

令和3年度
市川市介護サービス事業者集団指導

認知症対応型通所介護



福祉政策課

目次

第1章 介護報酬改定の概要	1
1 感染症や災害への対応力強化.....	1
2 地域包括ケアシステムの推進.....	7
3 自立支援・重度化防止の取組の推進.....	9
4 介護人材の確保・介護現場の革新	30
5 その他の事項.....	36
第2章 人員、設備および運営の基準.....	39
1 人員基準について.....	39
2 利用定員について.....	40
3 設備基準について.....	40
4 運営基準について.....	41
第3章 苦情処理の体制.....	46
1 市川市における令和2年度苦情相談件数集計表	46
2 その他の内容について	46
3 対応について.....	46
第4章 非常災害対策	47
1 非常災害に対する準備について.....	47
2 被災状況の報告方法について.....	47
第5章 事故防止、事故報告	49
1 報告対象	49
2 報告方法	49
3 報告先.....	50
4 事故の発生状況	50
第6章 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止	53
1 高齢者虐待防止法.....	53
2 高齢者虐待の捉え方	53
3 養介護施設の設置者、養介護事業者の責務.....	56
4 高齢者虐待の予防.....	56
5 市川市の通報相談等の件数	57
6 高齢者の養護者による虐待等.....	57
第7章 身体拘束の廃止.....	58
1 身体拘束に対する考え方.....	58
2 身体拘束の具体例.....	58
3 緊急やむを得ない場合に該当する3要件	58
4 手続きについて	59
第8章 感染症の予防、拡大防止	60
1 感染症とは.....	60
2 福祉政策課への連絡	60
3 参考.....	63

第9章 運営推進会議	65
1 運営推進会議、介護・医療連携推進会議の概要	65
2 開催方法	66
3 留意事項	66
4 議事録の提出	67
5 合同開催	67
第10章 認知症介護実践者研修等の研修	68
1 新たに義務付けられた研修	68
2 指定基準上必要な研修	68
3 加算算定に必要な研修	69
4 研修開催回数を目安	69
5 研修受講申請時の注意事項	70
第11章 労働基準法、労働安全衛生法の遵守	71
第12章 介護報酬	81
1 基本報酬について	81
2 加算・減算について	85
第13章 市外に住民票がある方の地域密着型サービスの利用について	91
第14章 業務管理体制の整備、届出	92
1 事業者が整備する業務管理体制	92
2 届出書に記載すべき事項	93
3 業務管理体制の整備に関する事項を記載した届出書の届出先	94
4 届出に必要な様式等について	95
5 記入要領	96
第15章 介護サービス情報の公表制度	99
1 公表対象となるサービス	99
2 公表対象となる事業者	99
3 公表対象となる情報	99
第16章 地域密着型通所介護事業所等の設備を利用し宿泊等のサービスを提供する場合について	100
1 宿泊サービスの提供が可能なサービス	100
2 サービス内容	100
3 届出について	100
4 公表について	101
5 その他	101
第17章 指定に係る事項の届出	102
1 変更の届出	102
2 指定の更新	102
3 廃止・休止の届出	102
4 再開の届出	102
5 各種届出の提出方法など	102
第18章 介護給付費の算定に係る体制等に関する届出	105
1 届出が必要な場合	105

2	提出書類	105
3	届出の提出期限	105
4	提出方法など	105
5	注意事項	106
第19章	指導監督.....	108
1	指導について.....	108
2	監査について.....	110
第20章	事務連絡.....	112
○	福祉政策課へのメールについて.....	112

第1章 介護報酬改定の概要

令和3年度の介護報酬改定では、新型コロナウイルス感染症や大規模災害が発生する中で「感染症や災害への対応力強化」を図るとともに、団塊の世代の全てが75歳以上となる2025年に向けて、2040年も見据えながら、「地域包括ケアシステムの推進」、「自立支援・重度化防止の取組の推進」、「介護人材の確保・介護現場の革新」、「制度の安定性・持続可能性の確保」を図ることとしています。

1 感染症や災害への対応力強化

(1) 感染症対策の強化

感染症の発生予防、まん延防止に関する取り組みの徹底を求める観点から、次の取組を実施して下さい。

ア 感染予防、まん延防止の対策を検討する委員会をおおむね半年に1回以上開催

注) 委員会は、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましいです。構成メンバーの責任および役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者を決めておく必要があります。利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6か月に1回以上、定期的で開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要があります。他の会議体を設置している場合には、一体的に設置・運営することとして差し支えありません。また、事業所に実施が求められるものでありますが、他のサービス事業者との連携等により行うこと可能です。

イ 委員会については、対面方式以外にテレビ電話等を活用した方法での開催が可能です。

例) パソコンやスマートフォンのテレビ通話機能、アプリを使用したWeb会議

注) テレビ電話装置等を活用する場合には、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守して下さい。

ウ 委員会の会議内容等を従業者に周知

エ 感染症の予防、まん延の防止のための指針の整備

注) 指針には、平常時の対策および発生時の対応を規定して下さい。平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定されます。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことが必要です。それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照して下さい。

オ 従業者に対し、感染症の予防やまん延の防止のための研修と訓練の定期的な実施

注) 研修の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行って下さい。定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが

望ましいです。また、研修の実施内容についても記録することが必要です。厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行って下さい。平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要です。訓練では、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針および研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習等を実施して下さい。訓練は、机上を含めその実施手法は問いません。机上および実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施して下さい。

カ 以上の内容は、令和6年3月31日までの間は努力義務となります。

(2) 事業継続に向けた取組

感染症や災害が発生した場合であっても、必要なサービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、次の取組を実施して下さい。

ア 感染症または非常災害の発生時に、サービスの提供を継続的に実施するための計画および非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じて下さい。

注）業務継続計画の策定、研修および訓練の実施については、事業所に実施が求められるものではありませんが、他のサービス事業者との連携等により行うことも可能です。感染症や災害が発生した場合には、従業員が連携し取り組むことが求められることから、研修および訓練の実施にあたっては、全ての従業員が参加できるようにすることが望ましいです。

注）業務継続計画には、以下の項目等を記載して下さい。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」および「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照して下さい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定して下さい。なお、感染症および災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではありません。

ア) 感染症に係る業務継続計画

- ・ 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
- ・ 初動対応
- ・ 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

イ) 災害に係る業務継続計画

- ・ 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
- ・ 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- ・ 他施設および地域との連携

イ 業務継続計画について、従業員に周知

ウ 従業員に対し、研修および訓練の定期的な実施

注）研修の内容は、感染症および災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとして下さい。職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催す

るとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましいです。また、研修の実施内容についても記録して下さい。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防およびまん延の防止のための研修と一体的に実施することも可能です。

注) 訓練(シミュレーション)においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的(年1回以上)に実施して下さい。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防およびまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも可能です。訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上および実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施して下さい。

エ 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行って下さい。
オ 以上の内容は、令和6年3月31日までの間は努力義務となります。

(3) 基本報酬の経過措置

- 令和3年9月30日までは、基本報酬について、所定単位数の1,000分の1,001に相当する単位数で算定します。

注) 少数点以下の端数処理は四捨五入しますが、端数処理の結果、上乘せされる単位数が1単位数に満たない場合は、1単位数に切り上げて算定します。

Q&A)

Q 令和3年9月30日までの上乘せ分については、どのように算定するのか。

A 令和3年9月30日までの間は、各サービスの月の基本報酬に、0.1%上乘せすることとしているが、請求に当たっては、上乘せ分のコードをあわせて入力することが必要であり、行われなかった場合は、請求返戻となることから、「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について(確定版)」(令和3年3月31日付厚生労働省老健局介護保険計画課ほか連名事務連絡)「Ⅲ-資料3_介護給付費明細書及び給付管理票記載例」の記載方法を参考に対応されたい。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.7) (令和3年4月21日)」問2

(4) 災害への地域と連携した対応の強化

- 災害への対応は地域との連携が不可欠であることから、非常災害に関する訓練の実施に当たっては、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めて下さい。

注) 避難、救出その他の訓練の実施に当たっては、できるだけ地域住民の参加が得られるよう、地域住民の代表者等により構成される運営推進会議を活用し、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要です。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとして下さい。

(5) 感染症や災害の影響により利用者が減少した場合の特例措置

基本報酬について、感染症や災害の影響により利用者が減少した場合には、次の取扱いとなります。

ア 延べ利用者数の減少が生じた月の実績が前年度の月平均の利用者数から5%以上減少している場合、基本報酬の3%に相当する加算の算定が可能

イ 利用者数が減少した月の翌々月から3か月間、加算の算定が可能

例) 令和3年6月の利用者数が令和2年度の月平均の利用者数に比べ5%減少した場合。令和3年7月に「体制等に関する届出書」等の提出、令和3年8月から算定可能

ウ 利用者数の減少に対応するための経営改善に時間を要することや、その他の特別な事情があると認められる場合には、上記の3か月間が終了後、翌月から3か月を上限に引き続き加算を算定することが可能

エ 加算について、区分支給基準限度額には含めません。

Q&A)

Q 新型コロナウイルス感染症については、基本報酬への3%加算（以下「3%加算」という。）や事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例（以下「規模区分の特例」という。）の対象となっているが、現に感染症の影響と想定される利用延人員数の減少が一定以上生じている場合にあっては、減少の具体的な理由（例えば、当該事業所の所在する地域に緊急事態宣言が発令されているか、当該事業所が都道府県、保健所を設置する市又は特別区からの休業の要請を受けているか、当該事業所において感染者が発生したか否か等）は問わないのか。

A 対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせした感染症又は災害については、利用延人員数の減少が生じた具体的な理由は問わず、当該感染症又は災害の影響と想定される利用延人員数の減少が一定以上生じている場合にあっては、3%加算や規模区分の特例を適用することとして差し支えない。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和3年3月19日）」問2

Q 各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数は、通所介護、地域密着型通所介護及び（介護予防）認知症対応型通所介護については、「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3月1日老企第36号）（以下「留意事項通知」という。）第2の7（4）及び（5）を、通所リハビリテーションについては留意事項通知第2の8（2）及び（8）を準用し算定することとなっているが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、都道府県等からの休業の要請を受けた事業所にあっては、休業要請に従って休業した期間を、留意事項通知の「正月等の特別な期間」として取り扱うことはできるか。

A 留意事項通知において「一月間（暦月）、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人員数については、当該月の平均利用延人員数に七分の六を乗じた数によるものとする。」としているのは、「正月等の特別な期間」においては、ほとんど全ての事業所がサービス提供を行っていないものと解されるためであり、この趣旨を鑑みれば、都道府県等からの休業の要請を受け、これに従って休業した期間や、自主的に休業した期間を「正月等の特別な期間」として取り扱うことはできない。

なお、通所介護、通所リハビリテーションにあっては、留意事項通知による事業所規模区分の算定にあたっては、同様の取扱いとすることとする。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和3年3月19日）」問3

Q 各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数は、認知症対応型通所介護については、留意事項通知第2の7（4）及び（5）を準用し算定することとなっているが、指定認知症対応型通所介護事業者が指定介護予防認知症対応型通所介護事業者の指定をあわせて受けている場合であって両事業を一体的に実施している場合、指定介護予防認知症対応型通所介護事業所における平均利用延人員数を含むのか。

A 貴見のとおり。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和3年3月19日)」問4

Q 3%加算については、加算算定終了の前月においてもなお、利用延人員数が5%以上減少している場合は、加算算定の延長を希望する理由を添えて、加算算定延長の届出を行うこととなっているが、どのような理由があげられている場合に加算算定延長を認めることとすればよいのか。都道府県・市町村において、届出を行った通所介護事業所等の運営状況等を鑑み、判断することとして差し支えないのか。

A 通所介護事業所等から、利用延人員数の減少に対応するための経営改善に時間を要すること等の理由が提示された場合においては、加算算定の延長を認めることとして差し支えない。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和3年3月19日)」問5

Q 新型コロナウイルス感染症の影響により利用延人員数が減少した場合、3%加算算定の届出は年度内に1度しか行うことができないのか。例えば、令和3年4月に利用延人員数が減少し、令和3年5月に3%加算算定の届出を行い、令和3年6月から3%加算を算定した場合において、令和3年6月に利用延人員数が回復し、令和3年7月をもって3%加算の算定を終了した事業所があったとすると、当該事業所は令和3年度中に再び利用延人員数が減少した場合でも、再度3%加算を算定することはできないのか。

A 感染症や災害（3%加算の対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせしたものに限り。）によって利用延人員数の減少が生じた場合にあっては、基本的に一度3%加算を算定した際とは別の感染症や災害を事由とする場合にのみ、再度3%加算を算定することが可能である。

Q 「通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（老認発 0316 第4号・老老発 0316 第3号令和3年3月16日厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長、老人保健課長連名通知。以下「本体通知」という。）において、各事業所における3%加算算定・規模区分の特例の適用に係る届出様式（例）が示されているが、届出にあたっては必ずこの様式（例）を使用させなければならないのか。都道府県や市町村において独自の様式を作成することは可能か。

A ・ 本体通知における届出様式（例）は、今回の取扱いについて分かりやすくお伝えする観点や事務手続きの簡素化を図る観点からお示したものであり、都道府県・市町村におかれては、できる限り届出様式（例）を活用されたい。
・ なお、例えば、届出様式（例）に加えて通所介護事業所等からなされた届出が適正なものであるか等を判断するために必要な書類等を求めることは差し支えない。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和3年3月19日)」問9

Q 3%加算算定・規模区分の特例の適用に係る届出は、利用延人員数の減少が生じた月の翌月15日までに届出を行うこととされているが、同日までに届出がなされなかった場合、加算算定や特例の適用を行うことはできないのか。

A ・ 貴見のとおり。他の加算と同様、算定要件を満たした月（利用延人員数の減少が生じた月）の翌月15日までに届出を行わなければ、3%加算の算定や規模区分の特例の適用はできない。なお、例えば令和3年4月の利用延人員数の減少に係る届出を行わなかった場合、令和3年6月にこの減少に係る評価を受けることはできないが、令和3年5月以降に利用延人員数の減少が生じた場合は、減少が生じた月の翌月15日ま

でに届出を行うことにより、令和3年7月以降において、加算の算定や規模区分の特例の適用を行うことができる。

- なお、令和3年2月の利用延人員数の減少に係る届出にあっては、令和3年4月1日までに行わせることを想定しているが、この届出については、新型コロナウイルス感染症による利用延人員数の減少に対応するものであることから、都道府県・市町村におかれてはこの趣旨を鑑み、届出の締切について柔軟に対応するようお願いしたい。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和3年3月19日)」問10

Q 「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて(第12報)」(令和2年6月1日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか事務連絡)(以下「第12報」という。)による特例を適用した場合、1月当たりの平均利用延人員数を算定するにあたっては、第12報における取扱いの適用後の報酬区分ではなく、実際に提供したサービス時間の報酬区分に基づき行うのか。

A 「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて(第13報)」(令和2年6月15日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか事務連絡)問4でお示ししているとおりであり、貴見のとおり。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和3年3月19日)」問11

Q 新型コロナウイルス感染症の影響による他の事業所の休業やサービス縮小等に伴って、当該事業所の利用者を臨時的に受け入れた結果、利用者数が増加した事業所もある。このような事業所にあつては、各月の利用延人員数及び前年度1月当たりの平均利用延人員数の算定にあたり、やむを得ない理由により受け入れた利用者について、その利用者を明確に区分した上で、平均利用延人員数に含まないこととしても差し支えないか。

A

- 差し支えない。本体通知においてお示ししているとおり、各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数の算定にあたっては、通所介護、地域密着型通所介護及び(介護予防)認知症対応型通所介護については、「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3月1日老企第36号)(以下「留意事項通知」という。)第2の7(5)を、通所リハビリテーションについては留意事項通知第2の8(2)を準用することとしており、同項中の「災害その他やむを得ない理由」には新型コロナウイルス感染症の影響も含まれるものである。なお、新型コロナウイルス感染症の影響により休業やサービス縮小等を行った事業所の利用者を臨時的に受け入れた後、当該事業所の休業やサービス縮小等が終了してもなお受け入れを行った利用者が3%加算の算定や規模区分の特例を行う事業所を利用し続けている場合、当該利用者については、平均利用延人員数に含めることとする。

- また、通所介護、通所リハビリテーションにあっては、留意事項通知による事業所規模区分の算定にあつても、同様の取扱いとすることとする。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和3年3月19日)」問12

Q 加算や規模区分の特例を適用するにあたり、通所介護事業所等において利用者又はその家族への説明や同意の取得を行う必要はあるか。また、利用者又はその家族への説明や同意の取得が必要な場合、利用者又はその家族への説明を行ったことや、利用者又はその家族から同意を受けたことを記録する必要があるか。

A 3%加算や規模区分の特例を適用するにあたっては、通所介護事業所等が利用者又はその家族への説明や同意の取得を行う必要はない。なお、介護支援専門員が居宅サービス計画の原案の内容（サービス内容、サービス単位／金額等）を利用者又はその家族に説明し同意を得ることは必要である。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和3年3月19日）」問13

Q 3%加算や規模区分の特例を適用する場合は、通所介護事業所等を利用する全ての利用者に対し適用する必要があるのか。

A 3%加算や規模区分の特例は、感染症や災害の発生を理由として利用延人員数が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から設けられたものであり、この趣旨を鑑みれば、当該通所介護事業所等を利用する全ての利用者に対し適用することが適当である。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和3年3月19日）」問14

Q 新型コロナウイルス感染症の影響により利用延人員数が減少した場合、3%加算算定の届出は年度内に1度しか行うことができないのか。例えば、令和3年4月に利用延人員数が減少し、令和3年5月に3%加算算定の届出を行い、令和3年6月から3%加算を算定した場合において、令和3年6月に利用延人員数が回復し、令和3年7月をもって3%加算の算定を終了した事業所があったとすると、当該事業所は令和3年度中に再び利用延人員数が減少した場合でも、再度3%加算を算定することはできないのか。

A 感染症や災害（3%加算の対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせしたものに限り。）によって利用延人員数の減少が生じた場合にあっては、基本的に一度3%加算を算定した際とは別の感染症や災害を事由とする場合にのみ、再度3%加算を算定することが可能である。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.3）（令和3年3月26日）」問21

Q 3%加算や規模区分の特例の対象となる感染症又は災害については、これが発生した場合、対象となる旨が厚生労働省より事務連絡で示されることとなっているが、対象となった後、同感染症又は災害による3%加算や規模区分の特例が終了する場合も事務連絡により示されるのか。

A 新型コロナウイルス感染症による3%加算や規模区分の特例にかかる取扱いは、今後の感染状況等を踏まえ、厚生労働省にて終期を検討することとしており、追って事務連絡によりお示しする。

なお、災害については、これによる影響が継続する期間等は地域によって異なることも想定されることから、特例の終期については、厚生労働省から考え方を示す、又は基本的に都道府県・市町村にて判断する等、その在り方については引き続き検討を行った上で、お示ししていくこととする。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.3）（令和3年3月26日）」問22

2 地域包括ケアシステムの推進

○ 認知症への対応力向上に向けた取組

- 認知症対応型通所介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じて下さい。

注) 対象とならない従業者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識および技術を習得している者となり、具体的には、看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程または訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師、柔道整復師等です。

- 令和6年3月31日までの間は努力義務となります。

注) 新卒採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者(医療・福祉関係資格を有さない者に限る。)に対する義務付けの適用については、採用後1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとします(この場合についても、令和6年3月31日までは努力義務で差し支えありません)。

Q&A)

Q 養成施設及び福祉系高校で認知症に係る科目を受講したが介護福祉士資格は有していない者は、義務づけの対象外とすることが可能か。

A 養成施設については卒業証明書及び履修科目証明書により、事業所及び自治体が認知症に係る科目を受講していることが確認できることを条件として対象外とする。なお、福祉系高校の卒業者については、認知症に係る教育内容が必修となっているため、卒業証明書により単に卒業が証明できれば対象外として差し支えない。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3) (令和3年3月26日)」問3

Q 認知症介護実践者研修の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。

A 認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者研修等の認知症の介護等に係る研修を修了した者については、義務づけの対象外として差し支えない。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3) (令和3年3月26日)」問4

Q 認知症サポーター等養成講座の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。

A 認知症サポーター等養成講座は、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者を養成するものであるが、一方で、認知症介護基礎研修は認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施する上での、基礎的な知識・技術及び理念を身につけるための研修であり、その目的・内容が異なるため、認知症サポーター等養成講座修了者は、義務付けの対象外とはならない。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3) (令和3年3月26日)」問5

Q 人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わる可能性がない者についても、義務付けの対象となるのか

A 人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わる可能性がない者については、義務付けの対象外である。一方で、義務付けの趣旨を踏まえ、認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施するためには、人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わらない者であっても、当該研修を受講することを妨げるものではなく、各施設において積極的に判断いただきたい。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3) (令和3年3月26日)」問6

Q 外国人介護職員についても、受講が義務づけられるのか。

A EPA介護福祉士、在留資格「介護」等の医療・福祉関係の有資格者を除き、従業員の員数として算定される従業者であって直接介護に携わる可能性がある者については、在留資格にかかわらず、義務づけの対象となる。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3) (令和3年3月26日)」問7

Q 外国人技能実習生が認知症介護基礎研修を受講する場合、技能実習計画には記載する必要があるのか。

A 認知症介護基礎研修は、法令等に基づき受講が義務づけられるものであることから、技能実習制度運用要領第4章第2節第3(2)を踏まえ、技能実習計画への記載は不要である(令和6年3月までの間、努力義務として行う場合も同様。)。なお、受講に係る給与や時間管理が通常の技能実習と同様に行われることや、研修の受講状況について、技能実習指導員が適切に管理することが必要である。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3) (令和3年3月26日)」問8

Q 事業所が外国人技能実習生に認知症介護基礎研修を受講させる場合、入国後講習中や新型コロナウイルス感染症対策のための入国後14日間の自宅待機期間中に受講させてもよいか。

A 入国後講習中の外国人技能実習生については、入国後講習の期間中は業務に従事させないこととされていることから、認知症介護基礎研修を受講させることはできない。一方、新型コロナウイルス感染症対策のための入国後14日間の自宅待機期間中であって入国後講習中ではない外国人技能実習生については、受入企業との間に雇用関係がある場合に限り、認知症介護基礎研修(オンラインで実施されるものに限る。)を受講させることができる。

なお、実際の研修受講にあたっての取扱い等(*)については、実施主体である都道府県等により異なる場合があることにご留意いただきたい。

(*) 研修の受講方法(eラーニング、Zoom等による双方向型のオンライン研修、集合研修)、料金(補助の有無等)、受講枠など

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3) (令和3年3月26日)」問9

Q 外国人介護職員が研修内容を理解して受講できるように、多言語化された研修教材は提供されるのか。

A 令和3年度中に、日本語能力試験のN4レベルを基準としたeラーニング教材の作成を行うとともに、介護分野の在留資格「特定技能」に係る試験を実施している言語(フィリピン、インドネシア、モンゴル、ネパール、カンボジア、ベトナム、中国、タイ、ミャンマーの言語)を基本として外国人介護職員向けのeラーニング補助教材を作成することを予定している。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3) (令和3年3月26日)」問10

3 自立支援・重度化防止の取組の推進

(1) 介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進

サービスの提供に当たっては、介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければなりません。この場合において、「科学的介護情報システム(LIFE: Long-term care Information

system For Evidence)」に情報を提出し、当該情報およびフィードバック情報を活用することが望ましいです。

Q&A)

Q 科学的介護推進体制加算、ADL維持等加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)、自立支援促進加算、個別機能訓練加算(Ⅱ)、リハビリテーションマネジメント加算(A)口若しくは(B)口、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算または理学療法若しくは作業療法及び言語聴覚療法に係る加算において、BarthelIndex (BI) のデータ提出に際して、老人保健健康増進等事業において一定の読み替え精度について検証されているICFステージングから読み替えたものを提出してもよいか。

A BIの提出については、通常、BIを評価する場合に相当する読み替え精度が内容の妥当性を含め客観的に検証された指標について、測定者が、

- ー BIに係る研修を受け、
- ー BIへの読み替え規則を理解し、
- ー 読み替え精度等を踏まえ、必要に応じて、読み替えの際に、正確なBIを別途評価する等の対応を行い、提出することが必要である。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3) (令和3年3月26日)」問19

Q LIFEに提出すべき情報は「科学的介護情報システム(LIFE) 関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老老発0316第4号)の各加算の様式例において示されているが、利用者または入所者の評価等に当たっては、当該様式例を必ず用いる必要があるのか。

A 「科学的介護情報システム(LIFE) 関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老老発0316第4号)においてお示しをしているとおり、評価等が算定要件において求められるものについては、それぞれの加算で求められる項目(様式で定められた項目)についての評価等が必要である。

ただし、同通知はあくまでもLIFEへの提出項目をお示したものであり、利用者または入所者の評価等において各加算における様式と同一のものをを用いることを求めるものではない。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.5) (令和3年4月9日)」問4

(2) 入浴介助の取組の強化

利用者の居宅での入浴の自立を図る観点から、個別の入浴計画に基づく入浴介助を評価

ア 入浴介助加算Ⅰ 40単位/日

(ア) 入浴介助を適切に行うことができる人員および設備を有して入浴介助を実施

イ 入浴介助加算Ⅱ 55単位/日

(ア) 入浴介助を適切に行うことができる人員および設備を有して入浴介助を実施

(イ) 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員、その他の職種の者(以下「医師等」という。)が利用者の居宅を訪問し、浴室での利用者の動作および環境を評価していること。

(ウ) 利用者の居宅の浴室が、利用者または家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合は、訪問した医師等が介護支援専門員、福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与または購入もしくは住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を実施

- (I) 事業所の機能訓練指導員、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、利用者の居宅を訪問した医師等と連携の下で、身体の状態や居宅の浴室の環境を踏まえた個別の入浴計画を作成

注) IとIIの併算定は不可

Q&A)

Q 入浴介助加算(Ⅱ)は、利用者が居宅において利用者自身でまたは家族等の介助により入浴を行うことができるようになることを目的とするものであるが、この場合の「居宅」とはどのような場所が想定されるのか。

A 利用者の自宅（高齢者住宅（居室内の浴室を使用する場合のほか、共同の浴室を使用する場合も含む。）を含む。）のほか、利用者の親族の自宅が想定される。なお、自宅に浴室がない等、具体的な入浴場面を想定していない利用者や、本人が希望する場所で入浴するには心身機能の大幅な改善が必要となる利用者にとっては、以下①～⑤をすべて満たすことにより、当面の目標として通所介護等での入浴の自立を図ることを目的として、同加算を算定することとしても差し支えない。

- ① 通所介護等事業所の浴室において、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等（利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員を含む。）が利用者の動作を評価する。
- ② 通所介護等事業所において、自立して入浴することができるよう必要な設備（入浴に関する福祉用具等）を備える。
- ③ 通所介護等事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の動作を評価した者等との連携の下で、当該利用者の身体の状態や通所介護等事業所の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。
- ④ 個別の入浴計画に基づき、通所介護等事業所において、入浴介助を行う。
- ⑤ 入浴設備の導入や心身機能の回復等により、通所介護等以外の場面で入浴が想定できるようになっているかどうか、個別の利用者の状況に照らし確認する。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.8）（令和3年4月26日）」問1

Q 入浴介助加算(Ⅱ)について、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等（利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員を含む。）が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価することとなっているが、この他に評価を行うことができる者としてどのような者が想定されるか。

A 地域包括支援センターの担当職員、福祉・住環境コーディネーター2級以上の者等が想定される。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.8）（令和3年4月26日）」問2

Q 入浴介助加算(Ⅱ)については、算定にあたって利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価することとなっているが、この評価は算定開始後も定期的に行う必要があるのか。

A 当該利用者の身体状況や居宅の浴室の環境に変化が認められた場合に再評価や個別の入浴計画の見直しを行うこととする。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.8）（令和3年4月26日）」問3

Q 入浴介助加算(Ⅱ)では、個別の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行うこととなっているが、この場合の入浴介助とは具体的にどのような介助を想定しているのか。

A 利用者の入浴に係る自立を図る観点から、入浴に係る一連の動作のうち、利用者が自身の身体機能のみを活用し行うことができる動作については、引き続き実施できるよう見守りの援助を、介助を行う必要がある動作については、利用者の状態に応じた身体介助を行う。なお、入浴介助加算(Ⅱ)の算定にあたっての関係者は、利用者の尊厳の保持に配慮し、その状態に応じ、利用者自身でまたは家族等の介助により入浴ができるようになるよう、常日頃から必要な介護技術の習得に努めるものとする。

<参考：利用者の状態に応じた身体介助の例>

* 以下はあくまでも一例であり、同加算算定に当たって必ず実施しなければならないものではない。

○ 座位保持ができるかつ浴槽をまたぐ動作が難しい利用者が浴槽に出入りする

利用者の動作	介助者の動作
	シャワーチェア（座面の高さが浴槽の高さと同等のもの）、浴槽用手すり、浴槽内いすを準備する。
シャワーチェアに座る。	
シャワーチェアから腰を浮かせ、浴槽の縁に腰掛ける。	介助者は、利用者の足や手の動作の声かけをする。必要に応じて、利用者の上半身や下肢を支える。
足を浴槽に入れる。	介助者は利用者の体を支え、足を片方ずつ浴槽に入れる動作の声かけをする。必要に応じて、利用者の上半身を支えたり、浴槽に足をいれるための持ち上げ動作を支える。
ゆっくり腰を落とし、浴槽内いすに腰掛けて、湯船につかる。	声かけをし、必要に応じて、利用者の上半身を支える。
浴槽用手すりにつかまって立つ。	必要に応じて、利用者の上半身を支える。
浴槽の縁に腰掛け、浴槽用手すりをつかみ、足を浴槽から出す。	必要に応じて、浴槽台を利用し、利用者の上半身を支えたり、浴槽に足をいれるための持ち上げ動作を支える。
浴槽の縁から腰を浮かせ、シャワーチェアに腰掛ける。	必要に応じて、利用者の上半身や下肢を支える。
シャワーチェアから立ち上がる。	

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.8）（令和3年4月26日）」問4

Q 入浴介助加算(Ⅱ)については、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境（手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し利用者の居宅の浴室の環境を個別に模したもの）にて、入浴介助を行うこととなっているが、例えばいわゆる大浴槽に福祉用具等を設置すること等により利用者の居宅の浴室の状況に近い環境を再現することとしても差し支えないのか。

A 例えば、利用者の居宅の浴室の手すりの位置や浴槽の深さ・高さ等にあわせて、可動式手すり、浴槽内台、すのこ等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況に近い環境が再現されていれば、差し支えない。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.8) (令和3年4月26日)」問5

Q 同一事業所において、入浴介助加算(I)を算定する者と入浴介助加算(II)を算定する者が混在しても差し支えないか。また、混在しても差し支えない場合、「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、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、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について」(平成12年3月8日老企第41号)に定める「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援)」等はどうのように記載させればよいか。

A 前段については、差し支えない。後段については、「加算II」と記載させることとする。(「加算II」と記載した場合であっても、入浴介助加算(I)を算定することは可能である。)

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.8) (令和3年4月26日)」問6

○ 市川市に寄せられた質問

Q 利用者の自立生活を支援する上で最適と考えられる入浴方法が部分浴(シャワー浴含む)等である場合には加算の対象となるとあるが、足浴のみでも加算は算定可能か。

A 原則、加算の算定は認められない。

ただし、居宅サービス計画や個別サービス計画において利用者の自立生活を支援する上で最適と考えられる入浴手法として位置づけられている場合にはこの限りでない。

参考：入浴介助加算に係る入浴の解釈について(令和3年4月7日 市川市第20210406-0199号)本通知の市川市公式 Web サイト掲載場所は次のとおりです。

<https://www.city.ichikawa.lg.jp/common/wel01/file/0000362317.pdf>

ホーム>事業者向け>介護保険>指導・監査>介護サービス事業者等の指導監査

(3) 外部のリハビリテーション専門職等との連携による介護の推進

生活機能向上連携加算について、ICTの活用等により外部のリハビリテーション専門職等が事業所を訪問せずに利用者の状態を把握、助言する場合の評価区分を新設

ア 生活機能向上連携加算I 100単位/月

(ア) 外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成

(イ) 算定は3か月に1回を限度とする。(利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除く)

注) 訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所またはリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士または医師(以下「理学療法士等」という。)からの助言の助言に基づき、事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員、その他の職種の者(以下「機能訓練指導員等」という。)が共同してアセスメント、利用者の身体の状態等の評価および個別機能訓練計画の作成

を行っている必要があります。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行う必要があります。

注) リハビリテーションを実施している医療提供施設とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院もしくは診療所または介護老人保健施設、介護療養型医療施設もしくは介護医療院を言います。

注) 個別機能訓練計画の作成に当たっては、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所またはリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）およびIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する状況について、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所またはリハビリテーションを実施している医療提供施設の場合において把握し、または、事業所の機能訓練指導員等と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、事業所の機能訓練指導員等に助言を行う。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADLおよびIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法を調整して下さい。

注) 個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者またはその家族の意向および当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標として下さい。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができます。

注) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能または生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供して下さい。

注) 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

- 機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者またはその家族および理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者またはその家族（以下この注において「利用者等」という。）の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行って下さい。
- 理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、3月ごとに1回以上、個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が利用者またはその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明していること。

また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得て下さい。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守して下さい。

注) 機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管し、常に事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにして下さい。

注) 生活機能向上連携加算Ⅰは個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り、算定されるものです。なお、上記の助言に基づき個別機能訓練計画を見直し

た場合には、本加算を再度算定することは可能ですが、利用者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き、個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月の翌月および翌々月は本加算を算定できません。

イ 生活機能向上連携加算Ⅱ 200 単位/月

外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成

注) 訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所またはリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、事業所を訪問し、事業所の機能訓練指導員等と共同して、利用者の身体の状態等の評価および個別機能訓練計画の作成を行っている必要があります。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行う必要があります。

注) リハビリテーションを実施している医療提供施設とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院もしくは診療所または介護老人保健施設、介護療養型医療施設もしくは介護医療院を言います。

注) 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

- 機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者またはその家族および理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者またはその家族の意向を確認の上、当該利用者の ADL や IADL の改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行って下さい。
- 理学療法士等は、3月ごとに1回以上事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が、利用者またはその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行って下さい。

注) 個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者またはその家族の意向および当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標として下さい。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができます。

注) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能または生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状態に応じて計画的に機能訓練を適切に提供して下さい。

注) 機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管し、常に事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにして下さい。

注) 個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はありません。

注) I と II の併算定は不可

注) 個別機能訓練加算を算定している場合、I の算定は不可

注) 個別機能訓練加算を算定している場合、II の算定は 1 か月に 100 単位として下さい。

Q&A)

Q 生活機能向上連携加算(Ⅰ)について、留意事項通知において、理学療法士等が訪問介護事業所のサービス提供責任者へ訪問介護計画の作成に助言をするに当たって「指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所またはリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所またはリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握」した上で行うとあるが、具体的にはどのようなものか。

A 例えば、訪問介護と通所リハビリテーションを併用する利用者について、訪問介護事業所のサービス提供責任者が訪問介護計画を作成するに当たって、理学療法士等が通所リハビリテーションを提供する中で把握した利用者のADL及びIADLに関する状況を、電話、文書、メール等を活用して助言することが挙げられる。

なお、利用者のADL及びIADLの状況を把握する方法としては、上記のほか、ICTを活用した動画やテレビ電話装置等を活用する方法もあるが、いずれかの方法で把握すればよい。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.4) (令和3年3月29日)」問6

(4) 機能訓練の取組の強化

利用者の自立支援等に資する機能訓練の提供を促進する観点から、加算区分や要件の見直しを実施

ア 個別機能訓練加算Ⅰ 27単位/日

(ア) 1日120分以上、専従の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師またはきゅう師（はり師およびきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師またはあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6か月以上、機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下この加算項目において「理学療法士等」という。）を1名以上配置

(イ) 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、利用者ごとに個別機能訓練経計画を作成し、理学療法士等が計画的に機能訓練を実施

イ 個別機能訓練加算Ⅱ 20単位/月

(ア) Ⅰを算定している場合であって、かつ利用者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用

注) 個別機能訓練は、1日120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置して行うものであること。この場合において、例えば1週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接機能訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となります。

ただし、この場合、当該加算を算定できる人員体制を確保している曜日があらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要があります。

なお、事業所の看護職員が当該加算に係る理学療法士等の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めません。

なお、個別機能訓練計画に相当する内容を認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができます。

注) 個別機能訓練を行う場合は、開始時およびその3か月後に1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明して下さい。

また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければなりません。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守して下さい。

注) 個別機能訓練に関する記録(個別機能訓練の目標、目標をふまえた訓練項目、訓練実施時間、個別機能訓練実施者等)は、利用者ごとに保管され、常に事業所の個別機能訓練従事者により閲覧が可能であるようにして下さい。

注) 厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム(Long-term care Information system For Evidence)」(以下「LIFE」という。)を用いて行います。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老老発0316第4号)を参照して下さい。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報およびフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成(Plan)、当該計画に基づく個別機能訓練の実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行って下さい。

提出された情報については、国民の健康の保持増進およびその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されます。

(5) ADL維持等加算の拡充

ADLを良好に維持、改善する事業所を高く評価する評価区分を新たに創設

ア ADL維持等加算Ⅰ 30単位/月

(ア) 評価対象者(事業所の利用期間(下記において「評価対象利用期間」という。)が6か月を超える者をいう。以下この加算項目において同じ。)の総数が十人以上である。

(イ) 評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月(以下「評価対象利用開始月」という。)と、当該月の翌月から起算して6か月目(6か月目にサービスの利用がない場合については当該サービスの利用があった最終の月)においてADLを評価し、その評価に基づく値(以下「ADL値」という。)を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出している。

(ウ) 評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して6か月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値(以下「ADL利得」という。)の平均値が1以上である。

イ ADL維持等加算Ⅱ 60単位/月

(ア) 評価対象者(事業所の利用期間(下記において「評価対象利用期間」という。)が6か月を超える者をいう。以下この加算項目において同じ。)の総数が十人以上である。

(イ) 評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月(以下「評価対象利用開始月」という。)と、当該月の翌月から起算して6か月目(6か月目にサービスの利用がない場合については当該サービスの利用があった最終の月)においてADLを評価し、その評価に基

づく値（以下「ADL値」という。）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出している。

ウ) 評価対象者のADL利得の平均値が2以上である。

注) IとIIの併算定は不可

注) 評価対象期間（ADL維持等加算の算定を開始する月の前年の同月から起算して12か月までの期間）の満了日の属する月の翌月から12か月に限り算定が可能です。

注) ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Indexを用いて行って下さい。

注) 厚生労働省へのADL値の提出は、LIFEを用いて行って下さい。

注) ADL利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して6か月目の月に測定したADL値から、評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、次の表の左欄に掲げる者に係る同表の中欄の評価対象利用開始月に測定したADL値に応じてそれぞれ同表の右欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値として下さい。

1 2以外の者	ADL値が0以上25以下	1
	ADL値が30以上50以下	1
	ADL値が55以上75以下	2
	ADL値が80以上100以下	3
2 評価対象利用開始月において、初回の要介護認定（法第27条第1項に規定する要介護認定をいう。）があった月から起算して12か月以内である者	ADL値が0以上25以下	0
	ADL値が30以上50以下	0
	ADL値が55以上75以下	1
	ADL値が80以上100以下	2

注) 上記においてADL利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ADL利得の多い順に、上位100分の10に相当する利用者（その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）および下位100分の10に相当する利用者（その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）を除く利用者（以下この加算項目において「評価対象利用者」という。）として下さい。

注) 他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者については、リハビリテーションを提供している当該他の施設や事業所と連携してサービスを実施している場合に限り、ADL利得の評価対象利用者に含まれるものして下さい。

注) 令和3年度については、評価対象期間において次のaからcまでの要件を満たしている場合に、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12か月（令和3年4月1日までに指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の認知症対応型通所介護費の注9に掲げる基準（以下この加算項目において「基準」という。）に適合しているものとして市町村長に届出を行う場合にあつては、令和3年度内）に限り、ADL維持等加算IまたはIIを算定できます。

a 厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号）第16号の2イ(1)、(2)および(3)ならびにロ(2)の基準（イ(2)については、厚生労働省への提出を除く。）を満たすことを示す書類を保存していること。

b 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、L I F E への提出情報およびフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成 (Plan)、当該計画に基づく個別機能訓練の実施 (Do)、当該実施内容の評価 (Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善 (Action) の一連のサイクル (PDCAサイクル) により、サービスの質の管理を行うこと。

提出された情報については、国民の健康の保持増進およびその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

- c ADL 維持等加算 I または II の算定を開始しようとする月の末日までに、L I F E を用いて ADL 利得に係る基準を満たすことを確認すること。

注) 令和3年度の評価対象期間は、加算の算定を開始する月の前年の同月から 12 か月後までの1年間とします。ただし、令和3年4月1日までに算定基準に適合しているものとして市町村長に届出を行う場合については、次のいずれかの期間を評価対象期間とすることができます。

- a 令和2年4月から令和3年3月までの期間
- b 令和2年1月から令和2年12月までの期間

注) 令和4年度以降に加算を算定する場合であって、加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして市町村長に届け出ている場合には、届出の日から 12 か月後までの期間を評価対象期間とします。

Q&A)

Q L I F E を用いた Barthel Index の提出は、合計値でよいのか。

A 令和3年度に ADL 維持等加算を算定する場合に、L I F E を用いて提出する Barthel Index は合計値でよいが、令和4年度以降に ADL 維持等加算を算定することを目的として、Barthel Index を提出する場合は、項目ごとの値を提出する必要がある。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3) (令和3年3月26日)」問 34

Q 事業所または施設において、評価対象利用期間が6月を超えらるとは、どのような意味か。

A サービスの利用に当たり、6月以上のサービス提供に係る計画を策定し、支援を行っていた場合において、計画期間の途中で当該サービスを利用していない月があったとしても、当該月を除いて6月以上利用していれば評価対象者に含まれる。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3) (令和3年3月26日)」問 35

Q これまで ADL 維持等加算を算定していなかった事業所または施設が、令和3年度または令和4年度に新たに算定をしようとする場合の届出は、どのように行うのか。

A 令和3年度に加算の算定を開始しようとする場合は、算定を開始しようとする月の前月までに、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ADL 維持等加算 [申出] の有無」について、「2あり」と届出を行う必要がある。加えて、加算の算定を開始しようとする月の末日までに、L I F E 上で ADL 利得に係る基準を満たすことを確認し、加算の請求届出を行うこと。

令和4年度以降に加算の算定を開始しようとする場合は、算定を開始しようとする月の前年同月に、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ADL 維持等加算 [申出] の有無」について、「2あり」と届出を行う必要がある。加えて、加算の算定を開始しようとする月の末日までに、L I F E 上で ADL 利得に係る基準を満たすことを確認し、加算の請求届出を行うこと。

なお、「ADL維持等加算〔申出〕の有無」について、「2あり」と届け出たが、LIFEでの確認の結果、ADL利得に係る基準を満たさなかった場合に、今後、ADL維持等加算を算定する意思がなければ、「ADL維持等加算〔申出〕の有無」について、届出を「1なし」に変更すること。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.3）（令和3年3月26日）」問36

Q これまでは、初めてADL維持等加算を算定しようとする事業所は、前年度に「ADL維持等加算〔申出〕の有無」の届出を指定権者に届け出る必要があったが、これに変更はあるのか。

A 令和3年度については、算定を開始しようとする月の前月までに申出を行うこと。令和4年度以降に算定を開始しようとする場合は、当該算定を開始しようとする月の前年同月に届出を行うこと。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.3）（令和3年3月26日）」問37

Q これまでADL維持等加算の算定事業所は、国保連合会からの審査結果を踏まえて決定されていたが、このフローはどうなるのか。

A 各事業者がLIFEを用いてADL利得が基準を満たすかどうかを確認するため、従来のような国保連合会からの審査結果は送付されない。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.3）（令和3年3月26日）」問38

Q これまでは評価対象利用開始月と、当該月から起算して6月目の値で評価していたが、今回の改正で評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目となったのは、後の月が1月ずれたということか。

A 貴見のとおり。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.3）（令和3年3月26日）」問39

Q 令和2年度のADL値を遡って入力する際に、過去分のADL値については評価者がリハビリ担当者や介護職であり、一定の研修を受けていないが問題ないか。

A 令和2年度分のADL値については、適切に評価されていると事業所又は施設が考える値であれば問題ない。令和3年度以降のADL値は、一定の研修を受けた者が測定するものとする。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.3）（令和3年3月26日）」問40

Q 同一施設内で予防サービスも行っている。要支援から要介護になった方の評価期間はどうか。

A 要支援から要介護になった方については、要介護になった初月が評価対象利用開始月となる。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.3）（令和3年3月26日）」問41

Q 指定権者で「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援）」をどのように記載すればよいか。

A ADL維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定しようとする事業所又は施設は、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ADL維持等加算〔申出〕の有無」を「2あり」、「ADL維持等加算Ⅲ」を「1なし」とする。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.3）（令和3年3月26日）」問42

Q ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index（以下「BI」という。）を用いて行うとあるが、「一定の研修」とはなにか。

A ・ 一定の研修とは、様々な主体によって実施されるB Iの測定方法に係る研修を受講することや、厚生労働省において作成予定のB Iに関するマニュアル(https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html)及びB Iの測定についての動画等を用いて、B Iの測定方法を学習することなどが考えられる。

- ・ また、事業所は、B Iによる評価を行う職員を、外部・内部の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士から指導を受ける研修に定期的に参加させ、その参加履歴を管理することなどによりB Iの測定について、適切な質の管理を図る必要がある。加えて、これまでB Iによる評価を実施したことがない職員が、はじめて評価を行う場合には、理学療法士等の同席の下で実施する等の対応を行わねばならない。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.5) (令和3年4月9日)」問5

Q 令和3年4月よりADL維持等加算(I)又は(II)の算定を予定していたが、5月10日までにL I F Eに令和2年度のデータを提出できず、L I F Eを用いて加算の算定基準を満たすかどうかを確認できないが、どのように算定することが可能か。

A ・ 令和3年4月よりADL維持等加算(I)又は(II)の算定を検討しているものの、やむを得ない事情により、5月10日までにL I F Eへのデータ提出及び算定基準を満たすことの確認が間に合わない場合、以下の①又は②により、4月サービス提供分の本加算を算定することができる。なお、データ提出が遅れる場合、

- ① 各事業所において、L I F E以外の手法で加算の算定基準を満たすか確認し、その結果に基づいて本加算を算定すること。

この場合であっても、速やかに、L I F Eへのデータ提出を行い、L I F Eを用いて加算の算定基準を満たしているか確認を行うこと。

- ② 5月10日以降に、L I F Eへのデータ提出及びL I F Eを用いて算定基準を満たすことを確認し、

ー 月遅れ請求とし請求明細書を提出すること

又は

ー 保険者に対して過誤調整の申し立てを行い(4月サービス提供分の他の加算や基本報酬にかかる請求は通常通り実施)、本取扱いによる加算分を含めて請求明細書を提出すること

等の取り扱いを行うこと。

- ・ なお、このような請求の取扱いについて、利用者から事前の同意を得る必要がある。

- ・ また、令和3年5月分及び6月分についても、やむを得ない事情がある場合は、同様の対応が可能である。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.9) (令和3年4月30日)」問1

(6) 栄養ケア・マネジメントの強化(その①)

管理栄養士と介護職員等の連携による栄養アセスメントの取組を新たに評価

栄養アセスメント加算 50単位/月

ア 事業所の従業者としてまたは外部との連携により管理栄養士を1名以上配置

イ 利用者ごとに、管理栄養士、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栄養アセスメントを実施し、利用者または家族に対して結果を説明し、相談等に必要に応じ対応

ウ 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している。

注) 栄養改善加算との併算定は不可

注) 栄養アセスメント加算の算定に係る栄養アセスメントは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意して下さい。

注) 事業所の職員として、または外部（他の介護事業所（栄養アセスメント加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているものまたは常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）または公益社団法人日本栄養士会もしくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うものです。

注) 栄養アセスメントについては、3か月に1回以上、㉠から㉣までに掲げる手順により行って下さい。あわせて、利用者の体重については、1か月毎に測定して下さい。

㉠ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握して下さい。

㉡ 管理栄養士、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、利用者ごとの摂食・嚥下機能および食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握をして下さい。

㉢ ㉠および㉡の結果を当該利用者またはその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行って下さい。

㉣ 低栄養状態にある利用者またはそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼して下さい。

注) 原則として、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間および当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定できませんが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できます。

注) 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照して下さい。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報およびフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定（Plan）、当該決定に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行って下さい。

提出された情報については、国民の健康の保持増進およびその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものです。

Q&A

Q 外部との連携について、介護保険施設の場合は「栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。」とあるが、栄養マネジメント強化加算を算定せず、介

護保険施設に常勤の管理栄養士が1名いる場合は、当該施設の管理栄養士が兼務できるのか。

A 入所者の処遇に支障がない場合には、兼務が可能である。ただし、人員基準において常勤の栄養士又は管理栄養士を1名以上配置することが求められる施設（例：100床以上の介護老人保健施設）において、人員基準上置くべき員数である管理栄養士については、兼務することはできない。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.3）（令和3年3月26日）」問15

Q 要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。

A 科学的介護推進体制加算等と同様の取扱いであるため、令和3年介護報酬改定に関するQ&A（Vol.3）（令和3年3月26日）問16を参考にされたい。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.6）（令和3年4月15日）」問2

参考 やむを得ない場合とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。

また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合等であっても、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。

ただし、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.3）（令和3年3月26日）」問16

Q 利用者が、複数の通所事業所等を利用している場合、栄養アセスメント加算の算定事業者はどのように判断するのか。

A 利用者が、複数の通所事業所等を利用している場合は、栄養アセスメントを行う事業所について、

- ・ サービス担当者会議等で、利用者が利用している各種サービスと栄養状態との関連性や実施時間の実績、利用者又は家族の希望等も踏まえて検討した上で、
 - ・ 介護支援専門員が事業所間の調整を行い、決定することとし、
- 原則として、当該事業所が継続的に栄養アセスメントを実施すること。

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.10）（令和3年6月9日）問1

(7) 栄養ケア・マネジメントの強化（その②）

栄養改善加算 200単位/回

低栄養状態にある利用者またはそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持または向上に資すると認められるもの（以下「栄養改善サービス」という。）を行った場合に算定、3か月以内の期間に限り1か月に2回を限度として1回につき上記単位数を算定します。ただし、栄養改善サービスの開始から3か月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができます。

- ア 事業所の従業者としてまたは外部との連携により管理栄養士を1名以上配置
- イ 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能および食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成
- ウ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録している。
- エ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価

注) 栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意して下さい。

注) 事業所の職員として、または外部(他の介護事業所(栄養改善加算の対象事業所に限る。)、医療機関、介護保険施設(栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているものまたは常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。)または公益社団法人日本栄養士会もしくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行って下さい。

注) 栄養改善加算を算定できる利用者は、次の㉠から㉣のいずれかに該当する者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者として下さい。

- ㉠ BMIが18.5未満である者
 - ㉡ 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者または「地域支援事業の実施について」(平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知)に規定する基本チェックリストのNo.(11)の項目が「1」に該当する者
 - ㉢ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
 - ㉣ 食事摂取量が不良(75%以下)である者
 - ㉤ その他低栄養状態にあるまたはそのおそれがあると認められる者
- なお、次のような問題を有する者については、前記アからオのいずれかの項目に該当するかどうか、適宜確認して下さい。

- ① 口腔および摂食・嚥下機能の問題(基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。)
- ② 生活機能の低下の問題
- ③ 褥瘡に関する問題
- ④ 食欲の低下の問題
- ⑤ 閉じこもりの問題(基本チェックリストの閉じこもりに関連する(16)、(17)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。)
- ⑥ 認知症の問題(基本チェックリストの認知症に関連する(18)、(19)、(20)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。)
- ⑦ うつの問題(基本チェックリストのうつに関連する(21)から(25)の項目において、2項目以上「1」に該当する者などを含む。)

注) 栄養改善サービスの提供は、以下の㉠から㉣までに掲げる手順を経てなされるものです。

- ㉠ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。
- ㉡ 利用開始時に、管理栄養士が中心となって、利用者ごとの摂食・嚥下機能および食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握(以下「栄養アセスメント」という。)を行い、管理栄養士、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、栄養食事相談に関する事項(食事に関する内容の説明等)、解決すべ

き栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者またはその家族に説明し、その同意を得ること。なお、認知症対応型通所介護においては、栄養ケア計画に相当する内容を認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。

(ウ) 栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供すること。その際、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。

(エ) 栄養改善サービスの提供に当たり、居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題がある場合は、当該課題を解決するため、利用者またはその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事状況・食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供すること。

(オ) 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3か月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師に対して情報提供すること。

(カ) 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第37条において準用する第3条の18に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとする。

注) おおむね3か月ごとの評価の結果、上記に記載の栄養改善加算を算定できる利用者に該当する者であって、継続的に管理栄養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められるものについては、継続的に栄養改善サービスを提供して下さい。

Q&A)

Q 外部との連携について、介護保険施設の場合は「栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。」とあるが、栄養マネジメント強化加算を算定せず、介護保険施設に常勤の管理栄養士が1名いる場合は、当該施設の管理栄養士が兼務できるのか。

A 入所者の処遇に支障がない場合には、兼務が可能である。ただし、人員基準において常勤の栄養士又は管理栄養士を1名以上配置することが求められる施設（例：100床以上の介護老人保健施設）において、人員基準上置くべき員数である管理栄養士については、兼務することはできない。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.3）（令和3年3月26日）」問15

(8) 栄養ケア・マネジメントの強化（その③）

介護職員等による^〇口腔スクリーニングの実施を新たに評価

利用開始時および利用中6か月ごとに利用者の^〇口腔の健康状態のスクリーニングまたは栄養状態のスクリーニングを行った場合に、^〇口腔・栄養スクリーニング加算として、次に掲げる区分に応じ、1回につき次に掲げる単位数を算定します。

ア □ 腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ 20 単位/回

- 利用開始時および利用中6か月ごとに利用者の□ 腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の□ 腔の健康状態に関する情報（当該利用者の□ 腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供している。
- 利用開始時および利用中6か月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供している。
- 算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。
 - ① 栄養アセスメント加算を算定しているまたは当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間であるもしくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月である。
 - ② 当該利用者が□ 腔機能向上加算の算定に係る□ 腔機能向上サービスを受けている間であるまたは当該□ 腔機能向上サービスが終了した日の属する月である。

イ □ 腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ 5 単位/回

- 次のいずれかを満たす場合
 - ① 利用開始時および利用中6か月ごとに利用者の□ 腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の□ 腔の健康状態に関する情報（当該利用者の□ 腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供している。

算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定しているまたは当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間であるもしくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。

算定日が属する月が、当該利用者が□ 腔機能向上加算の算定に係る□ 腔機能向上サービスを受けている間および当該□ 腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。
 - ② 利用開始時および利用中6か月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供している。

算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間または当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。

算定日が属する月が、当該利用者が□ 腔機能向上加算の算定に係る□ 腔機能向上サービスを受けている間および当該□ 腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

注)ⅠとⅡの併算定は不可

注)他の事業所で□ 腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合には算定不可

注)□ 腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る□ 腔の健康状態のスクリーニング（以下「□ 腔スクリーニング」という。）および栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意して下さい。

注) □ 口腔スクリーニングおよび栄養スクリーニングは、利用者に対して、原則として一体的に実施すべきものであること。ただし、大臣基準第 51 号の 6 口に規定する場合にあっては、□ 口腔スクリーニングまたは栄養スクリーニングの一方のみを行い、□ 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱを算定することができます。

注) □ 口腔スクリーニングおよび栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供して下さい。

- □ 口腔スクリーニング
 - a 硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者
 - b 入れ歯を使っている者
 - c むせやすい者
- 栄養スクリーニング
 - a BMI が 18.5 未満である者
 - b 1～6 か月間で 3% 以上の体重の減少が認められる者または「地域支援事業の実施について」(平成 18 年 6 月 9 日老発第 0609001 号厚生労働省老健局長通知) に規定する基本チェックリストの No.11 の項目が「1」に該当する者
 - c 血清アルブミン値が 3.5 g/dl 以下である者
 - d 食事摂取量が不良(75%以下)である者

注) □ 口腔・栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、事業所が加算に基づく□ 口腔スクリーニングまたは栄養スクリーニングを継続的に実施して下さい。

注) □ 口腔・栄養スクリーニング加算に基づく□ 口腔スクリーニングまたは栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスまたは□ 口腔機能向上加算の算定に係る□ 口腔機能向上サービスの提供が必要だと判断された場合は、□ 口腔・栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算または□ 口腔機能向上加算を算定できます。

Q&A)

Q 令和 2 年 10 月以降に栄養スクリーニング加算を算定した事業所において、令和 3 年 4 月に□ 口腔・栄養スクリーニング加算を算定できるか。

A 算定できる。

「令和 3 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol.3) (令和 3 年 3 月 26 日)」問 20

○ 市川市に寄せられた質問

Q 算定に当たって、サービス担当者会議の開催は必須となるのか。必須の場合、当該サービス担当者会議の方法は文書や電話等によるものでも問題ないか。

A 原則、サービス担当者会議の開催が必要となる。ただし、担当介護支援専門員が電話やメール等での照会により、加算を取得する事業所を把握している場合には、必ずしも加算取得前にサービス担当者会議を開催する必要はなく、次回のサービス担当者会議において報告することでも差し支えない。なお、サービス担当者会議については、テレビ電話装置等を用いた方法は可能だが、電話、メールまたは文書による方法は認められない。

(9) 栄養ケア・マネジメントの強化(その④)

□ 口腔機能が低下している利用者またはそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の□ 口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される□ 口腔清掃の指導もしくは実施または摂食・嚥下機能に関する訓練の指導もしくは実施であって、利用者の心身の状態の維持または向上に

資すると認められるもの（以下この加算項目において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機能向上加算として、当該基準に掲げる区分に従い、3か月以内の期間に限り1か月に2回を限度として1回につき次に掲げる単位数を算定します。ただし、口腔機能向上サービスの開始から3か月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができます。

ア 口腔機能向上加算Ⅰ 150単位/回

- 言語聴覚士、歯科衛生士または看護職員を1名以上配置
- 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、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、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成
- 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士または看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録
- 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価

イ 口腔機能向上加算Ⅱ 160単位/回

- 言語聴覚士、歯科衛生士または看護職員を1名以上配置
- 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、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、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成
- 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士または看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録
- 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価
- 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している。

注) 口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供には、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意して下さい。

注) 言語聴覚士、歯科衛生士または看護職員を1名以上配置して行って下さい。

注) 口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者として下さい。

- 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者
- 基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)の3項目のうち、2項目以上が「1」に該当する者
- その他口腔機能の低下している者またはそのおそれのある者

注) 利用者の口腔機能の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医または主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとする。なお、歯科医療を受診している場合であって、次のいずれかに該当する場合にあっては、加算は算定できません。

- 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している場合

- ・ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していない場合であって、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合

注) 口腔機能向上サービスの提供は、以下に掲げる手順を経てなされるものです。

- ・ 利用者ごとの口腔機能を、利用開始時に把握すること。
- ・ 利用開始時に、言語聴覚士、歯科衛生士または看護職員が中心となって、利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、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取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。作成した口腔機能改善管理指導計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者またはその家族に説明し、その同意を得ること。なお、認知症対応型通所介護においては、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができるものとする。
- ・ 口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士または看護職員等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供すること。その際、口腔機能改善管理指導計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。
- ・ 利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3か月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果について、当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供すること。
- ・ 指定地域密着型サービス基準第61条において準用する第3条の18に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士または看護職員が利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はないものとする。

注) おおむね3か月ごとの評価の結果、次のいずれかに該当する者であって、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士または看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上または維持の効果が期待できると認められるものについては、継続的に口腔機能向上サービスを提供して下さい。

- ・ 口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態の者
- ・ 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が低下するおそれのある者

注) 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行って下さい。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE) 関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照して下さい。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報およびフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた口腔機能改善管理指導計画の作成(Plan)、当該計画に基づく支援の提供(Do)、当該支援内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行って下さい。

提出された情報については、国民の健康の保持増進およびその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されます。

(10) 介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進

科学的介護推進体制加算 40 単位／月

ア 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔^{くわう}機能、認知症の状況、その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出

イ 必要に応じて認知症対応型通所介護計画を見直す等、サービスの提供に当たっては当該情報やその他の情報を活用

Q&A)

Q 要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。

A やむを得ない場合とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。

また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合等であっても、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。

ただし、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3) (令和3年3月26日)」問 16

Q LIFEに提出する情報に、利用者の氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報が含まれるが、情報の提出に当たって、利用者の同意は必要か。

A LIFEの利用者登録の際に、氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報を入力いただくが、LIFEのシステムにはその一部を匿名化した情報が送られるため、個人情報を収集するものではない。そのため、加算の算定に係る同意は必要ではあるものの、情報の提出自体については、利用者の同意は必要ない。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3) (令和3年3月26日)」問 17

Q 加算を算定しようと考えているが、例えば入所者のうち1人だけでも加算の算定に係る同意が取れない場合には算定できないのか。

A 加算の算定に係る同意が得られない利用者又は入所者がいる場合であっても、当該者を含む原則全ての利用者又は入所者に係る情報を提出すれば、加算の算定に係る同意が得られた利用者又は入所者について算定が可能である。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3) (令和3年3月26日)」問 18

4 介護人材の確保・介護現場の革新

(1) ハラスメント対策の強化

従前より、事業主には労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）において、各ハラスメントに関する相談体制や対応の整備が義務付けられていましたが、各ハラスメント対策を強化する観点から、ハラスメントを防止するための方針を明確にすること等、適切なハラスメント対策が義務付けられました。

職場において行われる性的な言動、優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ

相当な範囲を超えたもの等により、従業員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じて下さい。

注) ハラスメントの範囲は、いわゆる、セクシャルハラスメント、パワーハラスメント、マタニティハラスメント、パタニティハラスメント、その他職場におけるハラスメントとなります。

注) カスタマーハラスメントについても、必要な措置を講じるよう努めて下さい。

注) 事業主には、職場におけるセクシャルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられています。

注) 講ずべき措置の具体的内容および事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりです。なお、セクシャルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれます。

① 事業主が講ずべき措置の具体的内容

具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成 18 年厚生労働省告示第 615 号）および事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和 2 年厚生労働省告示第 5 号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりとなります。特に留意されたい内容は次のとおりです。

- ・ 事業者の方針等の明確化およびその周知、啓発

職場におけるハラスメントの内容および職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業員に周知・啓発すること。

- ・ 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第 24 号）附則第 3 条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第 30 条の 2 第 1 項の規定により、中小企業（資本金が 3 億円以下または常時使用する従業員の数が 300 人以下の企業）は、令和 4 年 4 月 1 日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされていますが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努めて下さい。

② 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例は次のとおりです。

- ・ 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
- ・ 被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して 1 人で対応させない等）
- ・ 被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、利用者またはその家族等からの力

スタマーハラスメントの防止が求められていることから、上記①（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましいです。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考として下さい。

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html

都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業者が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましいです。

(2) 会議や他職種連携におけるICTの活用

各種会議について、感染防止や他職種連携促進の観点から、テレビ電話等を活用しての実施を可能とします。

- ・ 運営推進会議について、対面方式以外にテレビ電話などを活用した方法での開催を認めます。

例) パソコンやスマホのテレビ通話機能、アプリを使用した Web 会議

- ・ 利用者や家族が参加する場合には、テレビ電話等を活用した方法で開催することについて、利用者や家族の同意を得て下さい。

注) テレビ電話装置等を活用する場合には、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守して下さい。

注) テレビ電話等の活用による開催により、利用者や家族が参加できなくなるようなように注意して下さい。

注) 従業者と利用者は対面で、各サービス事業者の従業者はテレビ電話等を活用といったように、一つの会議で複数の方法を用いることも可能です。この場合においても、利用者や家族の同意を得て下さい。

(3) サービス提供体制強化加算における介護福祉士が多い職場の評価の充実

サービスの質の向上や職員のキャリアアップを推進する観点から、より介護福祉士の割合や勤続年数の長い介護福祉士の割合が高い事業所を評価する新たな区分を創設

ア サービス提供体制強化加算Ⅰ 22 単位/回

介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 70%以上、または介護職員の総数のうち、勤続年数 10 年以上の介護福祉士の占める割合が 25%以上

イ サービス提供体制強化加算Ⅱ 18 単位/回

介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50%以上

ウ サービス提供体制強化加算Ⅲ 6 単位/回

介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 40%以上、またはサービスを直接提供する従業者の総数のうち、勤続年数が 7 年以上の者が占める割合が 30%以上

注) 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（3月を除く。）の平均を用います。ただし、前年度の実績が6か月に満たない事業所（新たに事業を開始し、または再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3か月について、常勤

換算方法により算出した平均を用います。したがって、新たに事業を開始し、または再開した事業所については、4か月目以降届出が可能となります。

なお、介護福祉士または実務者研修修了者もしくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得または研修の課程を修了している者として下さい。

注) 上記注のただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近3か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りません。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、直ちに届出を提出して下さい。

注) 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものです。具体的には、平成24年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成24年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいいます。

注) 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができます。

Q&A)

Q 「10年以上介護福祉士が30%」という最上位区分の要件について、勤続年数はどのように計算するのか。

A サービス提供体制強化加算における、勤続10年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、

- 介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が10年以上の者の割合を要件としたものであり、
- 介護福祉士の資格を取得してから10年以上経過していることを求めるものではないこと。

「同一法人等での勤続年数」の考え方について、

- 同一法人等(*)における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数
- 事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数

は通算することができる。

(*) 同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。

なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の「勤続年数10年の考え方」とは異なることに留意すること。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3) (令和3年3月26日)」問126

(4) 署名や押印の見直し、電磁的記録による保存等

文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担の軽減を図る観点から、諸記録の保存、交付等について電磁的な対応を認めます。

作成、保存その他これらに類するもののうち、書面(書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下同じ。)で行うことが規定されているものまたは想定されるものにつ

いては、書面に代えて、電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができます。

注）次については、電磁的な対応が認められません。

- ・ 被保険者証によって被保険者資格や認定期間等を確認する場合には、電磁的方式で保存したデータでは不可とし、原本（被保険証）を確認

注）電磁的記録による作成は、パソコンに備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法となります。

注）電磁的記録による保存は次のとおりとなります。

- ・ 作成された電磁的記録をパソコン等に備えられたファイルまたは磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
- ・ 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録をパソコン等に備えられたファイルまたは磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

注）電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」および厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守して下さい。

利用者への交付、説明、同意、承諾、締結等について、相手方の承諾を得た場合には、書面に代えて電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によっては認識することができない方法をいう。）を可能とします。

注）電磁的方法による交付は、「市川市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成 24 年条例第 38 号。（以下「基準条例」という。））第 7 第 4 項の規定に準じた方法として下さい。

注）電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられます。

注）電磁的方法による締結は、利用者等、事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名または記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいです。なお、「押印についての Q & A（令和 2 年 6 月 19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にして下さい。

注）電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」および厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守して下さい。

(5) 運営規程の掲示の柔軟化

運営規程の概要や介護支援専門員の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項について、事業所での掲示以外に、利用者等が自由に閲覧できる方法であればその他の代替方法を認めます。

注）重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者またはその家族等が自由に閲覧可能な形で事業所内に備え付けることで掲示に代えることができます。

(6) 人員配置基準における両立支援への配慮

仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、人員配置基準や報酬算定において、育児・介護休業取得の際の非常勤職員による代替職員の確保や、短時間勤務等を行う場合にも「常勤」として取扱うことを可能とします。

ア 母性健康管理措置または育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項または同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とします。

イ 「常勤」とは、事業所における勤務時間が、事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものです。ただし、母性健康管理措置または育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とします。

ウ 人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和22年法律第49号。）第65条に規定する休業、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第2号に規定する介護休業、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置または同法第24条第1項（第2号に係る部分に限る。）の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとします。

Q&A)

Q 人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認めるとあるが、「同等の資質を有する」かについてどのように判断するのか。

A ・ 介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取扱いを認める。

<常勤の計算>

- ・ 育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、同法による介護の短時間勤務制度や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、30時間以上の勤務で、常勤扱いとする。

<常勤換算の計算>

- ・ 職員が、育児・介護休業法による短時間勤務制度や母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合、週30時間以上の勤務で、常勤換算上も1と扱う。

* 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）問2は削除する。

<同等の資質を有する者の特例>

- ・ 「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業、育児休業に準ずる休業、母性健康管理措置としての休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認め

る。

- なお、「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和3年3月19日）」問1

5 その他の事項

○ 高齢者虐待防止の推進

- 利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従事者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければなりません。

注) 虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、認知症対応型通所介護事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければなりません。虐待を未然に防止するための対策および発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところではありますが、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から事業所における虐待の防止に関する措置を講じて下さい。

- 虐待の未然防止

認知症対応型通所介護事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、基準条例第4条の基本方針に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要があります。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要です。

- 虐待等の早期発見

認知症対応型通所介護の従業者は、虐待等またはセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましいです。また、利用者およびその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をして下さい。

- 虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、認知症対応型通所介護事業者は当該通報の手続きが迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めて下さい。

以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次の取組を実施して下さい。

ア 虐待防止の対策を検討する委員会の設置、定期的開催

イ 委員会については、対面方式以外にテレビ電話等を活用した方法での開催が可能です。

例) パソコンやスマートフォンのテレビ通話機能、アプリを使用したWeb会議

ウ 委員会の会議内容等は従事者に周知

注)「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会とし、管理者を含む幅広い職種で構成して下さい。構成メ

ンバーの責務および役割分担を明確にするとともに、定期的を開催することが必要です。また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましいです。

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要です。

なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、一体的に設置・運営することが可能です。また、事業所に実施が求められるものではありませんが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えありません。

また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守して下さい。

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討して下さい。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業員に周知徹底を図る必要があります。

- (ア) 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
- (イ) 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- (ウ) 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- (エ) 虐待等について、従業員が相談・報告できる体制整備に関すること
- (オ) 従業員が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- (カ) 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- (キ) 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

エ 虐待防止のための指針を整備

注) 整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込んで下さい。

- (ア) 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- (イ) 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- (ウ) 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- (エ) 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- (オ) 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- (カ) 成年後見制度の利用支援に関する事項
- (キ) 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- (ク) 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- (ケ) その他虐待の防止の推進のために必要な事項

オ 従業員に対し、研修を定期的実施

注) 研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとして下さい。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、認知症対応型通所介護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要です。

また、研修の実施内容についても記録することが必要です。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えありません。

カ 以上の対応を実施するための担当者を選任

注) 虐待を防止するための体制として、上記に掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要です。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業員が務めることが望ましいです。

キ 以上の内容は、令和6年3月31日までの間は努力義務となります。

Q&A)

Q 居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業員が1名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的に行なう必要があるのか。

A 虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に行なうべきだ。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。

例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。

研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3) (令和3年3月26日)」問1

第2章 人員、設備および運営の基準

遵守すべき基準は、基準条例および「市川市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例（平成 24 年条例第 39 号）（以下、「基準予防条例」という。）」ですが、基準条例および基準予防条例は最低限度の基準を定めたものであり、（介護予防）認知症対応型通所介護事業者は常に事業の運営の向上に努める必要があります。また、「市川市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例及び市川市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例の趣旨及び内容について（市川第 20190820-0118 号）」でお示ししているとおり、基準条例および基準予防条例の趣旨および内容については「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準（平成 18 年老計発第 0331004 号・老振発第 0331004 号・老老発第 0331017 号）」のとおりです。

1 人員基準について

認知症対応型通所介護の提供に必要な人員配置は以下のとおりとなります。

注）共用型認知症対応型通所介護においては、当該事業所の利用者の数と①認知症対応型共同生活介護の利用者②地域密着型特定施設の入居者③地域密着型介護老人福祉施設の入所者の数を合計した数について、①認知症対応型共同生活介護②地域密着型特定施設③地域密着型介護老人福祉施設の規定を満たすために必要な数以上の配置が必要です。

(1) 生活相談員

- 配置すべき時間数について

サービス提供日ごとに、（サービス提供時間内に生活相談員が勤務する時間数の合計）÷（サービスを提供している時間帯の時間数）が 1 以上

注）生活相談員と他の職種を兼務している場合には、兼務する職種として勤務する時間は生活相談員の配置時間から除外します。

例）サービス提供日が月から金曜日で、サービス提供時間は 9時から 17 時の場合、月から金曜日の間、毎日 8 時間分の配置が必要です。

- 生活相談員の資格要件

三科目主事（大卒）、社会福祉主事任用資格、社会福祉士、精神保健師、介護支援専門員、介護福祉士

- 生活相談員、看護職員または介護職員のうち 1 人以上は、常勤である必要があります。

(2) 看護職員もしくは准看護師（以下、「看護職員」という。）または介護職員

- 配置すべき時間等

サービス提供の単位ごとに 1 以上および勤務している時間の合計数をサービス提供時間数で除して得た数が 1 以上確保されるために必要と認められる数

(3) 機能訓練指導員

- 配置すべき時間等

1 以上を配置して下さい。

- 機能訓練指導員の資格要件

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師

注) はり師およびきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上、機能訓練指導に従事した経験を有する者に限ります。

(4) 管理者

常勤、専従である者の配置が必要です。

注) 管理上支障がない場合は、同事業所の他の職務または同一敷地内の他の事業所、施設等の職務に従事することが可能です。

* 共用型認知症対応型通所介護においては、管理上支障がない場合は、本体施設・事業所の職務とあわせて、共用型認知症対応型通所介護事業所の他の職務に従事することが可能です。

注) 管理すべき事業所数が過剰である場合や、併設の入所施設において看護や介護職員として兼務する場合には、支障があると判断する場合があります。

注) 管理者は「認知症対応型サービス事業管理者研修」を修了している必要があります。ただし管理者が交代する場合において、新たな管理者が市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申し込みを行い、研修を修了することが確実に見込まれる場合は、研修を終了していなくてもよい取扱いとなります。

2 利用定員について

1単位当たり12名以下。

注) 共用型認知症対応型通所介護の場合、認知症対応型共同生活介護事業所においては共同生活住居ごとに、地域密着型特定施設または地域密着型介護老人福祉施設（ユニット型地域密着型介護老人福祉施設を除く。）においては施設ごとに1日当たり3人以下、ユニット型地域密着型介護老人福祉施設においてはユニットごとに当該ユニット型地域密着型介護老人福祉施設の入居者の数と当該共用型認知症対応型通所介護の利用者の数の合計が1日当たり12人以下。

3 設備基準について

認知症対応型通所介護の提供に必要な設備、備品は以下のとおりとなります。

(1) 食堂および機能訓練室

利用定員に3㎡を乗じて得た面積が必要です。

注) 必要な面積を算出する場合には、壁芯から計測せず、実測値を使用して下さい。また、洗面台、カウンター、通路、その他容易に動かせない家具が置かれた部分については除外して計算して下さい。

注) 食事の提供の際、その提供に支障がない広さを確保でき、かつ、機能訓練を行う際にはその実施に支障がない広さを確保できる場合には、食堂および機能訓練室を同一の場所とすることができます。

注) 食事の提供は1部屋にて行うことが原則となりますが、グループ分けをすることで効果的な認知症対応型通所介護を提供できる場合には、複数の部屋を使用することも問題はありません。

(2) 静養室

原則として個室を用意して下さい。個室の確保が難しい場合には、3方向を壁または背の高い固定式パーテンションなどで仕切るようにして下さい。また、静養に適した環境（毛布などの必要な備品を含む）を整えて下さい。

(3) 相談室

原則として個室を用意して下さい。個室の確保が難しい場合には、3方向を壁または背の高い固定式パーテンションなどで仕切るようにして下さい。また、相談の内容が漏えいしないよう配慮して下さい。

(4) 事務室

サービスを運営していく上で、必要な事務を適切に行える諸設備を備えて下さい。個人情報等を文書で保管する場合には、鍵付きの書庫にて保管をして下さい。

(5) 消火設備、その他非常災害時に必要な設備

消防法その他の法令等に規定された設備を設置して下さい。

4 運営基準について

(1) 内容および手続きの説明と同意

サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、利用申込者またはその家族に対し、運営規程の概要等の重要事項を記した文書を交付（電磁的な対応も可）して説明を行い、当該サービスの提供について同意を得て下さい。

(2) サービス提供拒否の禁止

要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することは禁止されています。

(3) サービス提供が困難な場合の対応

利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難であると認められた場合には、居宅介護支援事業者などへの連絡、適当な他の事業者などの紹介その他の必要な措置を速やかに講じて下さい。

(4) 受給資格の確認

介護保険被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定・要支援認定の有無および要介護・要支援認定の有効期間を確認して下さい。

(5) 要介護・要支援認定申請の援助

利用開始に際し、要介護・要支援認定を受けていない利用者については、当該利用者の意思を踏まえて速やかに要介護・要支援認定の申請が行われるよう援助を行うことが必要です。要介護・要支援認定の更新の申請が、認定期間が終了する日の30日前までに行われるように、必要な援助を行うことが必要です。

(6) 心身の状況把握

サービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、置かれている環境、保健医療サービスや福祉サービスの利用状況等を把握するよう努めて下さい。

(7) 居宅介護支援事業者等との連携

担当の介護支援専門員、保健医療サービスや福祉サービス事業者との連携に努めて下さい。

(8) 法定代理受領サービスを受けるための援助

居宅サービス計画が作成されていない等、法定代理受領の要件を満たしていない場合には、利用申込者等にその旨を説明するなど、必要な援助を行って下さい。

(9) 居宅サービス計画等に沿ったサービスの提供

居宅サービス計画（介護予防サービス計画）が作成されている場合は、当該計画に沿ったサ

ービスを提供しなければなりません。

(10) サービス提供の記録

サービス提供をした際には、サービスの提供日および内容、保険給付の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画（介護予防サービス計画）を記載した書面またはサービス利用票などに記載しなければなりません。

(11) 居宅サービス計画等の変更の援助

利用者が居宅サービス計画などの変更を希望する場合には、担当の介護支援専門員へ連絡するようにして下さい。

(12) 利用料の受領

法定代理受領サービスに該当しない（介護予防）認知症対応型通所介護を提供した際に利用者から支払いを受ける利用料の額と地域密着型介護（予防）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りません。

(13) 認知症対応型通所介護の基本取り扱い方針

利用者の認知症の症状の進行の緩和に資するよう（介護予防認知症対応型通所介護においては利用者の介護予防に資するよう）、その目標を設定し、計画的に行わなければなりません。実施方法においては、グループごとのサービス提供を妨げるものではありません。また自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。

(14) 認知症対応型介護および介護予防認知症対応型介護の具体的な取り扱い方針

ア 認知症対応型介護の具体的な取り扱い方針

- ・ 利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行って下さい。
- ・ 利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って日常生活を送ることができるよう配慮して行わなければなりません。
- ・ 認知症対応型通所介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないように、利用者の機能訓練およびその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行って下さい。
- ・ 従業者はサービス提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者またはその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければなりません。
- ・ 介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行って下さい。
- ・ 常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切にサービスを提供して下さい。

イ 介護予防認知症対応型介護の具体的な取り扱い方針

- ・ 主治の医師または歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行って下さい。
- ・ 管理者は、規定する利用者の日常生活全般の状況および希望を踏まえて、介護予防認知症対応型通所介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間などを記載した介護予防認知症対応型通所介護計画を作成して下さい。
- ・ 介護予防認知症対応型通所介護計画は、既に介護予防サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成して下さい。
- ・ 介護予防認知症対応型通所介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者またはその家族に対して説明し、利用者の同意を得て、利用者に交付して下さい。

- ・ 利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行ってください。
- ・ 利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って日常生活を送ることができるよう配慮してください。
- ・ 介護予防認知症対応型通所介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行うこと。
- ・ サービスの提供は懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者またはその家族に対し、サービスの提供方法などについて、理解しやすいように説明を行うこと。
- ・ 介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行うこと。
- ・ 従業者は、介護予防認知症対応型通所介護計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該介護予防認知症対応型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、当該介護予防認知症対応型通所介護計画の実施状況の把握（以下、「モニタリング」という。）を行ってください。
- ・ 管理者は、モニタリングの結果を記録し、当該記録を当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画を作成した介護予防支援事業者に報告をして下さい。
- ・ 管理者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防認知症対応型通所介護計画の変更を行ってください。

(15) 認知症対応型通所介護計画の作成

- ア 管理者は、利用者の心身の状況、希望およ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の内容等を記載したサービス計画を作成しなければなりません。
- イ サービス計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成しなければなりません。
- ウ サービス計画の作成に当たっては、その内容について利用者また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りません。
- エ サービス計画を作成した際には、当該計画を利用者に交付等しなければなりません。
- オ 従業者は、それぞれの利用者について、サービス計画に従ったサービスの実施状況および目標の達成状況の記録を行ってください。

(16) 利用者に関する市川市への通知

利用者が、正当な理由なしにサービス利用に関する指示に従わず、要介護状態を悪化させた場合や、不正な行為等により保険給付を受けたり、受けようとしたりした場合には、速やかに市川市へ報告して下さい。

(17) 緊急時等の対応

サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行うなどの必要な措置を講じなければなりません。

(18) 管理者の責務

管理者は、事業所の従業者の管理、利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければなりません。また管理者は、従業者に基準を遵守させるために必要な指揮命令を行います。

(19) 運営規定

次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程(＝運営規程)を定めておかなければなりません。

- ア 事業の目的、運営の方針
 - イ 従業者の職種、員数および職務内容
 - ウ 営業日および営業時間
 - エ 利用定員
 - オ サービスの内容および利用料その他の費用の額
 - カ 通常の事業の実施地域
 - キ サービス利用に当たっての留意事項
 - ク 緊急時等における対応方法
 - ケ 非常災害対策
 - コ その他運営に関する重要事項
 - サ 虐待の防止のための措置に関する事項
- (20) 勤務体制の確保
- ア 全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければなりません。
 - イ 職場において行われる性的な言動または優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければなりません。
- (21) 業務継続計画の策定等
- ア 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する（介護予防）認知症対応型通所介護の提供を継続的に実施するための、および非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければなりません。また従業者に対し、当該業務継続計画について周知するとともに、必要な研修および訓練を定期的の実施しなければなりません。さらに定期的に当該業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて変更を行わなければなりません。
- (22) 定員の遵守
- 災害その他のやむを得ない事情がある場合を除き、利用定員を超えてサービス提供を行うことはできません。
- (23) 非常災害対策
- 避難訓練などの実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めて下さい。
- (24) 衛生管理
- ア 感染症の予防およびまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができます。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図って下さい。
 - イ 感染症の予防およびまん延の防止のための指針を整備して下さい。
 - ウ 従業者に対し、感染症の予防およびまん延の防止のための研修および訓練を定期的の実施して下さい。
- (25) 掲示
- 運営規定の概要などを記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、掲示に代えることができます。
- (26) 秘密保持の徹底

- ア 従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を漏らしてはなりません。
- イ 従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければなりません。
- ウ サービス担当者会議等において利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書等により得ておく必要があります。
- (27) 広告
虚偽または誇大な内容の広告はしないで下さい。
- (28) 居宅介護支援事業者への利益供与の禁止
利用者に対し特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、介護支援専門員等に対し、金品その他の他の財産上の利益を供与しないで下さい。
- (29) 虐待の防止
ア 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができます。）を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図って下さい。
イ 虐待の防止のための指針を整備して下さい。
ウ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施して下さい。
エ 上記3点の項目を適切に実施するための担当者を置いて下さい。
- (30) 苦情処理の体制
提供したサービスに関する利用者およびその家族からの苦情に、迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じて下さい。また苦情の内容などは記録して下さい。
- (31) 地域との連携
おおむね6か月に1回以上、運営推進会議を設置し、活動状況を報告し、出席者などからの評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設けて下さい。
注）テレビ電話装置等を活用して行うことができますが、利用者またはその家族が参加する場合には、テレビ電話装置等の活用について利用者等の同意を得て下さい。
- (32) 事故防止、発生時の対応
サービスの提供により事故が発生した場合は、市川市福祉政策課、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じて下さい。
- (33) 記録の整備
・ 次の記録を整備し、その完結の日から2年間保存して下さい。
注）認知症対応型通所介護計画、提供した具体的なサービスの記録および従業者の勤務の記録については5年間保存して下さい。
- ア 認知症対応型通所介護計画
イ 提供した具体的なサービスの内容等の記録
ウ 市川市への通知に係る記録
エ 苦情の内容等の記録
オ 事故の状況および事故に際してとった処置についての記録
カ 運営推進会議における報告、評価、要望、助言等の記録
キ 従業者の勤務の記録

第3章 苦情処理の体制

1 市川市における令和2年度苦情相談件数集計表

種別	項目 サービス内容	職員等 事業者 の態度	説明 不足	サービ ス提 供・入 所拒否	事故に ついて	その他	総計
訪問介護	1	2	0	1	2	7	13
訪問看護	0	0	0	0	0	3	3
通所介護	1	0	3	1	1	8	14
通所リハビリテーション	5	0	0	0	0	10	15
短期入所生活介護	1	0	0	1	1	6	9
特定施設入居者生活介護	1	0	0	0	0	8	9
福祉用具貸与	1	0	0	0	0	0	1
居宅介護支援	9	3	3	0	0	17	32
介護老人福祉施設	1	0	3	1	0	13	18
介護老人保健施設	0	0	0	0	1	12	13
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	3	3
小規模多機能型居宅介護	0	1	0	0	0	2	3
認知症対応型共同生活介護	1	2	0	0	2	5	10
地域密着型特定施設入居者生活介護	1	0	0	0	0	0	1
介護予防支援	0	0	0	0	0	1	1
地域密着型通所介護	2	1	2	0	3	14	22
総合事業（通所系）	0	1	0	0	0	0	1
総合事業（訪問系）	2	0	0	0	0	2	4
その他	1	3	0	0	0	18	22
総計	27	13	11	4	10	129	194

2 その他の内容について

利用者の方・事業所の方から共通して新型コロナウイルス感染症に関する相談が多数ありました。その他、利用者の方からは事業所に対する不信感についての相談、事業所の方等からは対応に苦慮する方への相談が複数ありました。

3 対応について

日頃より丁寧な接遇をしていただいていると思いますが、引き続き分かりやすい説明、対応のほど宜しくお願い致します。

第4章 非常災害対策

一般的に、社会福祉施設等は、要介護高齢者や障がい者等、日常生活上の支援を必要とするものが利用する施設であることから、災害発生時には、ライフラインの確保、必要な物資の供給、被災施設の早期復旧等、施設利用者のニーズに応じて必要な措置を速やかに講じていくことが必要です。

近年、自然災害の発生により、社会福祉施設等において、甚大な被害が生じている事例が見受けられることから、日頃から地域との交流を持ち、災害に対する準備を整えると共に、災害発生時は、社会福祉施設等の被災状況が迅速かつ正確に情報収集できるよう、災害発生時における関係者の連携体制の構築・強化が重要です。

非常災害に対する準備と被災状況の報告方法の2点についてご確認をお願い致します。

1 非常災害に対する準備について

日頃から災害に対する準備を整えていくことが必要です。以下のチェックリストを参考に、日頃の災害対策について振り返りをお願い致します。

非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従事者に周知するとともに、定期的避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない(条例より)	YES	NO
非常災害に際して必要な具体的計画(消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画)の策定はできていますか		
火災等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に職員に周知できていますか?		
日頃から消防団や地域住民との連携を図れていますか?		
火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制づくりはできていますか?		
訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるように連携に努めなければならない(条例より)	YES	NO
非難・救出その他の訓練の実施に地域住民の方の参加が得られるよう努めていますか?		
運営推進会議等を活用し、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保する等、訓練実施に協力を得られる体制づくりに努めていますか?		
訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐ等されていますか?		
災害発生時における社会福祉施設等の被災状況の把握等について(通知より)	YES	NO
災害発生時の連絡方法をどのようにするのかを検討していますか		
災害により被害等が生じた場合には、速やかに都道府県又は市町村に対して報告を行うはどのようにするか把握していますか?		
災害発生より、物資の供給に支障が生じた場合に備え、入所者及び施設職員の概日間の生活に必要な食糧及び飲料水、生活必需品並びに燃料等の備蓄に努めていますか?		

2 被災状況の報告方法について

被災状況の報告方法については、市川市公式 Web サイトからも確認できます。

<https://www.city.ichikawa.lg.jp/we101/1111000339.html>

ホーム>事業者向け>介護保険>その他>災害発生時の被災状況の報告について(介護サービ

ス事業所・施設)

(1) 報告対象となる災害等

下記のアまたはイの場合に、報告（メール）をお願い致します。

ア 市川市内で震度 5 強以上の場合（「被害なし」の場合も報告をお願い致します。）

イ 災害（地震、風水害等）発生による施設等での被害があった場合

(2) 報告方法

- 原則、電子メール等で報告をお願い致します。
- 最初の報告時期：発災後から（ ）内記載の時間を目安
入所系（24 時間以内）、通所系（2 日以内）、訪問系（3 日以内）

(3) 報告様式

- 被害の有無について、メールにて報告をお願い致します。
- 被害のあった場合は、「（別紙様式）被災状況整理表」（市川市公式 Web サイトを参照。）を用いてご報告をお願い致します。

注意事項

ア 報告手段は、電話回線の集中（混雑）を考慮し、メールまたは FAX での報告をお願い致します。

イ メールまたは FAX が使用できない場合は、報告不要です。

ウ 原則、サービス単位で報告をお願いします。施設併設などで複数サービスを一体的に報告する場合は、サービス名欄に対象のサービスを記載して下さい。

【参考】メール本文（テキスト）での報告の場合

項目	内容
件名	災害発生時の社会福施設等の被災状況の報告【事業所名・サービス種別】
メール本文	<ul style="list-style-type: none">• 報告日時（時点）• 事業所名（事業所番号）• サービス名• 連絡先（担当者）• 施設等被害の有無 <p>施設等の被害状況（施設等被害の有無で「被害あり」の場合のみ）「（別紙様式）被災状況整理表」等にて被災状況を整理して送り下さい。</p>

【参考資料】

- 基準条例、基準予防条例
- 災害発生時における社会福祉施設等の被災状況の把握等について（平成 29 年 2 月 20 日雇児発 0220 第 2 号、社援発 0220 第 1 号、障発 0220 第 1 号、老発 0220 第 1 号第 1 次改正、平成 31 年 3 月 11 日子発 0311 第 1 号、社援発 0311 第 8 号、障発 0311 第 7 号、老発 0311 第 7 号）

第5章 事故防止、事故報告

利用者に対する介護サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならぬとされています（基準条例第41条等、基準予防条例第38条等）。

事故発生後は、速やかに、福祉政策課へ事故報告書をご提出下さい。

1 報告対象

(1) 死亡事故

病死や老衰を除いた事故について報告して下さい。ただし、病死や老衰の場合であっても事件性がある等、死因に疑義が生じる場合については報告の対象となります。

(2) 死亡事故を除く重大な事故

ア 利用者のケガ

- ・ 原則、外部の医療機関を受診したものとし、事業者側の過失の有無は問いません。

イ 食中毒・感染症・結核等の発生

- ・ 職員を含む1名でも発生した場合は提出が必要です。
- ・ 市川保健所（市川健康福祉センター）に報告し、指示を求める等の措置を講じて下さい。
- ・ 感染症の報告には新型コロナウイルス感染症も含まれます。

ウ 職員の法令違反、不祥事等の発生（利用者の処遇に影響のあるもの）

例）利用者からの預かり金の盗取、個人情報の紛失等

エ その他報告が必要と判断される重大な事故

例）離設、物品盗難、火災など利用者の処遇に影響のあるもの。

注）市川市メール情報配信サービスを使って、行方不明高齢者の情報を配信致します。離設対応時にご参考下さい。詳しくは市川市公式 Web サイトをご覧ください。

<https://www.city.ichikawa.lg.jp/wel02/1111000061.html>

ホーム>暮らし>暮らしのできごと>高齢者>福祉>行方不明（徘徊）高齢者の早期発見の取り組み

(3) その他基準違反の恐れが認められる事故

2 報告方法

- ・ 速やかに事故報告書をメールまたは郵送で提出して下さい。注）FAX 不可
- ・ 事故報告書の参考様式は市川市公式 Web サイトに掲載していますので以下を参照下さい。

<https://www.city.ichikawa.lg.jp/wel03/1111000060.html>

ホーム>事業者向け>介護保険>その他>介護保険サービスの事故報告について

注）メール提出の場合は、個人情報の漏洩防止策を講じたうえでご提出下さい。

注）参考様式の項目が網羅されていれば任意様式の事故報告書でも差し支えありません。

＊ 事業所番号の項目がない任意様式が散見されますのでご確認下さい。

注）死亡事故、新型コロナウイルス感染症が発生した場合には、電話等で事前にご連絡下さい。

3 報告先

市川市 福祉政策課 施設グループ

住 所：〒272-8501 市川市八幡 1 - 1 - 1

電 話：047-712-8548

アドレス：shisetsu-g@city.ichikawa.lg.jp

4 事故の発生状況

(1) 実績

市内介護サービス事業所の事故報告実績です。うち（ ）内は地域密着型サービスの実績です。

(単位：件)

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
死亡	15 (2)	27 (6)	18 (2)
けが	324 (37)	280 (42)	325 (46)
食中毒・感染症・結核	5 (0)	4 (4)	15 (3)
職員の法令違反・不祥事	3 (0)	2 (1)	6 (2)
その他	87 (28)	89 (32)	99 (37)
合 計	434 (67)	402 (85)	463 (90)

表のうち令和2年度のその他の内訳は次のとおりです。

(単位：件)

容態関係 (容態急変など)	誤嚥等	誤薬等	離設	個人情報 関係	その他 トラブル
52	5	21	11	5	5

(2) 令和2年度に報告のあった情報漏洩に関する事故

例1) FAX の誤送信による個人情報漏洩

- ・ 1、2 か月の間に同じ事業所に利用者の被保険者証を2度誤送信してしまっていた。原因を検証したところ複合機に登録した FAX 番号に誤りがあった。

例2) 個人情報の誤廃棄

- ・ リュックを洗濯しようとして中身を取り出し、袋に入れてゴミ回収に出してしまい、活動報告書も一緒に誤処分してしまった。

注) 個人情報の取り扱いについては細心の注意を払っていただきますようお願い致します。

5 事故防止

- ・ 事業所から提出された事故報告書に対し、必要と判断した場合には現地にて事情を確認し、事業所と一緒に事故防止対策を考えていきます。

事故報告書 (事業者→市川市)

※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること

提出日：西暦 年 月 日

1事故状況	事故状況の程度	<input type="checkbox"/> 受診(外来・往診)、自施設で応急処置 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他 ()										
	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦		年		月		日				
2事業所の概要	法人名											
	事業所(施設)名								事業所番号			
	サービス種別											
	所在地											
3対象者	氏名・年齢・性別	氏名				年齢			性別：	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性		
	サービス提供開始日	西暦		年		月		日	保険者			
	住所	<input type="checkbox"/> 事業所所在地と同じ <input type="checkbox"/> その他 ()										
	身体状況	要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 自立									
	認知症高齢者 日常生活自立度	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M										
4事故の概要	発生日時	西暦		年		月		日		時		分頃(24時間表記)
	発生場所	<input type="checkbox"/> 居室(個室) <input type="checkbox"/> 居室(多床室) <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 食堂等共用部 <input type="checkbox"/> 浴室・脱衣室 <input type="checkbox"/> 機能訓練室 <input type="checkbox"/> 施設敷地内の建物外 <input type="checkbox"/> 敷地外 <input type="checkbox"/> その他 ()										
	事故の種別	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤薬、与薬もれ等 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 誤嚥・窒息 <input type="checkbox"/> 医療処置関連(チェーン/抜去等)										
	発生時状況、事故内容の詳細											
	その他 特記すべき事項											
5事故発生時の対応	発生時の対応											
	受診方法	<input type="checkbox"/> 施設内の医師(配置医含む)が対応 <input type="checkbox"/> 受診(外来・往診) <input type="checkbox"/> 救急搬送 <input type="checkbox"/> その他 ()										
	受診先	医療機関名						連絡先(電話番号)				
	診断名											
	診断内容	<input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷 <input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼 <input type="checkbox"/> 骨折(部位：) <input type="checkbox"/> その他 ()										
検査、処置等の概要												

6 事 故 発 生 後 の 状 況	利用者の状況											
	家族等への報告	報告した家族等の 続柄	<input type="checkbox"/> 配偶者			<input type="checkbox"/> 子、子の配偶者			<input type="checkbox"/> その他（ ）			
		報告年月日	西暦		年		月		日			
	連絡した関係機関 (連絡した場合のみ)	<input type="checkbox"/> 他の自治体 自治体名（ ）			<input type="checkbox"/> 警察 警察署名（ ）			<input type="checkbox"/> その他 名称（ ）				
本人、家族、関係先等 への追加対応予定												
7 事故の原因分析 (本人要因、職員要因、環境要因の分析)	(できるだけ具体的に記載すること)											
8 再発防止策 (手順変更、環境変更、その他の対応、 再発防止策の評価時期および結果等)	(できるだけ具体的に記載すること)											
9 その他 特記すべき事項												

第6章 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止

1 高齢者虐待防止法

高齢者虐待防止法は、平成 18 年 4 月 1 日から施行されました。高齢者虐待防止法では、高齢者の権利利益の擁護を目的としており、国民全般に高齢者虐待に係る通報義務などを課し、また、福祉、医療関係者に高齢者虐待の早期発見などへの協力を求めています。

2 高齢者虐待の捉え方

高齢者虐待防止法による定義

(1) 高齢者とは

高齢者虐待防止法では、高齢者を 65 歳以上の者と定義しています。ただし、65 歳未満の者であっても、養介護施設に入所または利用をしていたり、養介護事業に係るサービスの提供を受けていたりする障がい者については、高齢者とみなします。

(2) 養介護施設従事者等による高齢者虐待とは

老人福祉法および法に規定する「養介護施設」または「養介護事業」の業務に従事する者（以下「養介護施設従事者等」という。）が行う次の行為としています。

- 身体的虐待

高齢者の身体に外傷が生じ、または生じるおそれのある暴行を加えること。

- 介護、世話の放棄、放任

高齢者を衰弱させるような著しい減食または長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。

- 心理的虐待

高齢者に対する著しい暴言または著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。

- 性的虐待

高齢者にわいせつな行為をすることまたは高齢者をしてわいせつな行為をさせること。

- 経済的虐待

高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

(3) その他

医療機関における高齢者への虐待については、高齢者虐待防止法の対象外となっています。医療機関において医療従事者等による高齢者虐待があった場合には、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）の規定に基づき、医療機関の開設者、管理者が適正な管理を行っているか等について、都道府県が検査をし、不適切な場合には指導等を通じて改善を図ることになります。

注) 養介護施設または養介護事業に該当する施設、事業は以下の表のとおりです。

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

* 業務に従事する者とは、直接介護サービスを提供しない者（施設長、事務職員等）や、介護職以外で直接高齢者に関わる他の職種も含まれます。

注) 虐待の各区分の具体的な例は以下の表のとおりです。

区分	具体的な例
身体的虐待	① 暴力行為 <ul style="list-style-type: none"> 平手打ちをする。つねる。殴る。蹴る。 ぶつかって転ばせる。 刃物や凶器で外傷を与える。 入浴時、熱い湯やシャワーをかけて火傷をさせる。 本人に向けて物を投げつける。 ② 本人の利益にならない強制による行為、代替方法を検討せずに高齢者を乱暴に扱う行為 <ul style="list-style-type: none"> 医学的診断や介護サービス計画等に位置付けられておらず、身体的苦痛や症状悪化を招く行為を強要する。 介護がしやすいように、職員の都合でベッド等に抑えつける。 車いすやベッド等から移動させる際に、必要以上に身体を高く持ち上げる。 ③ 緊急やむを得ない場合以外の身体拘束や抑制
介護、世話の放棄、放任	① 必要とされる介護や世話を怠り、高齢者の生活環境、身体や精神状態を悪化させる行為 <ul style="list-style-type: none"> 入浴しておらず異臭がする、髪、ひげ、爪が伸び放題、汚れのひどい服や破れた服を着せている等、日常的に著しく不衛生な状態で生活させる。 褥瘡ができる等、体位の調整や栄養管理を怠る。 おむつが汚れている状態を日常的に放置している。 健康状態の悪化をきたすほどに水分や栄養補給を怠る。 健康状態の悪化をきたすような環境（暑すぎる、寒すぎる等）に長時間置かせる。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 室内にごみが放置されている、鼠やゴキブリがいるなど劣悪な環境に置かせる。 <p>② 高齢者の状態に応じた治療や介護を怠ったり、医学的診断を無視した行為。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療が必要な状況にも関わらず、受診をさせない。あるいは救急対応を行わない。 ・ 処方通りの服用をさせない、副作用が生じているのに放置している、処方通りの治療食を食べさせない。等 <p>③ 必要な用具の使用を限定し、高齢者の要望や行動を制限させる行為</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ナースコール等を使用させない、手の届かないところに置く。 ・ 必要なめがね、義歯、補聴器等があっても使用させない。 <p>④ 高齢者の権利を無視した行為またはその行為の放置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 他の利用者に暴力を振るう高齢者に対して、何ら予防的手立てをしていない。 <p>⑤ その他、職務上の義務を著しく怠ること</p>
<p>心理的虐待</p>	<p>① 威嚇的な発言、態度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 怒鳴る、罵る。 ・ 「ここ（施設、居宅）にいられなくしてやる」「追い出すぞ」等と言ひ脅す。等 <p>② 侮辱的な発言、態度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 排泄の失敗や食べこぼしなど廊下減少やそれに伴う言動等を嘲笑する。 ・ 日常的にからかったり、「死ね」等、侮辱的なことを言う。 ・ 排泄介助の際、「臭い」「汚い」等と言う。 ・ 子ども扱いするような呼称で呼ぶ。等 <p>③ 高齢者や家族の存在や行為を否定、無視するような発言、態度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「意味もなくコールを押さないで」「なんでこんなことができないの」等と言う。 ・ 他の利用者に高齢者や家族の悪口等を言いふらす。 ・ 話しかけ、ナースコール等を無視する。 ・ 高齢者の大切にしているものを乱暴に扱う、壊す、捨てる。 ・ 高齢者がしたくてもできないことを当てつけにやってみせる（他の利用者にやらせる）。等 <p>④ 高齢者の意欲や自立心を低下させる行為</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ トイレを使用できるのに、職員の都合を優先し、本人の意思や状態を無視しておむつを使う。 ・ 自分で食事ができるのに、職員の都合を優先し、本人の意思や状態を無視して食事の全介助をする。等 <p>⑤ 心理的に高齢者を不当に孤立させる行為</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 本人の家族に伝えてほしいという訴えを理由なく無視して伝えない。 ・ 理由もなく住所録を取り上げる等、外部との連絡を遮断する。 ・ 面会者が訪れても、本人の意思や状態を無視して面会させない。等

	<p>⑥ その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 車いすでの移動介助の際に、速いスピードで走らせ恐怖感を与える。 ・ 自分の信仰している宗教に加入するよう強制する。 ・ 入所者の顔に落書きをして、それをカメラ等で撮影し他の職員に見せる。 ・ 本人の意思に反した異性介助を繰り返す。 ・ 浴室脱衣所で、異性の利用者を一緒に着替えさせたりする。
性的虐待	<p>○ 本人との間で合意が形成されていない、あらゆる形態の性的な行為またはその強要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 性器等に接触したり、キス、性的行為を強要する。 ・ 性的な話を強要する（無理やり聞かせる、無理やり話させる）。 ・ わいせつな映像や写真を見せる。 ・ 本人を裸にする、またはわいせつな行為をさせ、映像や写真に撮る。撮影したものを他人に見せる。 ・ 排泄や着替えの介助がしやすいという目的で、下（上）半身を裸にしたり、下着のままで放置する。 ・ 人前で排泄をさせたり、おむつ交換をしたりする。またその場面を見せないための配慮をしない。等
経済的虐待	<p>○ 本人の合意なしに財産や金銭を使用し、本人の希望する金銭の使用を理由なく制限すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所に金銭を寄付、贈与するよう強要する。 ・ 金銭、財産等の着服、窃盗等（高齢者のお金を盗む、無断で使う、処分する、無断流用する、おつりを渡さない）。 ・ 立場を利用して、「お金を貸してほしい」と頼み、借りる。 ・ 日常的に使用するお金を不当に制限する、生活に必要なお金を渡さない。等

* 「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について（平成30年3月改定 厚生労働省老健局）」より抜粋

3 養介護施設の設置者、養介護事業者の責務

養介護施設の設置者や養介護事業を行う者は、従業者に対する研修の実施のほか、利用者や家族からの苦情処理体制の整備、従業者による高齢者虐待の防止のための措置を講じなければなりません。また、従事者に対しては、養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した際には、速やかに市町村へ通報しなければならないとあり、通報が義務として定められています。

4 高齢者虐待の予防

高齢者虐待の防止のためには、虐待を未然に防止する予防的取組みが最も重要になります。虐待は、不適切なケア（グレーゾーン）、不適切な施設または事業所運営の延長線上にあります。不適切なケア等の虐待の小さな芽を摘めるよう、日頃から次の取組みをすることが大切です。

- (1) 事故報告、ヒヤリハット報告書や苦情受付簿の詳細な分析
- (2) 提供しているサービスの質を適宜点検し、不適切なケアを改善し、介護の質を高める取組

み。

- (3) 養介護施設または養介護事業の代表者や管理者と職員が一体となり、権利擁護や虐待防止の意識醸成と認知症ケア等に対する理解を高めるための研修の実施
- (4) 提供しているサービスの内容を運営推進会議で積極的に発信したり、介護相談員を導入したりする等、運営の透明化を図る。

5 市川市の通報相談等の件数

年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度
延通報件数	7	23	24	12	7
実件数	7	20	24	12	7
虐待件数	2	5	6	1	0

6 高齢者の養護者による虐待等

- (1) 高齢者に対する養護者からの虐待
高齢者に対する、養護者からの虐待についての通報、相談は以下までお願い致します。
通報先：市川市介護福祉課
電話：047-712-8545
注) 各高齢者サポートセンターでも受け付けています。
- (2) 障がい者に対する虐待
障がい者の虐待についての通報、相談は以下までお願い致します。
通報先：市川市障害者虐待防止センター
電話：047-702-9021
- (3) 児童に対する虐待
児童に対する虐待についての通報、相談は以下までお願い致します。
通報先：子ども家庭支援センター（子ども家庭支援課）
電話：047-711-3750
- (4) 配偶者等による虐待
 - ア 女性の相談先は以下となります。
相談先：市川市男女共同参画センター
電話：047-323-1777
 - イ 男性の相談先は以下となります。
相談先：千葉県男女共同参画センター
電話：043-308-3421

第7章 身体拘束の廃止

1 身体拘束に対する考え方

平成 12 年の介護保険制度の施行時から、介護保険施設等において、高齢者をベッドや車いすに縛りつける等の身体を自由を奪う身体拘束は、介護保険施設等の運営基準において、「サービスの提供に当たっては、入所者の「生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き」身体拘束を行ってはならないとされており、原則として禁止されています。

身体拘束は、高齢者に不安や怒り、屈辱、あきらめといった精神的な苦痛を与えるとともに関節の拘縮や筋力の低下といった身体機能の低下に繋がる危険性もあります。

高齢者本人や他の利用者の生命または身体が危険にさらされる場合など、「緊急やむを得ない場合」を除き、身体拘束は介護保険施設等の運営基準において禁止されています。また緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合にも下記の 3 つの要件を満たし、かつそれらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限られます。

2 身体拘束の具体例

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

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

3 緊急やむを得ない場合に該当する3要件

やむを得ず身体拘束を実施する場合には、次の 3 要件すべてを満たすことが必要です。

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

4 手続きについて

仮に上記 3 要件を満たす場合でも、次の点に留意して下さい。

- (1) 「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかの判断は、担当スタッフ個人では行わず、施設全体としての判断が行われるように、あらかじめルールや手続きを定めておく。
- (2) 利用者本人や家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等をできる限り詳細に説明し、十分な理解を得るよう努める。
- (3) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合についても、「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除をする。

第8章 感染症の予防、拡大防止

1 感染症とは

(1) 感染症とは

ウイルス、細菌、真菌等がヒトの体内に入り増殖し、その結果、熱が出たり、下痢になったり、具合が悪くなる等の様々な症状が出ることを言います。

(2) 介護現場における感染症について

介護サービス事業所では、

- ・ 高齢者または基礎疾患があるなど感染への抵抗力が低下している
- ・ 認知機能の低下により感染対策への協力が難しい

などの特徴を持つ方が多く、介護現場における感染対策は非常に重要です。

また、利用者が複数のサービスを併用していたり、職員一人で複数の利用者を担当することが常であるため、各々が感染症を広げる媒体にならないように、まずは予防することが大切です。そして発生した場合には最小限に食い止めることが必要です。

注) 詳細な手引き等は厚労省HPにございます。[3 参考](#)にURLを載せています。

2 福祉政策課への連絡

感染症が発生した場合は、福祉政策課へも報告をお願いします。

- ・ 「事業所名、連絡者名、感染状況等」をご報告下さい。

福祉政策課：047-712-8548

- ・ 感染症の発生時には事故報告書の提出も必要となります（参照P50）。

「令和2年10月15日付 介護保険最新情報 vol.881 社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について（その2）（一部改正）」p26～31 より抜粋

入所施設等

利用者の状況に応じた対応について（入所施設・居住系）

1. 感染防止に向けた取組

(1)施設等における取組	<p>(感染症対策の再徹底)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 感染の疑いについてより早期に把握できるよう、日頃から利用者の健康の状態や変化の有無等に留意 ○ 管理者は、日頃から職員の健康管理に留意するとともに、職員が職場で体調不良を申しやすい環境づくりに努める ○ 感染防止に向け、職員間での情報共有を密にし、感染防止に向けた取組を職員が連携して推進 ○ 積極的疫学調査への円滑な協力が可能となるよう、症状出現後の接触者リスト、ケア記録、勤務表、施設内に入退した者の記録等を準備 <p>(面会及び施設への立ち入り)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 面会については、感染経路の遮断という観点と、つながりや交流が心身の健康に与える影響という観点から、地域における発生状況等も踏まえ、緊急やむを得ない場合を除き制限する等の対応を検討すること。具体的には、地域の発生状況等を踏まえ、管理者により制限の程度を判断し、実施する場合には、適切な感染防止対策を行った上で実施すること。引き続きオンラインでの実施も考慮。 ○ 委託業者等についても、物品の受け渡し等は玄関など施設の限られた場所で行うことが望ましく、施設内に立ち入る場合については、体温を計測してもらい、発熱が認められる場合には入館を断る ○ 面会者や業者等の施設内に入退した者の氏名・来訪日時・連絡先について、積極的疫学調査への協力が可能となるよう記録 <p>(外出)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 入所者の外出については、生活や健康の維持のために必要なものは不必要に制限すべきではなく、「三つの密」を徹底的に避けるとともに、「人と人との距離の確保」「マスクの着用」「手洗いなどの手指衛生」等の基本的な感染対策を徹底し、自らの手で目、鼻、口を触らないように留意すること。
(2)職員の取組	<p>(感染症対策の再徹底)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版」、「介護現場における感染対策の手引き」等を参照の上、マスクの着用を含むエチケットや手洗い、アルコール消毒等を徹底 ○ 出勤前に体温を計測し、発熱等の症状が認められる場合には出勤を行わないことを徹底 ○ 感染が疑われる場合は、「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安」を踏まえて適切に対応 ○ 職場外でも感染拡大を防ぐための取組が重要。換気が悪く、人が密に集まって過ごすような空間に集団で集まることを避ける等の対応を徹底
(3)リハビリテーション等の実施の際の留意点	<ul style="list-style-type: none"> ○ ADL維持等の観点から、リハビリテーション等の実施は重要である一方、感染拡大防止の観点から、「3つの密」（「換気が悪い密閉空間」、「多数が集まる密集場所」及び「間近で会話や発声をする密接場面」）を避ける必要 ○ 可能な限り同じ時間帯・同じ場所での実施人数の縮小、定期的な換気、互いに手を伸ばしたら手が届く範囲以上の距離の確保、声を出す機会の最小化、声を出す機会が多い場合のマスク着用、清掃の徹底、共有物の消毒の徹底、手指衛生の励行の徹底

1

2. 新型コロナウイルス感染症に感染した者等が発生した場合の取組

入所施設等

	定義	(1)情報共有・報告等	(2)消毒・清掃等	(3)積極的疫学調査への協力等	(4)感染者への対応/(5)濃厚接触者への対応	
					職員	利用者
感染者	医療機関が特定 ・PCR陽性の者	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者等（利用者・職員）が発生した場合、速やかに施設長等に報告し、施設内で情報共有 ・指定権者、家族等に報告 	<ul style="list-style-type: none"> ・居室及び利用した共用スペースを消毒・清掃。手袋を着用し、消毒用エタノールまたは次亜塩素酸ナトリウム液で拭拭等 ・保健所の指示がある場合は指示に従う 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者等に発生した場合、保健所の指示に従い、濃厚接触者の特定に協力 ・可能な限り利用者のケア記録や面会者の情報を提供 	<ul style="list-style-type: none"> ・原則入院（症状等によっては自治体の判断に従う） 	<ul style="list-style-type: none"> ・原則入院。高齢者や基礎疾患を有する者等以外の者については症状等によっては自治体の判断
感染が疑われる者	施設等が判断 ・息苦しさ（呼吸困難）、強いだるさ（倦怠感）、高熱等の強い症状のいずれかがある者、高齢者等で発熱や咳などの比較的軽い風邪の症状がある者、医師が総合的に判断した結果感染を疑う者 ※PCR陽性等診断が確定前の者	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者等に発生した場合、協力医療機関や地域で身近な医療機関、受診・相談センターに電話連絡し、指示を受ける ・速やかに施設長等に報告し、施設内で情報共有 ・指定権者、家族等に報告 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所の指示がある場合は指示に従う 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者等に発生した場合、当該施設等において、感染が疑われる者との濃厚接触が疑われる者を特定 	<ul style="list-style-type: none"> ・協力医療機関や地域で身近な医療機関、受診・相談センターに電話連絡し、指示を受ける 	
濃厚接触者	保健所が特定 ・感染者と同居・長時間接触 ・適切な防護無しに感染者を診察、看護、介護 ・感染者の気道分泌液等に直接接触 ・手で触れることの出来る距離で必要な感染予防策なしで、患者と15分以上の接触				<ul style="list-style-type: none"> ・自宅待機を行い、保健所の指示に従う ・職場復帰時期については、発熱等の症状の有無も踏まえ、保健所の指示に従う 	<ul style="list-style-type: none"> ・原則として個室に移動。個室が足りない場合は、症状のない濃厚接触者を個室に。個室管理ができない場合、マスク着用、ベッド間隔を2m以上あける等の対応。部屋を出る場合はマスクを着用し、手指衛生を徹底 ・可能な限りその他利用者や担当職員を分けて対応 ・ケアに当たっては、部屋の換気を十分に実施 ・職員は使い捨て手袋とサージカルマスクを着用。飛沫感染のリスクが高い状況では、必要に応じてゴーグル等を着用 ・体温計等の器具は、可能な限り専用に ・ケアの開始時と終了時に、石けんと流水による手洗い等による手指消毒を実施。手指消毒の前に顔を触らないように注意。「1ケア1手洗い」等が基本 ・有症状者については、リハビリテーション等は実施しない。無症状者については、手指消毒を徹底した上で、職員は使い捨て手袋とマスクを着用し個室等において、実施も可能 ※保健所と相談の上、対応 ※個別ケア等実施時の留意点は別添のとおり
感染が疑われる者との濃厚接触が疑われる者	施設等が特定 ・「感染が疑われる者」と同居・長時間接触 ・適切な防護無しに「感染が疑われる者」を診察、看護、介護 ・「感染が疑われる者」の気道分泌液等に直接接触 ・手で触れることの出来る距離で必要な感染予防策なしで、「感染が疑われる者」と15分以上の接触				<ul style="list-style-type: none"> ・発熱等の症状がある場合は、自宅待機を行い、保健所の指示に従う。復帰時期については上欄と同じ ・発熱等の症状がない場合は、保健所と相談の上、疑われる職員数等の状況も踏まえ対応 	

2

利用者の状況に応じた対応について（通所系・短期入所）

1. 感染防止に向けた取組

(1)施設等における取組	<p>(感染症対策の再徹底)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 感染防止に向け、職員間での情報共有を密にし、感染防止に向けた取組を職員が連携して推進 ○ 積極的疫学調査への円滑な協力が可能となるよう、症状出現後の接触者リスト、ケア記録、勤務表、施設内に入出りした者の記録等を準備 <p>(施設への立ち入り)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 委託業者等による物品の受け渡し等は玄関など施設の限られた場所で行うことが望ましく、施設内に立ち入る場合については、体温を計測してもらい、発熱が認められる場合には入館を断る ○ 業者等の施設内に入出りした者の氏名・来訪日時・連絡先について、積極的疫学調査への協力が可能となるよう記録
(2)職員の取組	<p>(感染症対策の再徹底)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版」、「介護現場における感染対策の手引き」等を参照の上、マスクの着用を含む咳エチケットや手洗い、アルコール消毒等を徹底 ○ 出勤前に体温を計測し、発熱等の症状が認められる場合には出勤を行わないことを徹底 ○ 感染が疑われる場合は、「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安」を踏まえて適切に対応 ○ 職場外でも感染拡大を防ぐための取組が重要。換気が悪く、人が密に集まって過ごすような空間に集団で集まることを避ける等の対応を徹底
(3)ケア等の実施時の取組	<p>(基本的な事項)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 感染拡大防止の観点から、「3つの密」（「換気が悪い密閉空間」、「多数が集まる密集場所」及び「間近で会話や発声をする密接場面」）を避ける必要があり、可能な限り同じ時間帯・同じ場所での実施人数の縮小、定期的な換気、互いに手を伸ばしたら手が届く範囲以上の距離の確保等の利用者同士の距離への配慮、声を出す機会の最小化、声を出す機会が多い場合のマスク着用、清掃の徹底、共有物の消毒の徹底、手指衛生の励行の徹底 <p>(送迎時等の対応等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 送迎車に乗る前に、本人・家族又は職員が本人の体温を計測し、発熱が認められる場合には、利用を断る ○ 送迎時には、窓を開ける等換気に留意。送迎後に利用者の接触頻度が高い場所（手すり等）を消毒 ○ 発熱により利用を断った利用者については、居宅介護支援事業所に情報提供。同事業所は必要に応じ、訪問介護等の提供を検討 ○ 市区町村や社会福祉施設等においては、都道府県や衛生主管部局、地域の保健所と十分に連携の上、必要となる代替サービスの確保・調整等、利用者支援の観点で居宅介護支援事業所等や社会福祉施設等において必要な対応がとられるように努める <p>(リハビリテーション等の実施の際の留意点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ADL維持等の観点から、リハビリテーション等の実施は重要である一方、感染拡大防止の観点から、「3つの密」を避ける必要

3

2. 新型コロナウイルス感染症に感染した者等が発生した場合の取組

	定義	(1)情報共有・報告等	(2)消毒・清掃等	(3)積極的疫学調査への協力等	(4)感染者への対応/(5)濃厚接触者への対応	
					職員	利用者
感染者	医療機関が特定 ・PCR陽性の者	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者等に発生した場合、速やかに管理者等に報告し、施設内で情報共有 ・指定権者、家族等に報告 ・主治医及び居宅介護支援事業所に報告 	<ul style="list-style-type: none"> ・居室及び利用した共用スペースを消毒・清掃。手袋を着用し、消毒用エタノールまたは次亜塩素酸ナトリウム液で清拭等 ・保健所の指示がある場合は指示に従う 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者等に発生した場合、保健所の指示に従い、濃厚接触者の特定に協力 ・可能な限り利用者のケア記録や面会者の情報を提供 	<ul style="list-style-type: none"> ・原則入院（症状等によっては自治体の判断に従う） 	<ul style="list-style-type: none"> ・原則入院。高齢者や基礎疾患を有する者等以外の者については症状等によっては自治体の判断
感染が疑われる者	施設等が判断 ・息苦しさ（呼吸困難）、強いだるさ（倦怠感）、高熱等の強い症状のいずれかがある者、高齢者等で発熱や咳などの比較的軽い風邪の症状がある者、医師が総合的に判断した結果感染を疑う者 ※PCR陽性等診断が確定前の者	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者等に発生した場合、主治医や地域で身近な医療機関、受診・相談センターに電話連絡し、指示を受ける ・速やかに管理者等に報告し、施設内で情報共有 ・指定権者、家族等に報告 ・主治医及び居宅介護支援事業所に報告 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所の指示がある場合は指示に従う 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者等に発生した場合、当該施設等において、感染が疑われる者との濃厚接触が疑われる者を特定 ・特定した利用者について居宅介護支援事業所に報告 	<ul style="list-style-type: none"> ・主治医や地域で身近な医療機関、受診・相談センターに電話連絡し、指示を受ける 	
濃厚接触者	保健所が特定 ・感染者と同室・長時間接触 ・適切な防護無しに感染者を診察、看護、介護 ・感染者の気道分泌液等に直接接触 ・手で触れることの出来る距離で必要な感染予防策なしで、患者と15分以上の接触	-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> ・自宅待機を行い、保健所の指示に従う ・職場復帰時期については、発熱等の症状の有無等も踏まえ、保健所の指示に従う 	<ul style="list-style-type: none"> ・自宅待機を行い、保健所の指示に従う。居宅介護支援事業所は、保健所と相談し、生活に必要なサービスを確保
感染が疑われる者との濃厚接触が疑われる者	施設等が特定 ・「感染が疑われる者」と同室・長時間接触 ・適切な防護無しに「感染が疑われる者」を診察、看護、介護 ・「感染が疑われる者」の気道分泌液等に直接接触 ・手で触れることの出来る距離で必要な感染予防策なしで、「感染が疑われる者」と15分以上の接触	-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> ・発熱等の症状がある場合は、自宅待機を行い、保健所の指示に従う。復帰時期については上欄と同じ ・発熱等の症状がない場合は、保健所と相談の上、疑われる職員改等の状況も踏まえ対応 	<ul style="list-style-type: none"> ・短期入所においては、必要に応じ、入所施設・居住系サービスと同様の対応

4

1. 感染防止に向けた取組

(1)施設等における取組	<p>(感染症対策の再徹底)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 感染防止に向け、職員間での情報共有を密にし、感染防止に向けた取組を職員が連携して推進 ○ 積極的疫学調査への円滑な協力が可能となるよう、ケア記録、勤務表の記録等を準備 <p>(外出)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 入所者の外出については、訪問介護等における利用者の通院・外出介助や屋外の散歩の同行について制限する必要はないが、「三つの密」を徹底的に避けるとともに、「人と人との距離の確保」「マスクの着用」「手洗いなどの手指衛生」等の基本的な感染対策を徹底し、自らの手で目、鼻、口を触らないように留意すること。
(2)職員の取組	<p>(感染症対策の再徹底)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版」、「介護現場における感染対策の手引き」等を参照の上、マスクの着用を含む咳エチケットや手洗い、アルコール消毒等を徹底 ○ 出勤前に体温を計測し、発熱等の症状が認められる場合には出勤を行わないことを徹底 ○ 感染が疑われる場合は、「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安」を踏まえて適切に対応 ○ 職場外でも感染拡大を防ぐための取組が重要。換気が悪く、人が密に集まって過ごすような空間に集団で集まることを避ける等の対応を徹底
(3)ケア等の実施時の取組	<p>(基本的な事項)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービス提供に先立ち、本人の体温を計測し、発熱が認められる場合には、「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安」を踏まえた対応について」を踏まえた適切な相談及び受診を行うよう促すとともに、サービス提供時は以下の点に留意 <ul style="list-style-type: none"> ・ 保健所とよく相談した上で、居宅介護支援事業所等と連携し、サービスの必要性を再度検討の上、感染防止策を徹底させてサービスの提供を継続 ・ 基礎疾患を有する者及び妊婦等は、感染した際に重篤化するおそれが高いため、勤務上の配慮を行う ・ サービスの提供に当たっては、サービス提供前後における手洗い、マスクの着用、エプロンの着用、必要時の手袋の着用、咳エチケットを徹底。事業所内でもマスクを着用する等、感染機会を減らすための工夫 ・ 可能な限り担当職員を分けての対応や、最後に訪問する等の対応

5

2. 新型コロナウイルス感染症に感染した者等が発生した場合の取組

	定義	(1)情報共有・報告等	(2)消毒・清掃等	(3)積極的疫学調査への協力等	(4)感染者への対応/(5)濃厚接触者への対応	
					職員	利用者
感染者	医療機関が特定 ・PCR陽性の者	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者等に発生した場合、速やかに管理者等に報告し、施設内で情報共有 ・指定権者、家族等に報告 ・主治医及び居宅介護支援事業所に報告 	-	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者等に発生した場合、保健所の指示に従い、濃厚接触者の特定に協力 ・可能な限り利用者のケア記録を提供等 	<ul style="list-style-type: none"> ・原則入院（症状等によっては自治体の判断に従う） 	<ul style="list-style-type: none"> ・原則入院。高齢者や基礎疾患を有する者等以外の者については症状等によっては自治体の判断
感染が疑われる者	施設等が判断 ・息苦しさ（呼吸困難）、強いだるさ（倦怠感）、高熱等の強い症状のいずれかがある者、高齢者等で発熱や咳などの比較的軽い風邪の症状がある者、医師が総合的に判断した結果感染を疑う者 ※PCR陽性等診断が確定前の者	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者等に発生した場合、主治医や地域で身近な医療機関、受診・相談センターに電話連絡し、指示を受ける ・速やかに管理者等に報告し、施設内で情報共有 ・指定権者、家族等に報告 ・主治医及び居宅介護支援事業所に報告 	-	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者等に発生した場合、当該施設等において、感染が疑われる者との濃厚接触が疑われる職員を特定 	<ul style="list-style-type: none"> ・主治医や地域で身近な医療機関、受診・相談センターに電話連絡し、指示を受ける 	
濃厚接触者	保健所が特定 ・感染者と同居・長時間接触 ・適切な防護無しに感染者を診察、看護、介護 ・感染者の気道分泌液等に直接接触 ・手で触れることによる距離で必要な感染予防策なしで、患者と15分以上の接触	-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> ・自宅待機を行い、保健所の指示に従う ・職場復帰時期については、発熱等の症状の有無も踏まえ、保健所の指示に従う 	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅介護支援事業所等が、保健所と相談し、生活に必要なサービスを確保。その際、保健所とよく相談した上で、訪問介護等の必要性を再度検討 ・検討の結果、必要性が認められ、サービスを提供することとなる場合には、以下の点に留意 <ul style="list-style-type: none"> ➢基礎疾患を有する者及び妊婦等は、感染した際に重篤化するおそれが高いため、勤務上配慮 ➢サービス提供時は、保健所とよく相談した上で、その支援を受けつつ、訪問時間を可能な限り短くする等、感染防止策を徹底。サービス提供前後における手洗い、マスクの着用、エプロンの着用、必要時の手袋の着用、咳エチケットの徹底を行うと同時に、事業所内でもマスクを着用する等、感染機会を減らすための工夫 ※サービス提供時及び個別ケア等実施時の留意点は別添のとおり
感染が疑われる者との濃厚接触が疑われる者	施設等が特定 ・「感染が疑われる者」と同室・長時間接触 ・適切な防護無しに「感染が疑われる者」を診察、看護、介護 ・「感染が疑われる者」の気道分泌液等に直接接触 ・手で触れることによる距離で必要な感染予防策なしで、「感染が疑われる者」と15分以上の接触	-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> ・発熱等の症状がある場合は、自宅待機を行い、保健所の指示に従う ・発熱等の症状がない場合であっても、保健所と相談の上、可能な限りサービス提供を行わないことが望ましい 	

6

3 参考

- 厚生労働省「介護現場における感染対策の手引き（第2版）」
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000678253.pdf>
- 厚生労働省「介護職員のための感染対策マニュアル」
訪問系：<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000678257.pdf>

施設系：<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000678255.pdf>

通所系：<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000678256.pdf>

- 厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kourei_sha/kansentaisaku_00001.html
- 市川保健所 HP
<https://www.pref.chiba.lg.jp/kf-ichikawa/>
- 市川市公式 Web サイト 疾病予防課のページ「感染症に関する相談窓口」
https://www.city.ichikawa.lg.jp/pub10/covid19_soudan.html
ホーム>暮らし>健康・医療・福祉>その他健康・医療・福祉情報>新型コロナウイルス感染症に関する相談窓口
- 厚生労働省 令和3年2月8日付「新型コロナウイルス感染症に係る在宅の要介護（支援）者に対する介護サービス事業所のサービス継続について」
注）新型コロナウイルス感染の懸念を理由にサービス提供を拒むことは、サービスを拒否する正当な理由には該当しない、と記載あり。
<https://www.city.ichikawa.lg.jp/common/wel01/file/0000358546.pdf>
- 厚生労働省 令和3年5月18日付「高齢者施設等において新型コロナウイルス感染症の感染者が発生した場合等に活用することができる制度等について」
<https://www.city.ichikawa.lg.jp/common/wel01/file/0000368036.pdf>
- 厚生労働省 令和3年5月21日付「高齢者施設等における感染防止対策及び施設内療養を含む感染者発生時の支援策」
<https://www.city.ichikawa.lg.jp/common/wel01/file/0000368037.pdf>

第9章 運営推進会議

1 運営推進会議、介護・医療連携推進会議の概要

事業者は、運営推進会議または介護・医療連携推進会議を設置し、サービスの提供状況等を報告し評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならないこととされています。

運営推進会議

サービス種類	根拠条例	開催回数
地域密着型通所介護	基準条例第61条の17	概ね6月に1回
(介護予防)認知症対応型通所介護	基準条例第82条 (第61条の17の準用) 予防基準条例第40条	
(介護予防)小規模多機能型居宅介護	基準条例第110条 (第61条の17の準用) 予防基準条例第67条 (第40条の準用)	概ね2月に1回
(介護予防)認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	基準条例第130条 (第61条の17の準用) 予防基準条例第88条 (第40条の準用)	
地域密着型特定施設入居者生活介護	基準条例第151条 (第61条の17の準用)	

介護・医療連携推進会議

サービス種類	根拠条例	開催回数
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	基準条例第40条	概ね6月に1回

(1) 目的

- ・ 提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、地域との連携が確保され、地域に開かれたサービスとすることでサービスの質の確保を図ります。
- ・ 地域における介護および医療に関する課題について関係者が情報共有を行い、介護と医療の連携を図ります。 注) 介護・医療連携推進会議のみ

(2) 出席者

- ・ 利用者
- ・ 利用者の家族
- ・ 地域住民の代表者（町内会役員、民生委員、老人クラブの代表者等）
- ・ 地域の医療関係者（市川市医師会の医師等、地域の医療機関の医師や医療ソーシャルワーカー等） 注) 介護・医療連携推進会議のみ
- ・ 市職員または高齢者サポートセンターの職員 など

(3) 会議での報告内容

基準条例および予防基準条例に規定されている「提供状況」や「活動状況」について、具体的な内容の例示としましては、以下が想定されます。

- ・ サービスの概要（どのようなサービスを提供しているか）
- ・ 利用状況（利用者の要介護度や人数 等）
- ・ 運営状況（職員配置 等）
- ・ ヒヤリハットや事故の報告
- ・ イベント報告
- ・ 気になる話題（感染症や認知症 等）

(4) 参考

詳細は市川市公式Webサイトに掲載していますので以下を参照下さい。

<https://www.city.ichikawa.lg.jp/we01/1111000219.html>

ホーム>事業者向け>介護保険>地域密着型サービス>地域密着型サービスにおける運営推進会議、介護・医療連携推進会議について

2 開催方法

会議は、次のいずれかの方法で開催することとします。

(1) テレビ電話開催（令和3年4月1日から適用）

ア アプリやソフトなどのテレビ電話サービスを利用し、事業所に集まらなくても顔を見合わせて会議を開催することができます。

イ 利用者・利用者家族が参加する場合は、テレビ電話の活用について同意を得たうえで開催して下さい。

ウ 感染症まん延防止の観点から、テレビ電話開催を推奨しております。市および一部高齢者サポートセンターは出席可能ですので、ご希望の事業所は適宜ご相談下さい。

(2) 書面開催

ア 出席者に文書等で報告・意見照会を行い、その内容を議事録としてまとめ市に提出した場合に書面開催とみなします。

注) 出席者に会議資料を送付等するだけでは開催したとは言えません。

イ 新型コロナウイルス感染症拡大防止のための期間限定の開催方法ですが、終了時期は未定です。

(3) 対面開催

- ・ 事業所に出席者が集まり顔を合わせるスタンダードな会議方法です。

3 留意事項

(1) 新型コロナウイルス感染症に伴う取扱い

- ・ 当面の間、会議を中止した場合であっても運営基準違反とはなりません。延期または中止する場合には、市および出席予定者にその旨ご連絡下さい。
- ・ 外部評価の実施については、文書等による実施を可能とし、延期や中止であっても運営基準違反とはなりません。

(2) 通常の留意事項

- ・ 出席者全員が揃っていなくても会議の開催は可能ですが、「職員と利用者のみ」という状況は出来るだけ避けて下さい。
- ・ 参加人数に特別の制限はありません。
- ・ 会議に参加できない構成員は、事前に配布資料を渡して説明しアドバイスや意見があった場合は、会議に反映することが望ましいです。

- ・ 出席予定者には、会議開催の1か月前に必ず開催のご連絡をお願いします。
- ・ 地域住民の代表者として自治会や民生委員が挙げられますが、例えば近隣住民や、買い物で訪れる商店街の方々等が出席することも想定されます。事業所を知ってもらうきっかけになり、関係が築けることで、介護に関して相談する場所となったり、利用者と地域の方々との交流が図られることにより、利用者が安心して生活ができるようになると考えています。
- ・ 会議運営および議事録作成、公表時には個人情報の取り扱いにご注意下さい。

4 議事録の提出

福祉政策課の職員が参加していない事業所については、会議開催後、議事録・資料等を市に提出して下さい。

【提出先】

住 所：〒272-8501 市川市八幡1-1-1

宛 先：市川市 福祉政策課 施設グループ

アドレス：shisetsu-g@city.ichikawa.lg.jp

提出方法：メールまたは郵送

注) 個人情報が含まれるため、FAXでの送付はお控え下さい。

5 合同開催

次の要件を満たす場合、他事業所等と合同で開催することができます。

(1) 開催要件

ア 個人情報・プライバシーを保護すること。

イ 同一の日常生活圏域内の事業所であること。

ウ 合同して行う回数が1年度に行う開催回数の半数を超えないこと。

エ 外部評価を行う場合は単独で行うこと。

注) ウは定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護のみ

注) エは定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護のみ

* 日常生活圏域

圏域	区域
北部	稲越、大町、大野町、柏井町、北国分、国分、曾谷、下貝塚、中国分、東国分、奉免町、堀之内、南大野、宮久保
西部	市川、市川南、大洲、大和田、国府台、新田、菅野、須和田、稻荷木、東大和田、東菅野、平田、真間
東部	鬼越、鬼高、上妙典、北方、高谷、高谷新町、高石神、田尻、中山、原木、東浜、二俣、二俣新町、北方町、南八幡、本北方、八幡、若宮
南部	相之川、新井、伊勢宿、入船、押切、欠真間、加藤新田、河原、香取、行徳駅前、幸、塩浜、塩焼、島尻、下新宿、末広、関ヶ島、高浜町、宝、千鳥町、富浜、新浜、日之出、広尾、福栄、本行徳、本塩、湊、湊新田、南行徳、妙典、下妙典

第 10 章 認知症介護実践者研修等の研修

1 新たに義務付けられた研修

職種	必要な研修
介護に直接携わる職員 (医療・福祉系の資格を有さない者)	<ul style="list-style-type: none"> 認知症介護基礎研修

注) 既存職員は3年の経過措置期間あり。新入職員は1年の猶予期間あり。

注) 医療・福祉系の資格とは、看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修課程修了者、介護職員基礎研修課程または訪問介護員養成研修課程 1 級課程(旧ヘルパー1 級)、2 級課程(旧ヘルパー2 級)の修了者。社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師、柔道整復師等。

注) 実践者研修、実践リーダー研修の修了者も義務付けの対象外。

2 指定基準上必要な研修

	研修修了が要件とされる職種	必要な研修
認知症対応型共同生活介護	代表者	<ul style="list-style-type: none"> 認知症対応型サービス事業開設者研修
	管理者	<ul style="list-style-type: none"> 認知症対応型サービス事業管理者等研修
	計画作成担当者	<ul style="list-style-type: none"> 認知症介護実践者研修
小規模多機能型居宅介護	代表者	<ul style="list-style-type: none"> 認知症対応型サービス事業開設者研修
	管理者	<ul style="list-style-type: none"> 認知症対応型サービス事業管理者等研修
	介護支援専門員	<ul style="list-style-type: none"> 認知症介護実践者研修 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修
認知症対応型通所介護	管理者	<ul style="list-style-type: none"> 認知症対応型サービス事業管理者等研修

- 認知症対応型サービス事業管理者等研修

研修の開催月によっては、認知症介護実践者研修修了者でなければ受講できない場合があります。

3 加算算定に必要な研修

	研修修了が算定要件とされる加算	必要な研修
認知症対応型共同生活介護	短期利用認知症対応型共同生活介護費	<ul style="list-style-type: none"> 認知症介護実務者研修専門課程 認知症介護実践リーダー研修 認知症介護指導者養成研修
	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	<ul style="list-style-type: none"> 認知症介護実践リーダー研修
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	<ul style="list-style-type: none"> 認知症介護指導者養成研修
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	<ul style="list-style-type: none"> 認知症介護実践リーダー研修
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	<ul style="list-style-type: none"> 認知症介護指導者養成研修
夜間対応型訪問介護	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	<ul style="list-style-type: none"> 認知症介護実践リーダー研修
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	<ul style="list-style-type: none"> 認知症介護指導者養成研修

4 研修開催回数を目安

募集は開催月の概ね2か月前に千葉県 HP 上にて発表されます。研修主催者より通知があり次第、市川市からメール等で通知致します。

	研修名称	令和2年度開催実績	令和3年度募集(7月上旬まで)実績(開催月記入)
☆	認知症介護基礎研修	1回:8月、(開催中止1月)	千葉県 HP 上のリンク先から申込(eラーニングシステム 認知症介護研究・研修仙台センター)
★	認知症介護実践研修(実践者研修)	4回:7月、10月、12月、2月	2回:6月、8月
	認知症介護実践研修(実践リーダー研修)	1回:9月	1回:9月
	認知症介護指導者養成研修	3回:5月、8月、11月	1回:10月
	認知症対応型サービス事業管理者等研修(基礎研修)	2回:10月、12月	
	認知症対応型サービス事業管理者等研修(実践者研修および管理者研修)	4回:8月(2回開催うち第1回目は管理者研修のみ)11月、1月	2回:6月、8月
	認知症対応型サービス事業開設者研修	2回:9月、2月	1回:9月
	小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修	3回:7月、10月、2月	1回:7月
☆	その他の研修	千葉県喀痰吸引等指導者養成講習	それぞれの実施主体で1回ずつ
		ユニットケア研修	

★:市を通じて千葉県に申し込むもの

☆千葉県、主催者に申し込むもの

5 研修受講申請時の注意事項

(1) 各研修に必要な受講要件は、主催者の公式Webサイト等を必ずご確認ください。

例1) 認知症介護実践者研修・認知症対応型サービス事業管理者等研修

⇒ 身体介護の実務経験が概ね2年程度であること

例2) 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修

⇒ ① 介護支援専門員であること

② 認知症介護実践者研修（旧基礎課程を含む）修了していること

例3) 認知症介護実践リーダー研修

⇒ ① 介護業務に概ね5年以上従事した経験をもつこと

② 認知症介護実践者研修（旧基礎課程を含む）修了し1年以上経過していること

例4) 認知症介護指導者養成研修

⇒ ① 認知症介護実践リーダー研修を修了していること

② 医師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士、介護福祉士もしくは精神保健福祉士のいずれかの資格を有する者またはこれに準ずる者であること

③ 次のいずれかに該当する者であって相当の介護実務経験を有する者

ア 介護保険施設・事業所等に従事している者（過去において従事していた者も含む）

イ 福祉系大学や養成学校等で指導的な立場にある者

ウ 民間企業で認知症介護の教育に携わる者

(2) 一回の研修の受講申請は、原則1事業所1名です。

やむを得ず2名以上受講する必要がある場合は、申請書に理由を記載して下さい。

例) 新規開設予定事業所である

例) 人事異動または病気等で研修修了者が事業所に不在となるなど

(3) 添付資料等を忘れず提出して下さい。

提出が締め切り間際になりますと、添付資料の不備等があった場合、県への受講申請ができないこともあるため、ご注意ください。

注)「顔写真付き身分証明書（運転免許証等）の写し」について、運転免許証を持っていない場合は、マイナンバーカード、介護支援専門員証等でも差支えありません。ただし、平成27年4月1日以降に発行された介護支援専門員証には、住所欄がないため、現住所を確認できる書類（住民票、社員証、雇用契約書、保険証、採用時提出した履歴書）を添付して下さい。なお、マイナンバーカード、介護支援専門員証もお持ちでない場合は、現住所を確認できる書類を2種類（採用時提出した履歴書＋もう1種類）提出して下さい。ご不明点は事前に相談して下さい。

(4) 受講申請書、推薦書の法人印漏れ・記載事項漏れがないか確認して下さい。

推薦書は、やむを得ない理由でその研修を受講しなければならない場合に法人から提出されるものです。また、同一法人から提出された複数職員の推薦理由が同様の内容となっているケースが多く見受けられます。職員ごとに推薦理由は異なりますので、ご注意ください。

推薦理由が受講するやむを得ない理由に当たらないと判断した場合には、市から県への推薦書は作成しないこととします。

I 介護労働者全体(訪問・施設)に共通する事項

(1) 労働条件の明示について

Point 1 労働条件は書面で明示しましょう

→ 労働基準法第15条

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



○ 明示すべき労働条件の内容

書面で明示すべき労働条件の内容

- 労働契約の期間(期間の定めのある場合はその期間)
- 更新の基準(Point 2 参照)
- 就業の場所・従事する業務の内容
- 労働時間に関する事項(始業・終業時刻、時間外労働の有無、休憩、休日、休暇等)
- 賃金の決定・計算・支払の方法、賃金の締切・支払の時期に関する事項
- 退職に関する事項(解雇の事由を含む)

その他明示すべき労働条件の内容

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

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

勤務表により特定される労働条件

- 就業の場所及び従事すべき業務
- 労働日並びにその始業及び終業の時刻
- 休憩時間



- 勤務の種類ごとの①～③に関する考え方
- 適用される就業規則上の関係条項名
- 契約締結時の勤務表について、書面の交付により明示しましょう

- 6か月契約、1年契約などの期間の定めのある契約(有期労働契約)を結ぶ場合には、契約更新の都度、労働条件の明示(書面の交付)が必要です。
- 上記以外の場面においても、労働契約の内容について、できる限り書面で確認しましょう。(労働契約法第4条第2項)
- 改正パートタイム労働法(平成27年4月施行)については、パート労働ポータルサイト(<http://part-tanjikan.mhlw.go.jp/>)を確認してください。

Point 2 契約の更新に関する事項も明示しましょう

→ 労働基準法施行規則第5条

- 労働者と有期労働契約を締結する場合には、「期間の定めのある労働契約を更新する場合の基準」についても書面の交付によって明示しなければなりません。

(1)更新の有無の明示

- (具体的な例) ・自動的に更新する
 ・更新する場合があり得る
 ・契約の更新はしない
 など

(2)更新の基準の明示

- (具体的な例) ・契約期間満了時の業務量により判断する
 ・労働者の能力により判断する
 ・労働者の勤務成績、態度により判断する
 ・会社の経営状況により判断する
 ・従事している業務の進捗状況により判断する
 など

※ 有期労働契約の更新をしないことが明かな場合は、更新の基準の明示義務はありません。

有期労働契約について、3つのルールがあります。(労働契約法)

- 無期労働契約への転換：有期労働契約が繰り返し更新されて遡算5年を超えたときは、労働者の申込みにより、期間の定めのない労働契約(無期労働契約)に転換できます。
- 「雇止め法理」の法定化：一定の場合には、使用者による雇止めが認められないこととなる最高裁で確立した判例上のルールが法律に規定されました。
- 不合理な労働条件の禁止：有期契約労働者と無期契約労働者との間で、期間の定めがあることによって、不合理に労働条件を相違させることは禁止されています。

(2) 就業規則について

Point 1 就業規則を作成し、届け出ましょう

→ 労働基準法第89条

- ・ 常時 10 人以上の労働者を使用する使用者は、就業規則を作成し、労働基準監督署長に届け出なければなりません。
- ・ また、就業規則を変更した場合にも、労働基準監督署長に届け出てください。
- ・ 「10 人以上の労働者」には、介護労働者はもちろん、次の労働者の方も含まれます。
 - 事務職員、管理栄養士等、介護労働者以外の労働者
 - 短時間労働者、有期契約労働者等のいわゆる非正規労働者



就業規則は、非正規労働者も含め、事業場で働く全ての労働者に適用されるものでなければなりません。

- 全労働者に共通の就業規則を作成する
- 正社員用の就業規則とパートタイム労働者用の就業規則を作成するなどにより、全ての労働者についての就業規則を作成してください。

○ 就業規則に規定すべき事項

必ず規定すべき事項

- ・ 労働時間に関する事項(始業・終業時刻、休憩、休日、休暇等)
- ・ 賃金の決定・計算・支払の方法、賃金の締切・支払の時期、昇給に関する事項
- ・ 退職に関する事項(解雇の事由を含む)

定めた場合に規定すべき事項

- ・ 退職手当、臨時の賃金等、労働者に負担させる食費・作業用品、安全衛生、職業訓練、災害補償、表彰・制裁等に関する事項

Point 2 適正な内容の就業規則を作成しましょう

→ 労働基準法第92条

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

○ 使用者が、就業規則の変更によって労働条件を変更する場合には、次のことが必要です。(労働契約法第10条)

- ① その変更が、次の事情などに照らして合理的であること。
労働者の受ける不利益の程度、労働条件の変更の必要性、変更後の就業規則の内容の相当性、労働組合等との交渉の状況
- ② 労働者に変更後の就業規則を周知させること。

Point 3 就業規則を労働者に周知しましょう

→ 労働基準法第106条

- ・ 作成した就業規則は、以下の方法により労働者に周知しなければなりません。
 - 常時事業場内の各作業場に掲示し、又は備え付けること
 - 書面を労働者に交付すること
 - 電子的データとして記録し、かつ、各作業場に労働者がその記録の内容を常時確認できるパソコン等の機器を設置すること
- ・ 労働者からの請求があつた場合に就業規則を見せるなど、就業規則を労働者が必要となときに容易に確認できない方法では、「周知」になりませんので注意してください。



(3) 労働時間について

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

- ・ 労働時間とは、使用者の指揮監督の下にある時間をいい、介護サービスを提供している時間に限るものではありません。
- ・ 特に、次のような時間について、労働時間として取り扱っていない例がみられますが、労働時間として適正に把握、管理する必要がありますので留意してください。
 - 交替制勤務における引継ぎ時間
 - 業務報告書等の作成時間
 - 利用者へのサービスに係る打ち合わせ、会議等の時間
 - 使用者の指揮命令に基づく施設行事等の時間とその準備時間
 - 研修時間

研修時間については、使用者の明示的な指示に基づいて行われる場合は、労働時間に該当します。

また、使用者の明示的な指示がない場合であっても、研修を受講しないことに対する就業規則上の制裁等の不利益な取扱いがあるときや、研修内容と業務との関連性が強く、それに参加しないことにより本人の業務に具体的に支障が生ずるなど実質的に使用者から出席の強制があると認められるときなどは、労働時間に該当します。

※ 訪問介護労働者特有の移動時間等については、II Point 3 参照



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

Point 2 労働時間を適正に把握しましょう ▶ 労働基準法第32条、労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン

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

「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」 (平成29年1月20日付け基発0120第3号) の主な内容

- ・ 使用者は、労働時間を適正に管理するため、労働者の労働日ごとの始業・終業時刻を確認し、これを記録すること
- ・ 始業・終業時刻の確認・記録に当たっては、原則として
 - ① 使用者が、自ら現認して、
 - ② タイムカード等の客観的な記録を基礎として、確認・記録すること
- ・ 自己申告制によりこれを行わざるを得ない場合には、
 - ① 適正な自己申告等について労働者に十分説明する、
 - ② 自己申告と実際の労働時間とが合致しているか必要に応じて実態調査を実施し、所要の労働時間の補正をすること 等



Point 3 変形労働時間制等は正しく運用しましょう

→ 労働基準法第32条の2、第32条の4 ほか

- 1年単位の変形労働時間制※1を採用する場合には
 - 労使協定を適切に締結し、労働基準監督署長に届け出ましょう。※2
また、就業規則等により、適切に枠組みを定めましょう。
 - ※1 1年以内の期間を平均して週40時間を達成する方法です。
 - ※2 対象期間ごとに労使協定の締結、届出が必要です。
- 1か月単位の変形労働時間制※3を採用する場合には
 - 労使協定※4、就業規則等により、適切に枠組みを定めましょう。
各日の勤務割は、変形期間の開始前までに具体的に特定してください。
 - ※3 1か月以内の期間を平均して週40時間を達成する方法です。
 - ※4 この労使協定は労働基準監督署長への届出が必要です。
- ・ その他の労働時間制度を採用する場合にも、法定の要件に基づき正しく運用してください。



Point 4 36協定を締結・届出しましょう

→ 労働基準法第36条

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

時間外労働の限度に関する基準(限度基準：平成10年労働省告示第154号)の主な内容

- 業務区分の細分化
容易に臨時の業務などを予想して対象業務を拡大しないよう、業務の区分を細分化することにより時間外労働をさせる業務の範囲を明確にしなければなりません。
- 一定期間の区分
「1日」のほか、「1日を超え3か月以内の期間」と「1年間」について協定してください。
- 延長時間の限度(限度時間)
一般の労働者の場合1か月45時間、1年間360時間等の限度時間があります。
- 特別条項
臨時的に限度時間を超えて時間外労働を行わなければならない「特別の事情」が予想される場合、特別条項付き協定を結べば限度時間を超える時間を延長時間とすることができますが、この「特別の事情」は、臨時的なものに限られます。
なお、限度時間を超える時間外労働に係る割増賃金率は、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。
- 適用除外
工作物の建設等の事業、自動車の運転の業務等、一部の事業又は業務には上記の限度時間が適用されません。

延長時間の限度 (限度時間)	
①一般の労働者の場合	
1週間	15時間
1か月	45時間
1年間	360時間 等
②1年単位の変形労働時間制※の対象者の場合	
1週間	14時間
1か月	42時間
1年間	320時間 等
※ 対象期間3か月超	

- ・ 時間外労働・休日労働は必要最小限にとどめられるべきものであり、労使は、このことを十分意識した上で36協定を締結する必要があります。

Point 5 時間外労働等は、36協定の範囲内にしましょう

→ 労働基準法第32条、第36条

- ・ 時間外労働・休日労働を行わせる場合には、Point4で締結した36協定の範囲内でなければなりません。

(4) 休憩・休日について

Point 1 休憩は確実に取得できるようにしましょう → 労働基準法第34条

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

Point 2 夜間勤務者等の法定休日を確保しましょう → 労働基準法第35条

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



● シフト表の例と法定休日の考え方

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

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

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

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

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

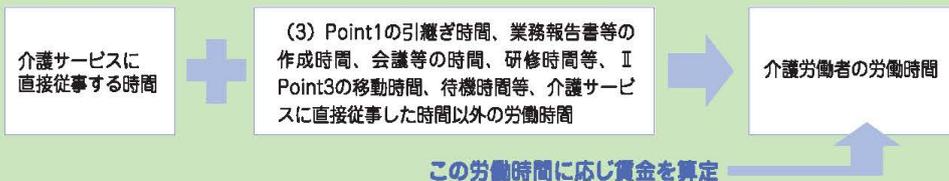
(5) 賃金について

Point 1 労働時間に応じた賃金を、適正に支払いましょう

→ 労働基準法第24条

- ・ 賃金は、いかなる労働時間についても支払わなければなりません。
- ・ 労働時間に応じた賃金の算定を行う場合(時給制などの場合)には、交替制勤務における引継ぎ時間、業務報告書の作成時間等、介護サービスに直接従事した時間以外の労働時間も通算した時間数に応じた算定をしてください。※(3)Point 1、II Point 3 参照

○ 賃金の算定の基礎となる労働時間



- ・ また、使用者の責に帰すべき事由により労働者を休業させた場合には、休業手当を適正に支払わなければなりません。 ※ II Point 2 参照

Point 2 時間外・深夜割増賃金を支払いましょう

→ 労働基準法第37条

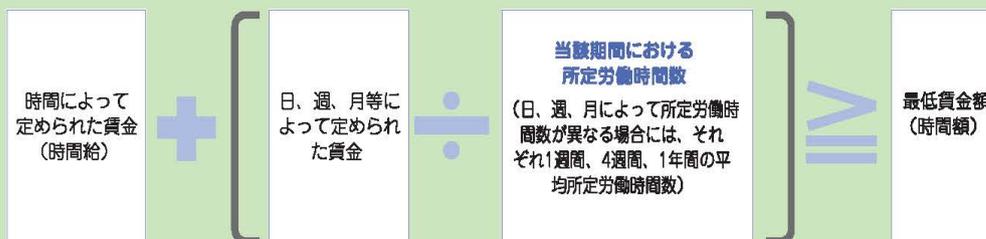
- ・ 時間外労働に対しては、25%以上(※)の割増賃金を支払わなければなりません。
- ※ 1か月に60時間を超える時間外労働に対する割増賃金率は50%以上です(中小企業については、当分の間、猶予されています。)
- ・ 深夜業(午後10時から午前5時までの労働)に対しては、25%以上の割増賃金を支払わなければなりません。
- ・ 休日労働に対しては、35%以上の割増賃金を支払わなければなりません。

Point 3 最低賃金以上の賃金を支払いましょう

→ 最低賃金法第4条

- ・ 賃金は、地域別最低賃金以上の金額を支払わなければなりません。
- ・ 地域別最低賃金は、産業や職種にかかわらず、都道府県内のすべての労働者に対して適用される最低賃金として、都道府県ごとに定められています。

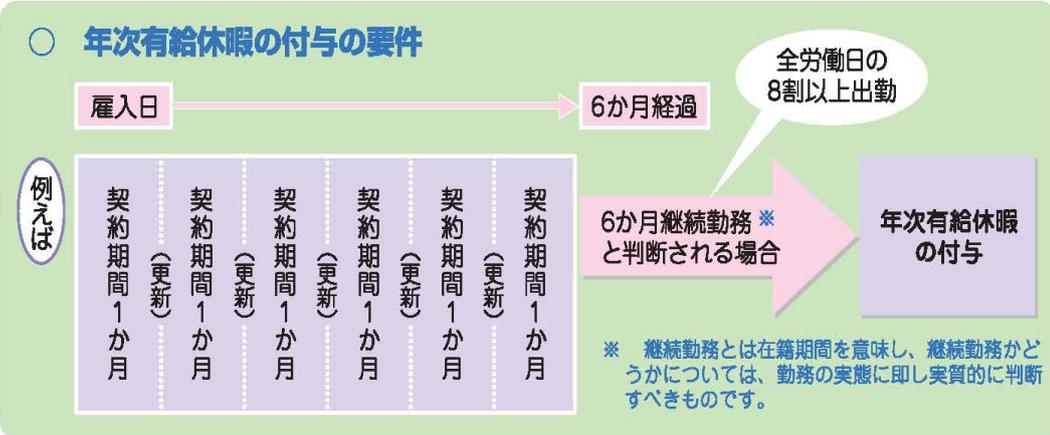
○ 支払う賃金と最低賃金額との比較方法



(6) 年次有給休暇について

Point 1 非正規労働者にも年次有給休暇を付与しましょう → 労働基準法第39条

- 非正規労働者も含め、6か月間継続勤務し、全労働日の8割以上出勤した労働者に対しては、年次有給休暇を与えなければなりません。



- 所定労働日数が少ない労働者に対しても、所定労働日数に応じた年次有給休暇を与える必要があります。

○ 年次有給休暇の日数

週所定労働時間	週所定労働日数	1年間の所定労働日数※	雇入日から起算した継続勤務期間ごとの年次有給休暇日数						
			6か月	1年6か月	2年6か月	3年6か月	4年6か月	5年6か月	6年6か月以上
30時間以上			10日	11日	12日	14日	16日	18日	20日
30時間未満	5日以上	217日以上	10日	11日	12日	14日	16日	18日	20日
	4日	169日から216日まで	7日	8日	9日	10日	12日	13日	15日
	3日	121日から168日まで	5日	6日	6日	8日	9日	10日	11日
	2日	73日から120日まで	3日	4日	4日	5日	6日	6日	7日
	1日	48日から72日まで	1日	2日	2日	2日	3日	3日	3日

※ 週以外の期間によって労働日数が定められている場合

○ 予定されている今後1年間の所定労働日数を算出し難い場合の取扱い

年次有給休暇が比例付与される日数は、原則として基準日（年次有給休暇付与日）において予定されている今後1年間の所定労働日数に応じた日数です。

ただし、予定されている所定労働日数を算出し難い場合には、基準日直前の実績を考慮して所定労働日数を算出することとして差し支えありません。したがって、例えば、雇入れの日から起算して6か月経過後に付与される年次有給休暇の日数については、過去6か月の労働日数の実績を2倍したものを「1年間の所定労働日数」とみなして判断して差し支えありません。

- 労使協定により、年次有給休暇について、5日の範囲内で時間を単位として与えることができます。

Point 2 年次有給休暇の取得を抑制する不利益取扱いはいしなないようにしましょう

➔ 労働基準法第136条

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

(7) 解雇・雇止めについて

Point 1 解雇・雇止めを行う場合は、予告等の手続を取りましょう

➔ 労働基準法第20条、労働契約法第19条、有期労働契約の締結、更新及び雇止めに関する基準第1条ほか

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



- ・ 有期労働契約※を更新しない場合には、少なくとも30日前までの予告が必要です。
- ※ 3回以上更新されているか、1年を超えて継続して雇用されている労働者に係るものに限る、あらかじめ更新しない旨明示されているものを除きます。
- ・ 実質的に期間の定めのない契約と変わらないといえる場合や、雇用の継続を期待することが合理的であると考えられる場合、使用者が雇止めをすることが、「客観的に合理的な理由を欠き、社会通念上相当と認められないとき」は、雇止めが認められません。従来と同一の労働条件で、有期労働契約が更新されます。
- ・ 労働者から請求があった場合には、解雇・雇止めの理由等について、証明書を交付する必要があります。

「有期労働契約の締結、更新及び雇止めに関する基準」
(平成15年厚生労働省告示第357号) について

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

Point 2 解雇について労働契約法の規定を守りましょう

➔ 労働契約法第16条、第17条第1項

○ **期間の定めのない労働契約の場合**

- ➔ 労働契約法の規定により、権利の濫用に当たる解雇は無効となります。

○ **期間の定めのある労働契約（有期労働契約）の場合**

- ➔ 労働者と有期労働契約を締結している場合には、やむを得ない事由がある場合でなければ、契約期間中に解雇することはできません。期間の定めのない労働契約の場合よりも、解雇の有効性は厳しく判断されます。

(8) 労働者名簿、賃金台帳について

Point 1 労働者名簿、賃金台帳を作成、保存しましょう

→ 労働基準法第107条、第108条、第109条

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

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

(9) 安全衛生の確保について

Point 1 衛生管理体制を整備しましょう

→ 労働安全衛生法第12条、第12条の2、第13条、第18条ほか

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

Point 2 健康診断を確実に実施しましょう

→ 労働安全衛生法第66条、第66条の4、労働安全衛生規則第43条、第44条、第45条、第51条の2ほか

- ・ 非正規労働者も含め、常時使用する労働者に対しては、
 - 雇入れの際
 - 1年以内ごとに1回 ※
 - ※ 深夜業等の特定業務に常時従事する者については、6か月以内ごとに1回
 定期的に健康診断を実施しなければなりません。
- ・ 短時間労働者であっても、下記①②のいずれにも該当する場合は「常時使用する労働者」として健康診断が必要です。
 - ① 期間の定めのない労働契約又は期間1年以上の有期労働契約により使用される者、契約更新により1年以上使用され、又は使用されることが予定されている者
 - ② 週の労働時間数が、通常の労働者の週の労働時間数の4分の3以上である者
- ・ なお、健康診断の実施は法で定められたものですので、その実施に要した費用については、事業者が負担すべきものです。
- ・ 健康診断の結果で異常の所見があると診断された労働者については、当該労働者の健康を保持するために必要な措置について、医師等の意見を聴かなければなりません。



Point 3 ストレスチェックを実施しましょう

→ 労働安全衛生法第66条の10、労働安全衛生規則第52条の9ほか

- ・ 常時 50 人以上の労働者を使用する事業場では、常時使用する労働者に対し、1 年以内に 1 回、定期的にストレスチェックを実施する必要があります。
- ・ ストレスチェックの結果、「医師による面接指導が必要」とされた労働者から申出があった場合は、医師に依頼して面接指導を実施し、その医師の意見を聴き、必要な措置を講じる必要があります。
- ・ ストレスチェックの実施者に、ストレスチェック結果を一定規模の集団ごとに集計・分析してもらい、その結果を踏まえて、労働者の心理的な負担を軽減するための適切な措置を講じましょう。

Point 4 過重労働による健康障害を防止しましょう

→ 過重労働による健康障害を防止するため事業者が講ずべき措置、労働安全衛生法第66条の8ほか

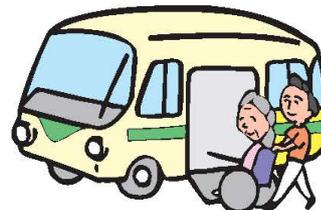
- ・ 「過重労働による健康障害を防止するため事業者が講ずべき措置」に基づき、過重労働による健康障害防止措置を講じてください。

「過重労働による健康障害を防止するため事業者が講ずべき措置」
(平成18年3月17日付け基発第0317008号。平成28年4月改定。)の主な内容

- ・ 時間外・休日労働の削減
 - 36協定は、限度基準((3)Point4参照)に適合したものとしてください。
 - 月45時間を超える時間外労働が可能な場合にも実際の時間外労働は月45時間以下とするよう努めてください。
- ・ 労働者の健康管理に係る措置の徹底
 - 時間外・休日労働が1月あたり100時間を超え、疲労の蓄積が認められる(申出をした)労働者などに対し、医師による面接指導等を実施してください。

Point 5 労働災害の防止に努めましょう

- ・ 労働者の安全と健康はかけがえのないものであり、常に労働災害の防止に努めましょう。特に、災害が多発している腰痛災害や交通事故の防止に取り組んでください。
- ・ 以下のガイドライン等を踏まえた災害防止対策を講じましょう。
 - 社会福祉施設における安全衛生対策～腰痛対策・KY活動～
(<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000075093.html>)
 - 看護・介護作業による腰痛を予防しましょう
(<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijunkyo/kaigokango.pdf>)
 - 働く人に安全で安心な店舗・施設づくり推進運動
(<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11302000-Roudoukijunkyokuanzeniseibu-Anzenka/0000146227.pdf>)
 - 交通労働災害を防止しましょう「交通労働災害防止のためのガイドライン」のポイント
(<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anzen/130912-01.html>)
 - ノロウイルスに関するQ&A
(http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/shokuhin/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html)
 - 在宅介護サービス業におけるモデル安全衛生規程及び解説
(<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anzen/0503-1.html>)
- ・ 労働者に対しては、雇入れ時及び作業内容変更時の安全衛生教育を実施しなければなりません。安全衛生教育の実施に当たっては、業務の実態を踏まえ、上記災害の原因、その防止等に関する項目を盛り込むよう配慮しましょう。



1 基本報酬について

(1) 認知症対応型通所介護費(I)

ア 認知症対応型通所介護費(i) (単独型の場合)

3時間以上4時間未満の場合

要介護1	542単位
要介護2	596単位
要介護3	652単位
要介護4	707単位
要介護5	761単位

4時間以上5時間未満の場合

要介護1	568単位
要介護2	625単位
要介護3	683単位
要介護4	740単位
要介護5	797単位

5時間以上6時間未満の場合

要介護1	856単位
要介護2	948単位
要介護3	1,038単位
要介護4	1,130単位
要介護5	1,223単位

6時間以上7時間未満の場合

要介護1	878単位
要介護2	972単位
要介護3	1,064単位
要介護4	1,159単位
要介護5	1,254単位

7時間以上8時間未満の場合

要介護1	992単位
要介護2	1,100単位
要介護3	1,208単位
要介護4	1,316単位
要介護5	1,424単位

8時間以上9時間未満の場合

要介護1	1,024単位
要介護2	1,135単位
要介護3	1,246単位
要介護4	1,359単位

要介護5	1、469単位
イ 認知症対応型通所介護費(ii) (併設型の場合)	
3時間以上4時間未満の場合	
要介護1	490単位
要介護2	540単位
要介護3	588単位
要介護4	638単位
要介護5	687単位
4時間以上5時間未満の場合	
要介護1	514単位
要介護2	565単位
要介護3	617単位
要介護4	668単位
要介護5	719単位
5時間以上6時間未満の場合	
要介護1	769単位
要介護2	852単位
要介護3	934単位
要介護4	1、014単位
要介護5	1、097単位
6時間以上7時間未満の場合	
要介護1	788単位
要介護2	874単位
要介護3	958単位
要介護4	1、040単位
要介護5	1、125単位
7時間以上8時間未満の場合	
要介護1	892単位
要介護2	987単位
要介護3	1、084単位
要介護4	1、181単位
要介護5	1、276単位
8時間以上9時間未満の場合	
要介護1	920単位
要介護2	1、018単位
要介護3	1、118単位
要介護4	1、219単位
要介護5	1、318単位
(2) 認知症対応型通所介護費(II) (共用型の場合)	
3時間以上4時間未満の場合	
要介護1	266単位
要介護2	276単位

要介護3	285単位
要介護4	294単位
要介護5	304単位
4時間以上5時間未満の場合	
要介護1	278単位
要介護2	289単位
要介護3	298単位
要介護4	308単位
要介護5	318単位
5時間以上6時間未満の場合	
要介護1	444単位
要介護2	459単位
要介護3	476単位
要介護4	492単位
要介護5	509単位
6時間以上7時間未満の場合	
要介護1	456単位
要介護2	471単位
要介護3	488単位
要介護4	505単位
要介護5	521単位
7時間以上8時間未満の場合	
要介護1	522単位
要介護2	541単位
要介護3	559単位
要介護4	577単位
要介護5	597単位
8時間以上9時間未満の場合	
要介護1	539単位
要介護2	558単位
要介護3	577単位
要介護4	596単位
要介護5	617単位

(3) 介護予防認知症対応型通所介護費(I)

ア 介護予防認知症対応型通所介護費(i) (単独型の場合)

3時間以上4時間未満の場合	
要支援1	474単位
要支援2	525単位
4時間以上5時間未満の場合	
要支援1	496単位
要支援2	550単位
5時間以上6時間未満の場合	

要支援 1	740単位
要支援 2	826単位
6時間以上7時間未満の場合	
要支援 1	759単位
要支援 2	849単位
7時間以上8時間未満の場合	
要支援 1	859単位
要支援 2	959単位
8時間以上9時間未満の場合	
要支援 1	886単位
要支援 2	989単位
イ 介護予防認知症対応型通所介護費(ii) (併設型の場合)	
3時間以上4時間未満の場合	
要支援 1	428単位
要支援 2	475単位
4時間以上5時間未満の場合	
要支援 1	448単位
要支援 2	497単位
5時間以上6時間未満の場合	
要支援 1	666単位
要支援 2	742単位
6時間以上7時間未満の場合	
要支援 1	683単位
要支援 2	761単位
7時間以上8時間未満の場合	
要支援 1	771単位
要支援 2	862単位
8時間以上9時間未満の場合	
要支援 1	796単位
要支援 2	889単位
ウ 介護予防認知症対応型通所介護費(Ⅱ) (共用型の場合)	
3時間以上4時間未満の場合	
要支援 1	247単位
要支援 2	261単位
4時間以上5時間未満の場合	
要支援 1	259単位
要支援 2	273単位
5時間以上6時間未満の場合	
要支援 1	412単位
要支援 2	435単位
6時間以上7時間未満の場合	
要支援 1	423単位

要支援 2	446単位
7時間以上8時間未満の場合	
要支援 1	483単位
要支援 2	512単位
8時間以上9時間未満の場合	
要支援 1	499単位
要支援 2	528 単位

注) 現に要した時間ではなく、(介護予防) 認知症対応型通所介護計画に位置付けられた容のサービスを提供するのに要する標準的な時間を算定

注) 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に対して、2 時間以上 3 時間未満のサービスを提供した場合には、上記の単位数の 100 分の 70 に相当する単位数を算定

注) 規定の員数の看護職員または介護職員が配置されていない場合には、上記の単位数の 100 分の 70 に相当する単位数を算定

2 加算・減算について

(1) 延長加算

所要時間 8 時間以上 9 時間未満のサービスの前後に、連続して日常生活上の世話をを行う場合について、5 時間を限度として算定

ア 9 時間以上 10 時間未満の場合	50 単位
イ 10 時間以上 11 時間未満の場合	100 単位
ウ 11 時間以上 12 時間未満の場合	150 単位
エ 12 時間以上 13 時間未満の場合	200 単位
オ 13 時間以上 14 時間未満の場合	250 単位

(2) 入浴介助加算

P10 を参照して下さい。

(3) 生活機能向上連携加算

P13 を参照して下さい。

(4) 個別機能訓練加算

P16を参照して下さい。

(5) ADL 維持等加算

P17 を参照して下さい。

(6) 若年性認知症利用者受入加算 60 単位/日

次に該当し、若年性認知症利用者に対して認知症対応型通所介護を行った場合に、算定できます。

- ・ 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めている。

注) 認知症加算との併算定は不可

注) 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、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って下さい。

(7) 栄養アセスメント加算

P21 を参照して下さい。

(8) 栄養改善加算

- P23 を参照して下さい。
- (9) 口腔・栄養スクリーニング加算
P25 を参照して下さい。
- (10) 口腔機能向上加算
P28 を参照して下さい。
- (11) 科学的介護推進体制加算（新設）
P30 を参照して下さい。
- (12) 同一建物減算 94 単位／日
事業所と同一建物に居住または同一建物から通所している場合
- (13) 送迎減算 47 単位／回（片道）
居宅と事業所間の送迎が行われていない場合。
- (14) サービス提供体制強化加算
P32 を参照して下さい。
- (15) 介護職員処遇改善加算

ア 介護職員処遇改善加算 I

基本単位に加算減算（介護職員等特定処遇改善加算を除く。）を加えた単位数の 1000 分の 104 に相当する単位数

次に掲げる基準のいずれにも適合する場合に算定が可能です。次に掲げる基準のいずれにも適合する場合に算定が可能です。

- (ア) 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
- (イ) 事業所において、(ア)の賃金改善に関する計画、計画に係る実施期間および実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、市に届け出ていること。
- (ウ) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、事業の継続を図るために介護職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ませんが、その内容について市に届け出ること。
- (エ) 事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市に報告すること。
- (オ) 算定日が属する月の前 12 か月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- (カ) 事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。
- (キ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- ① 介護職員の任用の際における職責または職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
 - ② 上記の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
 - ③ 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、計画に係る研修の実施または研修の機会を確保していること。
 - ④ 上記について、全ての介護職員に周知していること。
 - ⑤ 介護職員の経験もしくは資格等に応じて昇給する仕組みまたは一定の基準に基づき定

期に昇給を判定する仕組みを設けていること。

⑥ 上記について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

㌾ ㍻の届出に係る計画の期間中に実施する介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）および当該介護職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。

イ 介護職員処遇改善加算Ⅱ

基本単位に加算減算（介護職員等特定処遇改善加算を除く。）を加えた単位数の1000分の76に相当する単位数

次に掲げる基準のいずれにも適合する場合に算定が可能です。

㍿ 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

㍽ 事業所において、㍿の賃金改善に関する計画、計画に係る実施期間および実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、市に届け出ていること。

㍾ 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、事業の継続を図るために介護職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ませんが、その内容について市に届け出ること。

㍿ 事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市に報告すること。

㍺ 算定日が属する月の前12か月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。

㍻ 事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。

㍼ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

① 介護職員の任用の際における職責または職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

② 上記の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

③ 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、計画に係る研修の実施または研修の機会を確保していること。

④ 上記について、全ての介護職員に周知していること。

㍽ ㍻の届出に係る計画の期間中に実施する介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）および当該介護職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。

ウ 介護職員処遇改善加算Ⅲ

基本単位に加算減算（介護職員等特定処遇改善加算を除く。）を加えた単位数の1000分の42に相当する単位数

次に掲げる基準のいずれにも適合する場合に算定が可能です。

㍿ 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

㍽ 事業所において、㍿の賃金改善に関する計画、計画に係る実施期間および実施方法その

他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、市に届け出ていること。

- (ウ) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、事業の継続を図るために介護職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ませんが、その内容について市に届け出ること。
 - (エ) 事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市に報告すること。
 - (オ) 算定日が属する月の前 12 か月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
 - (カ) 事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。
 - (キ) (イ)の届出に係る計画の期間中に実施する介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）および当該介護職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。
 - (ク) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
 - ① 次に掲げる要件の全てに適合すること。
 - a 介護職員の任用の際における職責または職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
 - b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
 - ② 次に掲げる要件の全てに適合すること。
 - a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、計画に係る研修の実施または研修の機会を確保していること。
 - b aについて、全ての介護職員に周知していること。
- (16) 介護職員等特定処遇改善加算
- ア 介護職員特定処遇改善加算 I
 - 基本単位に加算減算（介護職員処遇改善加算を除く。）を加えた単位数の 1000 分の 31 に相当する単位数
 - 次に掲げる基準のいずれにも適合する場合に算定が可能です。
 - (ア) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
 - ① 経験・技能のある介護職員のうち 1 人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額 8 万円以上または賃金改善後の賃金の見込額が年額 440 万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。
 - ② 事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。
 - ③ 介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の 2 倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の平均賃金額を上回らない場合はこの限りでないこと。

④ 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額 440 万円を上回らないこと。

- (イ) 事業所において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間および実施方法その他の事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市に届け出ていること。
- (ウ) 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、事業の継続を図るために事業所の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について市に届け出ること。
- (エ) 事業所において、事業年度ごとに事業所の職員の処遇改善に関する実績を市に報告すること。
- (オ) サービス提供体制強化加算ⅠまたはⅡのいずれかを届け出ていること。
- (カ) 介護職員処遇改善加算ⅠからⅢまでのいずれかを算定していること。
- (キ) (イ)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）および職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。
- (ク) (キ)の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。

イ 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ

基本単位に加算減算（介護職員処遇改善加算を除く。）を加えた単位数の 1000 分の 24 に相当する単位数

次に掲げる基準のいずれにも適合する場合に算定が可能です。

- (ア) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
 - ① 経験・技能のある介護職員のうち 1 人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額 8 万円以上または賃金改善後の賃金の見込額が年額 440 万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。
 - ② 事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。
 - ③ 介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の 2 倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の平均賃金額を上回らない場合はその限りでないこと。
 - ④ 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額 440 万円を上回らないこと。
- (イ) 事業所において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間および実施方法その他の事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市に届け出ていること。
- (ウ) 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、事業の継続を図るために事業所の職員の賃金

水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について市に届け出ること。

- (イ) 事業所において、事業年度ごとに事業所の職員の処遇改善に関する実績を市に報告すること。
- (ロ) 介護職員処遇改善加算ⅠからⅢまでのいずれかを算定していること。
- (カ) (イ)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）および職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。
- (キ) (カ)の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公ていること。

第13章 市外に住民票がある方の地域密着型サービスの利用について

地域密着型サービスは高齢者の住み慣れた地域での生活を支えるサービス類型として平成18年度より創設されました。地域密着型サービスに属するサービスは市川市の被保険者または市川市内の住所地特例対象施設（以下、「住特施設」といいます。）に住民票を移している他市被保険者のみにご利用できます（法第78条の2第1項、第115条の12第1項）。

市外に住民票がある方は基本のご利用いただくことができません。ただし、保険者が、ご利用希望者につき住民票の異動が困難等のご事情を認め、かつ市川市で利用希望する地域密着型サービス事業所でしか充足できない客観的ニーズがあると考えられる場合には、個別に利用同意する場合がございます。そのような場合には、まず保険者市区町村にご相談下さい。

市内住特施設に入所等をしている他市被保険者に該当する方とは、市内の

有料老人ホーム
養護老人ホーム
軽費老人ホーム

に入所等している場合であって、外部サービスとして

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護
認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護
介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護

の利用を希望する方に限られます。市内の対象施設に住民票を異動している方は介護保険の被保険者証の住所欄に当該施設の名称または所在地が印字されておりますので、希望者から相談がありましたら、被保険者証にてご利用になれるかどうかをご確認下さい。対象の方のご利用にあたっては、ケアプランに位置付けていただくことで、指定申請の手続き等は必要なくそのままご利用いただくことができます。サービス費の請求の際には、ご利用の請求ソフトにて、住所地特例対象者の入力項目に請求内容を入力して下さい（個別のソフトのご利用方法については市では回答できません）。

第 14 章 業務管理体制の整備、届出

法第 115 条の 32 により、介護サービス事業者（以下「事業者」という。）には、法令遵守等の業務管理体制の整備が義務付けられています。事業者が整備すべき業務管理体制は、指定または許可を受けている事業所または施設（以下「事業所等」という。）の数に応じ定められており、業務管理体制の整備に関する事項を記載した届出書を関係行政機関に届け出る必要があります。

1 事業者が整備する業務管理体制

事業者が整備する業務管理体制は以下の表のとおりです。

- 法第 115 条の 32・介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号。以下「法施行規則」という。）第 140 条の 39

業務管理体制整備の内容	業務が法令に適合することを確保するための規定（＝以下「法令遵守規程」）の整備	業務が法令に適合することを確保するための規定（＝以下「法令遵守規程」）の整備	業務執行の状況の監査を定期的を実施
	法令を遵守するための体制の確保にかかる責任者（＝以下「法令遵守責任者の選任	法令を遵守するための体制の確保にかかる責任者（＝以下「法令遵守責任者の選任	法令を遵守するための体制の確保にかかる責任者（＝以下「法令遵守責任者の選任
	1 以上 20 未満	20 以上 100 未満	100 以上
事業所等の数			

注) 事業所等の数には、介護予防および介護予防支援事業所を含みますが、みなし事業所は除いて下さい。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および通所リハビリテーション）であって、健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）の指定があったとき、法の指定があったものとみなされている事業所をいいます。

注) 総合事業における介護予防・生活支援サービス事業は、事業所等の数から除いて下さい。

2 届出書に記載すべき事項

- 法施行規則第 140 条の 40

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

注 1) 「法令遵守責任者」について

何らかの資格要件を求めるものではありませんが、法等の関係法令の内容に精通し、事業者内部の法令等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。

注 2) 「法令遵守規程」について

法令遵守規程には、事業者の従業員に少なくとも法および法に基づく命令の遵守を確保するための内容を盛り込む必要がありますが、必ずしもチェックリストに類するものを作成する必要はなく、例えば、日常の業務運営に当たり、法および法に基づく命令の遵守を確保するための注意事項や標準的な業務プロセス等を記載したものなど、事業者の実態に即したもので構いません。届け出る「法令遵守規程の概要」につきましては、必ずしも改めて概要を作成する必要はなく、この規程の全体像がわかる既存のもので構いません。また、法令遵守規程全文を添付しても差し支えありません。

注 3) 「業務執行の状況の監査」について

事業者が医療法人、社会福祉法人、特定非営利法人、株式会社等であって、既に各法の規定に基づき、その監事または監査役（委員会設置会社にあっては監査委員会）が法および法に基づく命令の遵守の状況を確認する内容を盛り込んでいる監査を行っている場合には、その監査をもって法に基づく「業務執行の状況の監査」とすることができます。

なお、この監査は、事業者の監査部門等による内部監査または監査法人等による外部監査のどちらの方法でも構いません。また、定期的な監査とは、必ずしも全ての事業所に対して、年 1 回行わなければならないものではありませんが、例えば事業所ごとの自己点検等と定期的な監査とを組み合わせるなど、効率的かつ効果的に行うことが望まれます。届け出る「業務執行の状況の監査の方法の概要」につきましては、事業者がこの監査に係る規程を作成している場合には、当該規程の全体像がわかるものまたは規程全文を、規程を作成していない場合には、監査担当者または担当部署による監査の実施方法がわかるものを届け出て下さい。

3 業務管理体制の整備に関する事項を記載した届出書の届出先

- ・ 法第 115 条の 32・法施行規則第 140 条の 40

区分	届出先
① 事業所等が3以上の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者	厚生労働大臣
② 事業所等が2以上の都道府県の区域に所在し、かつ、2以下の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者	事業者の主たる事務所が所在する都道府県知事
③ 全ての事業所等が1の都道府県の区域に所在する事業者	都道府県知事
④ 全ての事業所等が1の指定都市の区域に所在する事業者	指定都市の長
⑤ 全ての事業所等が1の中核市の区域に所在する事業者	中核市の長
⑥ 地域密着型サービス（予防含む）のみを行う事業者であって、事業所等が同一市町村内に所在する事業者	市町村長

注) 届出先が⑥の市町村長に該当し、市川市のみで事業を行っている場合には、以下の【市川市の届出先】へご郵送またはご持参して下さい。

【市川市の届出先】

〒272-8501

千葉県市川市八幡 1-1-1

市川市役所 福祉政策課 施設グループ

TEL 047-712-8548

FAX 047-712-8741

4 届出に必要な様式等について

- ・ 法第 115 条の 32 ・ 法施行規則第 140 条の 40

届出が必要となる事由	様式	記入要領
① 業務管理体制の整備に関して届け出る場合	様式 第9号	記入要領 1
② 事業所等の指定等により事業展開地域が変更し届出先区分の変更が生じた場合 (注) この区分の変更に関する届出は、市川市および変更後の行政機関の双方に届け出る必要があります。	様式 第9号	記入要領 2
③ 届出事項に変更があった場合 (注) ただし、以下の場合は変更の届出の必要はありません。 ・地域密着型サービス事業所および地域密着型介護予防サービス事業所の数に変更が生じて、整備する業務管理体制が変更されない場合 ・法令遵守規程の字句の修正など業務管理体制に影響を及ぼさない軽微な変更の場合	様式 第10号	記入要領 3

事業者は、上記の届出が必要となった場合には、遅滞なく届出先の行政機関に届け出て下さい。

注) 業務管理体制に係る届出様式は市川市公式Webサイトに掲載しています。

<https://www.city.ichikawa.lg.jp/wel03/1111000089.html>

ホーム>事業者向け>地域密着型サービス>業務管理体制の届出様式一覧

5 記入要領

(1) 記入要領 1

第9号様式・・業務管理体制の整備に関して届け出る場合

全ての事業者は、業務管理体制を整備し、事業所等の展開に応じ関係行政機関に届け出る必要がありますので、届出先が市町村長に該当し、市川市のみで事業を行っている場合には、この様式を用いて市川市に届け出て下さい。

・ 記入方法

受付番号および「1 届出の内容」欄の上段の事業者（法人）番号には記入する必要はありません。

ア 「届出の内容」欄

業務管理体制の整備に関して届け出る場合は、(1)法第115条の32 第2項関係の（整備）に○を付けて下さい。

届出先行政機関が変更される場合（区分の変更）については、記入要領2および3を参考にして下さい。

イ 「事業者」欄

(ア) 事業者の「名称」、「住所」、「法人の種別」、「代表者の職名」、「代表者の住所」等は、登記内容等と一致させて下さい。

(イ) 「法人の種別」は、届出者が法人である場合に、営利法人、社会福祉法人、医療法人、社団法人、特定非営利活動法人等の区別を記入して下さい。

ウ 事業所名称等および所在地」欄

(ア) 地域密着型サービス事業所および地域密着型介護予防サービス事業所を記入し、「事業所名称」欄の最後に事業所の合計数を記入して下さい。

(イ) この様式に書ききれない場合は、記入を省略し、地域密着型サービス事業所および地域密着型介護予防サービス事業所の名称および所在地のわかる資料を添付していただいても差し支えありません。

添付資料は、A4用紙により、既存資料の写しおよび両面印刷したもので構いませんが、その場合は添付資料の表紙に、地域密着型サービス事業所および地域密着型介護予防サービス事業所の合計数がわかるよう「地域密着型サービス事業所および地域密着型介護予防サービス事業所の合計〇〇カ所」と記入して下さい。

エ 「介護保険法施行規則第140条の40 第1項第2号から第4号に基づく届出事項」欄

(ア) 事業所等数に応じて整備し届け出る業務管理体制については、次の表を参考に、該当する番号全てに○を付けて下さい。

第2号 法令遵守責任者の氏名（フリガナ）および生年月日

第3号 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

第4号 業務執行の状況の監査の方法の概要

事業所等の数に応じて整備する業務管理体制

	事業所等の数		
	20未満	20以上100未満	100以上
第2号	○	○	○
第3号	×	○	○
第4号	×	×	○

(イ) 第2号については、その氏名（フリガナ）および生年月日を記入して下さい。

(ウ) 第3号および第4号を届け出る場合は、概要等がわかる資料を添付して下さい。添付

資料は、A4用紙により、既存資料の写しおよび両面印刷したもので構いません。

オ 「区分変更」欄

業務管理体制を整備し届け出る場合は、記入する必要はありません。

(2) 記入要領2

第9号様式・・事業所等の指定等により事業展開地域が変更し届出先区分の変更が生じた場合

業務管理体制を届け出た後、事業所または施設（以下「事業所等」という。）の指定や廃止等に伴う事業展開地域の変更により、届出先区分に変更が生じた事業者は、市川市と区分変更後の行政機関にそれぞれ届け出て下さい。

・ 記入方法

受付番号および「1届出の内容」欄の上段の事業者（法人）番号には記入する必要はありません。

ア 「届出の内容」欄

届出先区分の変更が生じた場合は、(2)法第115条の32 第4項関係の（区分の変更）に○を付けて下さい。

イ 「事業者」欄

市川市へ届け出る場合は、この欄に記入する必要はありません。

ウ 「事業所名称等および所在地」欄

市川市へ届け出る場合は、この欄に記入する必要はありません。

エ 「介護保険法施行規則第140条の40 第1項第2号から第4号に基づく届出事項」欄

市川市へ届け出る場合は、この欄に記入する必要はありません。

オ 「区分変更」欄

(ア) 「事業者（法人）番号」には、市川市が付番した番号を記入して下さい。

(イ) 「区分変更の理由」には、その理由を具体的に記入して下さい。

書ききれない場合は、この様式への記入を省略し、変更の理由がわかる資料を添付していただいても差し支えありません。

資料を添付する場合は、A4用紙により、既存資料の写しおよび両面印刷したもので構いません。

(ウ) 「区分変更日」は、事業所等の新規指定・廃止等により区分が変更された日を記入して下さい。

(3) 記入要領3

第10号様式・・届出事項に変更があった場合

・ 記入方法

ア 届け出た事項に変更があった事業者は、この様式を用いて市川市に届け出て下さい。

イ 受付番号には記入する必要はありません。

ウ 事業者（法人）番号には、市川市が付番した番号を記入して下さい。

エ 「変更があった事項」の該当項目番号に○を付け、「変更の内容」に具体的に記入して下さい。

なお、書ききれない場合は、記入を省略し変更内容のわかる資料を添付していただいても差し支えありません。

添付資料は、A4用紙により、既存資料の写しおよび両面印刷したもので構いません。

オ 事業者の「名称」、「住所」、「法人の種別」、「代表者の職名」、「代表者の住所」等は、登記内容等と一致させて下さい。

カ 「5、事業所名称等および所在地」について

地域密着型サービス事業所および地域密着型介護予防サービス事業所の指定や廃止等によりその数に変更が生じ、整備する業務管理体制が変更された場合にのみ届け出て下さい。

(地域密着型サービス事業所および地域密着型介護予防サービス事業所の数に変更が生じても、整備する業務管理体制が変更されない場合は、届け出る必要はありません。)

この場合は、「変更前欄」と「変更後欄」のそれぞれに、地域密着型サービス事業所および地域密着型介護予防サービス事業所の合計の数を記入し、変更後欄に追加または廃止等の地域密着型サービス事業所および地域密着型介護予防サービス事業所の名称、指定年月日、介護保険事業所番号、所在地を記入して下さい。

書ききれない場合は、この様式への記入を省略しこれらの事項が書かれた資料を添付していただいても差し支えありません。

キ 「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」および「8、業務執行の状況の監査の方法の概要」について

事業者の業務管理体制について変更が生じた場合（組織の変更、規定の追加等）に届け出て下さい。規程の字句の修正等体制に影響を及ぼさない軽微な変更は、届け出る必要はありません。

なお、事業所等の数の変更により、「7」または「8」を追加等する場合は、該当項目番号に○を付け、追加の場合には「7」または「8」の概要等がわかる資料を添付して下さい。

添付資料は、A4用紙により既存資料の写しおよび両面印刷したものでも構いません。

第15章 介護サービス情報の公表制度

介護保険制度は、介護サービスを利用しようとする者が自ら介護サービス事業者を選択し、利用者と事業者とが契約し、サービスを利用または提供する制度です。しかしながら、利用者は要介護者等であり、利用しようとする介護サービスの情報の入手において、事業者と実質的に対等な関係を構築することが困難な場合があります。利用者が適切なサービスを利用できない場合、その心身の機能が低下するおそれなどが考えられることから、利用者に対して、事業者に関する情報を適切に提供する環境整備が望まれます。また、事業者には、自らが提供する介護サービスの内容や運営状況等に関して、利用者による適切な評価が行われ、より良い事業者が適切に選択されることが望まれることから、各事業者の情報を公平に提供する環境整備が望まれます。

介護保険制度は、このように、利用者本位による利用者のニーズにあったより適切な事業者選択を通じたサービスの質の向上が図られることを基本理念とする制度です。

介護サービス情報の公表制度は、このような、利用者の権利擁護、サービスの質の向上等に資する情報提供の環境整備を図るため、法第115条の35第1項の規定に基づいて、事業者に対し、「介護サービス情報（介護サービスの内容および運営状況に関する情報であって、介護サービスを利用し、または利用しようとする要介護者等が適切かつ円滑に当該介護サービスを利用する機会を確保するために公表されることが必要なもの）」の公表を義務付けるものです。

1 公表対象となるサービス

居宅介護支援、訪問介護、訪問入浴（予防含む）、訪問看護（予防含む）、訪問リハビリテーション（予防含む）、通所介護、通所リハビリテーション（予防含む）、短期入所生活介護（予防含む）、短期入所療養介護（予防含む）、特定施設入居者生活介護（予防含む）、福祉用具貸与（予防含む）、特定福祉用具販売（予防含む）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護（予防含む）、小規模多機能型居宅介護（予防含む）、認知症対応型共同生活介護（予防含む）、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護所規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院

2 公表対象となる事業者

- ・ 基準日前1年間における介護報酬金額が100万円を超える事業者
- ・ 基準日以降に新規指定された事業者

注) 毎年度、4月1日が基準日となります。例) 令和3年度基準日 ⇒ 令和3年4月1日

3 公表対象となる情報

- ・ 基本情報（事業所に関する基本的な事項）
名称、所在地、従業員の状況、利用料金、営業時間など
- ・ 運営情報（具体的なサービス提供に関する事項）
利用者の権利擁護、サービスの質の確保への取り組み、苦情相談への対応など

第 16 章 地域密着型通所介護事業所等の設備を利用し宿泊等のサービスを提供する場合について

地域密着型通所介護等の事業所の設備を利用して夜間および深夜に宿泊サービスを提供する場合、市川市への届出が必要となります。また、宿泊サービス中に事故が発生した場合、日中と同様の対応をすることとしており、事故報告書の提出も必要となります。

1 宿泊サービスの提供が可能なサービス

- (1) 地域密着型通所介護
- (2) 認知症対応型通所介護（予防を含む）
- (3) 第 1 号通所事業（介護予防通所型サービス事業、基準緩和通所型サービス事業）

2 サービス内容

- (1) 宿泊サービスの対象は次のような方となります。
 - ・ 利用者の心身の状況、家族の疾病、冠婚葬祭、出張などの理由により、一時的に居宅において日常生活を営むのに支障がある方
 - ・ 家族の身体的および精神的な負担の軽減等を図るため、一時的に居宅において日常生活を営むのに支障がある方
- (2) 提供日数の上限
原則、連続 30 日以内
- (3) 留意事項
宿泊サービスの提供は緊急時または短期的な利用の場合のみとなります。

3 届出について

- (1) 届出が必要な場合
 - ア 宿泊サービスを開始しようとするとき
注）消防法や建築基準法等の関係で協議が必要なことから、事業開始月の 2 か月前までにご相談下さい。
 - イ 届出事項に変更が生じたとき
 - ウ 宿泊サービスを休止または廃止しようとするとき
- (2) 提出書類
 - ・ 地域密着型通所介護事業所等における宿泊サービスの実施に関する届出書（別紙様式）
 - ・ 地域密着型通所介護事業所等における宿泊サービスの実施に関する届出書（別紙付表）
 - ・ 添付書類
- (3) 届出の期限
 - ア 宿泊サービスを開始しようとするとき
事業開始の 2 か月前
 - イ 届出事項に変更が生じたとき
変更後 10 日以内
 - ウ 宿泊サービスを休止または廃止しようとするとき

休止または廃止の日の1か月前

(4) 提出方法など

ア 提出方法

必要書類をメールまたは郵送で提出して下さい。

イ 提出先

〒272-8501 市川市八幡 1 - 1 - 1

shisetsu-g@city.ichikawa.lg.jp

様式等は市川市公式Webサイトからダウンロードして下さい。

<https://www.city.ichikawa.lg.jp/wel01/1111000237.html>

ホーム>事業者向け>介護保険>地域密着型サービス>宿泊サービスに係る届出について

4 公表について

届出のあった事項については、市川市における地域密着型通所介護事業所等で提供する宿泊サービスに関する公表実施要綱に基づき、市川市公式Webサイトにて公表します。

5 その他

宿泊サービスを利用する者の尊厳の保持および安全の確保ならびに宿泊サービスの健全な提供を図るため、市川市が所管する地域密着型通所介護事業所等において宿泊サービスを提供する場合における遵守すべき事項として、「市川市指定地域密着型通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定地域密着型通所介護以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針（以下「指針」という。）」を定めています。基準条例、基準予防条例および市川市介護予防・日常生活支援総合事業の第1号訪問事業及び第1号通所事業に係る人員、設備及び運営並びに第1号訪問事業及び第1号通所事業に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準ならびに指針を遵守した適切な運営をお願いします。

第17章 指定に係る事項の届出

1 変更の届出

事業所の名称などに変更があった場合、変更後 10 日以内に変更届出書を提出して下さい。

- 提出物：変更届出書
添付書類一覧（変更時）に記載されている書類
- 提出期限：変更後 10 日以内

2 指定の更新

指定有効期間の満了日が近づいてきた事業所には指定更新の手続きの案内をします。

指定更新の申請にあたっては、市川市公式 Web サイトに掲載している「指定更新申請の手引き」も確認して下さい。

- 提出物：指定更新申請書
付表 注)「(別添) 添付書類・チェックリスト」も忘れずに提出して下さい。
添付書類一覧（指定・更新申請時）に記載されている書類
- 提出期限：案内した提出日
審査終了後、指定更新通知書を送付しますので、事業所の見やすい場所に標示して下さい。

3 廃止・休止の届出

事業所を廃止または休止する場合、廃止または休止する 1 か月前までに廃止・休止届出書を提出して下さい。

- 提出物：廃止・休止届出書
- 提出期限：廃止または休止の 1 か月前まで

4 再開の届出

休止中の事業所を再開する場合、再開した日から 10 日以内に再開届出書を提出して下さい。

- 提出物：再開届出書
- 提出期限：再開後 10 日以内

5 各種届出の提出方法など

各種届出の提出方法などは以下のとおりです。

- 提出方法：メールまたは郵送
- 提出先：〒272-8501 市川市八幡 1 - 1 - 1
shisetsu-g@city.ichikawa.lg.jp

様式等は市川市公式 Web サイトからダウンロードして下さい。

<https://www.city.ichikawa.lg.jp/we01/0000368516.html>

ホーム>事業者向け>介護保険>地域密着型サービス>地域密着型サービスの指定・届出

項目	変更届への標準添付書類	留意事項	参考様式
事業所・施設の名称および所在地（開設の場所）	—	【関連して変更となる可能性がある事項】 ・運営規程 ・事業所の平面図等	
申請者（開設者）の名称および主たる事務所の所在地ならびに代表者の氏名、生年月日、住所および職名	・登記事項証明書 ・誓約書	代表者の姓、住所または職名の変更のみの場合は、誓約書は不要	参考様式6
申請者（開設者）の登記事項証明書または条例等	・登記事項証明書または条例等		
事業所の平面図および設備の概要	・平面図及び設備の概要		参考様式3 参考様式4
事業所（施設）の管理者の氏名、生年月日および住所	—	・管理者が「常勤」であること ・管理者が兼務する職種がある場合は、「管理者が当該事業所で兼務する他の職種、管理者が兼務する同一敷地内の他の事業所または施設の名称および兼務する職種・勤務時間等」を変更届出書に明記すること。 （管理者の勤務状況がわかる資料（従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表等）の添付でも可とする。）	
運営規程 【変更事項が以下の①～③のいずれかの場合】 ① 従業者（職員）の職種、員数および職務の内容 ② 営業日および営業時間 ③ 利用定員／入居定員及び居室数／入所定員	・変更後の運営規程 ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ・（必要に応じて）資格証の写し		参考様式1
運営規程 【変更事項が上記の①～③以外の場合】	・変更後の運営規程		

（参考）添付書類一覧（変更時）

(参考) 添付書類一覧 (指定・更新申請時)

添 付 す べ き 書 類	参考様式
申請書付表	付表2
登記事項証明書または条例等	
従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表	参考様式1
資格証の写し	
管理者の経歴	参考様式2
平面図	参考様式3
設備等一覧表	参考様式4
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5
誓約書 (法第78条の2第4項各号等に該当しないことを誓約する書面)	参考様式6

第 18 章 介護給付費の算定に係る体制等に関する届出

指定地域密着型サービス介護給付費単位数表および指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の中で、介護給付費または予防給付費の算定に際し、事前に市町村長に届出なければならないことが明記されている事項について、体制届の提出が必要となります。

1 届出が必要な場合

- (1) 指定申請を行うとき
- (2) 新たに加算、減算を取得するとき
- (3) 取得している加算、減算を取り下げるとき
- (4) 取得している加算、減算などに係る体制に変更が生じたとき

2 提出書類

- (1) 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書
- (2) 介護給付費算定に係る体制状況一覧表
- (3) 添付書類

3 届出の提出期限

算定月の前月の 15 日（必着）

注）15 日が閉庁日の場合は翌開庁日

4 提出方法など

(1) 提出方法

必要書類をメールまたは郵送で提出して下さい。

届出の控えをご希望の場合は次のとおりとして下さい。

- メールで提出する場合
件名は「【体制届】事業所名」として下さい。
メール本文に返信希望の旨を記載して下さい。受け付けた旨の返信をします。
- 郵送で提出する場合
体制届のコピーおよび返信用封筒（切手を貼付したもの）を同封して下さい。受付印を押印し返送します。

(2) 提出先

〒272-8501 市川市八幡 1 - 1 - 1

shisetsu-g@city.ichikawa.lg.jp

様式等は市川市公式 Web サイトからダウンロードして下さい。

<https://www.city.ichikawa.lg.jp/wel01/0000368697.html>

ホーム>事業者向け>介護保険>地域密着型サービス>地域密着型サービスの指定・届出

5 注意事項

- (1) 届出が必要とされない加算要件についても指導監査の対象となります。すべての要件を満たしていることが分かるよう、必要な記録等を整備して下さい。
- (2) 審査が通った場合でも、特段の連絡はいたしません。
- (3) 加算要件を満たさなくなった場合または減算要件に該当する場合は、すみやかに届出て下さい。届出せずに加算を算定または減算せずに請求していた場合、不正請求に該当し、支払われた介護給付費または予防給付費は不当利得なるため返還が必要となります。また、悪質な場合、指定の取消しをします。
- (4) 市川市以外の市区町村から指定を受けている場合は、当該市区町村にも必ず届出て下さい。

(参考) 添付書類

届出項目	添付書類
LIFE への登録	・なし
職員の欠員による減算の状況	・勤務の体制及び勤務形態一覧表
感染症又は災害の発生を理由とする利用者の数の減少が一定以上生じている場合の対応	・感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価（届出様式） ・利用延人数計算シート*任意様式でも可
時間延長サービス体制	・勤務の体制及び勤務形態一覧表 *時間延長の際の職員体制がわかるように記載
入浴介助加算	・浴室部分の状況がわかる平面図 ・入浴設備、備品が確認できる写真
生活機能向上連携加算	・指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所またはリハビリテーションを実施している医療提供施設と連携していることが分かるもの
個別機能訓練加算	・勤務の体制及び勤務形態一覧表 ・機能訓練指導員の職務に従事する者の資格証の写し
ADL 維持等加算〔申出〕の有無	・なし
若年性認知症利用者受入加算	・なし
栄養アセスメント・栄養改善体制	・管理栄養士の雇用または連携のわかるもの
□ 口腔機能向上加算	・勤務の体制及び勤務形態一覧表 ・言語聴覚士等の資格証の写し
個別送迎体制強化加算 *療養通所介護のみ	・なし
科学的介護推進体制加算	・なし
サービス提供体制強化加算	・サービス提供体制強化加算に関する届出書（別紙 12）
介護職員処遇改善加算 介護職員等特定処遇改善加算	・市川市公式 Web サイト「介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算の届出について」を確認して下さい。

第19章 指導監督

基準条例および予防基準条例は市川市の指定を受けた地域密着型サービス事業者（介護予防地域密着型サービス事業者を含む。以下「事業者」という。）がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、事業者は常にその運営の向上に努めなければなりません。基準条例および予防基準条例に違反することが明らかになった場合は、指導等の対象となり、さらにこの指導等に従わない場合には指定を取り消すことがあります。各事業者におかれましては、基準条例および基準予防条例の理解および遵守に努めていただきますようよろしくお願いいたします。

基準条例および予防基準条例は市川市公式Webサイトに掲載していますので、ご確認ください。

<https://ops-jg.d1-law.com/opensearch/SrMjF01/init?jctcd=8A80073A9D>

ホーム>市政>市政の運営>条例・規則等>市川市例規集>市川市例規検索システム>第10編社会福祉>第5章介護保険>No.10 およびNo.14 にてご確認ください。

1 指導について

(1) 指導の対象

利用者の自立支援および尊厳の保持を念頭に、介護サービス事業者等のサービスの質の確保や向上を目的とし、法第23条等を根拠とする文書の提出依頼や質問等を行い、介護給付等対象サービスの取扱いや介護報酬の請求等に関する事項について指導をするものです。

(2) 指導の対象

- ・ 介護保険施設の開設者
- ・ 介護療養型医療施設の開設者
- ・ 居宅サービス事業者
- ・ 地域密着型サービス事業者
- ・ 居宅介護支援事業者
- ・ 介護予防サービス事業者
- ・ 地域密着型介護予防サービス事業者
- ・ 介護予防支援事業者
- ・ 第1号訪問事業を行う事業者
- ・ 第1号通所事業を行う事業者
- ・ 居宅介護および介護予防のための住宅改修を行う者
- ・ 上記に掲げるものに係る特例によりサービス（基準該当サービス等）を行う者

(3) 指導の形態、方法

ア 集団指導

制度管理の適正化について指導するもので、介護サービス事業者等に一定の場所へ集まって頂き、指定事務の制度説明、改正法の趣旨やその内容の理解促進等を、講習等の方法にて実施します。

イ 実地指導

- ・ 一般指導

運営や報酬請求について指導するもので、介護サービス事業所等に市川市の指導職員が出向き、文書の閲覧やヒアリングにより適正な事業運営がなされているかを確認し、改善

が必要な事項について指導をします。

・ 合同指導

運営や報酬請求について指導するもので、介護サービス事業所等に厚生労働省の指導職員と市川市の指導職員、または千葉県との指導職員と市川市の指導職員が出向き、文書の閲覧やヒアリングにより適正な事業運営がなされているかを確認し、改善が必要な事項について指導をします。

(4) 実地指導の流れ

(5) 過去に指導した事項

ア 人員に関する事項

- ・ 管理者を変更していたが、変更届が提出されていなかった。
- ・ 計画作成担当者が介護支援専門員の資格を有していなかった。

イ 設備に関する事項

- ・ 相談室について、遮へい物の設置等により相談の内容が漏洩しないよう配慮した環境となっていなかった。

ウ 運営に関する事項

- ・ 重要事項説明書において、誤った表記等が認められた。
- ・ 勤務形態一覧表について、兼務関係が明確でなかった。
- ・ 管理者兼機能訓練指導員の勤務実績が整備されていなかった。
- ・ A職員の勤務実績において同一法人の他事業所での勤務実績が含まれていた。
- ・ 地域密着型通所介護計画について、利用者またはその家族に対する説明と同意がサービス提供開始前に実施されていなかった。
- ・ 地域密着型通所介護計画について、当該計画に基づくサービスを提供する期間および目標達成期日が記載されていなかった。
- ・ 地域密着型通所介護計画において評価および変更点が記録されていなかった。
- ・ 1名の機能訓練指導員が同一法人内の他の事業所において週2回ずつ勤務をしているが1つの事業所においてのみ勤務しているかたちで実績を管理していた。
- ・ 地震等の災害に備え、食器棚の転倒防止策が講じられていなかった。
- ・ 避難、救出等の訓練の実施記録が整備されていなかった。
- ・ 通所介護記録において送迎など提供した具体的サービスの内容に関する記録が曖昧な日が認められた。
- ・ 緊急時や事故発生時に適切な措置を講ずることができるようマニュアル等が整備されていなかった。
- ・ サービスの実施状況等に関する記録の保存期間が2年となっていた。
- ・ 事業所のウェブサイトについて、サービスの内容が誤っており、利用者の自己負担割合について、2割および3割負担の説明が不足していた。
- ・ 従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置が講じられていなかった。
- ・ 複数の職員が複数の利用者に対し、行動を抑制するような発言や人格を否定するような発言をしていたことが確認された。
- ・ 事故報告書に記載のある再発防止策が実施されていないケースが確認された。
- ・ 運営規程に記載のある通常の事業の実施地域について、現状と相違があった。
- ・ 介護職員2名の勤務実績を同一法人の他事業所の勤務実績として管理していた。

- ・ 居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者から、当該居宅サービスの内容が記載された計画の提出を受けていないことが見受けられた。
- ・ 居宅サービス計画の作成日が居宅サービス計画に位置付けた居宅サービスの目標の始期以後の日付になっているものがあつた。
- ・ 利用するサービスの種別の変更が生じていたが居宅サービス計画の変更および居宅サービス計画作成にあたっての一連の業務が行われていなかった。
- ・ 運営規定のサービス種別等に間違いが認められた
- ・ サービス担当者会議について、居宅サービス計画の原案に位置付けた居宅サービス等の全担当者を招集していなかった。また、参加が困難な担当者に対し照会等により意見を求めていなかった。
- ・ サービス担当者会議の要点についての記録が確認できなかった。
- ・ 作成した居宅サービス計画について、説明および同意は確認できたが、当該計画を利用者に交付していなかった。
- ・ 運営規程に居宅介護支援の内容が記載されていなかった。

エ 報酬加算に関する事項

- ・ 事業所を利用した後に、引き続き事業所の設備を利用して宿泊した翌日において事業所の地域密着型通所介護の提供を受けた場合に延長加算が算定されていた。
- ・ 個別機能訓練加算(Ⅱ)の計画書の内容が生活機能の維持・向上を目的としたものではなく、身体機能の向上を目的としたものとなっていた。
- ・ 特定事業所集中減算に係る書類について、判定期間における居宅サービス計画の総数が記載されていなかった。
- ・ 退院退所加算の算定にあたり、病院または診療所におけるカンファレンスの参加者要件（在宅療養担当医療機関の保険医若しくは看護師等、保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士、保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの看護師等（準看護師を除く。）、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、介護支援専門員または相談支援専門員のうちいずれか3者以上と共同して指導を行った場合）を満たしていなかった。

オ その他

- ・ 指定・指定更新通知書が標示されていなかった。
- ・ 事業所に掲示されていた運営規程の内容が古いものであつた。

2 監査について

(1) 監査とは

介護給付等の支給に係る居宅サービス等の質の確保や介護給付等の支給の適正化を図るため、公正かつ適正な措置をとることを目的として、介護給付等対象サービスの内容や介護報酬の請求の内容及び、法に定める勧告、命令、指定の取消し等の要件に該当する場合や介護報酬の請求の内容及び不正もしくは著しい不当が疑われる場合には、法第78条の7等を根拠に検査を実施するものです。

(2) 監査の対象

- ・ 介護保険施設の開設者
- ・ 介護療養型医療施設の開設者・居宅サービス事業者
- ・ 地域密着型サービス事業者

- 居宅介護支援事業者
- 介護予防サービス事業者
- 地域密着型介護予防サービス事業者
- 介護予防支援事業者
- 第1号訪問事業を行う事業者
- 第1号通所事業を行う事業者
- 居宅介護および介護予防のための住宅改修を行う者
- 上記に掲げるものに係る特例によりサービス（基準該当サービス等）を行うもの

(3) 勧告、命令

基準条例等で定める人員、設備および運営に関する基準に違反したことを確認した場合は、法第78条の9第1項等の規定に基づき、当該介護サービス事業者等に対し、基準を遵守し適正な運営をするよう勧告します。勧告を受けた介護サービス事業者等が、当該勧告に従わなかった場合、その旨を公表することがあります。また、勧告を受けた介護サービス事業者等が、正当な理由なく当該勧告に係る措置をとらなかったときは法第78条の9第3項等に基づき、当該勧告に係る措置をとるよう命令します。なお、命令した場合には、その旨を公示します。

(4) 指定の取消し等

基準条例等で定める人員基準や運営基準を満たすことができなくなったときや、要介護者等の人格尊重義務に違反したとき、介護給付等の請求に不正があったとき等には、当該介護サービス事業者等に係る指定の取り消し、または指定の全部若しくは一部の効力の停止をします。

第20章 事務連絡

○ 福祉政策課へのメールについて

指定に係る申請書、介護給付費の算定に係る届出、事故報告書等について、メールにて申請等する場合には、件名に届出の内容と併せて事業所名または事業者名を入れて下さい。

- ・ 件名の入力方法) 【申請等の内容】事業所名

申請等の項目	件名
指定の申請	【指定申請】事業所名
指定更新の申請	【指定更新申請】事業所名
変更の届出	【変更届】事業所名
加算・減算の届出	【〇〇加算の届出】事業所名 【〇〇減算の届出】事業所名 【〇年度介護職員処遇改善加算計画書】事業所名 【〇年度介護職員処遇改善加算実績報告書】事業所名
事故報告書の提出	【事故報告書】
介護・医療連携推進会議または 運営推進会議の議事録の提出	【介護・医療連携推進会議の議事録】事業所名 【運営推進会議の議事録】事業所名