

Ⅲ 事業運営上の留意事項について（実地指導での問題点等）

1 人員・設備・運営に関する事項について

- ・ 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（以下「基準」という。）
- ・ 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防等のための効果的な支援の方法に関する基準（以下「予防基準」という。）

(1) 従業者の員数等（基準第93条（予防基準第97条））

- 1) 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。
- 2) 従業者に支払う賃金が最低賃金以下である。
- 3) 法人役員（代表者を含む。）が管理者等常勤の従業者となる場合は、就業場所、従事する業務、勤務する時間数を明示していない。
- 4) 生活相談員や看護職員の資格証等の写しが事業所に整理・保存されていない。
- 5) 生活相談員が資格要件を満たしていない。（P 4 2～4 6 参照）

（ポイント）

生活相談員、看護職員、機能訓練指導員については、資格証等を確認し、整理・保存しておくこと。（資格証等で確認した後に、サービス提供させること。）

※ 労働基準法令の遵守

本日、配付した「介護労働者の労働条件の確保・改善のポイント」、「別添介護労働者の労働条件の確保・改善対策の推進について（P 6 2～6 3）」等を参照に遵守をお願いします。

【不適切な例】

① 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）を明示していない。

（←労働基準法第15条 参照）

- i 労働条件通知書、雇用契約書を作成し、交付すること。
- ii 法人代表、役員が管理者等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 支払う賃金はいかなる場合にも最低賃金を下回ってはならない。

（←最低賃金法第5条 参照）※ 岡山県の最低賃金は平成22年11月5日以降 683円）

※「介護労働者の労働条件の確保・改善のポイント」【労働基準法改正内容】

P 5 Point④ 3 6 協定を締結・届出しましょう

○特別条項

なお、限度時間を超えて働かせる場合、法定割増賃金率（25%）を超える率とするように努める。必要があります。

P 7 Point② 時間外・深夜割増賃金を支払いましょう。

内上段、1か月に60時間を超える時間外労働については、法定割増率賃金率が現行の25%から50%に引き上げられました。

→ 労働基準法等の詳細については、最寄りの労働基準監督署に確認のこと。

6) 生活相談員が提供時間帯を通じて配置されていない。

例① 月曜から土曜日の週6日営業の事業所において、常勤の生活相談員を1名(週5日勤務)のみ配置している。(生活相談員が毎週1日不在)

例② 生活相談員が急遽休み、生活相談員を配置できていない日又は時間帯がある。

(ポイント)

通所介護の単位(1日)ごとに、その提供を行う時間帯を通じて専ら指定通所介護の提供に当たる社会福祉士、精神保健福祉士、社会福祉主事の任用資格を有する者が1以上確保されるために必要な数を配置すること。

(重要)

生活相談員は、サービス提供時間帯を通じて常に配置されていなければならないと規定されているので、サービス提供時間帯に不在であれば基準違反となる。

生活相談員が急遽休むというような不測の事態への対応も考慮した人員配置を行うこと。

7) 当日の利用者が10人以下であった日に、看護職員を配置していない。

(ポイント)

① 通所介護の単位(1日)ごとに、専ら通所介護の提供に当たる看護師又は准看護師が1以上確保されるために必要な数を配置すること。

(重要)

利用定員(※当日の利用者の数ではない。)が10人を超える事業所においては、当日の利用者数に関係なく、看護職員を配置する必要がある。

② 提供時間帯を通じて専従する必要はないが、当該看護職員は提供時間帯を通じて通所介護事業所と密接かつ適切な連携を図るものとする。

8) 介護職員が休暇や出張で、通所介護事業所に不在の時間も介護職員として含めている。

9) 厨房で調理員として勤務している時間を、介護職員として含めている。

(ポイント)

通所介護の単位(1日)ごとに、その提供を行う時間帯を通じて専ら通所介護の提供に当たる介護職員が利用者の数(※利用定員ではない。)が15人までは1以上、それ以上5又はその端数を増すごとに1を加えた数以上確保されるために必要な数を配置すること。

- 10) 個別機能訓練加算を算定していない場合は、機能訓練指導員を配置する必要がないと誤解している。→ 【今後の重点指導項目】

(ポイント) (併せてP39参照)

機能訓練指導員(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師)を1以上を配置すること。

ただし、利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練については、当該事業所の生活相談員又は介護職員が兼務(機能訓練指導員との兼務関係を明確にすること)して行っても差し支えない。

(2) 利用定員10人以下である場合の従業者の員数等

- 利用者数が少ないため、常勤従業者を配置していない。

(ポイント)

従業者(生活相談員、看護職員又は介護職員)のうち1人以上は常勤であること。

(3) 管理者(基準第93条(予防基準第98条))

- 1) 管理者が併設する訪問介護事業所の訪問介護員として勤務している。
- 2) 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)

管理者は、専らその職務に従事する常勤の管理者が原則。

ただし管理上支障がない場合は、(1)又は(2)との兼務可。

(1) 当該事業所のその他の職務(通所介護従事者)

(2) 同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務(管理業務とする。)

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。

→ 他の法令で専任とされている職と兼務していないか。

例：建設業法で規定する専任の技術者・主任技術者・監理技術者、宅地建物取引業法で規定する専任の取引主任者・政令で定める使用人等

(4) トイレのカーテンについて(設備に関する基準(基準第95条(予防基準第98条)))

(ポイント)

トイレのドア(引き戸が望ましい)の代わりに、カーテンで仕切っている事業所が見受けられた。利用者が立ち上がり時につかみ、転倒する事故が発生した事例があり、危険なので取り替えを検討されたい。

(5) 内容及び手続の説明及び同意（基準第105条において準用する第8条（予防基準第107条において準用する第8条）

1) 「重要事項説明書」と「運営規程」の記載（従業者の員数、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。

例① 通常の事業の実施地域が、市町村合併により広がったため送迎等対応できない地域があるにもかかわらず、運営規程を変更しないで利用を断っている。

例② 運営規程に記載された従業者の員数が実態と異なっている。

(ポイント)

① 「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 平成20年7月1日以降は、「運営規程」中の「従業者の職種、員数及び職務の内容」のみの変更であっても、変更後10日以内に届出が必要となった。

なお、従来、「従業者の員数」については、具体的な員数を定めることとしていましたが、事業者の事務負担の軽減を図るため、今後は、その都度変動が見込まれる職種などの場合、具体的な員数ではなく、「〇〇人以上」という形の定め方でも差し支えないこととしました。(平成20年6月30日長寿第498号通知)

2) 「重要事項説明書」に、運営規程の概要、従業者の勤務体制、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。

3) 「重要事項説明書」の事故発生時の連絡体制に県民局健康福祉部の記載についても併せてお願いします。

4) 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。

5) 介護予防サービス事業にかかる「重要事項説明書」が作成されていない。

6) 利用者が要介護から要支援、又はその逆に変更になった場合に、改めて説明が行われていない。

(ポイント)

利用者が受けようとするサービスを明確にし、それぞれのサービス内容、利用料等の記載に漏れがないように留意すること。

(6) 心身の状況等の把握（基準第105条において準用する第13条（予防基準第107条において準用する第13条））

- サービス提供開始時及び計画変更時等において把握した、利用者の心身の状況について記録されていない。

（ポイント）

本人や家族との面談、サービス担当者会議等を通じて把握した利用者の心身の状況等の内容を記録として残すこと。

(7) 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供（基準第105条において準用する第16条（予防基準第107条において準用する第16条））

- 居宅サービス計画、通所介護計画、実際に実施した通所介護の内容が整合していない。

（ポイント）

- ① 居宅サービス計画、通所介護計画、提供する通所介護の内容は整合する必要がある。
- ② 居宅サービス計画や通所介護計画に基づかない通所介護については、介護報酬を算定することはできない。

(8) サービスの提供の記録（基準第105条において準用する第19条（予防基準第107条において準用する第19条））

- 1) サービス提供した際の、提供日、提供時間、提供者の氏名、提供した具体的なサービス内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録していない。
- 2) サービスの開始時刻・終了時刻が、実際の時間ではなく、通所介護計画に位置づけられている標準的な時間となっている。

（ポイント）

- ① サービス提供日、サービス提供時間（実際の時間）、サービス内容、提供者の氏名、送迎時間、利用者の心身の状況等について記録すること。
- ② 利用者の心身の状況の記載がない、単にサービス内容を記載したもの等記録として不十分なものが見受けられるので、今後のサービス提供に活かすために、利用者の心身の状況について把握したことについても記録すること。

- 3) 実施したサービスの内容を記録していない。

（ポイント）

サービス提供の記録は、介護報酬の請求の根拠となるため、介護報酬の請求内容を証明できるだけの内容の記録が必要となる。

→※ サービス提供記録がない場合には、過誤調整を指導する。

(9) 利用料等の受領 (基準第96条 (予防基準100条))

- 1) お試し利用等を無料、極めて低額で提供している例が見受けられる。
- 2) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算を算定する場合、基準 (予防基準) 第96条第3項 (第100条第3項) に規定する交通費の支払いを受けることはできない。(→介護報酬解釈本青P237注5の取扱い 参照) (資料P38参照)

基準第96条 (予防基準第100条) (抄)

- 1 略
- 2 事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定訪問介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定訪問介護に係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。
- 3 事業者は、前2項の支払を受ける額のほか、次の各号に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができる。
 - 一 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用
 - 二 以下 略
- 4 以下 略

- 3) 交付する領収証に保険給付対象額、その他の費用、医療費控除対象額を区分して記載し当該その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載していない。
- 4) 医療費控除対象額を対象者以外にも記載している。
- 5) 口座引落とし、口座振込みの場合に領収証を発行していない。

(資料P59~61参照)

領収証に記載する医療費控除の対象額とは、①対象となる医療系サービスが居宅サービス計画又は介護予防居宅サービス計画に位置づけられており、かつ、②医療費控除の対象となる居宅サービス (介護予防サービス) を利用した場合にかかる自己負担額である。

- ① 対象となる医療系サービス
 - ・ 訪問看護 (介護予防)
※医療保険各法の訪問看護療養費の支給に係る訪問看護を含む。
 - ・ 訪問リハビリテーション (介護予防)
 - ・ 通所リハビリテーション (介護予防)
 - ・ 居宅療養管理指導 (介護予防)
 - ・ 短期入所療養介護 (介護予防)
- ② 医療費控除の対象となる福祉系サービス
 - ・ 訪問介護 (生活援助中心型を除く) (介護予防)
 - ・ 訪問入浴介護 (介護予防)
 - ・ 通所介護 (介護予防)
 - ・ 短期入所生活介護 (介護予防)
 - ・ 夜間対応型訪問介護
 - ・ 認知症対応型通所介護 (介護予防)
 - ・ 小規模多機能居宅介護 (介護予防)

※ 医療系サービスを利用せず福祉系サービスのみを利用している場合は、医療費控除の対象とならない。

(10) 指定通所介護の基本取扱方針

- 通所介護サービスの質を向上させていくために自己点検等を行い、課題を見つけて改善していく取組が重要である。

【PDCAサイクル】の活用

PDCAサイクル（ピーディーシーエー、PDCA cycle、plan-do-check-act cycle）は、事業活動における生産管理や品質管理などの管理業務を円滑に進める手法の一つ。Plan（計画）→ Do（実行）→ Check（評価）→ Act（改善）の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善する手法。

- ① Plan（計画）：従来の実績や将来の予測などをもとにして業務計画を作成する
- ② Do（実施・実行）：計画に沿って業務を行う
- ③ Check（点検・評価）：業務の実施が計画に沿っているかどうかを確認する
- ④ Act（処置・改善）：実施が計画に沿っていない部分を調べて処置をする

この4段階を順次行って1周したら、最後のActを次のPDCAサイクルにつなげ、螺旋を描くように1周ごとにサイクルを向上（スパイラルアップ、spiral up）させて、継続的に業務改善していく。

基準第97条第2項（予防基準第75条第2項）（抄）

事業者は、自らその提供する指定通所介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

(11) 通所介護の具体的取扱方針（基準第98条（予防基準109条））

- 1) 必要性がない事業所外でのサービスを行っている。

（ポイント）

（資料P56 参照）

通所介護は、事業所内でサービス提供することが原則であるが、事業所外でのサービス提供については、①あらかじめ通所介護計画に位置づけられており、②効果的な機能訓練等のサービスが提供できる場合に算定の対象となること。

- 2) 管理者が、介護予防支援事業者に対し、サービス提供状況等の報告を1月に1回以上実施していない。（※介護予防のみ）

（ポイント）

管理者、介護予防通所介護計画に基づくサービス提供の開始から、少なくとも1月に1回は、利用者の状態、サービス提供状況等について、介護予防支援事業者に報告すること。

- 3) 管理者が、介護予防通所介護計画に記載したサービスの提供を行う期間終了するまでに、1回以上、実施状況の把握（モニタリング）を行っていない。（※介護予防のみ）

(ポイント)

管理者は、介護予防通所介護計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、介護予防通所介護計画の実施状況の把握（モニタリング）を行うこと。また、結果については介護予防支援事業者に報告すること。

(12) 通所介護計画の作成（基準第99条）（予防基準第109条）

- 1) 管理者が、居宅サービス計画の内容に沿って、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した通所介護計画を作成していない。
- 2) サービス提供前に通所介護計画を作成していない。
- 3) 通所介護計画は作成しているが、提供するサービスの内容について、利用者又はその家族に対し説明が行われておらず、同意も得られていない。
- 4) 通所介護計画を利用者に交付していない。

(ポイント)

- ① 管理者は、利用者の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した通所介護計画を作成しなければならない。
また、提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにすること。
- ② 通所介護計画の作成にあたっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
- ③ 作成した通所介護計画は利用者に交付しなければならない。

- 5) 通所介護計画の作成にあたって、居宅サービス計画の交付を受けていない。また、更新・変更された居宅（介護予防）サービス計画の交付を受けていないため、居宅サービス計画に沿った内容となっていない。
- 6) 居宅サービス計画に基づかないサービスを位置づけている。

(ポイント)

- ① 通所介護計画は、居宅（介護予防）サービス計画の内容に沿ったものでなければならない。
そのためには、サービス担当者会議に出席し情報共有することや居宅サービス計画の交付を受け、サービス内容の確認を行うことが重要となる。
- ② 管理者は、通所介護計画の実施状況の把握を行い、利用者の状態の変化等により、サービス内容に変更が生じた場合は、当該状況を居宅介護支援事業所へ情報提供し、居宅サービス計画の変更の提案を行うこと。
なお、居宅サービス計画が変更された場合には、必要に応じ通所介護計画の変更を行うこと。

(13) 緊急時等の対応（基準第105条において準用する基準第27条(予防基準第107条において準用する第24条)）

- 緊急時対応マニュアルはあるが、従業者に周知されていない。

(ポイント)

緊急時対応マニュアル、利用者の主治医や家族の緊急時連絡先については、整備することが目的ではない。緊急時に活用できるよう従業者に周知することが重要。

(14) 管理者の責務（基準第105条において準用する基準第52条(予防基準第107条において準用する第52条)）

- 管理者が行っている通所介護事業所の介護業務が、管理者の本来業務の遂行に支障を生じさせている。

(ポイント)

管理者が通所介護業務を行う場合は、本来業務に支障がないよう留意すること。
なお、管理者は通所介護計画の作成業務のほか、従業者の管理、利用申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うものとする。

(15) 運営規程（基準省令第100条(予防基準第101条)）

- 介護予防サービス事業にかかる運営規程が整備されていない。
(→※ 登記事項証明書に介護予防も含まれているか確認のこと。)

(ポイント)

- ・ 通所介護と一体的に行う場合においては、運営規程を一体的に作成することも差し支えないが、必ず介護予防（要支援者）に関する内容を記載すること。

(16) 勤務体制の確保等（基準省令第101条(予防基準第102条)）

- 1) 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、契約関係が不明確である。

(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従業者については、通所介護事業所に指揮命令権が生じるので可能であるが、派遣会社と通所介護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。

ただし、調理、洗濯等の利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことを認めるものであること。

2) 勤務の体制を明確にされていない事例が見受けられる。

i) 事業所ごとに、月ごとの勤務表を作成していない。 ←論外!!

ii) 勤務予定表に管理者の勤務予定や従業者(非常勤を含む。)の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、他事業所との兼務関係などが明記されていない。

iii) 翌月の勤務予定表が前月末までに作成されていない。

(ポイント)

① 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。

② 従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種(生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員)、兼務関係などを明確にすること。

3) 資質向上のための各種研修に参加させていない若しくは計画的に実施されていない事例が見受けられる。

→ 従業者の資質の向上を図ることにより、利用者へのより良いサービスを提供できるとの認識に立ち、研修の機会を確保する必要がある。

4) 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。

(17) 定員の遵守(基準省令第102条(予防基準第103条))

● 月平均で利用定員を満たせば、1日ごとには守らなくてもよいと誤解している。

(ポイント)

(併せて資料P38 参照)

① 平成18年の制度改正により、利用定員超過による減算の取り扱いについては、月単位(月平均)とされた。(災害その他やむを得ない事情がある場合を除く。)

② 減算の対象とならない場合でも、1日単位で基準を守ることに留意すること。

③ 市町村から特定高齢者に対する通所型介護予防事業を受託して、又は生活介護にかかる基準該当障害福祉サービスの支給決定を受けて、これらを一体的にサービス提供する場合には、それらの利用者も含めて定員を守ることに留意すること。

(18) 非常災害対策(基準省令第103条(予防基準第104条))

1) 非常災害時の対応方法についての具体的な対応計画が策定されていない。

2) 定期的に避難訓練等が実施されていない。

(ポイント)

非常災害に際して必要な具体的計画(消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画)の策定、関係機関への通報及び連絡体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならない。火災の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえよう体制を作ること。

(19) 衛生管理等（基準省令第104条（予防基準第105条））

- 各種マニュアルは整備しているが、従業者に周知されていない。

（ポイント）

（併せてP68～77 参照）

- ① 食中毒及び感染症の発生を予防するためのマニュアルを整備し、従業者に周知するなど感染症予防に必要な措置をとること。
- ② 新型インフルエンザなどの感染症が発生した場合には、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。
- ③ 入浴施設を安心して利用できるよう、レジオネラ症の発生予防のため、きちんとした衛生管理体制を整えて、従業者に周知し、実行すること。
特に、「貯湯タンク」、「循環ろ過装置」、「気泡発生装置、ジェット噴射装置、打たせ湯、シャワー等」、「露天風呂」について、衛生的な管理を行うこと。

(20) 掲示（基準第105条において準用する基準第32条（予防基準第107条において準用する第30条））

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

（ポイント）

- ① 掲示すべき内容（項目）は、重要事項説明書と同じこと。
- ② 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。

(21) 秘密保持等（基準第105条において準用する基準第32条（予防基準第107条において準用する第31条））

- 1) 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。
- 2) 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。
- 3) 利用者の家族から使用同意を得る様式になっていない。

（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署名できる様式にしておくこと。

- 4) 個人情報の漏洩が社会問題になっている。十分な管理が必要である。(例：個人情報に記載されている書類が無造作に置かれていたり、個人情報を管理しているパソコンを誰でも操作できる状態にある。)

(ポイント)

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。

※ 「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」の一部改正がなされている。

→当課HP (http://www.pref.okayama.jp/soshiki/detail.html?lif_id=83110) を参照されたい。

(22) 苦情処理 (基準第105条において準用する基準第36条 (予防基準第107条において準用する第34条))

- 1) 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。
- 2) 苦情処理の内容が記録様式に記録されていない。
- 3) 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。

→ 苦情は、改善の母といわれている。伸びる企業 (施設・事業所) は、苦情を分析、検討し、再度の苦情を防いだり、全体の質の向上に繋げている。先に示した「PDCAサイクル」(P28) を活用してよりよい介護サービスを目指しましょう!

(23) 事故発生時の対応 (基準第105条において準用する基準第37条 (予防基準第107条において準用する第35条))

- 1) 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。
- 2) 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。
- 3) 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。
- 4) 事業所として「再発防止のための取組み」が行われていない。
- 5) 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。
- 6) 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)

(P64～65 参照)

※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

→ 平成20年3月31日付長寿第1920号で市町村、利用者の家族等に加え県にも報告をお願いしているところ。事故が生じた場合は、所在地を所管する県民局健康福祉部 へも報告のこと。

(24) 会計の区分（基準第105条において準用する基準第38条（予防基準第107条において準用する第36条））

- 1) 事業所ごとに経理を区分していない。
- 2) 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。

(25) 記録の整備（基準省令第104条の2（予防基準第106条））

- 1) 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。
- 2) 通所介護計画を変更したら、以前の通所介護計画を廃棄している。

(ポイント)

利用者に対する通所介護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。

2 介護報酬算定上の留意事項について

(1) 施設等の区分（介護のみ）（平成21年度改正）

- 1) 届け出た施設等の区分（事業所規模）が誤っている。
- 2) 前年度の1月当たり平均利用延人員（要支援を含む。）の実績計算が誤っている。
- 3) 事業所規模算定区分について、毎年確認すべきところ、これが行われていない。
- 4) 事業所規模算定区分について、確認した記録を保存していない。

(ポイント)

- ① 事業所規模の算定については、毎年4月から2月までの利用者数について確認し、現在届け出ている事業所規模と変わる場合は、本県へ「体制の変更」を届け出ること。

平成23年度の体制は、平成23年3月15日（必着）までに届け出ること。

→ 平成22年4月に会計検査院の实地検査が行われ、3事業所について施設等の区分について不適切とされたところである。

これを受け、県では今年度以降通所介護事業所及び通所リハビリテーション事業所の施設等の区分について、实地指導の重点項目としたところである。

- ② 定員規模別の報酬の基礎となる月平均利用延人員の算定の際には、介護予防の利用者数を含み、（通所サービスと介護予防サービスを一体的に事業を実施している場合）特定高齢者、障害者自立支援法の基準該当サービスの利用者及び特定施設入居者生活介護の外部サービス利用者数については含まない。

(平均利用延人員数の計算式（3月を除く。))

$$\begin{aligned} & (\text{介護}) \text{ 3時間以上4時間未満 (2時間以上3時間未満を含む。)} + (\text{介護予防}) \text{ 4時間未満} \times \frac{1}{2} = \text{A 人} \\ & (\text{介護} + \text{介護予防}) \text{ 4時間以上6時間未満} \times \frac{3}{4} = \text{B 人} \\ & (\text{介護} + \text{介護予防}) \text{ 6時間以上8時間未満} \times 1 = \text{C 人} \end{aligned}$$

$$\frac{(\text{A人} + \text{B人} + \text{C人})}{11 \text{月}} = \text{1月当たりの平均利用延人員数}$$

※1 介護予防利用者については、同時にサービス提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えていく方法によって計算しても差し支えない

※2 正月等特別な期間を除いて毎日営業している事業所については、一週当たりの利用延人員数に6/7を乗じた数を合算する取扱いとする。

※ 事業所規模による区分等の取扱い（介護報酬の解釈本青P1337 介護報酬改定等に関するQ&A（平成24年11月24日問24参照））

① 前年度の実績が6月に満たない事業者（新規、再開を含む。）又は

② 前年度の実績（前年度の4月から2月まで）が6月以上あり、年度が変わる際（4月1日）に定員を概ね25%以上変更して事業を行う事業者においては、当該年度に係る平均利用延人員数の算出に当たり、便宜上、都道府県知事に届け出た当該事業所の利用定員の90%に予定される1月当たりの営業日数を乗じて得た数とする。

従って、年度の途中での事業所規模に関する体制の変更は生じない。

(2) 施設基準に掲げる区分の通所介護費

- 1) 通所介護のサービスとして認められないサービス（理美容等）のサービス等に要した時間を、所要時間から除いていない。（通所介護計画上、明確に区分されていない。）
- 2) 通所サービス中に医療機関を受診した場合、又は医療保険の適用の有無にかかわらず、柔道整復師等の施術を受けた場合において、受診中及び受診後の時間についても報酬を算定している。
- 3) サービス提供時間について、利用者の心身の状況等から当初の通所介護計画に位置づけられた時間よりも大きく短縮した場合に、変更後の所要時間に応じた算定区分で所定単位数を算定していない。

(ポイント)

(介護報酬の解釈本青P234 [注1] 所要時間による区分の取扱い参照)

- ① 利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、通所介護計画に位置づけられた内容の指定通所介護を行うのに要する標準的な時間でそれぞれ所定単位数を算定する。
- ② 当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、単に、利用者が通常の時間を超えて事業所に残っているだけ場合は、通所介護のサービスが提供されているとは認められない。この場合は、当初計画に位置づけられた所要時間に応じた単位数のみ算定される。
- ③ 通所介護（療養通所介護を除く。）を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれない。

(介護報酬の解釈本青P1372～ 介護報酬に係るQ&A [平成15年4月版] Q2～3参照)

- ① 通所サービス提供中に医療機関等に受診した場合は、サービスを中止した時点で通所サービスは終了したとみなされる。
- ② 利用者の心身の状況等から当初の通所介護計画に位置づけられた時間よりも大きく短縮した場合は、当初の通所介護計画を変更し、再作成するべきであり、変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。
- ③ 当日の利用者の心身の状況から、1～2時間で中止した場合は、当初の通所サービス計画に位置づけられた時間よりも大きく短縮しているため、当日のキャンセルとして通所サービスは算定できない。

- 4) サービス提供しなかった場合（キャンセル等）にも当初の計画どおり算定している。

(ポイント)

迎えに行くと利用者が不在で通所介護が行えなかったとき、利用者からの事前の連絡がなかった場合でも、通所介護費は算定できない。

(3) 日割り請求に係る適用 (介護予防のみ)

- 介護予防短期入所生活 (療養) 介護を利用した月に、介護予防通所介護費を日割りしていない。

(ポイント)

- ① 日割り請求にかかる適用 インフォメーション (Vol. 76参照)
区分変更 (要支援 I・要支援 II)
区分変更 (要介護→要支援)
区分変更 (要支援→要介護)
サービス事業者の変更 (同一保険者内のみ)
- ② 加算 (月額) 部分に対する日割り計算は行わない。
- ③ 日割り請求にかかる適用 (平成20年9月サービス提供分から追加)
介護予防特定施設入居者生活介護等を受けている者
介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を利用している者
※ 1月から介護予防特定施設入居者生活介護等の利用日数を減じて得た日数に日割りして請求すること。
(介護報酬の解釈本青 P 1336 介護報酬改定等に関するQ&A (平成20年4月21日問20, 問21参照))

(4) 人員基準欠如減算

- 看護職員又は介護職員が人員基準を満たさない状況であるのに、所定単位数が減算されていない。

(ポイント)

(介護報酬の解釈本青P1273 平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問17参照)

- ① 人員欠如に伴う減算については、前月の平均で人員欠如がある場合に、次の月の全利用者について、所定単位数の70/100に相当する単位数を算定する。
- ② 平成18年より人員欠如減算の取扱いについて、月平均とされた。ただし、営業日ごとに人員基準を満たしていない場合には基準省令違反となり指導の対象となる。

【介護職員】

- ① 月平均で介護職員の配置が基準に定める員数をおいていない場合に該当する。
- ② 月の平均で人員欠如があれば、翌月の全利用者について減算することとなる。
(算定式) (単位ごと)

$$\frac{\text{営業日のサービス提供時間中における職員が実際に勤務した時間の合計}}{\text{各営業日における従事すべき職員数} \times \text{サービス提供時間の合計}} \geq 1.0$$

【看護職員】 (利用定員が10人超)

(介護報酬の解釈本青P1309 平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 5) 問1参照)

- ① 月平均で看護職員の配置が基準の0.9に満たさない場合に該当する。
(算定式) (単位ごと)

$$\frac{\text{サービス提供日に配置された延べ人数}}{\text{サービス提供日}} \geq 0.9$$

(事例)

- ① 看護職員が1名のみの配置の事業所において、その月の営業日数が22日で看護職員の配置が3日できなかった場合には、 $19 \div 22 = 0.86$ となり人員基準欠如減算に該当する。(過誤調整の指導となる。)
- ② 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合には、翌月分の全利用者について減算することとなる。

(5) 定員超過利用減算

- 月平均で利用定員を超えているのに、所定単位数が減算されていない。

(ポイント) 併せてP 3 1 参照

(介護報酬の解釈本青P1273 平成18年4月改定関係Q&A (Vol.1) 問17参照)

- ① 月平均で運営規程に定められた利用定員を超えた場合に該当する。
ただし、営業日ごとに利用定員を超えている場合には基準省令違反となり指導の対象となる。
- ② 通所サービスと介護予防サービスを一体的に事業を実施している場合は、通所サービスと介護予防サービスの利用者の合計が、月平均で利用定員を超えた場合は、介護給付及び予防給付の両方が減算対象となる。
- ③ 月の平均で定員超過があれば、翌月の全利用者について減算することとなる。

(6) 2～3時間の通所介護 (通所介護のみ)

(ポイント) (介護報酬の解釈本青P236～237 [注3] 参照)

2時間以上3時間未満の通所介護のサービスは、心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から始めて長時間ね結びつけていく必要がある者など、利用者側のやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難な者であること。

なお、2時間以上3時間未満の通所介護であっても、通所介護の本来の目的に照らし、単に入浴サービスのみといった利用は適当ではなく、利用者の日常生活動作能力などの向上のため、日常生活を通じた機能訓練等が実施されるべきものである。

(7) 時間延長サービス体制 (6～8時間の前後に行う日常生活の世話) (通所介護のみ)

(ポイント)

通所介護と延長サービスを通算した時間が8時間以上の部分について算定される。

(8) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 (併せてP 2 7 参照)

(ポイント)

- ① 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、通所介護を行った場合に、1日につき所定単位数の5%に相当する単位数を加算する。
- ② 同加算を算定する利用者については、別途交通費の支払いを受けることはできない。

(9) 入浴介助体制

- 入浴介助加算について、利用者の事情により入浴を実施しなかった場合であっても、加算を算定している。

(ポイント)

- ① 入浴介助加算は、通所介護計画上、入浴の提供が位置づけられている場合に、入浴を実施しなかった場合については、当該加算を算定できない。
- ② 実施出来なかった場合、その理由等の記録を残すこと。
- ③ 全身を対象としたシャワー浴は算定の対象となるが、部分浴や清拭は算定の対象とならない。

(10) 個別機能訓練体制（加算Ⅰ、加算Ⅱ）

- 1) 個別機能訓練加算に係る利用者ごとの計画が作成されていない若しくは同計画に相当する内容を通所介護計画に記載していない。
- 2) 個別機能訓練加算に係る実施計画の内容を、利用者又はその家族に説明し、同意を得ていない。
- 3) 個別に機能訓練を実施した内容に関するサービスの実施状況の記録がない。

(ポイント)

- ① 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価を行う必要がある。
なお、個別機能訓練計画に相当する内容を通所介護計画等の中に記載する場合は、その記載をもって代替することができる。(別途作成する必要はない)
また、居宅サービス計画に機能訓練の必要性が記載されていない場合は、居宅介護支援事業所等と連携し、その必要性を居宅サービス計画上、明確にする必要がある。
- ② 個別機能訓練に関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は、利用者ごとに保管され、常に個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。
- ③ 実施出来なかった場合、その理由等の記録を残すこと。
- ④ 加算Ⅰを算定する場合120分以上の配置が必要となるが、例えば看護職員兼機能訓練指導員で常勤兼務の場合、機能訓練指導員として働いた時間が記録として残っていない。

(11) 若年性認知症利用者受入加算

(ポイント)

- ① 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を介護職員の中から定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。
- ② 若年性認知症利用者とは、初老期における認知症によって要介護者又は要支援者となった者で、65歳の誕生日の前々日までが同加算の算定対象である。

(12) サービス提供体制強化加算（加算Ⅰ、加算Ⅱ、加算Ⅲ）

- 届出日の属する月の前3月の平均でサービス提供体制強化加算の届出を行い、同加算を算定しているが、直近3月間の職員の割合について、毎月記録していない。

(ポイント)

届出日の属する月の前3月の平均で当該加算の届出を行った場合は、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに体制の届出を提出しなければならない。

(重要)

(老企第36号 第2の7(14))

・職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度(別様)の平均を用いることとする。ただし、平成21年度の1年間においてはすべての事業所について、平成22年度以降においては前年度の実績が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。)についてのみ、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。

(13) 栄養改善体制(共通)、口腔機能向上体制(共通)、運動器機能向上体制(介護予防のみ)

(重要)

定員超過又は人員欠如減算の期間中は算定できない。

(14) アクティビティ実施加算(介護予防のみ)(平成21年度改正)

(ポイント)

- ① 利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて計画を作成すること
- ② 運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算のいずれかの算定の届出をしていても、当該利用者がそのいずれの加算も算定していない月には、アクティビティ実施加算を算定することができる。

(15) 基本単位関係（送迎）

- 通所介護事業所で送迎を行わず、訪問介護員等による送迎で対応している。

（ポイント）

（介護報酬の解釈本青P1279 平成18年4月改定関係Q&A（Vol.1）問57参照）

送迎加算が廃止され、送迎に要する費用が基本報酬に包括されたことから、すでに送迎については、通所介護費において評価していることとなり、訪問介護員等による送迎を、別途、訪問介護費として算定することはできない。

(16) 有料老人ホームや高齢者専用賃貸住宅等におけるサービス提供

- 1) 不必要な若しくは過剰なサービス提供が行われている。
- 2) 通所介護事業所に来なかつた日や、病院受診した日についても、居宅サービス計画に合わせた利用者別のサービス提供票（実績報告）を作成し、通所介護費を算定している。
- 3) 管理者が夜間の対応を行っているため、営業時間に勤務していない日が多く、管理業務等に支障をきたしている。
- 4) 施設職員と通所介護事業所の介護職員等について、勤務計画上では区分されているが、実際は、明確に区分せず一体的に運営している。
例：通所介護のサービス提供時間に、併設する施設入居者から要望（ナースコール等）があれば、通所介護の従業者が対応（排泄介助等）している。

(17) 「医行為」の範囲の解釈について（P57～58 参照）

（ポイント）

- ① 「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」（平成17年7月26日付け、医政発第0726005号）本通知を参考に各事業所で適切に判断の上業務を行うこと。
- ② 看護師等による医行為は医師（歯科医師）の指示等が大前提であること。
※ 医行為に該当するかどうかについては、医師法等所管部署へ確認のこと。

(18) 介護報酬を算定するにあたり、留意する点について

- ① 自己点検シート（介護報酬編）により、自己点検を行い、点検項目の全ての項目を満たしている場合に算定できる。
※ その他、解釈通知等に即したサービス提供を行い、加算本来の趣旨を満たすこと。
→自己点検シートについては、当課HPを参照されたい。
(http://www.pref.okayama.jp/soshiki/detail.html?lif_id=41665)

（重要）

県に届け出た体制に変更が生じた場合は、変更の届出が必要となる。

- ※ 特にサービス提供体制強化加算の体制の届出（変更等）に注意のこと。
加算Ⅰ⇔加算Ⅱ、加算Ⅰ又はⅡ→なし、なし→加算Ⅰ又はⅡ

- ② 介護給付費を返還する場合、利用料（利用者からの自己負担額）、生活保護法に基づく介護扶助についても返還が必要。

3 生活相談員に就任可能な資格について

問 通所介護事業所の生活相談員について、他県では、介護福祉士やケア・マネージャー等も就任を認めているが、岡山県では認めないのか。

答 通所介護事業所の生活相談員については、指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（H11.9.17老企第25号）第3の六1(2)において、「生活相談員については、特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第46号）第5条第2項に定める生活相談員に準ずるものである。」とされている。

岡山県においては、介護福祉士等の資格の専門性について、特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準第5条第2項に規定する社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者と同等以上の能力を有すると認められる者の能力に関して、判断基準を国が示しておらず確認できないため、特別養護老人ホーム同様通所介護事業所の生活相談員について社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者である社会福祉主事任用資格者、社会福祉士、精神保健福祉士に限り認めている。

(参考)

特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（平11年厚生省令第46号）
第5条第2項 生活相談員は、社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者でなければならない。

社会福祉法（昭和26年法律第45号）

第19条 社会福祉主事は、都道府県知事又は市町村長の補助機関である職員とし、年齢20年以上の者であつて、人格が高潔で、思慮が円熟し、社会福祉の増進に熱意があり、かつ、次の各号のいずれかに該当するもののうちから任用しなければならない。

- 一 学校教育法（昭和22年法律第26号）に基づく大学、旧大学令（大正7年勅令第388号）に基づく大学、旧高等学校令（大正7年勅令第389号）に基づく高等学校又は旧専門学校令（明治36年勅令第61号）に基づく専門学校において、厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者
- 二 厚生労働大臣の指定する養成機関又は講習会の課程を修了した者
- 三 社会福祉士
- 四 厚生労働大臣の指定する社会福祉事業従事者試験に合格した者
- 五 前各号に掲げる者と同等以上の能力を有すると認められる者として厚生労働省令で定めるもの

社会福祉法施行規則（昭和26年6月21日厚生省令第28号）

第1条の2 社会福祉法（昭和26年法律第45号。以下「法」という。）第19条第1項第5号に規定する厚生労働省令で定める者は、次のとおりとする。

- 一 精神保健福祉士
- 二 学校教育法（昭和22年法律第26号）に基づく大学において、法第19条第1項第1号に規定する厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて、学校教育法第102条第2項の規定により大学院への入学を認められた者

運用上の留意事項

- 1 学校教育法に基づく大学（短大を含む。以下同じ。）において、厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者については、原則として、卒業大学が発行した「社会福祉主事任用資格に関する科目の修得証明書」により確認すること。
- 2 平成12年4月1日以降に大学を卒業した者については、科目の読替えが行えるが、当該規定については、頻繁に見直しが行われており、入学年度等により、適用される範囲が異なる。
- 3 社会・援護局長通知において「読替えの範囲に含まれない名称の科目であっても、授業内容が指定科目に合致するものについては、個別に審査のうえ認定することとするので、該当する大学及び短期大学は、原則として授業を開始しようとする日の6か月前までに別記様式により社会・援護局福祉基盤課長あて照会されたいこと。」とされている。
※ ある大学では、ミクロ経済学＋マクロ経済学で経済学の科目読替えを認められているケースもある。
- 4 平成12年4月1日以降に大学を卒業した者については、確認が困難なため、必ず大学からの「社会福祉主事任用資格に関する科目の修得証明書」を提出をお願いする。（様式は問わない。）
- 5 県における社会福祉主事任用資格の所管部署は、保健福祉課法人指導班である。

【不適切事例】

- 例① 学校教育法第125条第3項に規定する専門学校において、指定科目を3科目以上修得して平成15年3月に卒業した者を生活相談員として配置している。
→ 社会福祉法第19条第1号に規定する「専門学校」は、旧専門学校令（明治36年勅令第61号）に基づくもの。
- 例② 平成10年3月に大学を卒業（科目名の読替不可）しているのに、科目名の読替えを適用している。

(県参考様式)

社会福祉主事任用資格に関する科目の修得証明書

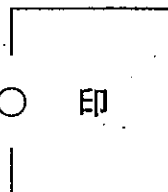
氏 名 ○○○○

生年月日 昭和○○年○○月○○日生

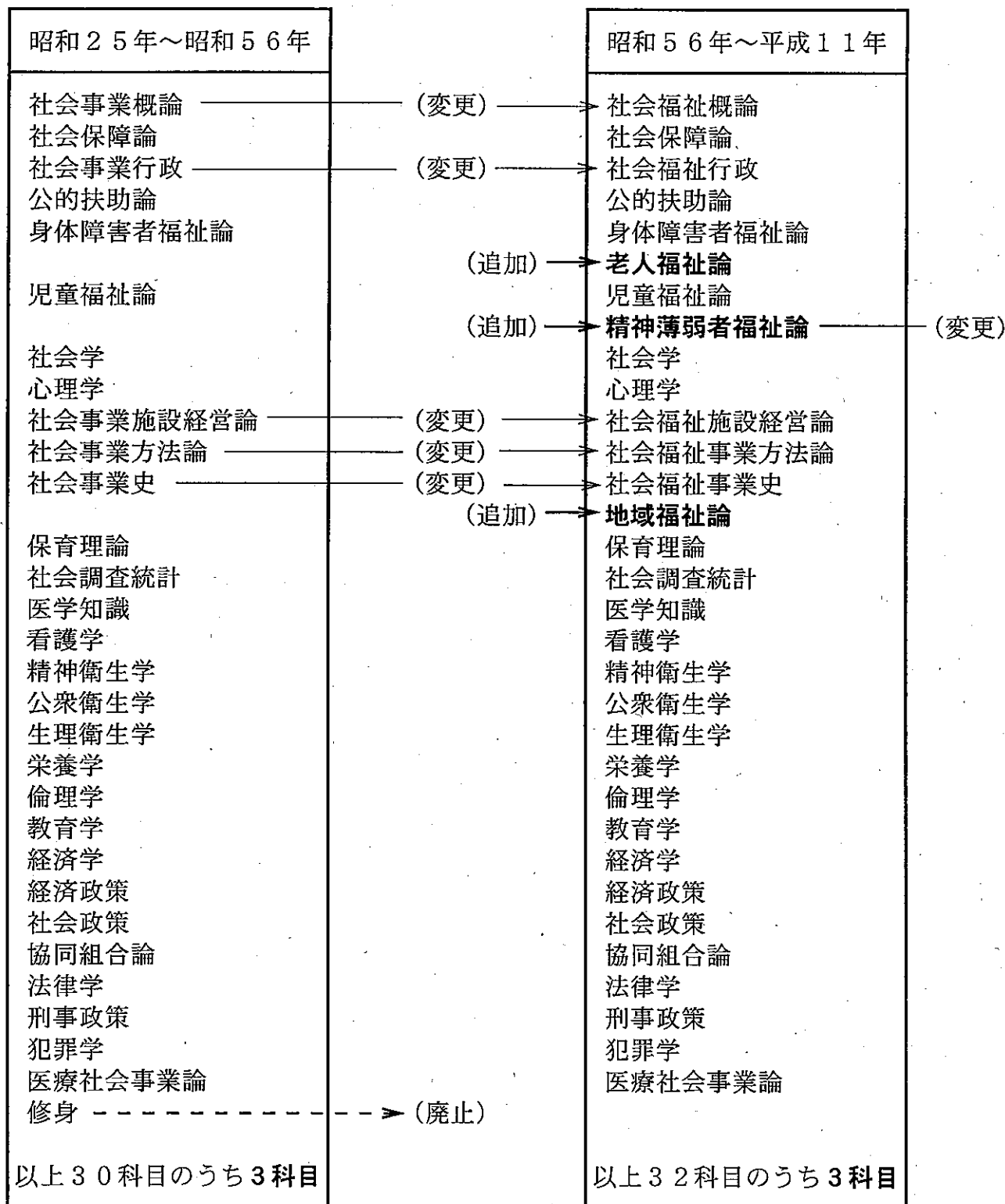
上記の者は、厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を三科目以上修得して、○○年○○月○○日に○○学部○○学科を卒業したことを証明する。

平成○○年○○月○○日

○○大学 学長○○○○ 印

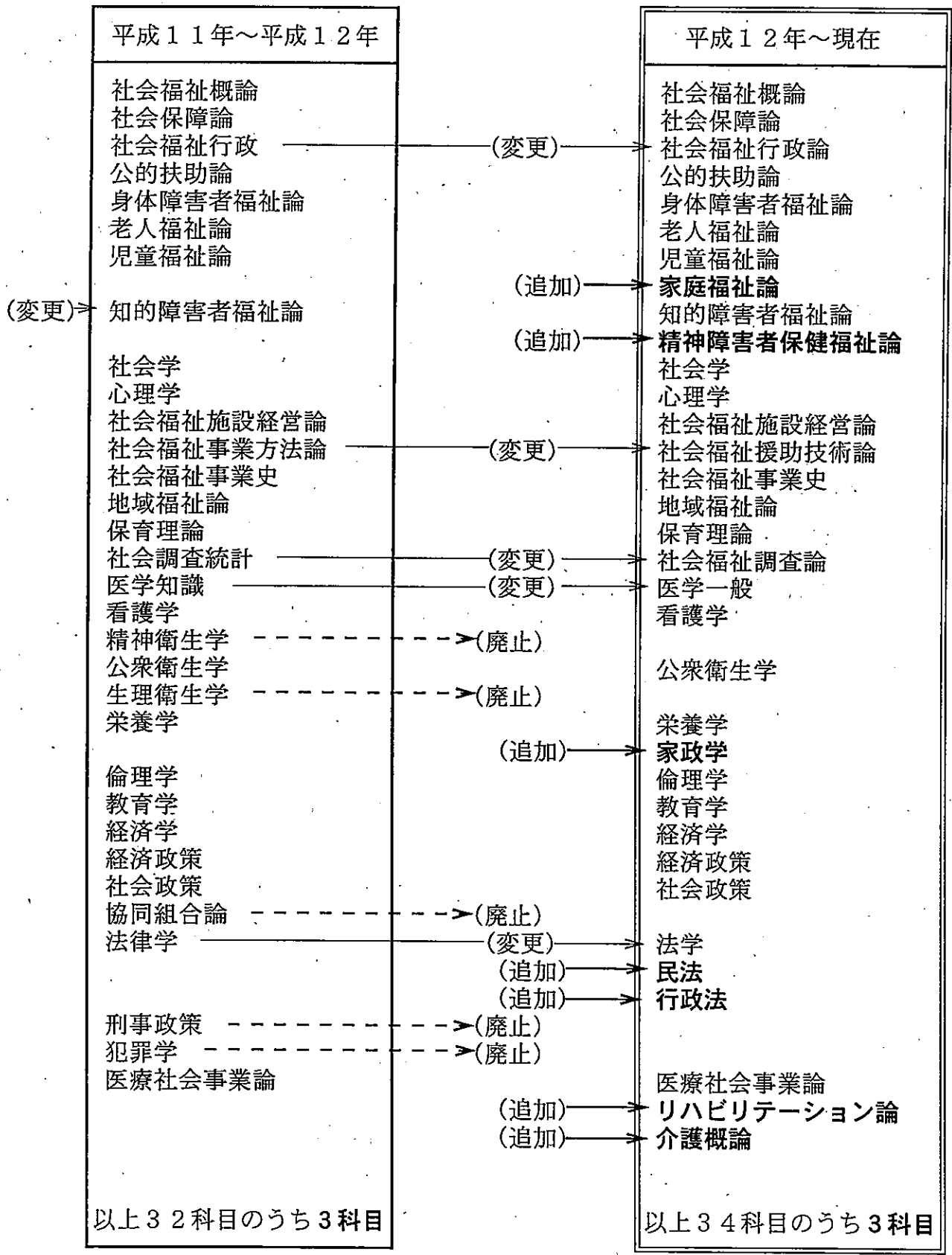


(参考)「3科目主事」指定科目の変遷 (社会福祉法第19条第1号)



(S25.8.29厚生省告示第226号)
※科目名の読替不可

(S56.3.2厚生省告示第18号)
※科目名の読替不可



(H11. 3. 22厚生省告示第52号)
 ※科目名の読替不可

(H12. 3. 31厚生省告示第153号)
 ※科目名の読替あり

VI その他業務運営上の留意事項

(1) 変更届について

介護保険法第 75 条第 1 項及び第 115 条の 5 第 1 項で「事業者は、当該指定に係る事業所の名称及び所在地の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったとき、厚生労働省令で定めるところにより、10 日以内に、その旨を都道府県知事に届け出なければならない。」とされている。

厚生労働省令で定める事項（詳細は、施行規則第 131 条第 1 項第 6 号及び第 140 条の 22 第 1 項第 6 号参照のこと。）

- 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、住所及び職名
- ③ 申請者の定款、寄附行為及びその登記事項証明書又は条例等（当該指定に係る事業に関するものに限る。）
- ④ 事業所の平面図及び設備の概要
- ⑤ 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴
- ⑥ 運営規程
- ⑦ 役員の氏名、生年月日及び住所

【重要】

- ※ 1 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。
- ※ 2 利用定員（10 人から 15 人など）や営業日（週 5 日から週 6 日など）の変更にあつては、変更後の運営に支障がないか従業員配置を確認する必要があること。

(2) 廃止又は休止の届出について

介護保険法第 75 条第 2 項及び第 115 条の 5 第 2 項で「事業者は、当該サービスの事業を廃止し、又は休止しようとするときは、厚生労働省令で定めるところにより、その廃止又は休止の日の一月前までに、その旨を都道府県知事に届け出なければならない。」とされている。

【重要】

- ※ 1 廃止又は休止しようとするときに、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。
- ※ 2 従業員に欠員が生じている状態が 1 か月以上継続する場合には、事業所に対し定員や営業日・営業時間の見直し又は事業の休止を指導するものとする。
- ※ 3 指導に従わずに事業を継続する事業所に対しては、特別な事情がある場合を除き、指定の取消し等を検討するものとする。
- ※ 4 従業員に欠員が生じた場合には、速やかに、事業所を所管する県民局に相談し、指導に従うこと。

(3) 岡山労働局労働基準部監督課からの依頼について

本日、配付した資料

- ・「介護労働者の労働条件の確保改善について」（依頼文書）
- ・「介護労働者の労働条件の確保・改善のポイント」（冊子）
- ・「介護労働者を使用する事業所における《労働条件チェックリスト》」

【岡山労働局からの依頼事項】

- 労働基準法の知識不足の法人・事業所が多い。今回配付した「介護労働者の労働条件の確保・改善のポイント」等を活用し、勉強してもらいたい。
- 「介護労働者を使用する事業所における《労働条件チェックリスト》」について必要事項を記入の上、岡山労働局労働基準部監督課へ返送をお願いする。
- 記入方法については、記入の方法を熟読されたい。

→ 上記の不明な点は、岡山労働局労働基準部監督課へ照会ください。

TEL 086-225-2015

FAX 086-231-6471

(4) 更新申請について (P13~21 併せて参照)

平成18年4月の介護保険制度の改正により、指定(許可)の更新制度が創設され、介護保険事業所(施設)の指定(許可)について6年ごとに更新することが義務付けられた。更新を行わない場合又は更新手続きが間に合わない場合には、有効期間満了により指定(許可)の効力を失うこととなる。

※ できるだけ早めに事業所(施設)所在地を所管する県民局へ提出してください。

(5) 平成23年1月21日「全国厚生労働関係部局長会議」からの抜粋資料について

- ① デイサービス利用者の宿泊ニーズ等に関する調査について
→市町村事業
- ② 介護職員等によるたんの吸引等実施のための在り方検討会等
→詳細については不明

その他、詳細情報は、以下のURLを参照のこと。

URL (<http://www.mhlw.go.jp/topics/2010/01/tp0121-1.html>)

(6) 厚生労働省発出QA(介護サービス関係Q&A)について

厚生労働省老健局総務課介護保険指導室から、今までに国が発出されたQ&Aを取りまとめた『「人員・設備及び運営基準」及び「報酬算定基準」等に関するQ&A』をホームページ上にエクセル表で掲載している。

URL (http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/index_qa.html)

- ① エクセル表のため、用語検索が可能となっている。
- ② Q&Aは、各種法令や告示、通知において規定されている事項について、個別具体的な運用方法を規定したものなので、各種法令等と併せて活用をお願いする。

(7) 疑義照会(質問)について

- ① 今回の集団指導に係るものに限らず全ての質問は、別添の質問票(P78)を用いてFAXで所在地所管の県民局(P79)へお願いする。
- ② 電話による照会には、原則として回答を行わない。
- ③ これらの点について、今日、参加されていない方にも徹底をお願いする。

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)



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。

再開届出書

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

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。

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）

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。

デイサービス利用者の宿泊ニーズ等に関する調査について

既存のデイサービス等で宿泊サービス等を一定の条件のもとで提供し、デイサービス利用者等の緊急・短期間の宿泊ニーズへの対応や課題等について、検討を行うための調査研究事業を行う。

【実施主体：市区町村、平成23年度予算（案）10億円】

平成23年度予算（案）の概要

- 予算（案） 10億円（調査費×50市区町村＋調査のための事業費×100事業所）
- 予算科目等 介護保険事業費補助金（定額補助）
- 補助対象経費 市区町村の調査実施経費、宿泊サービス事業の実施のための初度経費（ベッド・間仕切り等）及び運営費（夜勤職員の人件費）とする。（工事費は含まない。）

（参考）「介護保険制度の見直しに関する意見」（平成22年11月30日 社会保障審議会介護保険部会）
 家族介護者支援（レスパイト）などの観点から、緊急時に迅速に対応できるような仕組みを含めて、ショートステイの活用を図るとともに、デイサービス利用者の緊急的・短期間の宿泊ニーズへの対応のあり方については、利用者の処遇や安全面に配慮しつつ、認知症の要介護者を対象とした先行事例なども参考にして、慎重に検討を行うべきである。

調査実施方法等（案）※詳細については今後検討を行い、改めてお知らせする予定。

（市区町村における調査）

- 市区町村に本調査のための宿泊サービス事業の運営方法及び利用者及び家族等のニーズ・事業実施のあり方を分析・検証するための委員会を設置する。（※本調査による調査結果等については老健局に報告を行う。）

（宿泊サービスの実施条件等）

- 原則として、利用者は利用料の一部及び食事及び滞在に要する費用の実費相当額を負担する。
- 事業所は利用者の安全及びプライバシーの確保に十分配慮した宿泊スペースを確保する。
- 宿泊サービスを提供する際は、当該サービスのための夜勤職員を1以上配置するものとする。
- 利用回数・連泊数については、一定の制限を設ける。

（宿泊サービスの利用対象者）

- 居宅要支援・要介護者（原則として認知症対応型通所介護・通所介護サービスの利用者）

（宿泊サービスを提供する場所）

- 指定認知症対応型通所介護事業所・指定通所介護
- 有床診療所（当該有床診に入院する患者に影響のないよう配慮）

介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する 検討会について

1. 趣旨

これまで、当面のやむを得ず必要な措置（実質的違法性阻却）として、在宅・特別養護老人ホーム・特別支援学校において、介護職員等がたんの吸引・経管栄養のうちの一定の行為を実施することを運用によって認めてきた。

しかしながら、こうした運用による対応については、そもそも法律において位置づけるべきではないか、グループホーム・有料老人ホームや障害者施設等においては対応できていないのではないか、在宅でもホームヘルパーの業務として位置づけるべきではないか等の課題が指摘されている。

こうしたことから、たんの吸引等が必要な者に対して、必要なケアをより安全に提供するため、介護職員等によるたんの吸引等の実施のための法制度の在り方等について、検討を行う。

2. 検討課題

- ①介護職員等によるたんの吸引等の実施のための法制度の在り方
- ②たんの吸引等の適切な実施のために必要な研修の在り方
- ③試行的に行う場合の事業の在り方

3. 構成員（敬称略、50音順）

岩城節子	社会福祉法人全国重症心身障害児（者）を守る会評議員	齋藤訓子	日本看護協会常任理事
因利恵	日本ホームヘルパー協会会長	島崎謙治	政策研究大学院大学教授
内田千恵子	日本介護福祉士会副会長	白江浩	全国身体障害者施設協議会副会長
大島伸一	独立行政法人国立長寿医療研究センター総長	中尾辰代	全国ホームヘルパー協議会会長
太田秀樹	医療法人アスラムス理事長	橋本操	NPO法人さくら会理事長・日本ALS協会副会長
川崎千鶴子	特別養護老人ホームみずべの苑施設長	平林勝政	國學院大學法科大学院長
河原四良	UIゼンセン同盟日本介護クラフトユニオン会長	榊田和平	全国老人福祉施設協議会介護保険委員会委員長
川村佐和子	聖隷クリストファー大学教授	三上裕司	日本医師会常任理事
黒岩祐治	ジャーナリスト、国際医療福祉大学大学院教授	三室秀雄	東京都立光明特別支援学校校長

介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度について中間まとめ(骨子)

(平成22年12月13日 介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会)

趣旨

○介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等は、一定の条件の下にたんの吸引等の行為を実施できることとする。(※「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正)
 ☆たんの吸引や経管栄養は「医行為」と整理されており、現在は、一定の条件の下に実質的違法性阻却論により容認されている状況。

実施可能な行為の範囲

- たんの吸引(口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部)
 - ☆口腔内・鼻腔内については、咽頭の手前までを限度とする
- 経管栄養(胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養)
 - ☆胃ろう・腸ろうの状態確認、経鼻経管栄養のチューブ挿入状態の確認は、看護職員が行う。

介護職員等の範囲

- 介護福祉士
 - ☆養成カリキュラムにたんの吸引等の内容を追加
- 介護福祉士以外の介護職員等
 - ☆一定の研修を修了した者

教育・研修

- 教育・研修を行う機関を特定
- 基本研修・実地研修(※試行事業を実施中)
 - ☆既存の教育・研修歴等を考慮
 - ☆知識・技能の評価を行った上で研修修了
- 教育・研修の体系には複数の類型を設ける
 - ☆特定の者(ALS等の重度障害者等の介護や施設、特別支援学校など)を対象とする場合
 - ☆たんの吸引のみ、経管栄養のみの場合

実施の要件

- 一定の基準を満たす施設、事業所等を特定(※医療機関を除く)
 - ＜対象となる施設、事業所等の例＞
 - ・介護関係施設(特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム、通所介護、短期入所生活介護等)
 - ・障害者支援施設等(通所施設及びケアホーム等)
 - ・在宅(訪問介護、重度訪問介護(移動中や外出先を含む)等)・特別支援学校
- 医師・看護職員と介護職員等の適切な連携・協働の確保
- 安全確保に関する基準の設定と指導・監督

実施時期等

- 介護保険制度等の見直しの時期も踏まえ、平成24年度の実施を目指す。
- 現在、一定の条件の下にたんの吸引等を実施している者が新たな制度の下でも実施できるよう必要な経過措置を設ける

※教育・研修や安全確保措置等の具体的内容については、「試行事業」の結果等を踏まえて、今後、さらに検討する。

介護職員等によるたんの吸引等の実施の実施について

○ 特別養護老人ホーム、障害者(児)施設や在宅等において、適切にたんの吸引等を行うことができる介護職員等(※)の養成に必要な研修事業を実施する。

※ 対象となる介護職員等の例・・・介護福祉士、保育士、ホームヘルパー、生活支援員、指導員、世話人、職業指導員、地域移行支援員、就労支援員等

○ 平成23年度予算案額 940,329千円(老健局、障害保健福祉部の合計額)

【都道府県研修】

- ・たんの吸引等を行う介護職員等を養成するため、都道府県レベルにおいて研修を行う。
- ・予算案 916,500千円 (内訳) 老健局計上(施設関係) 611,000千円(1県あたり事業費26,000千円、養成者数100人)
障害部計上(在宅関係) 305,500千円(1県あたり事業費13,000千円、養成者数50人)
- ・実施主体 都道府県(民間団体に委託可) ・補助率(補助割合) 国1/2、都道府県1/2

【指導者講習】

- ・都道府県レベルで、たんの吸引等に関する研修指導を行う医師・看護師・介護職員に対し、必要な講習を実施。
- ・予算案 23,829千円 ・実施主体 国

※ 研修内容等については、現在、「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」において検討中。

都道府県で実施

