

平成22年度

居宅介護支援

集団指導資料

平成23年2月14日(月)

// 15日(火)

岡山県保健福祉部 長寿社会課

☆岡山県保健福祉部長寿社会課ホームページ（運営：岡山県）

[http://www.pref.okayama.jp/soshiki/kakuka.html?sec\\_sec1=35](http://www.pref.okayama.jp/soshiki/kakuka.html?sec_sec1=35)

集団指導資料については、長寿社会課のホームページからダウンロードが可能。

# 平成22年度 集団指導資料目次

## 【居宅介護支援】

平成23年2月14日（月）10:30～

平成23年2月15日（火）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
- ・ 業務管理体制に関する届出について ..... 5
- ・ 介護保険事業者の法令遵守について ..... 13

### 資料2 事業運営上の留意事項

- ・ 主な関係法令 ..... 15
- ・ 実施に当たっての留意事項について ..... 16
- ・ 介護報酬の概要について ..... 31
- ・ 更新申請の添付書類変更について ..... 49
- ・ 指定（更新）申請、各種届出について【申請の手引き（抜粋）】 ..... 54

### 資料3 その他

- ・ 居宅介護支援Q & A ..... 61
- ・ 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（平成21年3月13日老振発第0313001号） ..... 63
- ・ 居宅介護支援事業におけるモニタリングについて ..... 65  
（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  
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） ..... 67
- ・ 介護支援専門員の資格管理について（平成22年度版） ..... 69
- ・ 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 ..... 71
- ・ その他参考資料 ..... 74

## 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。
- 来年度（平成23年度）末に実施を予定している集団指導から、全サービスで資料の配付は行わず、事前に長寿社会課ホームページよりダウンロードの上、印刷して持参して頂く方法で行います。（来年度の実施通知で改めてお知らせします）

### 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）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」する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年間の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せ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。

# 都道府県・市町村が実施する指導・監査について

## 指導にあたっての基本的方針

制度管理の適正化のための指導については、都道府県及び市町村で下記の重点事項を踏まえて指導を実施。

### 集団指導

- ① 指定事務の制度説明  
→ 「指定及び指定の更新に係る欠格事由、指定の更新事由、指定の更新制の説明」
- ② 改正介護保険法の趣旨・目的の周知及び理解の促進  
→ 「監査指導の権限行使の考え方、事業規制、情報の公表制度の仕組み等の説明」
- ③ 不正防止  
→ 「都道府県国保連と連携した介護報酬請求事務の講習」

実地指導については、施設サービス、居宅サービス等を行う事業者及び施設に対し、原則、都道府県及び市町村が実施。必要に応じ厚生労働省（本省及び地方厚生局）との合同により実施。

○ 高齢者虐待防止、身体拘束禁止等の観点から、虐待や身体拘束のそれぞれについての理解の促進、防止のため  
の取り組みの促進について指導を行うとともに、高齢者虐待防止等に当たっては、個々の利用者毎の個別ケアプラン  
に基づいたサービス提供を含む一連のプロセスの重要性について、理解を求めるとともに、生活支援  
のためのアセスメントとケアプランの作成等が適切に行われ、個別ケアの推進によって、尊厳のある生活支援の実現  
に向けたサービスの質の確保・向上が図られるよう運営上の指導を実施する。

○ 各種加算等について、報酬基準等に基づき必要な体制が確保されているか、個別ケアプランに基づきサービス提供が  
されているか、他職種との協働が行われているかなど届け出た加算等に基づいた運営が適切に実施されているかをヒ  
アリングし、請求の不適正な取扱いについては是正を指導する。

※ 運営基準違反又は不適切な請求等が確認された場合 → 一般行政指導（必要に応じ過誤調整）  
→ 監査への変更（利用者の生命等に危険がある場合など）

制度の理解  
不正の防止

制度管理の適正化

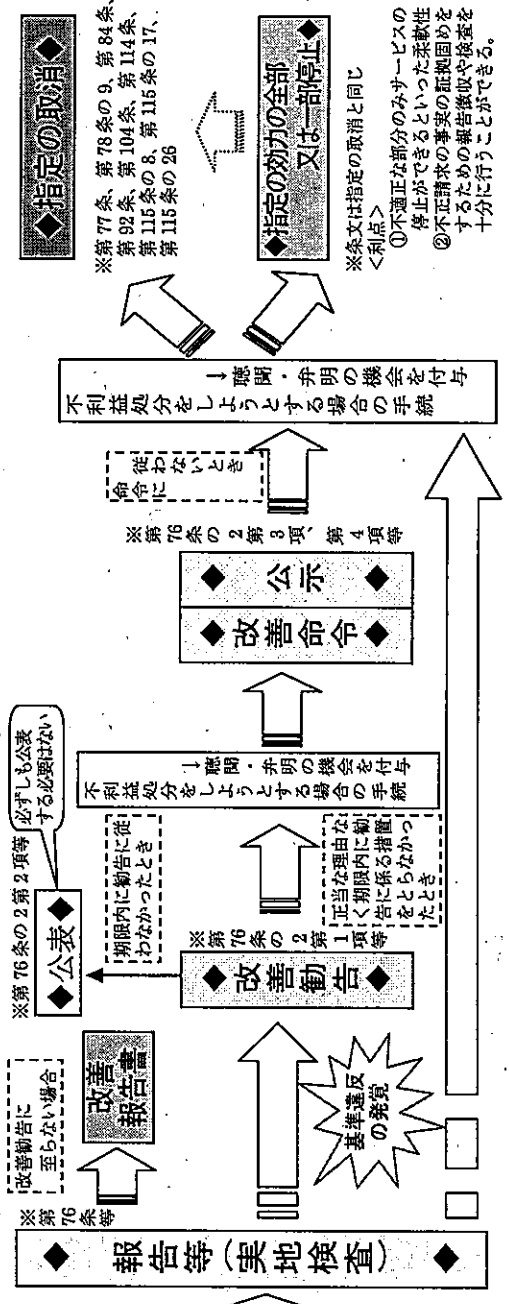
高齢者虐待防止  
身体拘束禁止  
不適正な請求の防止

よりよいケアの実現

### 情報

- 通報・苦情・相談等に基づく情報
  - 国保連、地域包括支援センター等へ寄せられる苦情
  - 国保連・保険者からの通報情報
  - 介護給付費適正化システムの分析から特異傾向を示す事業者
  - 介護サービス情報公表制度に係る報告の拒否等に関する情報
- ※ 上記の情報に基づき機動的な監査の実施

### 行政処分

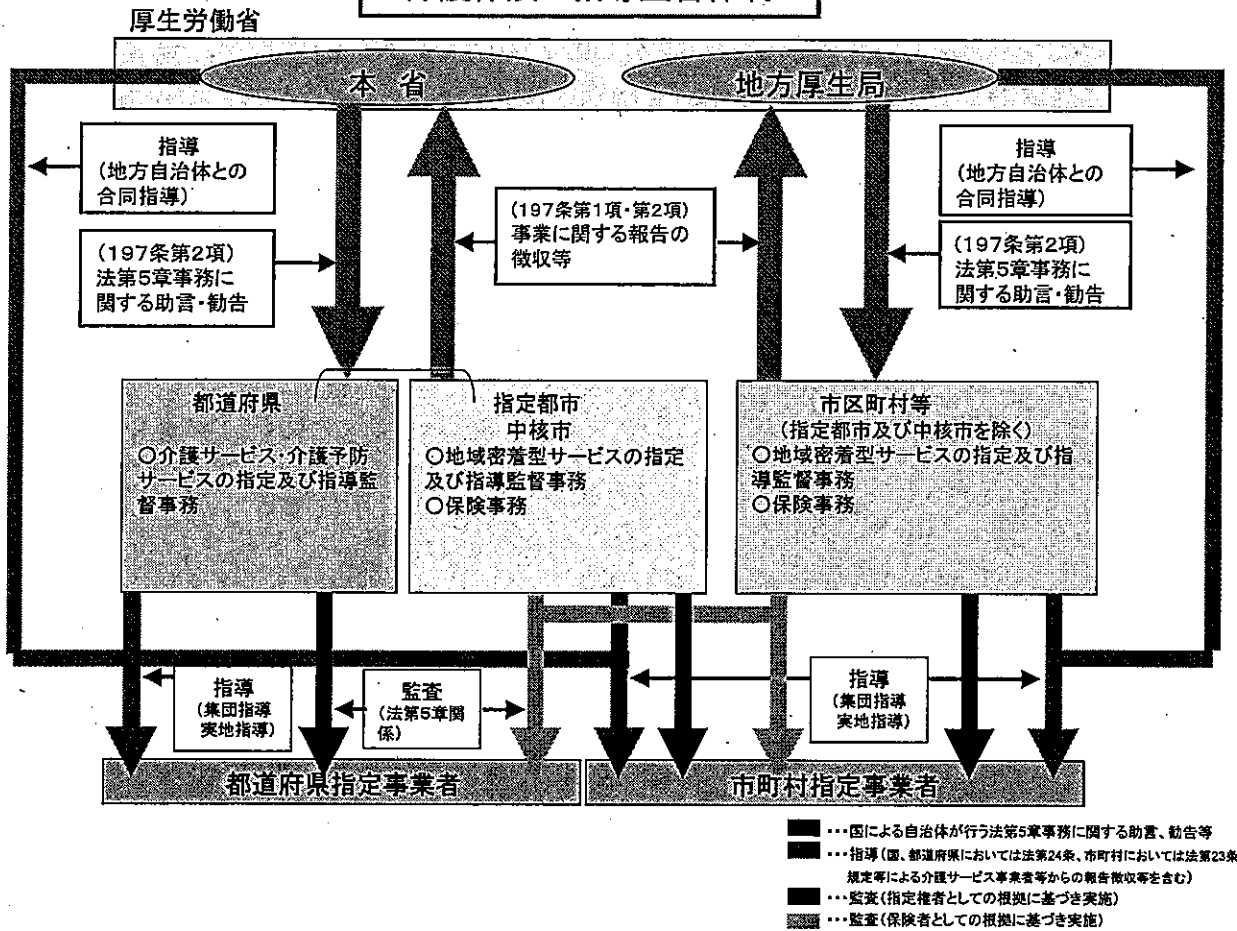


### 監査

介護保険給付の適正化

※ 「介護保険施設等の指導監督について」(平成18年10月23日老発第1023001号厚生労働省老健局長通知)

# 介護保険の指導監督体制



## 介護サービス事業者の指導監督にかかる改正点等

従前の指導監督 (平成12～17年度)	平成17年制度改正	現行の指導監督 (改正後)
<p><b>【指導指針 平成12年度以降】</b></p> <p>○<b>集団指導</b> 介護サービス事業者を集め、講習方式で制度や報酬請求解釈等について周知</p> <p>○<b>書面指導</b> 集団指導の対象でなかった事業所等を対象に、「主眼事項及び着眼点」に基づき、基準の遵守状況等について確認を書面又は、面談方式で行う</p> <p>○<b>実地指導</b> 施設サービス事業所は2年、居宅サービス事業所は3年に一度、「主眼事項及び着眼点」に基づき、基準の遵守状況及び運営状況、並びに報酬請求等の確認を事業所において実地に行う</p> <p><b>【監査指針 平成12年度以降】</b></p> <p>○<b>監査</b> 不正請求や実地指導に従わない事業所に対し、監査指針に基づき監査を実施</p> <p>監査後の行政処分として、「指定取消」を実施</p>	<p><b>【指定の更新制度】</b></p> <p>○指定の更新制の創設 指定の効力に有効期間(6年)を設ける</p> <p>○指定の拒否要件の創設</p> <p><b>【事後規制の強化】</b></p> <p>・市区町村にも監査権限を付与 ・立入検査規程を導入 ・基準違反に対して「改善勧告」「改善命令」を創設 ・不正請求等に対して「指定の効力の一部又は全部停止」を追加</p>	<p><b>【指導指針 平成18年度以降】</b></p> <p>○<b>集団指導</b> ・集団指導を強化し、指定制度、事後規制の理解の促進 (書面指導については全面的に廃止) ・指定基準遵守の周知徹底 ・介護報酬請求に係る過誤・不正防止</p> <p>○<b>実地指導</b> <b>【介護保険施設等実地指導マニュアル 平成18年2月7日通知】</b></p> <p>・利用者の処遇及びサービスの質向上のため、身体拘束廃止や虐待の防止等への取組に関する指導強化 (監査の前置としての実地指導の取り止め) (随時実施しよう改正) (主眼事項及び着眼点に基づくチェック型の実地指導を廃止しそれに伴う事前資料の作成・提出を不要とした) ・介護報酬の各種加算等について請求の不適正な取り扱いの是正</p> <p><b>【監査指針 平成18年度以降】</b></p> <p>○<b>監査</b> ・法令等に基づき基準の遵守状況確認の徹底 ・市区町村への監査権限の付与による、監査体制の強化 ・利用者等からの苦情や通報等に基づき、立入検査等による機動的な監査を実施 ・不正請求や違反事項に応じた、「改善勧告」「改善命令」「指定の効力の一部又は全部停止」「指定取消」の行政処分の実施を強化</p>

## 業務管理体制に関する届出について

介護サービス事業者（以下「事業者」という。）の不正事案の再発を防止し、介護事業運営の適正化を図るため、全ての事業者に対して、指定（許可）を受けている事業所又は施設（以下「事業所等」という。）の数に応じて、「法令遵守等の業務管理体制」の整備が義務付けられました。つきましては、「新たに事業所等の指定（許可）を受けた場合」又は「業務管理体制届出後、届出先や届出事項等に変更が生じた場合」は、下記に従い、必要な届出を行ってください。

### 1 新たに事業所等の指定（許可）を受けた場合

- (1) 当該申請者（法人等）が、事業者として初めて事業所等の指定（許可）を受けた場合  
（＝これまでに、「業務管理体制に関する届出」を提出したことがない。）

⇒速やかに以下の体制を整備し、届出を行う。

#### 【整備すべき業務管理体制と届出内容】

対 象		整備すべき業務管理体制	届出書類		
			届出様式	添付書類	
事業所等の数	1～19 の事業者	[法令遵守責任者]の選任	様式第10号	/	
	20～99 の事業者	[法令遵守責任者]の選任 [法令遵守規程]の整備			
	100以上 の事業者	[法令遵守責任者]の選任 [法令遵守規程]の整備			法令遵守規程の概要
		[業務執行状況の監査]の定期的実施			法令遵守規程の概要 業務執行状況の監査の方法の概要

- 当該届出は、事業者（＝法人等）ごとに行います。（事業所等ごとではありません。）
- 上記「整備すべき業務管理体制・届出書類」は「事業所等の数」によって異なります。
- 「事業所等の数」は、事業所番号が同じか否かに関わらず、指定等を受けた「サービスの種類ごと」に1事業所と数え（＝例えば、同一事業所が訪問介護と介護予防訪問介護の両方の指定を受けている場合は「2」とカウント）、休止中の事業所等も含めて数えます。  
なお、みなし事業所は除きます。みなし事業所とは、病院等が行う居宅サービス（居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーション）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とみなされている事業所です。

#### 【届出先】

届 出 先 区 分		届 出 先
事業所等が 2以上の都道府県 に所在する事業者	事業所等が3以上の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	厚生労働大臣
	上記以外の事業者	事業所等の数が多い 地方厚生局長
事業所等が 岡山県のみ に所在する事業者	地域密着型サービス（予防含む）のみを行う事業者で、その全ての事業所等が同一市町村内に所在する事業者	所在市町村長
	上記以外の事業者	岡山県知事

- 届出先が岡山県知事の場合は、原則として主たる事務所（本社）を所管する県民局健康福祉部健康福祉課へ届け出てください。（詳細は長寿社会課ホームページを参照してください。）
- 厚生労働省老健局・地方厚生局の提出先は、厚生労働省ホームページをご覧ください。



- (2) 当該申請者（法人等）が、事業者として既に事業所等の指定（許可）を受けている場合（＝これまでに、「業務管理体制に関する届出」を提出したことがある。）

当該事業者における事業所等の数の合計が、

- ①19以下→20以上になった、又は、99以下→100以上になった場合  
（＝整備すべき業務管理体制に変更がある。） ⇒速やかに以下の届出を行う。

対 象	届 出 書 類	
	届出様式	添 付 書 類
事業所等の数が 19 以下→ 20 以上になった事業者	様式第 11 号	法令遵守規程の概要
事業所等の数が 99 以下→ 100 以上になった事業者		業務執行状況の監査の方法の概要

- ②19以下のまま、又は、99以下のまま、又は、100以上のままの場合  
（＝整備すべき業務管理体制に変更がない） ⇒届出不要。

- 事業所等の数が増えたことにより、事業所等の事業展開地域が変わり、「届出先」が変更（＝市町村から岡山県へ、岡山県から地方厚生局へなど）になった場合は、上記とは別に、下記2の届出が必要となります。

2 業務管理体制届出後に、届出先や届出事項等に変更が生じた場合

⇒速やかに以下の届出を行う。

対 象	届出が必要となる事由	届 出 書 類		届 出 先
		届出様式	添 付 書 類	
届出先や届出事項等に変更が生じた事業者	事業所等の事業展開地域が変わり、届出先が変更となった場合 (例) 市町村⇄岡山県 岡山県⇄地方厚生局 地方厚生局⇄厚生労働省	様式第 10 号	/	変更前の行政機関と変更後の行政機関の双方
	届出先は変わらないが、届出事項(法令遵守責任者名、事業所の名称等)や整備すべき業務管理体制に変更が生じた場合	様式第 11 号	※該当する場合のみ 変更後の「法令遵守規程の概要」 変更後の「業務執行状況の監査の方法の概要」	届出済み行政機関

- 「法令遵守規程の概要」や「業務執行状況の監査の方法の概要」における字句修正など、業務管理体制に実質的な影響を及ぼさない軽微な変更の場合は、上記変更の届出の必要はありません。

◎ 「業務管理体制に関する届出」に関するホームページ

- <岡山県> [http://www.pref.okayama.jp/soshiki/detail.html?lif\\_id=41387](http://www.pref.okayama.jp/soshiki/detail.html?lif_id=41387)  
又は岡山県ホームページ>保健福祉部>長寿社会課から検索
- <厚生労働省> <http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/service/>  
又は「厚生労働省業務管理体制」と検索

# 業務管理体制の整備について

## 1 業務管理体制の整備

平成20年の介護保険法改正により、平成21年5月1日から、介護サービス事業者（以下「事業者」という。）の不正事案の再発を防止し、介護事業運営の適正化を図るため、全ての事業者に対して、指定（許可）を受けている事業所又は施設（以下「事業所等」という。）の数に応じて、「法令遵守等の業務管理体制」の整備が義務付けられ、事業者ごとに届け出ることとされています。

しかしながら、届け出れば、「業務管理体制の整備」が終わったわけではありません。

業務管理体制の整備は、単に法令遵守責任者の氏名等を行政に届け出ることが目的ではなく、あくまでも法令遵守責任者が中心となって事業者自らがコンプライアンス（法令遵守）を向上していただくことが本来の趣旨です。

### ●コンプライアンス（法令遵守）

コンプライアンス（compliance）は、「法令遵守」と訳されていますが、単に法令を守ることではなく、広義には、「企業活動において社会規範に反することなく、公正・公平に業務遂行すること」（出典：「大辞林 第二判」）と捉えられています。

## 2 業務管理体制の整備・運用状況の監督

本県では、平成22年度から業務管理体制の整備・運用状況を確認するために、順次、定期的に報告をいただき、確認検査（以下「一般検査」という。）を実施することとしています。（根拠：介護保険法第115条の33）

一般検査は、事業者の業務管理体制の問題点について検証し、事業者が自ら業務管理体制の改善を図り法令等遵守に取り組むよう意識付けすることが目的です。

### （1）一般検査の内容

#### 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（法令遵守に係る監査）実施状況及びその内容

※②・③については、事業所等の数の区分に応じて実施する。

### （2）一般検査の実施方法

一般検査は、届出内容について報告等を求め、基本的には書面検査で行うこととしています。（報告後、その内容について疑義等があれば電話等により法令遵守責任者に連絡し、内容を確認する場合もあります。また、不備が認められたときには、出頭を求め運用状況を聴取する場合もあります。）

### （3）特別検査

事業所等の指定等取消処分相当事案が発覚した場合には、業務管理体制の問題点の確認やその要因の検証、取消処分相当事案への組織的関与の有無を検証するために特別検査を実施します。

### 3 事業者・法令遵守責任者の責務

#### (1) 事業者の責務

業務管理体制は、事業者自身の自己責任原則に基づく内部管理を前提としたものですから、県が事業者に代わり、指定等取消事案などの不正行為の未然防止を図るものではありません。

「業務管理体制の整備に関する報告」を行うことで、事業者自らが法令遵守の取組状況や法令遵守責任者が適切に機能しているかを自己点検していただき、今後のコンプライアンス向上のための取組を考えていただくきっかけにしてください。

そのため、一般検査は定期的実施することを予定しておりますが、検査のない年においても毎年、報告事項の自己点検を通じて、自ら法令等遵守態勢（参照：別添「業務管理体制の整備（2）」）を検証し、必要に応じて改善されるように継続的な取組をお願いします。

#### (2) 法令遵守責任者の役割

法令遵守責任者の役割については、法令等で明確に定められていません。これは、事業者自らが、事業者の実情に応じた取組を真剣に考え、試行錯誤しながらコンプライアンスを高めていただくことが重要だからです。

法令遵守責任者に何らかの資格等を求めるものではありませんが、少なくとも介護保険法及び介護保険法に基づく通知等の内容に精通した法務担当の責任者で、事業者内部の法令遵守を徹底することができる者が選任されることを想定しています。

また、法令遵守責任者には、辞令等が交付され、その役割と業務内容が事務分掌などで明記されていることが望まれます。

##### ●業務内容の具体例

・年に1回以上、各事業所等の取組状況を各事業所等の従業員又は管理者からの聞き取り及び書面での報告等により把握する。

※自己点検シート等の活用或いは各種会議の場を活用する。

・各事業所等から選出された従業員又は管理者（以下「法令遵守担当者」という。）で組織された委員会を設置し、法令遵守責任者は事業者全体の法令遵守を徹底する連絡体制を確保する。

・研修等を実施し、従業員の法令遵守意識を高める。

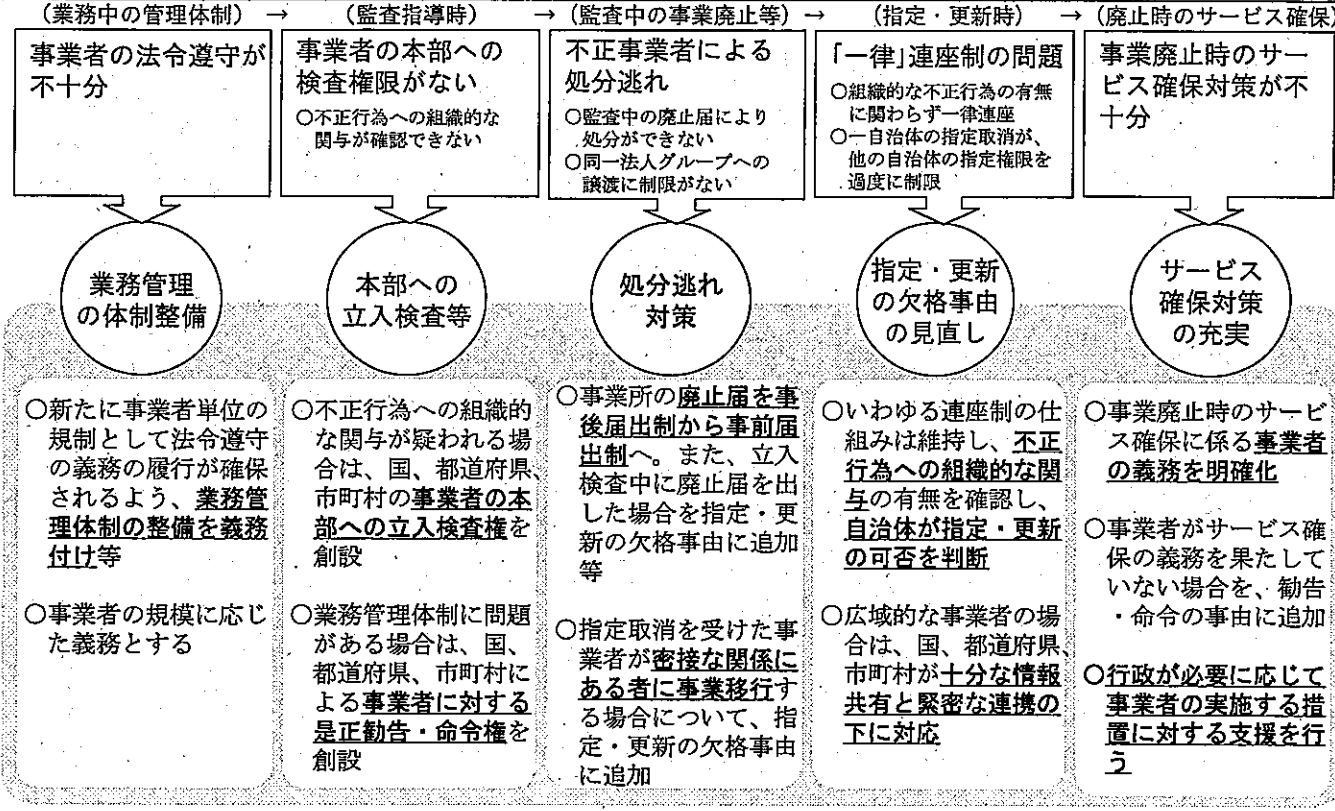
・定期的に、介護保険法その他の関連情報等（制度改正及び介護報酬に関する通知・Q&A等）の収集等を行う。

・苦情・事故等の問題が発生した場合には、速やかに報告を求め、事実関係の把握を行い、迅速に解決を図る。その原因を究明し、防止策を法令遵守担当者で組織された委員会等の場で検討し、各事業所等の運営に反映させる。

別添資料：厚生労働省ホームページ『介護サービス事業者の業務管理体制の整備について』  
「介護サービス事業者の業務管理体制の監督について（説明資料）」抜粋

# 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案の再発を防止し、介護事業運営の適正化を図るため、法令遵守等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。

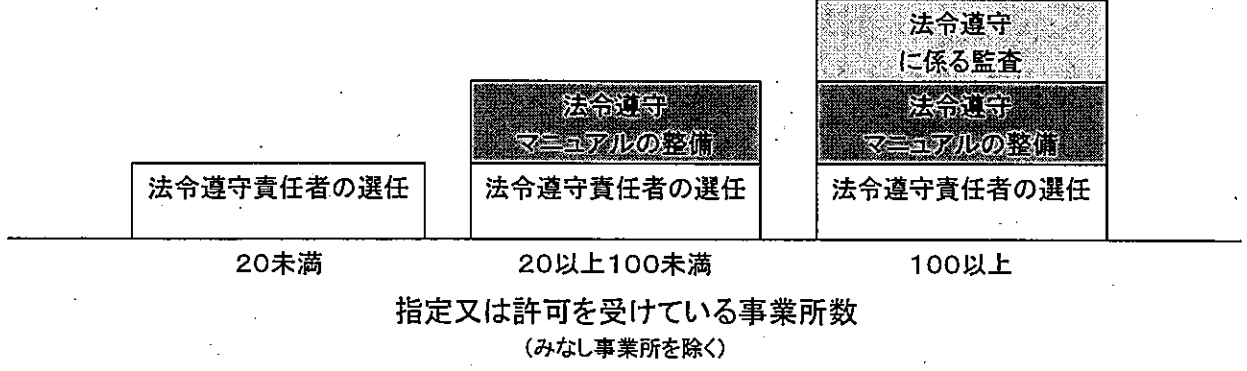


施行期日:平成21年5月1日(政令事項)、省令:平成21年厚生労働省令第54号(平成21年3月30日公布)

## 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、指定取消事案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)



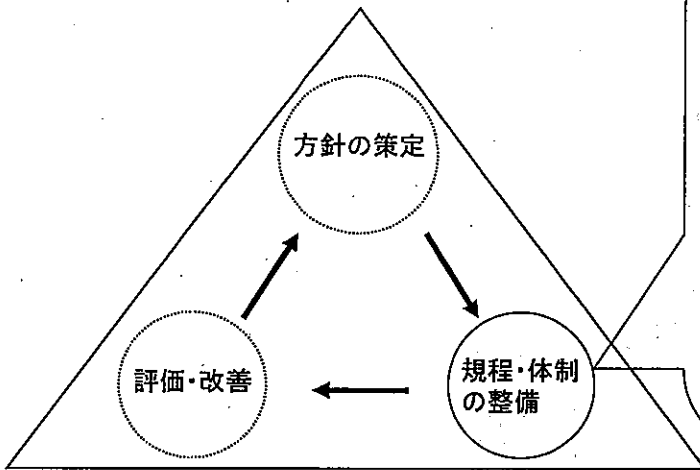
区 分	届出先
① 指定事業所又は施設が二以上の都道府県に所在する事業者	厚生労働大臣(一部、地方厚生局長に委任)
② 地域密着型サービス(予防含む)のみを行う事業者で、指定事業所が同一市町村内に所在する事業者	市町村長
③ ①及び②以外の事業者	都道府県知事

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。

# 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<sup>※1</sup>態勢<sup>※2</sup>の概念図】



**【事業所数100以上の事業者】**

- 法令遵守責任者の選任
- 法令遵守規程の整備
- 法令遵守に係る監査の実施

**【事業所数20以上100未満の事業者】**

- 法令遵守責任者の選任
- 法令遵守規程の整備

**【事業所数20未満の事業者】**

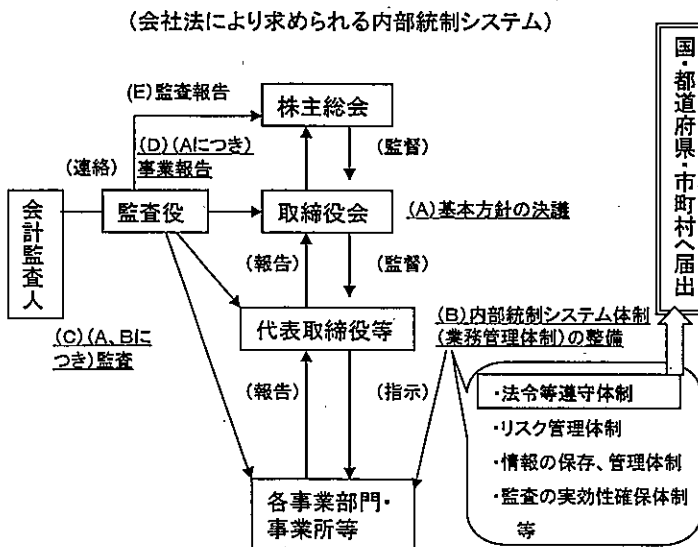
- 法令遵守責任者の選任

〈事業者自らの取り組み〉

〈法令による義務付け〉

※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適応を考慮したものと。  
 ※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



【法令等遵守態勢の確認の視点】

**1. 方針の策定**

- ①法令等遵守の状況を的確に認識し、法令等遵守態勢の整備・確立に向けた方針及び具体的な方針を検討しているか。
- ②法令等遵守に係る基本方針を定め組織全体に周知させているか。
- ③方針策定のプロセスの有効性を検証し、適時に見直しているか。

**2. 内部規程・組織体制の整備**

- ①法令等遵守方針に則り、内部規程等を策定させ組織内に周知させているか。
- ②法令等遵守に関する事項を一元的に管理する態勢(体制)を整備しているか。
- ③各事業部門等に対し、遵守すべき法令等、内部規程等を周知させ、遵守させる態勢を整備しているか。

**3. 評価・改善活動**

- ①法令等遵守の状況を的確に分析し、法令等遵守態勢の実効性の評価を行った上で、問題点等について検証しているか。
- ②検証の結果に基づき、改善する態勢を整備しているか。

取締役	A 内部統制システムの基本方針の決議
代表取締役	B (Aを受け)内部統制システムの体制の整備 D Aの概要を事業報告に記載し、取締役会を経て株主総会に報告
監査役	C (A、Bにつき)監査 E (Cにつき)株主総会に監査報告

※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。

※受付番号

業務管理体制届出書

年 月 日

岡山県知事 殿

届出者 住 所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏 名 (法人にあつては、名称及び代表者氏名)

印

介護保険法 (平成9年法律第123号) 第115条の32第2項 (第4項) の規定により届け出ます。

※ 事 業 者 ( 法 人 ) 番 号									
届 出 の 内 容		1 介護保険法第115条の32第2項関係 (新規届出)							
		2 介護保険法第115条の32第4項関係 (届出先区分変更)							
事 業 者	フリガナ 名称又は氏名								
	主たる事務所の 所在地	(郵便番号 - )							
	連 絡 先	電話番号				FAX番号			
	法人の種別								
	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		事業所名称	指定(許可) 年 月 日	介護保険事業所番号 (医療機関コード等)	所 在 地				
		計 簡所							
介護保険法施行規則 (平成11年厚生省令 第36号)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)							
		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								
	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								
	区 分 変 更 年 月 日		年 月 日						

備考 ※印欄には、記入しないでください。

※受付番号	
-------	--

業務管理体制届出事項変更届出書

年 月 日

岡山県知事 殿

届出者 住 所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏 名 (法人にあつては、名称及び代表者氏名)

印

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	法人の種別又は名称 (フリガナ)
2	主たる事務所の所在地, 電話番号又はFAX番号
3	代表者の氏名 (フリガナ) 及び生年月日
4	代表者の住所又は職名
5	事業所名称 (フリガナ),所在地等
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)	

備考 ※印欄には、記入しないでください。

## 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

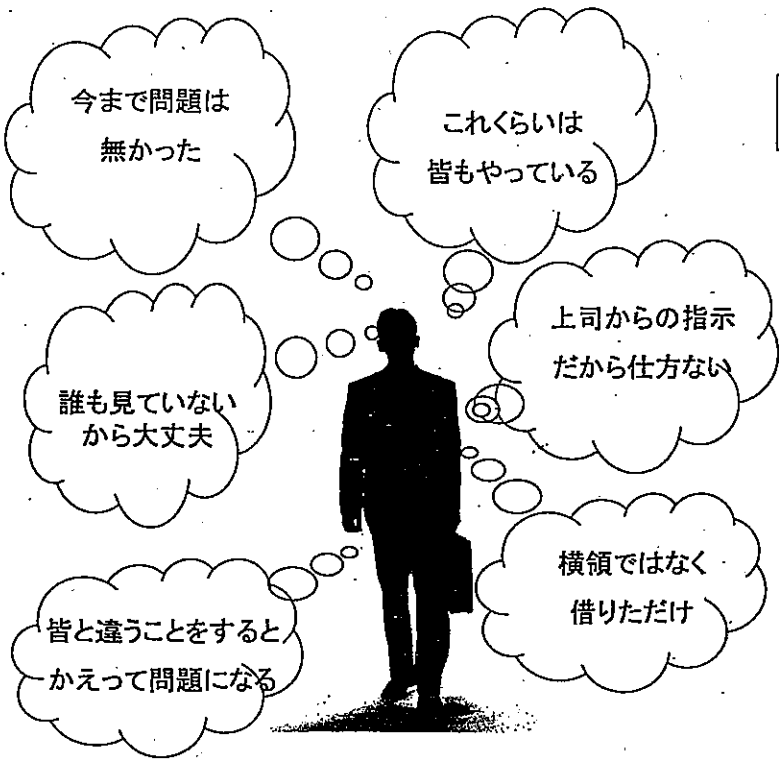
指定の取消し等の行政処分の対象

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

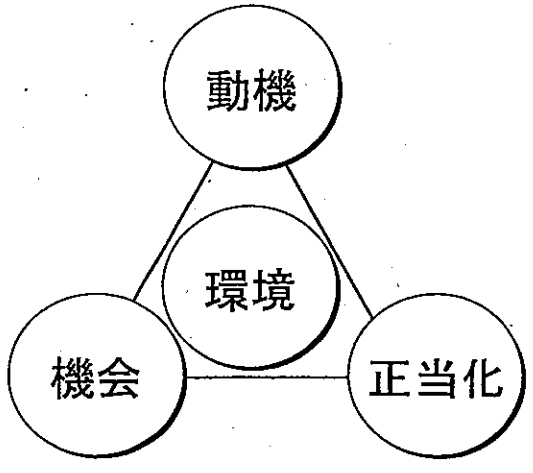
(※下線部は、21年5月改正部分)



# なぜ不正が起きるのか？

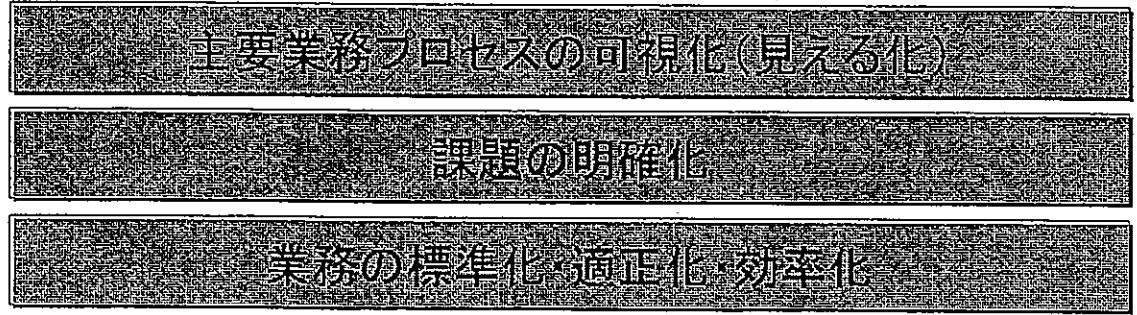
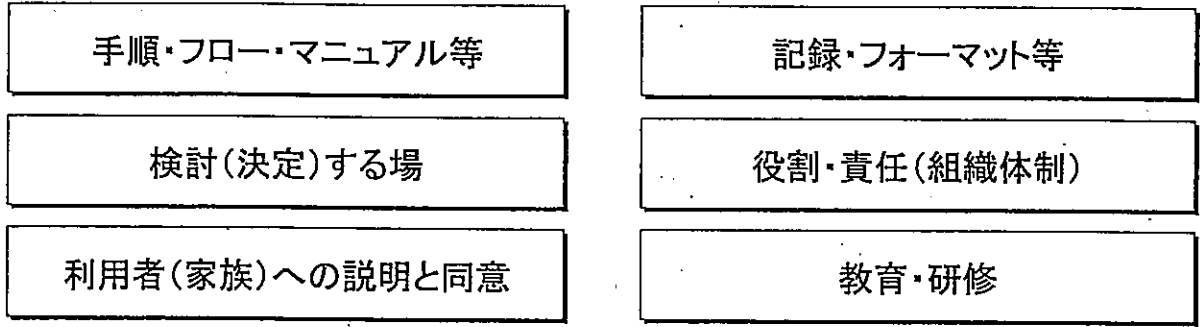


## 不正の発生要素



## 事業者の責任はどこまでか？

不祥事を防ぐための取組みや仕組みが機能しているか



## 【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。

※以下各番号はH22年度版自己点検シート（人員・設備・運営編）に対応しています。

## 第1 基本方針（基準省令第1条）

（基準の性格）

基準は、指定居宅介護支援の事業がその目的を達成するために必要な最低限の基準を定めたものであり、指定居宅介護支援事業者は、基準を充足することで足りるとすることなく常にその事業の運営の向上に努めなければならないものである。

（事業所の公正中立性の確保）

- 提供される居宅サービス等が特定の事業者に不当に偏っている。
  - ・利用者への情報提供が、法人内の居宅サービス事業所のみとなっている。
  - ・利用者に情報提供している居宅サービス事業所の数が少ない。
  - ・利用者に選択を求めることなく法人内の居宅サービス事業所のみを居宅サービス計画に位置付けている。

（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。
  - ・担当件数が多く、利用者へのモニタリング・ニーズの把握等が不十分。
  - ・介護支援専門員の退職後、後任の職員募集等の人員確保を行っていない。

（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。
  - ・介護支援専門員本人及び管理者が資格の有効期間を把握しておらず、資格が失効している。

(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。
- (※介護支援専門員の資格管理については、集団指導資料P69～70参照)

- 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)

- ・常勤・非常勤を問わず、労働契約の締結に際し、従業者に賃金、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者となる場合も、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。
- 管理者が介護支援専門員の更新手続を行っておらず、資格が失効している。

(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者、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」の記載事項が不十分。
  - ・ 苦情相談を受ける窓口として、事業所の通常の事業の実施地域内の市町村の窓口や国保連などの記載がない。
  - ・ 記載内容が、現状の体制と異なっている。
  - ・ 利用料に関する記載がない。
  - ・ H21年4月報酬改定後の内容（各種加算等）が反映されていない。

（ポイント）

【重要事項説明書に記載が必要な事項】

①居宅介護支援事業所の運営規定の概要

②介護支援専門員の勤務の体制

③秘密の保持

④事故発生時の対応

⑤苦情処理の体制

⑥その他サービスを選択するために必要な重要事項

- ・ 掲載する情報の見直しを行い、利用者への正しい情報提供に努めること。

- 重要事項の説明を行っていない。
- 契約をした後に重要事項の説明を行っている。

（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、あらかじめ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」の記載内容（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）

## 3 サービス提供困難時の対応（基準省令第6条）

- 正当な理由なくサービスの提供を拒んでいる。
  - ・ 要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否している。
  - ・ 利用者に十分な説明を行うことなく、事業者の都合により事業所を変更させている。

### （ポイント）

- ・ 居宅介護支援事業者は、正当な理由なく居宅介護支援の提供を拒んでははならない。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。
- 交通費について事後に説明、同意を得ている。

### （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、実施地域を越えた地点からの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）

- 関係する全ての担当者を招集せずにサービス担当者会議を開催している。
  - ・新たに居宅サービス計画に位置付けることとなったサービス担当者しかサービス担当者会議に参加させていない。
  - ・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。
  - ・日程調整を行うことなく、始めから意見照会だけを行っている。
- サービス担当者会議の記録がない。

(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(原案)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)

- 居宅サービス計画原案の同意、居宅サービス計画の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、居宅サービス計画原案の内容を説明し、文書により同意を得て居宅サービス計画を交付すること。
- ・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。

(12) 居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等(基準省令第13条第12号)

(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。
  - ・「特段の事情」がある場合については、その具体的内容を記録しておくこと。
- ※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P65～66)



(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又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。

- 軽微でない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)

・新規作成時と同様の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。

(例)

- ・利用者又は家族の希望等によるサービス提供日時だけの変更
- ・利用者の体調不良や家族の都合等による臨時的、一時的な場合におけるサービス提供回数の増減

(※継続的なサービス提供回数の増減は軽微な変更ではない。)

したがって、原則とし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。

- 介護支援専門員がサービス事業所の変更に応じない。

(ポイント)

・居宅サービス計画は利用者の希望を尊重して作成されるものであり、利用者自身がサービス事業所を選択できることが基本であることから、利用者から事業所の変更の要請があれば検討する必要があること。

(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。
- 主治医等からの指示の記録がない。

(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。（口頭でも可）

・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号)

- 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P28～30参照)

(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者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。

14 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。
- 管理者が、実際には、管理業務全般を他の従業者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。

16 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。

- 勤務予定表が適切に作成されていない。
  - ・ 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。

※個人情報の取扱いについては「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドラインの一部改正について（通知）」を参照  
 県HP>組織で探す>保健福祉部>長寿社会課HP>【お知らせ】欄に掲載

### 2 3 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P71～73参照）

- ・ 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。
- 指定居宅介護支援の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29条）

- 退職した従業員に関する諸記録を従業員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）

●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P55～56参照)

・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。

※変更届が必要な事項や添付書類については「申請の手引き」で確認すること。

※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（廃止）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P57参照)

・事業を休止、又は廃止しようとするときは、休（廃）止日の1月前までに届出ること。

※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。

## 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】(資料P30)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直近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。
- (3) また、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

・原則として保険給付の対象としない種目について介護報酬を算定するには、その根拠となる記録が必要となるので、上記(1)については、認定調査の結果、上記(2)については、適切なケアマネジメントの記録、上記(3)については、医師の所見と適切なケアマネジメントを市町村が確実に確認した記録を入手し、サービス記録とあわせて保管すること。

※「告示で定める福祉用具が必要な状態」：【別紙】資料P30参照

軽度者の福祉用具貸与の取扱い（フローチャート）

軽度者に対して福祉用具を貸与する場合であって

対象福祉用具が以下の種目である。

- ・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

YES

NO

算定可

車いす（付属品含む）の場合	「厚生労働大臣が定める者のイ」に対応する基本調査の結果に該当する。又は「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」である。※
特殊寝台（付属品含む）の場合	「厚生労働大臣が定める者のイ」に対応する基本調査の結果に該当する。
床ずれ防止用具の場合	
体位変換器の場合	
認知症老人徘徊感知機器の場合	
移動用リフトの場合	「厚生労働大臣が定める者のイ」に対応する基本調査の結果に該当する。又は「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」である。※

※ 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。

YES

算定可

NO

下記 i) から iii) までのいずれかに該当する旨が医師の医学的な所見に基づき判断され、かつ、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、市町村が書面等確実な方法により確認している。

- 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

YES

算定可

NO

算定不可





## 1. 居宅介護支援費

## 【居宅介護支援費の算定について】

○月の途中で、利用者が死亡又は施設に入所した場合

→ 死亡又は施設入所等の時点で居宅介護支援を行っており、給付管理票を国保連合会に届け出ている事業所について、居宅介護支援費を算定する。

○月の途中で、事業所の変更がある場合

→ 利用者に対して月末時点で居宅介護支援を行い、給付管理票を国保連合会に提出する事業所のみ居宅介護支援費を算定する。

○月の途中で要介護度に変更があった場合

→ 月末時点での要介護度区分に応じて居宅介護支援費を算定する。

○月の途中で他の市町村に転出する場合

→ 転出前の担当事業所と転出後の担当事業所がそれぞれ給付管理票を作成し、双方とも居宅介護支援費を算定する。(この場合、それぞれの給付管理票を同一の事業所が作成した場合であっても、それぞれについて居宅介護支援費を算定する。)

○サービス利用票を作成した月において利用実績のない場合

→ 給付管理票を作成できないため、居宅介護支援費は請求できない。

## 【居宅介護支援費Ⅰ～Ⅲの適用について】

要介護度別に基本単価が設定されており、介護報酬の算定上、一定の取扱件数を超過する場合に「逓減制」が導入されている。この「逓減制」については、平成21年4月介護報酬改定により全件数ではなく、一定の取扱件数の超過部分のみ適用される仕組みに見直された。

	取扱件数	要介護1・2	要介護3・4・5
居宅介護支援費(Ⅰ)	40件未満	1,000単位/月	1,300単位/月
居宅介護支援費(Ⅱ)	40件以上60件未満	500単位/月	650単位/月
居宅介護支援費(Ⅲ)	60件以上	300単位/月	390単位/月

※40件以上60件未満の部分は居宅介護支援費(Ⅱ)が、60件以上の部分は居宅介護支援費(Ⅲ)がそれぞれ適用される。(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つては、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つては、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。

平成18年4月改定関係Q & A (Vol. 2)

（問30）

居宅介護支援費の算定区分の判定のための取扱件数については、事業所の所属するケアマネジャー1人当たりの平均で計算するという取扱いでよいのか。

（答）

基本的には、事業所に所属するケアマネジャー1人（常勤換算）当たりの平均で計算することとし、事業所の組織内の適正な役割分担により、事業内のケアマネジャーごとに多少の取扱件数の差異が発生し、結果的に一部ケアマネジャーが当該事業所の算定区分に係る件数を超える件数を扱うことが発生することも差し支えない。ただし、一部のケアマネジャーに取扱件数が著しく偏るなど、居宅介護支援の質の確保の観点で支障があるような場合については、是正する必要がある。

（問31）

ケアマネジャー1人当たりというのは、常勤換算によるものか。その場合、管理者がケアマネジャーであれば1人として計算できるのか。

（答）

取扱件数や介護予防支援業務受託上限の計算に当たっての「ケアマネジャー1人当たり」の取扱については、常勤換算による。

なお、管理者がケアマネジャーである場合、管理者がケアマネジメント業務を兼ねている場合については、管理者を常勤換算1のケアマネジャーとして取り扱って差し支えない。ただし、管理者としての業務に専念しており、ケアマネジメント業務にまったく従事していない場合については、当該管理者については、ケアマネジャーの人数として算定することはできない。

(問32)

報酬の支給区分の基準となる取扱件数は、実際に報酬請求を行った件数という意味か。

(答)

取扱件数の算定は、実際にサービスが利用され、給付管理を行い、報酬請求を行った件数をいう。したがって、単に契約をしているだけのケースについては、取扱件数にカウントしない。

平成21年4月改定関係Q&A (Vol. 1)

(問58)

利用者数が介護支援専門員1人当たり40件以上の場合における居宅介護支援費(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)の割り当てについて具体的に示されたい。

(答)

【例1】

取扱件数80人で常勤換算方法で1.5人の介護支援専門員がいる場合

①  $40(\text{件}) \times 1.5(\text{人}) = 60(\text{人})$

②  $60(\text{人}) - 1(\text{人}) = 59(\text{人})$ であることから、

1件目から59件目については、居宅介護支援費(Ⅰ)を算定し、60件目から80件目については、居宅介護支援費(Ⅱ)を算定する。

【例2】

取扱件数160人で常勤換算方法で2.5人介護支援専門員がいる場合

①  $40(\text{件}) \times 2.5(\text{人}) = 100(\text{人})$

②  $100(\text{人}) - 1(\text{人}) = 99(\text{人})$ であることから、

1件目から99件目については、居宅介護支援費(Ⅰ)を算定する。

100件目以降については、

③  $60(\text{件}) \times 2.5(\text{人}) = 150(\text{人})$

④  $150(\text{人}) - 1(\text{人}) = 149(\text{人})$ であることから、

100件目から149件目については、居宅介護支援費(Ⅱ)を算定し、150件目から160件までは、居宅介護支援費(Ⅲ)を算定する。

なお、ここに示す40件以上の取扱いについては、介護報酬算定上の取扱いであり、指定居宅介護支援等の運営基準に規定する介護支援専門員1人当たり標準担当件数35件の取扱いと異なるものであるため、標準担当件数が35件以上40件未満の場合において、ただちに運営基準違反となるものではない。

(問59)

取扱件数39・40件目又は59・60件目に当たる利用者について、契約日は同一であるが、報酬単価が異なる利用者(「要介護1・2:1,000単位/月」と「要介護3・4・5:1,300単位/月」)であった場合、当該利用者をどのように並べるのか。

(答)

利用者については、契約日順に並べることとしているが、居宅介護支援費の区分が異なる39件目と40件目又は59件目と60件目において、それぞれに当たる利用者の報酬単価が異なっていた場合については、報酬単価が高い利用者（「要介護3・4・5：1，300単位/月」）から先に並べることとし、40件目又は60件目に報酬単価が低い利用者（「要介護1・2：1，000単位/月」）を位置付けることとする。

(問60)

介護予防支援費の算定において、逓減制は適用されるのか。

(答)

適用されない。このため、居宅介護支援と介護予防支援との合計取扱件数が40件以上となる場合については、介護予防支援の利用者を冒頭にし、次に居宅介護支援の利用者を契約日が古いものから順に並べることにより、40件以上となる居宅介護支援のみ逓減制を適用することとする。

(問61)

事業の譲渡、承継が行われた場合の逓減制の取扱いを示されたい。

(答)

事業の譲渡、承継が行われた場合には、新たに当該事業所の利用者となる者については、譲渡・承継の日を契約日として取り扱うこととする。逓減制に係る40件目及び60件目の取扱いについては、問59を参照すること。

## 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、(当初月は所定単位数の【100分の70】、2月目以降は所定単位数の【100分の50】)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。）に当たっては、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

平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 1)

(問72)

運営基準減算が2月以上継続している場合の適用月はいつからか。

(答)

現在、適用月の解釈が統一されていないことから、平成21年4月以降における当該減算の適用月は2月目からとする。

<例>

4月	5月	6月
70/100 減算適用	50/100 減算適用	50/100 減算適用
.....		
70/100	50/100 (減算の状態が続く限り)	

### 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。

#### 【岡山県における「特定事業所集中減算」の正当な理由】

- ① 当該居宅介護支援事業者の運営規程に定める通常の事業の実施地域に、訪問介護事業所、通所介護事業所、福祉用具貸与事業所が、各サービスごとでみた場合に事業所が5事業所未満である。
- ② 当該居宅介護支援事業者が特別地域加算を受けている。
- ③ 判定期間の1月当たりの平均居宅サービス計画数が20件以下である。
- ④ 判定期間の1月当たりの訪問介護サービス等を位置付けた居宅サービス計画数が、各サービスごとの1ヶ月平均でみた場合に5件以下である。
- ⑤【訪問介護】  
減算対象となる紹介率最高法人の事業所のうち、特定事業所加算を算定している事業所がある場合、その事業所を除外し再計算すると算定結果が90%以下である。
- ⑥【通所介護】  
減算対象となる紹介率最高法人の事業所のうち、事業所を選んだ理由として利用者の居住地近辺で通所介護事業所が限られているということが、アセスメント及び居宅サービス計画に明記されている場合、その者の居宅サービス計画からその事業所を除外し、再計算すると算定結果が90%以下である。
- ⑦【通所介護】  
減算対象となる紹介率最高法人の事業所のうち、事業所評価加算を算定している介護予防通所介護事業所と一体的に事業を行っている事業所がある場合、その事業所を除外し再計算すると算定結果が90%以下である。
- ⑧【全サービス共通】  
計画の作成や変更時等に適正なケアマネジメントを実施し、利用者のニーズ、解決すべき課題、課題の解決のための援助ができる事業所を検討したが、当該事業所を位置付けることが適正であるとの判断から、結果として、紹介率が90%を超えた場合、その者の居宅サービス計画からその事業所を除外し再計算すると、算定結果が90%以下である。

#### 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。

平成21年4月改定関係Q&A (Vol. 1)

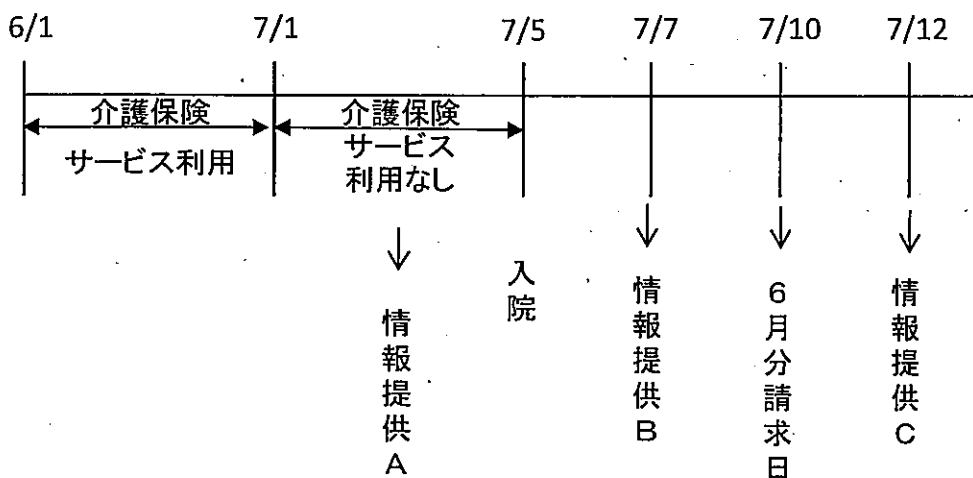
(問64)

前月に居宅サービス計画に基づき介護保険サービスを利用していた利用者について、当該月分の居宅サービス計画の作成及び介護保険サービスの利用がなされていない状況で、病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供した場合における医療連携加算算定の取扱いについて具体的に示されたい。

(答)

居宅サービス計画に基づいて介護保険サービスを利用した翌月の10日(前月の介護給付費等の請求日)までに、当該利用者に係る必要な情報提供を行った場合に限り、算定可能である。したがって、下記の例においては、A、Bは算定可能であるが、10日を過ぎて情報提供をおこなったCについては算定することができない。

<例>



## 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。

- 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。



平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 2)

(問11)

初回加算の算定要件である「新規」には、契約は継続しているが給付管理を初めて行う利用者を含むと解してよいか。

(答)

「新規」とは、初めて給付管理を行い、報酬請求を行う月について適用するものである。したがって、従前より、契約関係は存在していた利用者についても、初めて報酬請求に至った月において、初回加算を算定することが可能である。なお、この考え方については、居宅介護支援費に係る初回加算についても、共通である。

平成21年4月改定関係Q&A (Vol. 1)

(問62)

初回加算において、新規に居宅サービス計画を作成する場合の「新規」の考え方について示されたい。

(答)

契約の有無に関わらず、当該利用者について、過去二月以上、当該居宅介護支援事業所において居宅介護支援を提供しておらず、居宅介護支援が算定されていない場合に、当該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。なお、介護予防支援における初回加算についても、同様の扱いとする。

6. 退院・退所加算

【退院・退所加算（Ⅰ）】

(病院・診療所・地域密着型介護老人福祉施設・介護保険施設への)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（P63～64）を参照。

平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 1)

(問65)

退院・退所加算（Ⅰ）・（Ⅱ）の算定に当たり、居宅サービス又は地域密着型サービスを利用した場合、具体的にいつの月に算定するのか。

(答)

退院又は退所に当たって、保険医療機関等の職員と面談等を行い、利用者に関する必要な情報の提供を得た上で、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で、当該利用者が居宅サービス又は地域密着型サービスの利用を開始した月に当該加算を算定する。

ただし、利用者の事情等により、退院が延長した場合については、利用者の状態の変化が考えられるため、必要に応じて、再度保険医療機関等の職員と面談等を行い、直近の情報を得ることとする。なお、利用者の状態に変化がないことを電話等で確認した場合は、保険医療機関等の職員と面談等を行う必要はない。

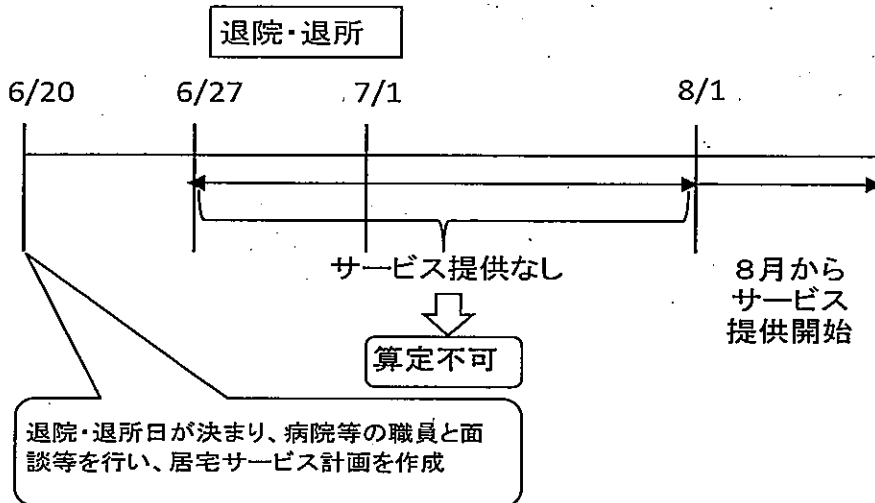
(問66)

病院等の職員と面談等を行い、居宅サービス計画を作成したが、利用者等の事情により、居宅サービス又は地域密着型サービスを利用するまでに、一定期間が生じた場合の取扱いについて示されたい。

(答)

退院・退所加算（Ⅰ）・（Ⅱ）については、医療と介護の連携の強化・推進を図る観点から、退院・退所時に、病院等と利用者に関する情報共有等を行う際の評価を行うものである。また、当該情報に基づいた居宅サービス計画を作成することにより、利用者の状態に応じた、より適切なサービスの提供が行われるものと考えられることから、利用者が当該病院等を退院・退所後、一定期間サービスが提供されなかった場合は、その間に利用者の状態像が変化することが想定されるため、行われた情報提供等を評価することはできないものである。このため、退院・退所日が属する日の翌月末までにサービスが提供されなかった場合は、当該加算は算定することができないものとする。

<例>



平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 2)

(問29)

退院・退所加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の標準様式例の情報提供書の取扱いを明確にされたい。また、情報提供については、誰が記入することを想定しているのか。

(答)

退院・退所加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の標準様式例の情報提供書については、介護支援専門員が病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、適切なケアプランの作成に資するために、利用者に関する必要な情報の提供を得るために示したものである。

したがって、当該情報提供書については、上記の趣旨を踏まえ、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。

なお、当該情報提供書は標準様式例であることを再度申し添える。

## 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。  
※ただし、利用者に日常生活自立度等に関する情報を伝えることが適切でないケースについては、支援経過へ記載することとし、別途サービス担当者会議等を通じて各サービス事業所へ情報提供を行うこと。
- 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。

### 平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 1)

(問68)

独居高齢者加算において、利用者の申立てがあり、住民票上、単独世帯の場合ほどのようなケースでも加算できるのか。

(答)

当該加算については、介護支援専門員がケアマネジメントを行う際に、家族等と居住している利用者に比べて、生活状況等の把握や日常生活における支援等が困難であり、訪問、電話など特に労力を要する独居高齢者に対する支援について評価を行うものであることから、住民票上、単独世帯であっても、当該利用者の状況等を把握している者が同居している場合は、当該加算の対象とはならないことから、介護支援専門員がアセスメント、モニタリング等の実態を踏まえた上で、判断することとなる。

(問69)

利用者が住民票上、単独世帯であることや介護支援専門員のアセスメント、モニタリングを通じて、利用者の「独居」を確認した場合についての記録はどのように行うのか。

(答)

住民票等の写しを居宅サービス計画等と一体して保存するとともに、介護支援専門員がアセスメント、モニタリング等を通じて、アセスメントシート、居宅サービス計画等に記載しておくものとする。

(問70)

住民票の取得に要する費用については、事業者が負担するのか。

(答)

そのとおりである。

## 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の利用について、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P46～48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P46～48に掲載
- 「小規模事業所」とは、実利用者数が20名以下/月の居宅介護支援事業所をいう。

※【実利用者数とは】

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、過疎地域自立促進特別措置法、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P46～48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。

平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 1)

(問11)

特別地域加算（15%）と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算（5%）、又は、中山間地域等における小規模事業所加算（10%）と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算（5%）を同時に算定することは可能か。

(答)

特別地域加算対象地域又は中山間地域等における小規模事業所加算対象地域にある事業所が通常のサービス実施地域を越えて別の中山間地域等に居住する利用者に対してサービスを提供する場合には、算定可能である。

### 13. 特定事業所加算【体制等に関する届出が必要】

#### 【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 当該事業所の介護支援専門員1人当たりの担当利用者数が40名未満であること。

#### 【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の基準に適合すること。
- 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及び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。※（「等」の適用はH21年度のみ）

#### 【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。

平成21年4月改定関係Q&A (Vol. 2)

(問30)

特定事業所加算(Ⅰ)を算定している事業所が、算定要件のいずれかを満たさなくなった場合における特定事業所加算の取扱い及び届出に関する留意事項について。

(答)

特定事業所加算については、月の15日以前に届出を行った場合には届出日の翌月から、16日以降に届出を行った場合には届出日の翌々月から算定することとする。この取扱いについては特定事業所加算(Ⅱ)を算定していた事業所が(Ⅰ)を算定しようとする場合の取扱いも同様である(届出は変更でよい。)

また、特定事業所加算を算定する事業所は、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い、要件を満たさないことが明らかとなったその月から加算の算定はできない取扱いとなっている。

ただし、特定事業所加算(Ⅰ)を算定していた事業所であって、例えば、要介護3、要介護4又は要介護5の者の割合が50%以上であることの要件を満たさなくなる場合は、(Ⅰ)の廃止後(Ⅱ)を新規で届け出る必要はなく、(Ⅰ)から(Ⅱ)への変更の届出を行うことで足りるものとし、届出日と関わりなく、(Ⅰ)の要件を満たさなくなったその月から(Ⅱ)の算定を可能であることとする(下図参照)。この場合、国保連合会のデータ処理期間等の関係もあるため速やかに当該届出を行うこと。

例：特定事業所加算(Ⅰ)を取得していた事業所において、8月中に算定要件が変動した場合

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
算定できる 加算		(Ⅰ)	(Ⅰ)	(Ⅰ)→(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)
				変更 Ⅰ→Ⅱ							

○8月の実績において(Ⅰ)の要件を満たせないケース・・・9月は要件を満たさない。このため9月は(Ⅰ)の算定はできないため、速やかに(Ⅱ)への変更届を行う。



10 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22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・鴻島・曾島	旧神根村(今崎・神根本・高田・和意谷) 旧三國村(加賀美・多麻・都留岐・笹目)	—	—	全域	旧日生町	あり
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・千鉢・奥吉原) 旧山方村(是里・滝山・黒本・黒沢・中山) 旧佐伯北村(稲蒔・光木・石・八島田・暮田) 旧布都美村2-2(合田・中畑・石上・小鎌・西勢美・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(保管・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・案田・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	あり
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	あり
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	あり
新見市	—	旧豊永村(豊永赤馬・豊永宇山・豊永依伏) 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・旧新延村 旧矢神村・旧野馳村	—	旧新見市、旧大佐町、旧神郷町	全域	全域	あり

## 10 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22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	-	-	-	-	旧奇島町	旧奇島町	-
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	全域	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(禾津・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・黒杭・種・小童谷・藤森) 旧美和村(余野上・余野下・椋西・椋東・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、旧八束村、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) 旧東栗倉村(後山・太田・川東・中谷・野原・東青野・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(万善・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、旧東栗倉村	旧勝田町、旧大原町、旧東栗倉村、旧豊田村、旧巨勢村、旧作東町、旧英田町	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・関本・小坂・高円・皆木・西原・行方)	-	全域	旧豊並村	全域	
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・泰山寺)	-	-	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(西埜和・西川・西川上)	上口・小山・栃原・中埜和・東埜和・西	-	旧大埜和村、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22年4月1日現在

市町村名	辺地名
岡山市	※( )内辺地を含む字であり、字全てが辺地とは限らない。 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)
津山市	※辺地名のため、詳細は市へ確認のこと。 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)
玉野市	※辺地名のため、詳細は市へ確認のこと。 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
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	※辺地名のため、詳細は市へ確認のこと。 牛窓町鹿忍子父雁地区
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。

## 更新申請の添付書類変更について

### 1 更新申請時添付書類について

根拠：介護保険法施行規則（平成11年3月31日厚生省令第36号）

（指定居宅介護支援事業者に係る指定の申請等）

第三百三十二条（介護保健）法第七十九条第一項の規定により指定居宅介護支援事業者の指定を受けようとする者は、次に掲げる事項を記載した申請書又は書類を、当該指定の申請に係る事業所の所在地の都道府県知事に提出しなければならない。

一～十二（略）

十三 当該申請に係る事業に係る居宅介護サービス計画費の請求に関する事項

十四（以下略）

2 法第七十九条の二第一項の規定に基づき指定居宅介護支援事業者の指定の更新を受けようとする者は、第一項各号（第三号及び第十四号を除く。）に掲げる事項及び次に掲げる事項を記載した申請書又は書類を、当該指定に係る事業所の所在地を管轄する都道府県知事に提出しなければならない。

一 現に受けている指定の有効期間満了日

二 誓約書

3 前項の規定にかかわらず、都道府県知事は、当該申請に係る事業者が既に当該都道府県知事に提出している第一項第四号から第十二号までに掲げる事項に変更がないときは、これらの事項に係る申請書の記載又は書類の提出を省略させることができる。

#### （1）追加書類

更新申請時の添付書類として、居宅介護サービス計画費の請求に関する事項のわかる書類を追加することとします。

【居宅介護サービス計画費の請求に関する事項のわかる書類】

・（別紙1-1）介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（様式はP53参照）

ただし、更新申請と同時に介護給付費算定に係る体制等に関する届出を行う場合には、体制等届出書に添付された（別紙1-1）をもって代えることができることとします。

#### （2）省略できる書類

更新申請時、「指定(更新)申請書類一覧」(P51参照)において(△)の表示がついている添付書類については、既に県に提出している事項と変更がない場合は、省略できることとします。

添付書類を省略する場合には、更新申請時に、その旨を記した「指定更新申請に係る書類等省略に関する申告書」(P52参照)を提出してください。

※ なお、既に県に提出している事項の内、変更届の提出が必要なものについて必要な手続きを行っていない場合には、更新申請とは別に、変更届の手続きを行わなければなりません。

更新申請と同時に変更届の手続きを行った場合には、更新申請時に「指定更新申請に係る書類等省略に関する申告書」を提出し、書類を省略することができます。

## 2 添付書類変更（追加及び省略）の適用開始等について

- (1) 平成22年度集団指導後から適用することとしますので、平成23年4月1日更新分（指定更新申請書の提出期限が平成23年2月28日のもの）から対象となります。
- (2) 『申請の手引き』については、今後、所要の見直しを行い、平成23年3月末頃を目途にホームページに掲載します。

## 3 省略に関するQ & A

問1 既に岡山県知事に提出している事項に変更が無い場合、指定更新申請の書類の一部について、添付の省略が可能になったが、既に知事に提出している事項に変更が無い場合とは、指定申請（新規及び更新申請）時から変更が無い場合と考えれば良いのか。

答1 指定申請だけでなく、変更の届出を行い、更新申請時まで変更が無い場合は省略可能となる。

なお、変更の届出については変更後10日以内に県知事に届出を行う必要があり、これらを怠っていた場合指定取消し等行政処分等の対象になることがある点に留意のこと。

問2 指定更新申請を行う際に変更の届出を行っていないことがわかり、指定更新申請と同時に変更の届出を行う場合、当該変更届出に係る指定更新申請に関する添付書類の省略は可能か。

答2 可能であるが、併せて「指定更新申請に係る書類等に関する申告書」を提出する必要がある。

問3 指定更新申請を行う際に変更の届出を行っていないことがわかったため、当該変更に係る書類添付のうえ指定更新申請のみを行い、変更の届出を行わないことは可能か。

答3 変更の届出と指定更新申請は各々別の法律行為であり、質問のような行為は認められない。

問4 今回の措置はいつから適用するのか。

答4 今回の集団指導以降に更新申請を行うものから適用する。

居宅介護支援 指定(更新)申請書類一覧		新規 指定 申請	指定 更新 申請
指定・許可(更新)申請書(様式第1号(第2条関係))		○	○
添 付 書 類	指定(更新)申請に係る自己点検表	○	○
	指定居宅介護支援事業者の指定に係る記載事項(付表13-1)	○	○
	当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧(付表13-2)	○	○
	申請者(開設者)の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書、条例	○	△
	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(参考様式1)	○	○
	資格証等の写し	○	○
	雇用契約書の写し、法人役員が当該事業所の業務に従事する旨の申立書	○	○
	申請者組織体制図(県参考様式)	○	○
	管理者経歴書(参考様式2)	○	△
	事業所の位置図	○	△
	事業所の平面図	○	△
	専用施設の写真	○	△
	運営規程	○	△
	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要(参考様式6)	○	△
	法人の決算書、財産目録等	○	○
	建物の使用権限を証明できる書類(登記事項証明書、登記済権利証、賃貸借契約書)	○	△
	事業計画書及び収支予算書	○	×
	損害賠償への対応が可能であることがわかる書類	○	○
	介護給付費算定に係る体制等一覧表	◎	◎
	関係市町村及び他の保険医療・福祉サービスの提供主体との連携の内容	○	△
誓約書(参考様式9-1-1)	○	○	
役員名簿(参考様式9-2)	○	○	
建築物関連法令協議記録報告書	○	△	
添付書類等省略に係る申告書	×	◎	

注1)更新申請欄の△は、既に提出(指定申請、指定更新申請、変更届)している事項に変更がないときは、省略することができます。

注2)×は、添付を求めない書類です。

注3)◎は、今回新たに添付を求める書類です。

注4)新規申請及び更新申請と同時に「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(以下「体制等届出書」という。)を行う場合には、体制等届出書に添付する介護給付費算定に係る体制等状況一覧表で、「新規申請及び更新申請に係る事業に係る居宅介護サービス費の請求の状況」に関する書類を兼ねることができます。

指定更新申請に係る書類等省略に関する申告書

岡山県知事 石井 正弘 殿

申告者 法人所在地

法人名及び代表者職氏名

印

居宅介護支援事業所である

の指定更新申請に際し、次の書類については、既に知事に提出している事項に変更がないため、書類の添付を省略することを申告します。

なお、下記①から⑪まで（④、⑥を除く）の書類については、既に知事に提出している事項に変更が生じていたにもかかわらず書類の添付を省略していた場合は、介護保険法第84条第1項第9号の規定に該当し、指定の取消し等の行政処分の対象となる場合もあることを承知しています。

記

書 類 名	添付の有無 ※1
①申請者（開設者）の定款、寄附行為等及び条例	
②申請者（開設者）の登記事項証明書	
③管理者経歴書（参考様式2）	
④事業所の位置図	
⑤事業所の平面図	
⑥専用施設の写真	
⑧運営規程	
⑨利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要（参考様式6）※2	
⑩建物の使用権限を証明できる書類（登記事項証明書、賃貸借契約書等）	
⑪関係市町村及び他の保険医療・福祉サービスの提供主体との連携の内容※2	
⑫建築物関連法令協議記録報告書 ※3	

※1 添付の有無欄には、書類を添付する場合は「○」、添付を省略する場合は「×」を記入すること。

※2 ⑨、⑪以外の書類で変更がある場合で変更届が未提出の場合は、変更届（様式第3号）も併せて提出すること。

なお、変更届を併せて提出した場合、指定更新申請書への当該書類の添付は省略して差し支えない。

※3 ⑫の書類は、平成20年7月以降に開設・移転・増改築等を行った施設・事業所について対象とする。



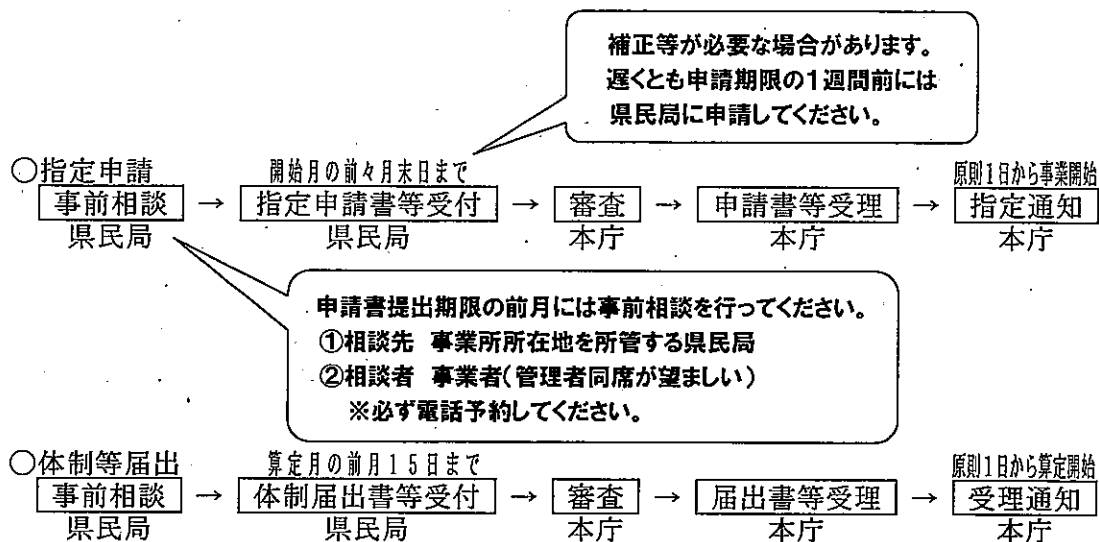


## 2 指定・更新申請等

【申請の手引き(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の健康福祉課(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。



具体的な提出期限、記載方法、添付書類は次のとおりです。

### (1) 申請場所及び提出部数

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。(更新申請の場合は体制等届出書の提出は不要です。)

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となります。

### 3 変更の届出

【申請の手引き(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 ※定款又は寄附行為（原本証明が必要）及び登記事項証明書（又は条例等） ※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（※謄本）、登記事項証明書（※捺印）（当該指定に係る事業に関するものに限る。）	○定款又は寄附行為（原本証明が必要）、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"> <li>○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】</li> <li>○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。</li> <li>○介護支援専門員証等の写し</li> <li>○管理者経歴書(参考様式2)</li> <li>○就任承諾書(県参考様式)又は辞令の写し</li> <li>○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。</li> </ul>
運営規程	<ul style="list-style-type: none"> <li>○変更後の運営規程</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> </ul>
役員の氏名、生年月日及び住所	<ul style="list-style-type: none"> <li>○誓約書(参考様式9-1-1)</li> <li>○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(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。</li> </ul>
介護支援専門員の氏名及びその登録番号	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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】</li> <li>○従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(参考様式1)</li> <li>○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)</li> <li>○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</li> </ul> <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(P3～P6)を参照。

#### 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)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3号の2「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。

【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(P3～P6)を参照。

## 7 「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35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](http://www.pref.okayama.jp/soshiki/detail.html?lif_id=7669)

変 更 届 出 書

年 月 日

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1項 (第82条第1項、第89条、第99条第1項、第111条、第115条の5第1項) 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。

様式第4号（第4条関係）

廃止（休止）届出書

年 月 日

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（指定居宅介護支援、指定介護予防サービス）の事業（介護老人保健施設）を廃止（休止）するので、介護保険法（平成9年法律第123号）第75条第2項（第82条第2項、第99条第2項、第115条の5第2項）の規定により届け出ます。

介護保険事業所番号									
廃止（休止）する事業所 （施設）	名称								
	所在地								
廃止、休止の別	廃 止 ・ 休 止								
廃止（休止）する事業の種類									
廃止（休止）する年月日	年 月 日								
廃止（休止）する理由									
現にサービス又は支援を受けている者に対する措置									
休止予定期間	年 月 日 ～ 年 月 日								

- 備考 1 廃止し、又は休止する日の1月前までに届け出てください。  
 2 「休止予定期間」欄は、事業又は施設を休止する場合に記載してください。

様式第3号の2 (第4条関係)

再開届出書

年 月 日

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)

印

指定居宅サービス (指定居宅介護支援, 指定介護予防サービス) の事業 (介護老人保健施設) を再開したので, 介護保険法 (平成9年法律第123号) 第75条第1項 (第82条第1項, 第99条第1項, 第115条の5第1項) の規定により届け出ます。

介護保険事業所番号									
再開した事業所 (施設)	名称								
	所在地								
再開した事業の種類									
再開した年月日	年 月 日								

備考 当該事業 (施設) に係る従業者の勤務体制及び勤務形態に関する一覧表を添付してください。

【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6表、第7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6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のか。</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)	<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。 例) 緊急でショートステイを利用する等</p>
(A4)	<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。 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。 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。 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。 ※「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>

(Q5)	<p>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。</p>
(A5)	<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。 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。 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。 「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>



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、関係機関等と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、家族や居宅周辺的生活環境の把握、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、利用者と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、利用者に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。)



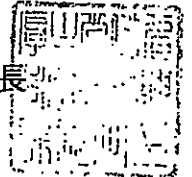
老振発1224第1号

平成21年12月25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20年8月25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。

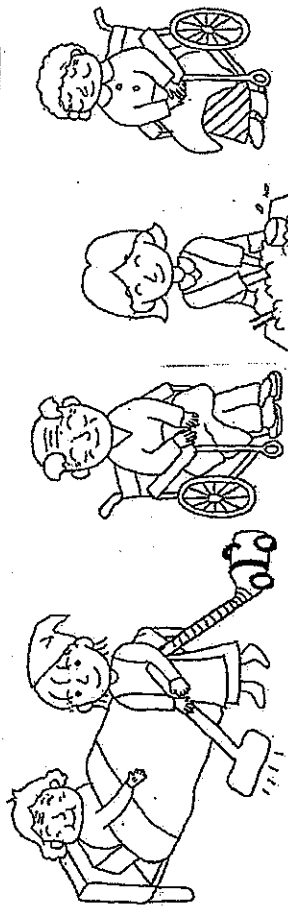
○利用者が一人暮らしの場合

○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とも、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、行う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うおそれがある場合
- ・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22年度版）

介護支援専門員の資格について、平成18年4月より、有効期間が定められた登録制度が設けられました。有効期間の更新には、所定の研修の受講→更新申請が必須です。更新申請を行わず、介護支援専門員業務に従事した場合は、介護保険法第69条の39第3項の規定により、介護支援専門員の登録を削除（取消し）となります。従事する介護支援専門員の資格管理（有効期間の把握・証の携行の指導等）に努め、有効期間の更新ができていない介護支援専門員に業務に従事させることのないよう、下記の点に十分ご留意願います。

### Ⅰ 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）の有効期間満了日

登録年月日※1	有効期間満了日※2	更新研修（初回）受講年度
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

#### ①登録年月日（※1）が上記より以前の介護支援専門員

- ・更新申請に基づき、介護支援専門員証（有効期間記載、写真付き）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（有効期間記載、写真付き）の提示を求め、有効期間を確認し、携行するよう指導すること。

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

（業務についた場合は、登録消除の対象になる・・・介護保険法第69条の39第3項第3号）

#### ②登録年月日（※1）が上記の介護支援専門員

- ・平成22年度実務従事者向け更新研修（平成22年6月～9月に開催）、平成22年度実務未経験者向け更新研修（平成23年1月～3月（現在開催中））、平成18年度以降の専門研修課程Ⅰ、Ⅱを修了した者は、有効期間満了日（※2）までに必ず更新申請を行う。

平成22年2月～3月中に、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、交付申請しているか、必ず確認すること。

※研修未受講・未修了（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

○介護支援専門員証の交付（予定）

- ・実務従事者向け更新研修又は、専門研修課程Ⅰ・Ⅱ修了者・・・平成23年2月末
- ・実務未経験者向け更新研修修了者・・・平成23年3月末

（すぐに業務に従事予定の者へは3月上旬の交付）

介護支援専門員証交付後は、介護支援専門員証の有効期間を確認し、携行するよう指導すること。



## II 平成18年4月1日以降、岡山県で登録された介護支援専門員

登録年月日	有効期間満了日	更新研修（初回）受講年度
平成18年4月1日以降	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

- ・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。登録を受けているだけでは、介護支援専門員業務に従事できない。

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（有効期間記載、写真付き）の提示を求め、有効期間を確認し、携行するよう指導すること。  
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すること。  
（申請から交付までに1ヶ月要する。）

## III 更新に係る研修を未受講・未修了で、有効期間満了日を経過した介護支援専門員

- ・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。

## IV 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。  
（岡山県で更新研修、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。

## V 2回目以降の有効期間の更新をするためには

- ①介護支援専門員証の有効期間中に実務に従事又は従事していた経験があり、かつ初回更新時に専門研修課程Ⅰ、Ⅱまたは、実務従事者向け更新研修を修了した者



有効期間満了日の1年前の日付が属する年度に専門研修課程Ⅱを受講すること。

- ②介護支援専門員証の有効期間中に実務に従事または従事していた経験はあるが、初回更新時に未経験者向け更新研修を修了した者



有効期間満了日の1年前の日付が属する年度に実務従事者向け更新研修を受講すること。

- ③介護支援専門員証の有効期間満了までに実務経験の無い者



有効期間満了日の1年前の日付が属する年度に実務未経験者向け更新研修を受講すること。

# 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

## 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。

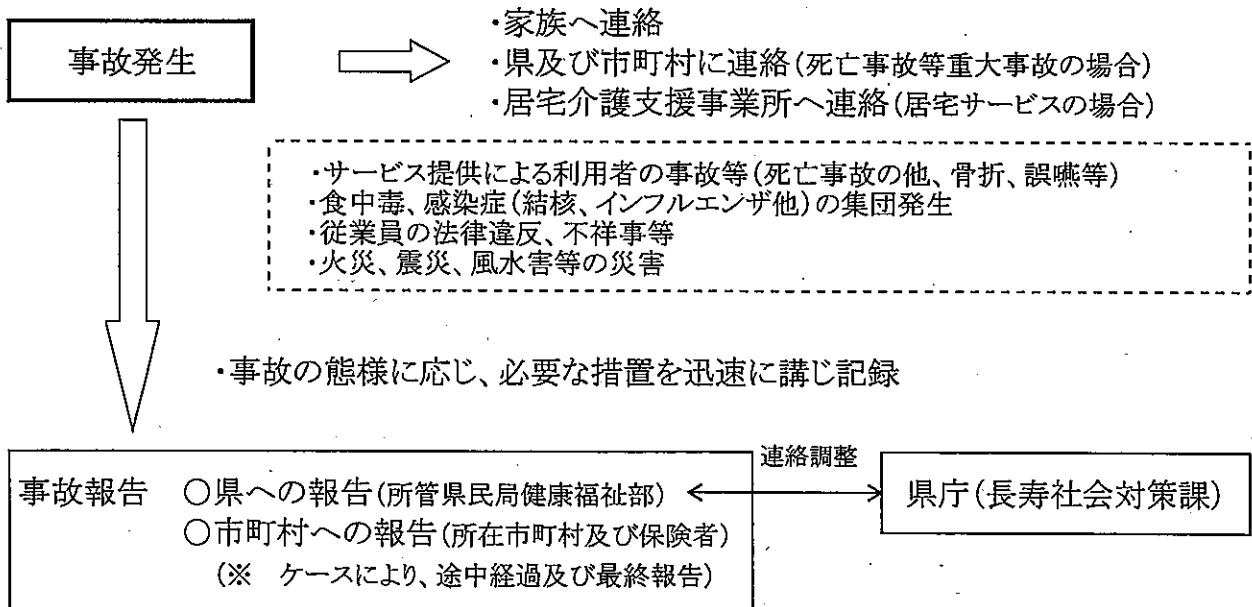
#### ① 第一報

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)



(報告様式)

第1報：平成 年 月 日

第2報：平成 年 月 日

### 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		
利用者	報告者	職名	氏名		
	氏名		(男女)	被保険者番号	
事故の概要	生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)	要介護度	要支援 ( ) ・要介護 ( )	
	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				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	/ : :
					/ : :

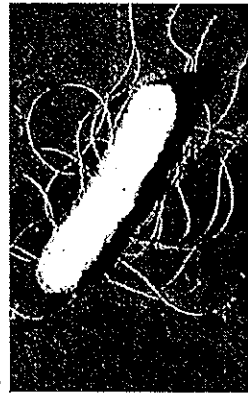
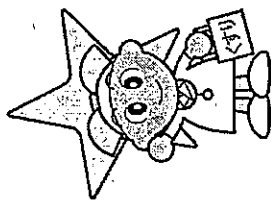
#### 第2報（第1報後2週間以内）

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

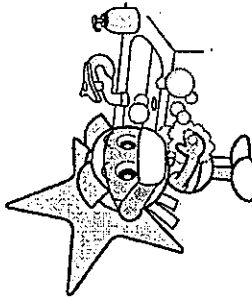
注1 介護サービス提供中に事故等が発生した場合に、この報告書を県（所管県民局）に提出してください。  
注2 第2報提出時に事故対応が未完結の場合は、その時点での進捗状況や完結の見込みなどを、今後の対応・方針欄に記載してください。なお、記入欄が不足する場合は、必要に応じ別に記載してください。

# 腸管出血性大腸菌(0157等)感染症に 要 注 意 !!

現在、岡山県内では、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。次のことに気をつけて、暑い夏を乗り切りましょう。



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、用後は手をよく洗きましょう。
  - ◎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か、最後に入浴するなどしましょう。
  - ◎患者が家庭用ビニールプールで水浴びをする場合、他の幼児とは一緒に入らないようにしましょう。
- しよ。
- ◎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	倉敷市笹沖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	津山市椿高下11/4	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\\_sec1=36](http://www.pref.okayama.jp/soshiki/kakuka.html?sec_sec1=36)

# 岡山県

# ノロウイルス食中毒に 気をつけましょう!

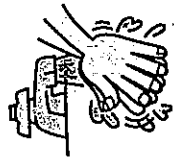
ノロウイルスは食中毒の原因となるウイルスの一種で、嘔吐、下痢、腹痛、発熱などの症状を引き起こします。  
ノロウイルス食中毒には、ノロウイルスに感染した調理従事者が、食品を汚染したことが原因と推定される事例が多々あります。  
また、ノロウイルスは二枚貝の内臓に蓄積されていることでもあるので、取り扱いに注意しましょう。

## ★予防のポイント★

### 調理者の感染を防ぐ

感染予防には手洗いが重要です!

外から帰ってきただけや食事前の手洗いを日常から徹底しましょう。  
また、家庭内での感染も起きやすいので、調理者は家族の健康状態にも注意しましょう。



### 調理時に注意すること

- 加熱して食べる食品は、中心部までしっかり加熱しましょう。  
(中心部85℃以上で1分間以上)
- 食器、調理器具は使用の都度、洗浄・熱湯消毒をしましょう。
- 調理前、使用後の手洗いを徹底しましょう。
- 調理施設等では、下痢や風邪に似た症状のある場合は、食品を直接取り扱う作業に従事しないようにしましょう。
- ノロウイルスに感染しても、症状が現れずに便にウイルスを排泄している場合があります。健康状態にかかわらず手洗いを徹底し、食品に直接触れる場合は使い捨て手袋の着用を心がけましょう。



中心温度85℃以上、  
1分間以上

岡山県マスコット ももっち



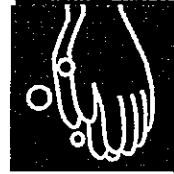
ノロウイルスは「アルコール」や「逆性石けん」などでは十分な消毒効果が期待できません!  
手指は、石けんをよく泡立ててしっかりと洗い、水で十分にウイルスを洗い流すことが大切です。

岡山県・保健所

# 「流行」には、 のらならで。

## 予防が大切 インフルエンザ

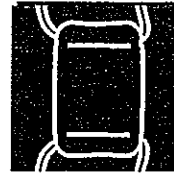
毎年、冬から春はインフルエンザシーズンです。  
そんな「流行」にはのらなりも、自分でできる予防を怠れず、  
まずはいつもの手洗い、マスク、咳エチケットから。



外出先から帰ったら

### 手洗い

石けんやハンドソープを使って最低15秒以上、手のひらだけでなく、手の甲、指の間やつめの間、手首までしっかりと洗いまわす。洗った後は、清潔なタオルなどで水分を十分にふきとります。



人ごみではマスク、  
咳やくしゃみが出るときは

### 咳エチケット

咳エチケット:人に向かって咳やくしゃみをしてはいけない。とつぎに出そうなときは、周囲の人から顔をそらし、用意があればティッシュなどで口・鼻をおおいます。咳やくしゃみが濡くときはマスクの使用を。

### インフルエンザ等感染症相談窓口

新型コロナウイルス・季節性インフルエンザ・動物由来感染症・性感染症などについて相談におこたえします。  
☎電話番号:03-3234-3479 [委託先:株式会社保健同人社] ☎受付時間:午前9時~午後5時 (土・日・祝日を除く)



厚生労働省

http://www.mhlw.go.jp/index.shtm

職場の衛生管理担当の方へ

# 結核にご用心!

岡山県知事 岡山市長 倉敷市長

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700人います。決して過去の病気で済まないのです。

**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)

●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12章において「事業者」という。)の学校(専修学校及び各種学校を含む。修業年限が1年未満のものを除く。以下同)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12章において「施設」という。)の長、それぞれ当該事業者の行う事業その他の施設に従事する者、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。)であつて政令で定めるものに対して、政令で定める定期において、期日又は期間を指定して、結核に係る定期健康診断を行わなければならない。

(通説又は報告)  
 第53条の7 健康診断実施者は、定期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、要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理する保健所長(その場所が保健所を管理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避  
 ①事業所における従事者への定期健康診断  
 学校(専修学校及び各種学校を含む幼稚園を除く) 病院(診療所等の医療機関、老人保健施設、社会福祉施設、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健康診断  
 刑務施設(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、障害老人ホーム、障害者支援施設、身体障害者更生施設、身体障害者福祉施設、身体障害者授産施設、知的障害者通所施設、知的障害者授産施設(知的障害者更生施設、知的障害者更生施設、知的障害者授産施設)  
 婦人保健施設  
 ※※「障害者支援施設」は、原則として施設に入所者を行っている施設になります。

■お問い合わせは各保健所保健課・支所へ(連絡先は下記をご覧ください)

地域	保健所・支所	電話番号	FAX番号
玉野市・瀬戸内市・高橋中央町	備前	〒703-8278 岡山府中區高橋町1-1-17	086-271-0317
備前市・赤松市・和気町	備前	〒709-0492 和気郡和気町西原487-2	0869-92-5180 0869-92-0109
総社市・早島町	備前	〒710-8592 倉敷市羽野1083	086-494-7034 086-425-1941
笠岡市・早原市・瀬口市・里任町・赤井町	井原	〒714-8502 笠岡市大草町2-5	0865-69-1675 0865-63-5750
高梁市	備北	〒718-8385 高梁市高梁町近原286-1	0866-21-2836 0866-22-3098
高梁市	新見	〒718-8350 新見市高橋2300	0867-72-5691 0867-72-8537
真庭市・新庄村	真庭	〒717-0013 真庭市助山591	0867-44-2990 0867-44-2917
津山市・鞆町・粟野町・久米南町	美作	〒708-0051 津山市津野下114	0868-23-0163 0868-23-6129
津山市・鞆町・粟野町・西粟野村	美作	〒707-8383 美作市入田291-2	0868-73-4054 0868-72-3731
岡山市・船岡町・西粟野町	岡山	〒700-8546 岡山市北区渡田町1-1-1	086-803-1262 086-803-1758
倉敷市	倉敷	〒710-0834 倉敷市菅野170	086-434-9310 086-434-9805

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

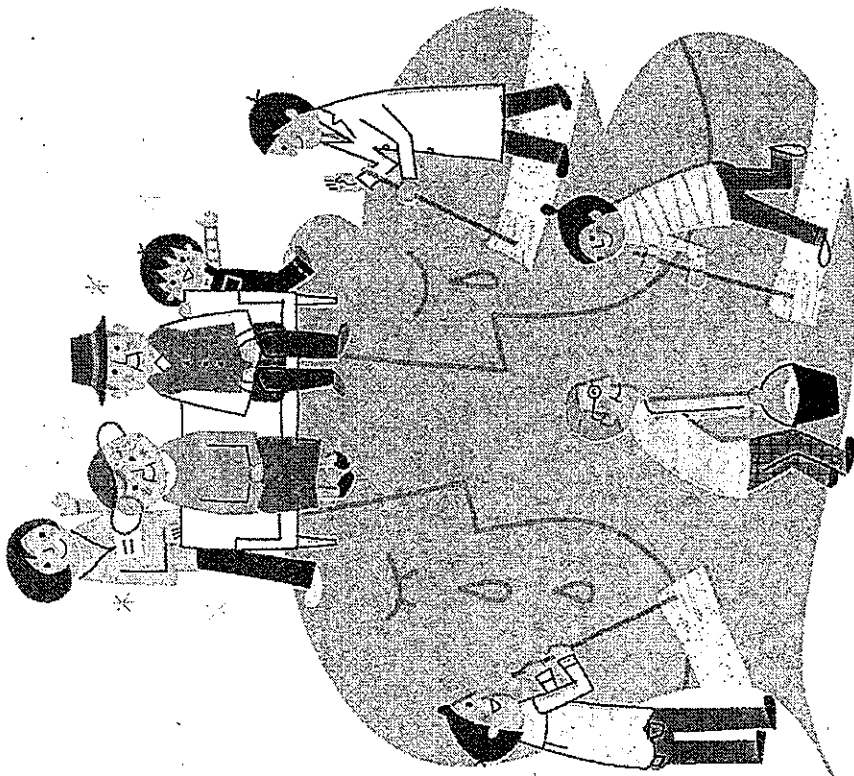
(担当者名)

区分	学校		医療機関	社会福祉施設		介護老人保健施設	刑事施設	
	入学者数	学年(高校生以上)		収容者数(65歳以上)	収容者数(20歳以上)			
対象者の区分	対象者数	受診者数	脚射間接撮影者数	胸肺直接撮影者数	肺疾患受診者数	養育施設対象者数	精製検査受診者数	検診結果のおそれがある受診された者
事後措置								

(提出先)事業所所在地を管轄する保健所保健課・支所(要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。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。

# 高齢者虐待は社会全体の問題です みんなので防ごう 高齢者虐待

監修 鈴木隆雄  
京都府高齢者総合研究所  
副所長

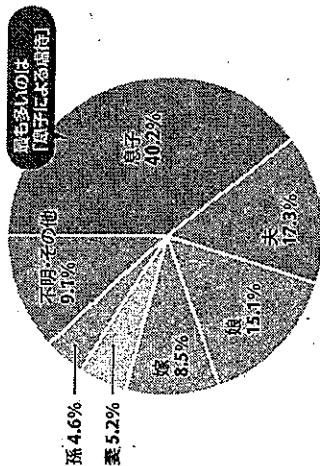


高齢者虐待についての周知や理解は進みつつありますが、残念ながら虐待数は年々増えています。虐待の背景には、高齢者の認知症や自立度の低下、その家族などの介護疲れや生活上の問題など、さまざまな要因があります。高齢者の尊厳を守り、高齢者と家族がともに健やかな暮らしを取り戻すためには、虐待を早期に発見し対応すること、そして地域全体で高齢者と家族を見守り、支援していくことが大切です。

# 高齢者の虐待は、誰もが直

## 全国で年間1万件以上もの高齢者虐待が起きています

●虐待者と被虐待者の続柄



●被虐待者の要介護認定と認知症の有無



●虐待を受けているのは「要介護状態で認知症の高齢者が多い」

※「認知症なし」には、自立して生活できる程度の認知症も含まれます。  
(図表は厚生労働省「平成20年度「高齢者虐待防止法」に基づく対応状況等に関する調査結果より作成）



「高齢者虐待防止・被害者支援法」の施行により、これまであまり表面化してこなかった高齢者虐待の実態が、徐々に明らかになってきました。

厚生労働省が平成20年度に全国の市区町村を対象に行なった調査では、家族などから虐待を受けたと判断された事例が1万4千件以上にのぼっています。この中には24人の死亡事例も含まれています。また虐待する側の約4割は「息子」。被虐待者である高齢者の約7割は要介護状態であり、そのうち6割以上に認知症の症状がみられます。介護、特に認知症介護の負担が、虐待と大きくかかわっていると考えられます。

## 「虐待者が悪者だから」虐待が起きるわけではない

「虐待するなんて、ひどいやつだ」——私たちはそう思いがちです。けれども、高齢者虐待が起こる背景にはさまざまな要因があります。適切な介護のしかたや認知症への対応がわからないために、つい手をあげてしまう。これまでの家族関係の中でずっと折り合いが悪かったため、介護が苦痛でならない。介護負担に加え失業中で経済的に困っている……。そんなとき私たちは「自分だけだったら絶対に虐待しない」と言い切れるでしょうか。

高齢者虐待は誰もが直面する可能性のある問題です。だからこそ、皆が自分自身の問題として高齢者虐待が起こらないよう、地域全体で支えあっていくことが大切です。

こんな場合に高齢者虐待が起こりやすい

- 高齢者に認知症がある ●介護の負担をひとりで抱えている ●夫婦のみ、高齢者と単身の子もだけなど小規模家庭 ●経済的に困窮している ●近所づきあいが少ない ●介護者に疾病や障害がある

●介護保険や福祉サービスの利用  
●成年後見制度の利用  
●近隣の人とのつながりなど  
地域全体で見守り、支えていく必要がある



# 『するかもしれない問題です』

以下で思い当たることはありませんか？

これらの虐待が重複している可能性があります

**身体的虐待**

- 手打ちをする、つねる、殴る、蹴る、やけど・打撲させる、無理やり食事や口に入れる
- 外部との接触を意図的・継続的に遮断する
- ベッドに締めつけたり、意図的に通氣に薬を服用させるなど

**介護・世話の放棄、放任**

- 入浴させない、髪が伸び放題、皮膚が汚れている、尿臭がある
- 食事や水分を十分に与えず、低栄養状態や脱水状態にある
- 室内にゴミを放置するなど劣悪な環境で生活させる
- 必要とする介護・医療サービスを提供しなかったり、必要としないなど

**精神的な苦痛を与える**

- 非難の失敗を嘲笑したり、それを人前で話すなどして恥ずかしい思いをさせる
- 怒鳴る、ののしる、悪口をいう、侮辱する、子ども扱いする
- 高齢者が話しかけても意図的に無視するなど

**性的な行為を強要する**

- キスやセックス、性器への接触を強要する
- 排泄の失敗に対して懲罰的に下半身を裸にして放置するなど

**金遣いや財産を勝手に使う**

- 日常生活に必要なお金を渡さない、使わせない
- 年金や預貯金を本人の意思・利益に反して使用する
- 本人の自存などを本人に無断で売却するなど

このほかにも、「セルフ・ネグレクト(自ら自分の生命、健康、生活を損なうまま放置している状態)」の高齢者も多く、他の虐待同様に、周囲の支援が望まれます。

**成年後見制度の利用を考えてみましょう**

経済的虐待を起こさせない、また悪質商法の被害などに遭わないために、成年後見制度の利用を考えてみましょう。成年後見制度とは認知症などにより判断能力が十分でない人の預貯金の管理(財産管理)や日常生活上のさまざまな契約など(身上監護)を、本人に代わって後見人などが支援センターや市区町村の窓口などに相談ください。

※詳しくは地域包括支援センターや市区町村の窓口などに相談ください。

# 高齢者虐待防止のために

気がかりなことがありましたら、地域包括支援センターへご連絡ください。

東京都大塚区大塚5-1-1 大塚区社会福祉センター

① 近所に近頃は高齢者ばかりですか？

1 暴力を受けている、怒罵られる、年金を取られるなどと訴えている

2 あざや傷があるのに理由を聞いてはくさらない

3 家族が介護でとても疲れていたり、高齢者の悪口を言っている

4 介護や病氣について相談する人がいないように

5 ひとり暮らしや高齢者夫婦世帯で、最近、姿を見かけなくなつた

6 高齢者を訪ねると家族に嫌がられたり、合わせてもらえない

7 屋間でも雨戸が閉まっている

8 家の周囲にゴミが放置されたり、果物が腐る

9 郵便受けが新聞や手紙で一杯になっている

10 家から怒鳴る声や泣き声が聞こえたり、大きな物音がする

11 暑い日や寒い日、雨の日なのに高齢者が長時間外にいる

12 高齢者が道路に座り込めたり、徘徊していることがある

13 介護が必要なのに、サービスを利用しているようすがない

14 高齢者の服が汚れている、お風呂に入っていないようすがない

15 最近、セールズや営業の車が来ることが多い

16 家族が居るのに、クルマやバイクなど、お金遣いが多い

○ ついた項目が多いほど、支援の必要性が高い状態です。

## 各市町村地域包括支援センターの連絡先

地域包括支援センター	電話番号	地域包括支援センター	電話番号	地域包括支援センター	電話番号
北区中央	086-224-8755	豊前	086-473-9001	備前	0869-64-1844
北区北	086-261-6523	原島中部	086-473-0847	瀬戸内	0869-26-5948
中央区	086-274-5172	原島西	086-472-0221	赤松	086-955-1116
東区	086-944-1866	赤松	086-472-2941	真庭	0867-52-1159
南区西	086-281-9681	下津井	086-479-8271	美作	0868-72-0844
南区南	086-261-7301	倉敷	086-485-1874	浅口	0865-44-7388
倉敷中部	086-430-6703	倉敷東	086-523-6235	和気	0869-92-9778
倉敷南	086-420-1355	玉島中部	086-523-5322	早島	086-482-2432
老松	086-427-1191	玉島南	086-528-3266	里庄	0865-64-7232
大高	086-427-8811	玉島北	086-525-1339	矢野	0868-82-1013
倉敷西	086-466-3156	船穂	086-552-9005	新庄	0867-56-2001
備江・豊洲	086-429-2714	真備	086-898-5999	鏡野	0868-54-2986
中区	086-461-2357	津山	0868-23-1004	勝実	0868-38-3028
天城・奈高町	086-428-1661	玉野	0863-33-6600	奈義	0868-36-4119
庄北	086-461-0085	笠岡	0865-62-6662	西粟倉	0868-79-7100
倉敷北	086-463-7760	井原	0866-62-9552	久米南	0867-28-2090
水島	086-446-8511	総社	0866-92-8244	美咲	0868-66-1195
福田	086-455-5132	高梁	0866-21-0300	吉備中央	0866-54-1320
蓮高	086-444-3200	新見	0867-72-6209		

岡山県福祉福祉部 長寿社会課

〒700-8570 岡山市北区内山下2-4-6 ☎086-226-7326(直通)



岡山県ホームページ

岡山県ホームページ

健康・福祉

教育・文化

しごと・産業

社会福祉

県政情報

Google Custom Search

検索

分野で探す 組織で探す (直通電話番号一覧) キーワードで探す

ホーム > 組織で探す > 保健福祉部 > 長寿社会課

## 長寿社会課

### お知らせ

- ・「厚生労働大臣が定める有料老人ホームの設置者等が講ずべき措置」の一部改正について 2011年1月24日
- ・介護支援専門員証の有効期間の更新について 2011年1月21日
- ・消費生活用製品(介護ベッド等)の重大製品
- ・平成23年2月の集団指導の実施について
- ・岡山県国民健康保険支援方針 2010年12月14日

### 県民の皆様へのお知らせ

- ・介護員養成研修について
- ・平成22年度 ケアマネ試験合格発表
- ・有料老人ホーム(適合高齢者専用賃貸住宅)の利用をお考えの皆様へ(一覽表掲載 H22.10.現在)
- ・新たな高齢者医療制度のあり方についての公聴会開催について
- ・「働きながら資格をとる」介護雇用プログラムの実施について
- ・後期高齢者医療制度に関する最新情報はこちら!
- ・国の平成21年度補正予算において取られた基金の執行状況等について
- ・審議会等の一覧
- ・高齢者の相談窓口(地域包括支援センター)

### 保険医療機関・保険薬局の皆様へのお知らせ

- ・平成22年度集約指導(医科)資料の掲載について
- ・出産育児一時金の医療機関への直接支払制度
- ・特定疾患研究事業等に係るレセプト記載票額の変更について(医療機関の方々へ)
- ・平成21年1月から、75歳到達月の高額療養費限度額が半額になります!(医療機関の方々へ)
- ・平成20年度診療報酬改定関係資料について
- ・後期高齢者医療制度の現役並み所得判定について(医療機関の方々へ)

### 申請・届出の際の必要書類の解説と各種様式のダウンロード

#### 業務管理体制に関する解説、Q&A、届出様式のダウンロード

#### 岡山県版の自己点検シートのダウンロード

#### 岡山県に報告すべき事故の範囲、報告様式のダウンロード

### 関連情報

- ・介護保険事業者の申請の手引き、様式について
- ・有料老人ホーム・適合高齢者専用賃貸住宅の設置について
- ・介護サービス事業者の業務管理体制整備に関する届出について
- ・平成22年度岡山県版自己点検シート
- ・介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応について
- ・高齢者の相談窓口(地域包括支援センター)
- ・高齢化率、介護保険、国民健康保険など岡山県の概況
- ・介護110番ホームページ

### 制度・計画・プラン

- ・岡山県国民健康保険支援方針
- ・第4期岡山県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画
- ・岡山県高齢者虐待防止ガイドライン
- ・医療・介護関係事業者における個人情報保護の適切な取り扱いのためのガイドライン

### 関連リンク

- ・岡山県介護サービス情報センター

# 質 問 票

平成 年 月 日

事業所名 (医療機関名)												
サービス種別	事業所番号		3	3								
所在地												
電話番号	FAX番号											
担当者名	(氏名)											(職名)
【質 問】												
【回 答】												

※ ご質問がある場合は、この質問票により必ずFAXにて事業所を所管する県民局あてにお問い合わせください。(FAX番号は次項の【居宅介護支援】事業担当課一覧を参照)

# 県民局【居宅介護支援】事業担当課一覧

平成23年2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、 和気町、吉備中央町
		電話 086-434-7162 FAX 086-427-5304	
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 086-434-7054 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
		電話 0868-23-1291 FAX 0868-23-2346	
美作県民局 健康福祉部 健康福祉課 事業者班	〒708-0051 津山市椿高下114	電話 0868-23-1291 FAX 0868-23-2346	