# 令和3年度 市川市介護サービス事業者集団指導

# 認知症対応型共同生活介護



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	3
3	自立支援・重度化防止の取組の推進	8
4	介護人材の確保・介護現場の革新	14
5	その他の事項	21
第2章	章 人員、設備および運営の基準	24
1	人員基準について	24
2	施設基準について	25
3	運営基準について	26
第3章	き 苦情処理の体制	34
1	市川市における令和2年度苦情相談件数集計表	34
2	その他の内容について	34
3	対応について	34
第4章	章 非常災害対策	35
1	非常災害に対する準備について	35
2	被災状況の報告方法について	35
第5章	章 事故防止、事故報告	37
1	報告対象	37
2	報告方法	37
3	報告先	38
4	事故の発生状況	38
第6章	章 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止	41
1	高齢者虐待防止法	41
2	高齢者虐待の捉え方	41
3	養介護施設の設置者、養介護事業者の責務	44
4	高齢者虐待の予防	44
5	市川市の通報相談等の件数	45
6	高齢者の養護者による虐待等	45
第7章	章 身体拘束の廃止	46
1	身体拘束に対する考え方	46
2	身体拘束の具体例	46
3	緊急やむを得ない場合に該当する3要件	46
4	手続きについて	47
第8章	章 感染症の予防、拡大防止	48
1	感染症とは	48
2	福祉政策課への連絡	48
3	参考	51
第9章	<b>5 運営推進会議</b>	53

	1	運営推進会議、介護・医療連携推進会議の概要	53
	2	開催方法	54
	3	留意事項	54
	4	議事録の提出	55
	5	合同開催	55
第	10 :	章 認知症介護実践者研修等の研修	56
	1	新たに義務付けられた研修	56
	2	指定基準上必要な研修	56
	3	加算算定に必要な研修	57
	4	研修開催回数の目安	
	5	研修受講申請時の注意事項	
笋	11:		
- ,-		・	
713	1	- / LG I I I I I I I I I I I I I I I I I I	
	2	減算について	
	3	加算について	
笙	_	- ボーン・・ C 章 - 市外に住民票がある方の地域密着型サービスまたは総合事業の利用について	
		章 業務管理体制の整備、届出	
77	1	事業者が整備する業務管理体制	
	2	届出書に記載すべき事項	
	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	
	4	届出に必要な様式等について	
	<del>-</del> 5	記入要領	
⋍	_	ころ女 (	
ЖJ	1	デーガ酸ケーとストロードス	
	2	公表対象となる事業者	
	3	公表対象となる情報	
44		公表対象となる情報 章 指定に係る事項の届出	
邾		章	
	1	変更の周五指定の更新	
	2	指述の更利	
	3	再開の届出	
	4	毎開り届立	
**	5		
耜		章 介護給付費の算定に係る体制等に関する届出	
	1	届出が必要な場合	
	2	提出書類	
	3	届出の提出期限	
	4	提出方法など	
	5	注意事項	
第		章 指導監督	
	1	指導について	
	2	監査について	100

第19	章	事務連絡	102
0	福祉	业政策課へのメールについて	102

# 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、定期的に開催するとともに、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すが、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、従業者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、全ての従業者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、従業者に周知
- ウ 従業者に対し、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、上乗せされる単位数が1 単位に満たない場合は、1単位に切り上げて算定します。

## (A&9

- Q 令和3年9月30日までの上乗せ分については、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%上乗せすることとしているが、請求に当たっては、上乗せ分のコードをあわせて入力することが必要であり、行われない場合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一資料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

# 2 地域包括ケアシステムの推進

- (1) 認知症への対応力向上に向けた取組
  - 地域密着型通所介護従業者(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 日間の自宅等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 日間の自宅等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

(2) 看取りへの対応の充実

看取りに係る加算について、現行の死亡日以前 30 日前からの算定に加えて、それ以前の一定期間の対応について、新たに評価します。

- ア 死亡日以前 31 日~45 日以下 72 単位/日
- イ 死亡日以前4日~30日以下 144単位/日
- ウ 死亡日の前日および前々日 680単位/日
- 工 死亡日 1、280 単位/日
- (3) 医療ニーズへの対応強化

医療的ケアが必要なものの受け入れ実績要件について、医療への対応状況や内容、負担を踏まえて、医療的ケアが追加されました。

次に掲げる厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして市町村長に届け出た指定認 知症対応型共同生活介護事業所において、サービスを提供した場合は、当該基準に掲げる区分 に従い、1 日につき次に掲げるいずれかの所定単位数を加算します。

- ア 医療連携体制加算(I) 39 単位
- イ 医療連携体制加算(Ⅱ) 49 単位
- ウ 医療連携体制加算(Ⅲ) 59 単位

<厚生労働大臣が定める施設基準>

- (ア) 医療連携体制加算(I)
  - ① 当該事業所の職員としてまたは病院、診療所もしくは訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1名以上確保していること。
  - ② 看護師により24時間連絡できる体制を確保していること。
  - ③ 重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者またはその家族に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- (1) 医療連携体制加算(Ⅱ)
  - ① 当該事業所の職員として看護職員を常勤換算方法で1名以上配置していること。
  - ② 当該事業所の職員である看護職員又または病院、診療所はもしくは訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。ただし、① により配置している看護職員が准看護師のみである場合には、病院、診療所または指定 訪問看護ステーションの看護師により、24時間連絡できる体制を確保していること。
  - ③ 算定日が属する月の前 12 月間において、次のいずれかに該当する状態の利用者が 1人以上であること。
    - ・ 喀痰吸引を実施している状態
    - 経鼻胃管や胃痩等の経腸栄養が行われている状態
    - 呼吸器障害等により人工呼吸器を使用している状態
    - 中心静脈注射を実施している状態
    - 人工腎臓を実施している状態
    - 重篤な心機能障害、呼吸器障害等により常時モニター測定を実施している状態
    - 人工膀胱または人工肛門の処置を実施している状態
    - 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
    - 褥瘡に対する治療を実施している状態
    - 気管切開が行われている状態
  - ④ (ア)③に該当していること。
- (ウ) 医療連携体制加算(Ⅲ)
  - ① 当該事業所の職員として看護師を常勤換算方法で 1 名以上配置していること。
  - ② 当該事業所の看護師または病院、診療所もしくは訪問看護ステーションの看護師との連携により24時間連絡できる体制を確保していること。
  - ③ (ア)③および(ウ)③に該当していること。

#### く留意事項>

- ① 本加算は、環境の変化に影響を受けやすい認知症高齢者が、可能な限り継続して認知症 対応型共同生活介護事業所で生活を継続できるように、日常的な健康管理を行なったり、 医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制を整備している事業所を評 価するものです。
- ② 医療連携体制加算(I)の体制について、利用者の状態の判断や、認知症対応型共同生活介護事業所の介護従業者に対し医療面からの適切な指導、援助を行うことが必要であることから、看護師の確保を要することとしており、准看護師では本加算は認められません。また、看護師の確保については、同一法人の他の施設に勤務する看護師を活用する場合
  - は、当該事業所の職員と他の事業所の職員を併任する職員として確保することも可能です。
- ③ 医療連携体制加算(I)の体制をとっている事業所が行うべき具体的なサービスとしては、 利用者に対する日常的な健康管理、通常時および特に利用者の状態悪化時における医療機

関(主治医)との連絡・調整、看取りに関する指針の整備等を想定しており、これらの業務を行うために必要な勤務時間を確保することが必要です。

- ④ 医療連携体制加算(II)の体制については、事業所の職員として看護師または准看護師を常 勤換算方法により 1 名以上配置することとしていますが、当該看護職員が准看護師のみの 体制である場合には、病院、診療所または訪問看護ステーションの看護師との連携を必要 とします。
- ⑤ 医療連携体制加算(II) または(III)を算定する事業所においては、③のサービス提供に加えて、協力医療機関等との連携を確保しつつ、医療ニーズを有する利用者が、可能な限り当該事業所で療養生活を継続できるように必要な支援を行うことが求められます。 加算の算定にあたっては、厚生労働大臣が定める施設基準のイ③に規定する利用者による利用実績(短期利用認知症対応型共同生活介護を利用する者を含む)があり、当該利用者が療養生活を送るために必要な支援を行っていることを要件としています。
- 注)「喀痰吸引を実施している状態」とは、サービス利用中に、喀痰吸引を要する利用者に対して、実際に喀痰吸引を実施している状態です。
- 注)「経鼻胃管や胃痩等の経腸栄養が行われている状態」とは、経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用者に対して、経腸栄養を行っている状態です。
- 注)「呼吸器障害等により人工呼吸器を使用している状態」とは、当該月に 1 か月以上人工 呼吸または間歇的陽圧呼吸を行っている状態です。
- 注)「中心静脈注射を実施している状態」とは、中心静脈注射により薬剤の投与をされている 利用者または中心静脈栄養以外に栄養維持が困難な利用者の状態です。
- 注)「人工腎臓を実施している状態」とは、当該月において人工肝臓を実施している状態です。
- 注)「重篤な心機能障害、呼吸器障害等により常時モニター測定を実施している状態」とは、 重症不整脈発作を繰り返す状態、収縮期血圧 90mmHg 以下が持続する状態または酸素吸 入を行っても動脈血酸素飽和 90%以下の状態で常時、心電図、血圧または動脈血酸素飽和 度のいずれかを含むモニタリングを行っている状態です。
- 注)「人工膀胱または人工肛門の処置を実施している状態」とは、当該利用者に対して人工膀胱または人工肛門に係る皮膚の炎症等に対するケアを行った状態です。
- 注)「経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態」とは、経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用者に対して、経腸栄養を行っている状態です。
- 注)「褥瘡に対する治療を実施している状態」とは、次のいずれかに該当し、かつ、当該褥瘡 に対して必要な処置を行った場合に限ります。

第一度:皮膚の発赤が持続している部分があり、圧迫を取り除いても消失しない。

第二度:皮膚層の部分的喪失がある。

第三度:皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。

第四度:皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露呈している。

- 注)「気管切開が行われている状態」とは、気管切開が行われている利用者について、気管切 開に係るケアを行った状態です。
- ⑥ 「重度化した場合における対応に係る指針」に盛り込むべき項目の例は次のとおりです。
  - ・ 急性期における医師や医療機関との連絡体制
  - ・ 入院期間中における認知症対応型共同生活介護における居住費や食費の取扱い
  - 看取りに関する指針(看取りに関する考え方、本人および家族との話し合いや意思確

## 認方法等)

- 市川市に寄せられた質問
  - Q 医療連携体制加算(Ⅱ)または(Ⅲ)について、配置されていた常勤の看護職員が月の途中で退職した場合、算定は可能か。
  - A 暦月ごとに常勤換算方法で1名以上配置する必要がある。常勤換算方法で1名以上 の配置ができない場合には、算定は認められない。
  - Q 看護職員の配置時間は決まっているのか。
  - A 算定要件にあるサービス内容を行えるだけの時間数を配置する必要がある。具体的なサービス内容としては、利用者に対する日常的な健康管理、通常時および特に利用者の状態悪化時における医療機関との連絡調整、看取りに関する指針の整備等となる。
  - Q 看護職員の配置について、ユニットごとの配置が必要か。
  - A 事業所に1名以上配置されていれば算定は可能。

# (4) サテライト型事業所を創設

地域の特性に応じたグループホームを確保すること、住み慣れた地域で継続してサービス提供を受けられる観点から、サテライト型グループホームが創設されました。

- サテライト型グループホームとは、介護保険サービスや保健医療、福祉サービスに関する 事業を3年以上行っている法人が運営するグループホームから支援を受けながら密接な連携 下にある事業所のことを言います。
- サテライト型グループホームには、介護支援専門員でない者(実践者研修または基礎課程を受講している者に限る)を計画作成担当者として配置できます。
- サテライト型グループホームの管理者には本体事業所の管理者を充てることができます。
- 本体事業所とサテライト型グループホームの距離は、自動車等で概ね 20 分以内の近距離 として下さい。
- 1 つの本体事業所に対して、サテライト型グループホームは 2 つまでとします。
- 本体事業所とサテライト型グループホームは、同一の日常生活圏域に所在することが望ま しいですが、隣接する市町村にある本体事業所のサテライト型グループホームとすることも 可能です。

## (5) ユニット数を弾力化

地域の特性に応じたグループホームを確保すること、住み慣れた地域で継続してサービス提供を受けられるようにする観点から、ユニット数の弾力化をします。

- 1つの事業所に3ユニットまで設置することが可能です。
- サテライト型グループホームについては、1 つのサテライト型グループホームで設置できるユニット数は2までとします。
- サテライト型グループホームのユニット数は本体事業所のユニット数を上回らない数とします。
- 本体事業所とサテライト型グループホームのユニット数の合計は4までとします。

## |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。

(A&Q

- Q 科学的介護推進体制加算、ADL維持等加算(I)若しくは(I)、自立支援促進加算、個別機能訓練加算(I)、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又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、Barthellndex(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 B I の提出については、通常、B I 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、
  - BIC係る研修を受け、
  - 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、利用者又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したものであり、利用者 又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) 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(その①)

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が新設されました。

ア 生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200 単位

利用者に対して、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医師、理学療法士、作業療法士 または言語聴覚士が指定認知症対応型共同生活介護事業所を訪問した際に、計画作成担当者が 当該医師、理学療法士、作業療法士または言語聴覚士と利用者の身体の状況等の評価を共同し て行い、かつ、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成した場合 であって、当該医師、理学療法士、作業療法士または言語聴覚士と連携し、当該認知症対応型 共同生活介護計画に基づく指定認知症対応型共同生活介護を行ったときは初回の当該指定認 知症対応型共同生活介護が行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数を加 算します。ただし、イを算定している場合には算定できません。

## イ 生活機能向上連携加算(I) 100 単位

計画作成担当者が、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医師、理学療法士、作業療法士または言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成し、当該認知症対応型共同生活介護計画に基づく指定認知症対応型共同生活介護を行ったときは、初回の当該指定認知症対応型共同生活介護が行われた日の属する月に、100単位を加算します。

#### く留意事項>

- (ア) 生活機能向上連携加算(Ⅱ)について
  - ① 「生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画」とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に介護従業者が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力および改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、介護従業者が提供する介護の内容を定めたものでなければなりません。
  - ② ①の認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、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(病院にあっては、許可病床数が200 床未満のものまたは当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。)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。)が認知症対応型共同生活介護事業所を訪問した際に、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)に関する利用者の状況につき、理学療法士等と計画作成担当者が共同して、現在の状況およびその改善可能性の評価(以下「生活機能アセスメント」という。)を行うものです。

この場合の「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を 人保健施設、介護療養型医療施設もしくは介護医療院です。

- ③ ①の認知症対応型共同生活介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に 掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければな りません。
  - a 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
  - b 生活機能アセスメントの結果に基づき、aの内容について定めた3月を目途とする 達成目標
  - c bの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標
  - d b および c の目標を達成するために介護従業者が行う介助等の内容
- ④ ③のbおよびcの達成目標については、利用者の意向も踏まえ策定するとともに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作(立位または座位の保持等)の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定して下さい。
- ⑤ 本加算は②の評価に基づき、①の認知症対応型共同生活介護計画に基づき提供された 初回の介護の提供日が属する月を含む3か月を限度として算定されるものであり、3か

月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度口の評価に基づき認知症対応型共同 生活介護計画を見直す必要がります。

- ⑥ 本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者および理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のADLおよびIADLの改善状況および③のbの達成目標を踏まえた適切な対応を行って下さい。
- (イ) 生活機能向上連携加算(I)について
  - ① 生活機能向上連携加算(I)については、(ア/2)、⑤および⑥を除き(ア)を適用します。本加算は、理学療法士等が認知症対応型共同生活介護事業所を訪問せずにADLおよびIADLに関する利用者の状況について適切に把握した上で計画作成担当者に助言を行い、計画作成担当者が、助言に基づき(ア)①の認知症対応型共同生活介護計画を作成(変更)するとともに、計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者および理学療法士等に報告することを定期的に実施することを評価するものです。
    - a ア①の認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、理学療法士等は、当該利用者のADLおよび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、または指定認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者に助言を行って下さい。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、理学療法士等と計画作成担当者で事前に方法等を調整して下さい。
    - b 当該認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者は、aの助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、(ア)①の認知症対応型共同生活介護計画の作成を行うこと。なお、(ア)①の認知症対応型共同生活介護計画には、aの助言の内容を記載して下さい。
    - c 本加算は、(ア)①の認知症対応型共同生活介護計画に基づき指定認知症対応型共同生活介護を提供した初回の月に限り、算定されるものです。なお、aの助言に基づき認知症対応型共同生活介護計画を見直した場合には、本加算を算定することは可能ですが、利用者の急性増悪等により認知症対応型共同生活介護計画を見直した場合を除き、(ア)①の認知症対応型共同生活介護計画に基づき指定認知症対応型共同生活介護を提供した翌月および翌々月は本加算を算定できません。
    - d 3か月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者および理学療法士等に報告して下さい。なお、再度aの助言に基づき認知症対応型共同生活介護計画を見直した場合には、本加算の算定が可能です。
- (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(その②) 管理栄養士が介護職員等へ利用者の栄養・食生活に関する助言や指導を行う体制づくりを進めることへの評価区分が新設されました。

栄養管理体制加算 30 単位

厚生労働大臣が定める基準に適合する指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所において、管理栄養士(当該事業所の従事者以外の管理栄養士を含む)が、従業者に対して栄養ケアに係る技術的助言および指導を月1回以上行っている場合に、1月につき30単位を算定します。

# く留意事項>

- ア 栄養管理体制加算の算定に係る管理栄養士は、外部(他の介護事業所(栄養管理体制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ります。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」)との連携により体制を確保した場合も、算定できます。
- イ 「栄養ケアに係る技術的助言および指導」とは、当該事業所における利用者の低栄養状態 の評価方法、栄養ケアに関する課題(食事中の傾眠、拒食、徘徊・多動等)への対応方法、 食形態の調整および調理方法その他当該事業所において日常的な栄養ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言および指導のことをいうものであって、 利用者ごとの栄養ケア・マネジメントをいうものではありません。
- ウ 「栄養ケアに係る技術的助言および指導」を行うにあたって、次の事項を記録して下さい。
  - (ア) 当該事業所において利用者の栄養ケアを推進するための課題
  - (イ) 当該事業所における目標
  - (ウ) 具体的方策
  - (I) 留意事項
  - (オ) その他必要と思われる事項
- (4) 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(その③)
  - 口腔・栄養スクリーニング加算 20 単位

介護職員等による口腔スクリーニングの実施を新たに評価されることとなりました。

厚生労働大臣が定める基準に適合する指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所の従業者が、利用開始時および利用中 6 か月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニングおよび栄養状態のスクリーニングを行った場合に、1 回につき20単位を算定します。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定できません。

# く厚生労働大臣が定める基準>

- ア 利用開始時および利用中6か月ごとに利用者の口腔の栄養状態について確認を行い、当該利用者の口腔の栄養状態に関する情報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こと。
- イ 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こと。
- ウ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

#### く留意事項>

- (ア) 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング(以下「口腔スクリーニング」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、利用者ことに行われるケアマネジメントの一環として行われる必要があります。
- (4) ロ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員に提供して下さい。
  - ① 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もの
- c むせやすいもの
- ② 栄養スクリーニング
  - a BMI が 18.5 未満である者
  - b 1~6月間で3%以上の体重の減少が認められる者または6月間で2~3kg以上の体重減少があった者
  - c 血清アルブミン値が 3.5g/d1 以下である者
  - d 食事摂取量が不良(75%以下)である者
- 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。
- (5) 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 单位/月

次にあげるいずれの基準にも適合してるものとして市町村に届け出た指定(介護予防) 認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護を行った場合には、1月につき40単位を加算します。

#### <算定基準>

- ア 利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、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、厚生労働省に提出していること。
- イ 必要に応じて認知症対応型共同生活介護計画を見直すなど、指定認知症対応型共同生活介 護の提供にあたって、アに提供規定する情報その他認知症対応型共同生活介護を適切かつ有 効に提供するために必要な情報を活用していること。
  - 注)科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに上記に 掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものです。
  - 注)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。
  - 注)事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(PDCAサイクル)により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められます。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはなりません。
    - (ア) 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するため のサービス計画を作成する(Plan)。
    - (イ) サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化 防止に資する介護を実施する(Do)。

- り LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業 所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う(Check)。
- (I) 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める(Action)。
- 注)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。

#### (A&Q

- 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」とされていれるが、「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。
  - (ア) 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す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す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、従業者に周知・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。

(4) 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カ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ことがない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。

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護を行った場合に、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算します。ただし、いずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定しません。

注)本加算は、短期利用の場合に限り、区分支給限度基準額の算定対象外。

く厚生労働大臣が定める基準>

ア サービス提供体制強化加算(1)1日につき22単位

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (ア) 次のいずれかに適合すること。
  - ① 当該事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉土の占める割合が70/100 以上であ

ること。

- ② 当該事業所の介護職員の総数のうち、勤続 10 年以上の介護福祉土の占める割合が 25 / 100 以上であること。
- (1) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- イ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 1日につき 18単位 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
  - (ア) 当該事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉土の占める割合が 60/100 以上である こと。
  - (4) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- ウ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 1日につき6単位 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
  - (ア) 次のいずれかに適合すること。
    - ① 当該事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉土の占める割合が 50/100 以上であること。
    - ② 当該事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 75/100 以上であること。
    - ③ 当該事業所を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が 30/100 以上であること。
  - (1) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

<加算の基準に関する要件について>

- (ア) 職員の割合の算出方法
  - ① 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。
  - ② 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者については、4か月目以降届出が可能となります。
  - ③ 前年度の実績が6か月に満たない事業所で、②にもとづき職員の割合を算出した場合、 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 を維持する必要があります。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、直ちに変更の届出を提出して下さい。
  - ④ 介護福祉士については、各月の前月末日時点で資格を取得している者とします。
- (イ) 勤続年数について
  - ① 各月の前月の末日時点における勤続年数とします。
  - ② 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、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。
  - ③ 同一の事業所において介護予防認知症対応型共同生活介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行います。

#### (A&Q

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、
  - 一 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、
  - 一 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) 計画作成担当者の配置要件の緩和

人材の有効活用を図る観点から、ユニットごとの配置としていた介護支援専門員である計画 作成担当者について、事業所ごとの配置に緩和します。また、利用者の処遇に支障がない場合 には、事業所の他の職務を兼務することが可能です。

(5) 夜勤職員体制の緩和

3ユニットで夜勤を行う職員の員数を2人以上とする場合、共同生活住居の数が3である事業所が、夜勤を行う職員の員数を2人以上とする場合に、利用者に対して、介護を行った場合は、所定単位数から1日につき50単位を差し引いて得た単位数を算定することができます。

- 注)ただし、以下をすべて満たしている状態に限ります。
  - ア 利用者の安全確保と職員の負担に留意していること
  - イ 3ユニットの場合であって、各ユニットが同一階に隣接しており、職員が円滑に利用 者の状況把握を行い、速やかな対応が可能な構造であること
  - ウ 安全対策(マニュアルの策定、訓練の実施)をとっていること
- (6) 外部評価に係る運営推進会議の活用

外部評価について、県の指定を受けた評価機関から1年に1回以上評価を受けることとしていた規定を緩和します。

- 上記の評価機関、また運営推進会議の場を活用した評価、いずれかで評価を受けることを可能とします。
- 運営推進会議で評価を受ける場合には、自己評価を当該会議に報告して下さい。
- 外部評価を行う運営推進会議は、単独開催で行って下さい。
- (7) 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。

- ア 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かめる場合には、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。
- イ 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条第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。

#### (8) 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。
- (9) 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。

# (A&Q

- 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

- 〇 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、地域密着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

地域密着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

地域密着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、地域密着型 通所介護事業者は当該通報の手続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、定期的に開催
- 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、定期的に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すが、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、従業者に 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
- (1) 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
- (I) 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
- (オ) 従業者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
- (‡) 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
    - (1) 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
    - (I) 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
    - (力) 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
    - り 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 従業者に対し、研修を定期的に実施

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、地域密着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 従業者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、実質的に従業者が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 的にしなければならないのか。
- 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実施していただ きたい。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、基準条例と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、「予防基準条例」という。)ですが、これらの条例は最低限度の基準を定めたものであり、認知症対応型共同生活介護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)」でお示しているとおり、基準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。

この「第2章 人員、設備及び運営の基準」の項目で示す条文は、断りのない限り基準条例のものです。

# 1 人員基準について

認知症対応型共同生活介護(以下、「GH」という。)の提供に必要な人員配置は以下のとおりとなります。

# (1) 介護従業者

- ・ 共同生活住居(以下、「ユニット」という。)ごとに、利用者3名(またはその端数)に 対し常勤換算方法で1以上
- ・ 複
  勃者は、ユニットごとに
  夜間および
  深夜の
  時間帯を
  通じて1以上
  - 注)ユニット数が3である場合において、すべて同一の階で隣接し、円滑な利用者の状況把握や速やかな対応が可能な構造であり、安全対策が講じられ、利用者の安全性が確保されていると認められるときは、夜勤者は夜間および深夜の時間帯を通じて2以上とすることができます。
    - \* この場合、別途減算の規定があります。P70 もご確認下さい。
  - 注)利用者数は前年度の平均値を用います。新規指定を受ける際は推定数となります。
  - 注)うち1以上は常勤とします。
  - 注)介護にあたる従業者が資格を有していない場合、認知症介護基礎研修の受講が必要です (令和6年3月31日まで経過措置あり)。

#### (2) 計画作成担当者

- 事業所ごとに、専従の計画作成担当者が必要です。
- 利用者の処遇に支障がない場合、事業所内での兼務が可能です。
- 認知症介護実践者研修または基礎研修の修了が必要です。
  - 注)1以上を介護支援専門員とします。ただし、併設の小規模多機能型居宅介護支援事業所 または指定介護小規模多機能型供託介護支援事業所の介護支援専門員と連携を図ることに より GH の効果的な運営が期待できる場合、利用者の処遇に支障がない場合は介護支援専 門員を置かないことができます。

注)サテライト事業所においては、介護支援専門員でなく実践者研修または基礎研修を修了 した者を計画作成担当者として配置することができます。(サテライト事業所の利用者に かかる計画作成に限ります。)

### (3) 管理者

ユニットごとに専従1人以上必要です。認知症対応型サービス事業管理者研修修了が必要です。ユニットの管理上支障がない場合は、当該ユニットの他の職務、または同一敷地内の他事業所・施設もしくは併設する小規模多機能型居宅介護事業所・看護小規模多機能型居宅介護事業所の職務、サテライト型 GH のユニットの管理者の職務に従事することができます。

注)併設する小規模多機能居宅介護(以下、「小多機」)事業所との兼務について 管理上支障がない場合、併設する小多機の他の職務の兼務が可能です。

ただし、すでに当該 GH の他の職務を兼務している場合、他施設の管理者等の兼務はできません。また、GH の計画作成担当者は当該事業所内での兼務に限られますので、GH 管理者が計画作成担当者も兼務している場合、小多機事業所の職務に従事することはできません。

- \* 〇二兼務可能、×二兼務不可
  - 〇 GH 管理者+小多機管理者
  - 〇 GH 管理者+小多機介護従業者
  - × GH 管理者+GH 介護従業者+小多機管理者
  - × GH 管理者+GH 計画作成担当者+小多機管理者
  - × GH 管理者十小多機管理者十小多機計画作成担当者

# (4) 代表者

法人に1人必要です。所定のサービスの従事または経営経験を有する者であって、認知症対 応型サービス事業開設者研修修了者となります。

# 2 施設基準について

GH の提供に必要な設備、備品は以下のとおりとなります。

(1) ユニット

1つの事業所は3ユニットまで備えることができます。

ユニットの入居定員は5人以上9人以下とし、居室、居間、食堂、台所、浴室、その他非常 災害に際し必要な設備・利用者が日常生活を営む上で必要な設備の設置が必要です。

# ア居室

1つの居室の定員は1人で、床面積は7.43平方メートル以上としなければなりません。 (夫婦等の処遇上の例外あり)

イ 居間・食堂

居間と食堂は、同一の場所とすることができます(兼用)。

- (2) 介護予防認知症対応型共同生活介護を一体的に運営する場合 上記設備の充足をもって、介護予防認知症対応型共同生活介護の設備基準を満たしているも のと考えます。
- (3) その他の配慮

#### ア立地

利用者に対して、家庭的な雰囲気によるサービスを提供すること、また、地域との交流を図ることによる社会との結びつきの確保などのため、住宅地の中または住宅地と同程度に家

族や地域住民との交流機会が図れる地域の中にあることが求められます。

# イ 安全管理

認知症の方が入居し、生活を営む場所です。薬品や刃物をしまう場所、コンロ、窓、玄関 その他の出入口等について、あらかじめ安全への配慮ができる箇所については、十分に配慮 を施した設備として下さい。

# 3 運営基準について

(1) 内容および手続きの説明と同意

サービスの提供開始前に、以下の内容を記載した文書等を交付して説明を行い、申込者から サービス提供を受けることについて同意を得て下さい。

- ア 重要事項の概要
- イ 従業者の勤務体制
- ウ 事故発生時の対応
- エ 苦情処理の体制等
- オ 第三者評価の実施状況等

同意は書面により確認することが望ましいです。なお、文書の交付および書面による同意に 代えて、電磁的方法による提供および同意を得ることも可能です。

(2) サービス提供拒否の禁止

正当な理由なくサービスの提供を拒むことはできません。特に、要介護度や所得の多寡を理由に提供を拒否することは禁止されています。正当な理由とは以下の場合を指します。

- ア 事業所の現員から利用申込に応じきれない場合
- イ 利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である場合
- ウ その他適切なサービスを提供することが困難な場合
- (3) 受給資格の確認

サービス提供を求められた場合には、被保険者証で被保険者資格、要介護認定の有無および 要介護認定の有効期間を確かめて下さい。被保険者証に要介護認定審査会の意見が記載されて いる場合には、その内容に配慮したサービス提供をするよう努めて下さい。

(4) 要介護認定申請の援助

利用申込者が要介護認定を受けていない場合には、要介護認定の申請が行われているかを利用申込者に確認し、申請が行われていないときには、担当の介護支援専門員に連絡する等必要な援助を行って下さい。また、遅くとも、要介護認定の有効期間満了日の 30 日前までには更新申請が行われるよう必要な援助を行って下さい。

- (5) 入退居
  - ア 当該サービスは、要介護者で認知症である方のうち、少人数による共同生活を営むことに 支障がない方に提供されるものです。
  - イ 入居に際しては医師の診断書等により申込者が認知症であることを確認して下さい。
  - ウ 入居申込者に対し、必要なサービス提供が困難であると認める場合、他の施設や病院等を 紹介する等適切な措置を速やかに行って下さい。
  - エ 入居の際は、その方の心身の状況、生活歴、病歴等の把握に努めて下さい。
  - オ 退去の際は、利用者やご家族の希望を踏まえたうえで、退去後の生活環境や介護の継続性 に配慮し、退去に必要な援助を行って下さい。また、利用者やご家族へ適切な指導を行い、指 定居宅介護支援事業者等への情報提供や保健医療サービス等の提供者との連携に努めて下さ

610

# (6) サービス提供の記録

サービスを提供した際には、内容、法定代理受領によって支払いを受ける費用の額等のほか、 入居に際しては入居の年月日、共同生活住居の名称、退居に際しては退居の年月日提供日をサービス利用票等に記載して下さい。また、提供した具体的なサービスの内容を記録し、利用者からの申出があった場合には、その内容を文書の交付等により提供して下さい。

#### (7) 利用料等の受領

サービスを提供した場合には、利用者から自己負担分(1割、2割または3割)の支払いを受けて下さい。法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供し、利用者から利用料の支払いを受ける場合には、法定代理受領サービスとして支払いを受ける額と比べ、不合理な差額を設けないようにして下さい。

上記以外に、以下について利用者から支払を受けることができます。

- ア 食事代
- イ 理美容代
- ウ おむつ代
  - 注)使用するオムツ類の実費相当額、処理に要する費用(廃棄物処理費用)を徴収することが可能です。
- エ 日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、利用者に負担させることが 適当と認められる費用(その他の日常生活費)
  - 注)その他の日常生活費用とは、利用者や家族の自由な選択に基づき、サービスの提供の一環として提供する日常生活上の便宜に係る費用のことを指します。なお、便宜の供与であっても、サービスの提供と関係ないもの(利用者の嗜好品の購入等)については、その費用はその他の日常生活費用とは区別されるべきものとなります。
  - 注) その他の日常生活費の徴収を行うに当たっては、以下を遵守して下さい。
    - その他の日常生活費の対象となる便宜と、保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がないこと。
    - ・ 保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されない曖昧な名目による費用の 受領は認められないこと。お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金といった曖昧 な名目の費用の徴収は認められず、費用の内訳を明確にすること。
    - その他の日常生活費の対象となる便宜は、利用者や家族の自由な選択に基づいて行われるものでなければならず、受領について利用者や家族に十分な説明を行い、同意を得ること。
    - その他の日常生活費の受領は、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行うこと。
    - 対象となる便宜およびその額について、運営規程で定めるとともに、重要事項として 事業所の見やすい場所に掲示等すること。なお、額については、その都度変動する性質 のものである場合、「実費」という形での定め方が可能です。
  - 注) その他の日常生活費の具体的な範囲は以下のとおりです。
    - 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを提供する場合に係る費用。
      - \* 身の回り品として日常生活に必要なものとは、一般的に要介護者の日常生活に最低限必要と考えられる物品(例えば、歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等の個人

用の日用品等)であって、利用者等の希望を確認した上で提供されるものを指します。 すべての利用者に対して一律に提供し、すべての利用者からその費用を画一的に徴収 することは認められません。

- 利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを提供する場合に係る 費用。
  - \* 教養娯楽として日常生活に必要なものとは、例えば、サービスの提供の一環として 実施するクラブ活動や行事における材料費(習字、お花、絵画、刺繍等の材料費)等 が想定され、すべての利用者に一律に提供される教養娯楽に係る費用(共用の談話室 等にあるテレビやカラオケ設備の使用料等)については、その他の日常生活費として 徴収することは認められません。

# O 市川市に寄せられた質問

- Q 体験入居に係る費用の額はどのようになるのか。
- A 地域密着型介護サービス費用基準額との間に不合理な差額を設けることは認められないため、当該費用基準額の10割相当を徴収することなる。
- Q 体験入居について、利用日数の上限はあるのか。
- A 利用日数については利用者個人のニーズ等に応じて、事業所で適切な日数を設けることとなる。なお、事業所の利用定員には体験入居の利用者数を含めることとする。
- Q 利用中に通所介護を全額利用者の負担で利用することは可能か。
- A 認知症対応型共同生活介護の提供に必要がある場合には利用は可能だが、通所介護利用に係る費用は認知症対応型共同生活介護事業者の負担となる。
- Q 通院が必要となった場合、配置されている人員で対応するのか。配置されている人員で 対応する場合には、通院介助に係る費用は利用者から徴収できるのか。
- A 通院に係る介助は認知症対応型共同生活介護のサービスの一環として位置付けられているため、配置された人員で対応することとなる。また、交通費や手間賃といった通院に係る費用については認知症対応型共同生活介護費に含まれているため、徴収は認められない。ただし、利用者の嗜好による病院への通院は、個別対応となる。この場合、配置されている人員以外で対応をすること。
- Q 通院が必要な利用者について、家族の付き添いによる通院が難しい場合には、利用者の 負担による訪問介護を利用した通院は可能か。
- A 通院に係る介助は認知症対応型共同生活介護のサービスの一環として位置付けられているため、配置された人員で対応することとなる。また、交通費や手間賃といった通院に係る費用については認知症対応型共同生活介護費に含まれているため、徴収は認められない。なお、認知症対応型共同生活介護の利用中に居宅サービスや地域密着型サービスを利用することはできない。ただし、認知症対応型共同生活介護の提供に必要があると判断した場合には、この限りではない。居宅サービスまたは地域密着型サービスの利用に係る費用については事業者が負担すること。
- Q ティルト式車椅子や低床ベッド、エアマット等といった特殊な介護用品は事業所で用意しなければならないのか。
- A 原則、サービスの提供に必要がある場合には事業者の負担となる。ただし、利用者の希望により使用する場合等には、事前の同意を得た上で、利用者から徴収することも差し支えない。
- (8) 保険給付の請求のための証明書の交付

法定代理受領サービスに該当しないサービスに係る利用料の支払いを受けた場合には、その サービスの内容、費用の額等を記載したサービス提供証明書を利用者に交付等して下さい。

- (9) 指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針
  - サービスの取扱方針は以下のとおりです。
  - ア 利用者一人一人の人格を尊重し、役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮すること。
  - イ 認知症対応型共同生活介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して 行うこと。
  - ウ 利用者や家族に提供方法等について、丁寧に説明すること。
  - エ 利用者またはほかの利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他の行動を制限する行為(以下「身体拘束等」という。)を行ってはならない。
  - オ 身体拘束等を行う場合は、その態様および時間、その際の利用者の心身の状況ならびに緊 急やむを得ない理由を記録しなければならない。
  - カー身体拘束等の適正化を図るため、以下の対策を講じること。
    - ② 3月に1回対策を検討する委員会を開催し、従業者に周知徹底を図ること。
    - (イ) 指針を整備すること。
    - (ウ) 研修を定期的に実施すること
  - キ サービスの質の評価として年 1 回自己評価を行ったうえで、外部評価または運営推進会議 における評価を受け公表し下さい。
- 注)外部評価については、P18、運営推進会議については、P53~55 も確認して下さい。 (10) 認知症対応共同生活介護計画の作成

計画作成担当者は、利用者ごとに、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、他の介護従業者と協議の上、援助の目標、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認知症対応型共同生活介護計画を作成します。作成に当たっては、利用者またはご家族に内容を説明し、同意を得、交付をして下さい。作成後も実施状況の把握を行い、必要に応じ変更します。変更した際も説明、同意、交付の手続きは同様です。

加えて、予防 GH では、利用者の介護予防に資するよう目標設定をし、計画期間が終了するまでに少なくとも1回はモニタリングを実施します。

## (11) 介護等

- ア 介護は、利用者の心身の状況に応じ、自立支援と日常生活の充実を図るよう適切な技術をもって行って下さい。
- イ 利用者の負担により小多機の機能を代替させるようなサービスを利用させることはできません。
- ウ 食事や家事等は、原則として利用者と介護従事者が共同で行うよう努めて下さい。
- (12) 社会生活上の便宜の提供等
  - ア 利用者の外出の機会の確保や、意向を踏まえた社会生活継続のための支援に努め、行政手続等日常生活を営む上で不可欠な手続き等を家族等の同意のもと代行して下さい。特に金銭にかかるものについては、書面をもって事前に同意を得て、代行した後は都度ご本人に確認を得て下さい。また、利用者と家族の連携を図るとともに、交流等の機会を確保するよう努めて下さい。
- (13) 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 市へ報告して下さい。

#### (14) 緊急時等の対応

サービス提供中に、利用者の症状の急変が生じた場合等には、速やかに主治医または協力医療機関への連絡を行うようにして下さい。

#### (15) 管理者の責務

管理者は従業者の管理、利用申込に係る調整、業務の実施状況等の管理を行って下さい。また、従業者に対し、運営に係る基準を遵守させるための必要な指揮命令を行って下さい。

#### (16) 管理者による管理

管理者は、同時に介護保険施設、指定居宅サービス、地域密着型サービス(サテライト型指定認知症対応型共同生活介護の場合は、本体事業所が提供する指定認知症対応型共同生活介護を除く。)、指定介護予防サービスもしくは指定地域密着型予防サービスの事業を行う事業所、病院、診療所または社会福祉施設を管理するものであってはなりません。ただし、これらの事業所、施設等が同一敷地内にあること等により当該共同生活の管理上支障がない場合はこの限りではありません。

#### (17) 運営規定

以下の重要事項を定めて下さい。

- ア 事業の目的および運営の方針
- イ 従業者の職種、員数および職務の内容
- ウ利用定員
- エ サービスの内容および利用料、その他の費用
- オ 入居に当たっての留意事項
- カ 緊急時等における対応方法
- キ 非常災害対策
- ク 虐待の防止のための措置に関する事項
- ケ その他運営に関する重要事項

## (18) 勤務体制の確保等

- ア 従業者の日々の勤務時間、常勤非常勤の別、専従の生活相談員、看護職員、介護職員および 機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係を明確にした月ごとの勤務表を作成して下さい。
- イ 原則として、事業所の従業者によってサービスを提供する必要がありますが、調理や洗濯 等の業務については、第三者へ委託等することが可能です。
- ウ 従業者の資質向上のために、研修の機会を確保して下さい。

#### (19) 業務継続計画の策定等

- ア 当該事業者は、感染症や非常災害の発生において、利用者に対する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を策定し、 その計画に従い必要な措置を講じることが必要です。
- イ 当該事業者は、従業者に対し、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 び訓練を定期的に実施することが必要です。
- ウ 当該事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務改善計画の変更を行うことが必要です。

#### (20) 定員の遵守

災害やその他やむを得ない事情がある場合は除いて、利用定員を超過してサービス提供する ことはできません。ただし、通いサービスおよび宿泊サービスの利用は、利用者の様態や希望 等により特に必要な場合は、一時的に利用超過することはやむを得ないとします。

#### 21 協力医療機関等

あらかじめ協力医療機関を定めたうえ、協力歯科医療機関も定めるよう努めて下さい。また、 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との連携や支援の体制を整えて下 さい。

# 22 非常災害対策

非常災害対策として、以下を実施して下さい。

- ア 非常災害に関する具体的な計画を立てること。
  - 注)非常災害計画とは、消防計画、風水害、震災等の災害に対処する計画。
- イ 非常災害時の関係機関への津法および連携体制を整備すること。
- ウ 上記について、従業者に定期的に周知すること。
- エ 避難、救出その他必要な訓練を定期的に行うこと。
  - 注)訓練の実施にあたっては、できるだけ地域住民の参加が得られるよう、運営推進会議な どの場を活用し、日頃から地域住民との密接な関係づくりに努めて下さい。

#### 23 衛生管理等

- ア 施設、食器、その他の設備、飲用に供する水について、衛生的な管理に努めて下さい。
- イ 感染症の発生予防、まん延防止のために必要な措置を講じて下さい。

#### (24) 掲示

運営規程の概要、従業者の勤務の体制等の重要事項について、事業所内に掲示等して下さい。

#### 25 秘密保持等

- ア 従業者は、正当な理由なく、業務上知り得た利用者や家族の秘密を漏らさないようにして下さい。
- イ 従業者であった者が、正当な理由なく、業務上知り得た利用者や家族の秘密を漏らさない よう、雇用時に取り決めをする等の必要な措置を講じて下さい。
- ウ サービス担当者会議等において、利用者や家族の個人情報を用いる場合には、事前に利用 者や家族からの同意を文書等で得るようにして下さい。

# (26) 広告

虚偽または誇大な内容の広告はしないで下さい。

27 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止

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。

#### 28 苦情処理

- ア 利用者や家族等からの苦情を受け付けるための窓口を設置する等し、苦情に対して迅速かつ適切に対応して下さい。
- イ 相談窓口、苦情処理の体制や手順については、利用申込時に文書等にて説明をするように して下さい。
- ウ 苦情を受け付けた場合には、受付日やその内容等を記録して下さい。
- エ 利用者や家族等からの苦情に関し、市川市による調査を実施することがあり、必要な場合には改善を指導または助言する場合もあります。また、改善の内容の報告を求めることもあります。

オ 利用者や家族等からの苦情に関し、国民健康保険団体連合会が実施する調査に協力すると ともに、改善の指導または助言を受けた場合には、必要な改善を行って下さい。また、改善の 内容の報告を求められた場合には、報告するようにして下さい。

#### ② 調査への協力等

利用者の心身の状況を踏まえ、妥当かつ適切な指定認知症対応型共同生活介護が行われているかどうかを確認するために市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導または助言を受けた場合においては、当該指導または助言に従って必要な改善を行わなければなりません。

# ③ 地域との連携等

- ア 利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市川市の職員または高齢者サポートセンター の職員、サービスについて知見を有する者等により構成される運営推進会議を設置して下さい。
- イ 概ね2か月に1回以上、運営推進会議に活動状況を報告し、評価を受けるとともに、必要 な要望や助言等を聴くようにして下さい。
- ウ 報告や評価等の内容については、記録をしてその内容を公表して下さい。
  - 注)運営推進会議については、P53~55 も確認して下さい。
- エ 介護相談員派遣事業等、市川市が実施する事業に協力するよう努めて下さい。
- オ 事業所の所在する建物に居住する利用者だけでなく、他の建物に居住する者に対してもサ ービスを提供するよう努めて下さい。

#### (31) 事故発生時の対応

- ア 万が一、サービスの提供により事故が発生した場合には、市川市、保険者である市区町村、 家族、担当の介護支援専門員等に対し速やかに連絡をして下さい。
  - 注)事故の報告については、P38も確認して下さい。
- イ 事故の状況および対応の内容について記録をして下さい。
- ウ 事故が発生した場合には、その原因を解明し、再発防止策を講ずるようにして下さい。
- エ 賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行って下さい。
  - 注)賠償すべき事態が発生した場合、速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入してお くか、または賠償資力を有していることが望ましいです。
- オ 事故が発生した場合の対応方法について、あらかじめ定めておくことが望ましいです。

## 32 虐待の防止

当該事業者は、虐待の発生または再発の防止するために次の措置を講ずることが必要です。

- ア 当該事業所は、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できる)を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底すること。
- イ 虐待の防止のための指針を整備すること。
- ウ 当該従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。
- エ ア〜ウにおける措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

# 33 会計の区分

事業所ごとに経理を区分し、指定小規模多機能型居宅介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分するようにして下さい。

#### (34) 記録の整備

次の記録を整備し、2年間保存して下さい。

注)ア、イおよびクについては5年間保存して下さい。

- ア 認知症対応型共同生活介護計画
- イ 提供した具体的なサービスの記録
- ウ 身体拘束等の態様および時間、その際の利用者の心身の状況ならびに緊急やむを得ない理 由の記録
- エ 事業所の指示に従わず要介護状態を増進させた者または不正受給利用者に関する市川市へ の通知に係る記録
- オ 苦情処理に関する記録
- カ 事故に関する記録
- キ 運営推進会議の記録
- ク 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

項目種別	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、災害に対した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、定期的に避難、 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るていますか?		

### 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、市川市のホームページからも確認できます。

https://www.city.ichikawa.lg.jp/wel01/1111000339.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」(市川市ホームページを参照。)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】
	<ul><li>報告日時(時点)</li><li>事業所名(事業所番号)</li></ul>
メール本文	<ul><li>サービス名</li><li>連絡先(担当者)</li><li>施設等被害の有無</li></ul>
	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。

### 【参考資料】

- 基準条例、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な いとされています(基準条例第 41 条等、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 サイトをご覧下さい。

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	誤嚥等	<b>追莎</b> 等	南任言介 南任言文	個人情報	その他	
(容態急変など)	一		<b>向世</b> 市又	関係	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:西曆 年 月 日

1事故	事故状況の程度		受診(外来·往記	診)、自施	設で応急処置		入院		死亡		その他(		)
状況	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦		年		月		B					
2	法人名												
<b>\$</b>	事業所 (施設) 名								事業所番号				
業 所	サービス種別												
の概要	所在地												
	氏名・年齢・性別	氏名				年齡			性別:		月 男性	口 女性	
	サービス提供開始日	西暦		年		月		В	保険者				
3	住所		事業所所在地	と同じ		こその他(							)
対象者	44400		要介護度		口 要支援1	口 要支援2	口 要介護1	口要介護2	口 要介護3	口 要介護4	口 要介護5	口 自立	
	身体状況		認知症高齢者日常生活自立原			□ II a	□ II b	□ III a	□ ⊪b	□ IV	□ M		
	発生日時	西暦		年		月		В		時		分頃(24時間割	是[]
	発生場所		居室(個室)  食堂等共用部			] 居室(多)			トイレ機能訓練室		原下   施設敷地	大小建物が	
	元上級//	5532	敷地外			こその他(	以主		)	_	1 1/212/72/201	3 V / X±100 / F	
			転倒			異食				不明			
4	事故の種別		製落			] 誤薬、与	放出力学			その他 (		)	
故	- ACCOUNTS		誤嚥・窒息				関連(チュー	·/按完等)		Coyles		,	
概要	発生時状況、事敢内突の 詳細					Jan. 1757 / Com Jan. 1		- 10. un 11 /					
	その他 特記すべき事項												
5 事故	発生時の対応												
発生	受診方法		施設内の医師	2020 医含	む)が対応		受診 (外来・往診)		救急搬送		1その他(		)
時	受診先	医	療機関名					連絡先	(電話番号)				
か対	診断名			•				•		•			
応	診断內容		切傷・擦過傷		打撲・捻挫	・脱臼		骨折(部位	:		)	)	
	<b> </b>												

6	利用者の状況								
赦発	家族等への報告	報告した家族等の 続柄	□ 配偶者	ロ子、子の配偶	【者	□そ	の他(		)
生後	3八尺寸、107板白	報告年月日	西暦	年	月		Я		
祆	連絡した関係機関 (連絡した場合のみ)	口 他の自治体		□ 警察				その他	
況	本人、家族、関係先等	自治体名(	)	警察署名(	)			<b>名称</b> (	)
	への追加対応予定	(できるだけ	具体的に記載すること	)					
	原因分析 度因、職員要因、環境要因		具体的に記載すること	)					
	7上策 5更、環境変更、その他の 5気の評価時期および結果・								
9 その他 特記すべ									

### 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	• 老人福祉施設	• 老人居宅生活支援事業	「養介護
よる規定	• 有料老人ホーム		施設」ま
法による規定	• 介護老人福祉施設	<ul><li>居宅サービス事業</li></ul>	たは「養
	• 介護老人保健施設	• 地域密着型サービス事業	介護事
	• 介護療養型医療施設	• 居宅介護支援事業	業」の業
	• 介護医療院	• 介護予防サービス事業	務に従事
	• 地域密着型介護老人福祉施	・ 地域密着型介護予防サービ	する者
	弘	ス事業	*業務に
	・ 地域包括支援センター	• 介護予防支援事業	従事する
			者

<sup>\*</sup> 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みます。

### 注) 虐待の各区分の具体的な例は以下の表のとおりです。

者を乱
的苦痛
ち上げ
態を悪
とい服
させる。
長時間

- 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。
- 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。
  - 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
- 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
  - 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。
- ④ 高齢者の権利を無視した行為またはその行為の放置
  - 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。
- ⑤ その他、職務上の義務を著しく怠ること

#### 心理的虐待

- ① 威嚇的な発言、態度
  - 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」等と言い脅す。等
- ② 侮辱的な発言、態度
  - 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
- 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
  - 「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
- ④ 高齢者の意欲や自立心を低下させる行為
  - 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
- ⑤ 心理的に高齢者を不当に孤立させる行為
  - 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

### ⑥ その他 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 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 • 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 ○ 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 • 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	Ο

### 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の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P38)。

### 「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

利用者の状況に応じた対応について(入所施設・居住系)

入所施設等

### 1. 感染防止に向けた取組

	( <b>感染症対策の再徹底</b> ) ○ 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出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、施設内に出入りした者の記録 等を準備
(1)施設等における 取組	(面会及び施設への立ち入り) ○ 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出入りした者の氏名・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
	(外出) ○ 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。
	( <b>感染症対策の再徹底</b> ) ○ 「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
(2)職員の取組	○ 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
10 No. 2019/00/2008 10/00/2009 10/00/2000 10/000/2000 10/00/2000 10/00/2000 10/00/2000 10/00/2000 10/00/2000 10/00/2000 10/00/2000 10/00/2000 10/00/2000 10/00/2000 10/00/2000 10/00/2000 10/00/2000 10/00/2000 10/00/2000 10/00/2000 10/00000 10/0000 10/0000 10/0000 10/0000 10/0000 10/0000 10/0000 10/00000 10/00000 10/0000 10/0000 10/0000 10/0000 10/0000 10/0000 10/0000 10/00	○ 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	○ 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
際の留意点	○ 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、清掃の微底、共有物の消毒の微底、手指衛生の励行の微底

2. 新	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	(2)消毒	(3)積極的疫学調					
	X-5X	・報告等	・清掃等	査への協力等	職員	利用者			
感染者	医療機関が特定 - P C R 陽性の者	・利用 者・親員( ル発生 した場談人で情報 は、施設内で情報 大有 ・指定報者、家族 等に報告	・居室及び利 用した共を利 ペース清掃 事 袋を着用し、	・利用著等に発生 した場合、保健所 の指示に従い 原接触 ・可能な限り利用 者のケア記録を提供 会者の情報を提供	・原則入院 (症状等によっては自 治体の判断に従う)	・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(巻き感)、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部形能会的に判断した結果の感染を疑う者 ※PCR陽性等診断が確定前の者	・利用者等合、地域を ・用者等合、地域で ・関係を ・関係を ・関係を ・関係を ・関係を ・関係を ・関係を ・関係を ・対した ・がした ・がし ・がした ・がした ・がした ・がした ・がした ・がした ・がした ・がした ・がした ・がし ・がした ・がした ・がした ・がした ・がした ・がした ・がし ・がし ・がし ・がし ・がし ・がし ・がし ・がし	る消毒の の の の を は 力 の に を は に の に を で に を で に を で に は で が に が に が に が に が に が に が に が に が に が に が に が に が に が に が に が に が に が に が に に が に に に に に に に に に に に に に	・利用者等に発生した場合、当な務局設等においてる者というの濃厚接触が疑われる者を特定	・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 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 の必要な多いがなして、患者と15分以上の接触	Ę.	ť	E.	・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	・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同室に。個室管理ができない場合、マスク着用、ペッド間隔を2円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・一可能な限りその他利用者と担当職員を分けて対応・ケアに当たっては、部屋の接気を十分に実施・職員は使い捨て手袋とサージカルマスクを着用。			
感疑るの接疑る がれと厚がれ	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 適分泌液等に直接接触 ・手で触れることの出来る距 唯で必要な感染予的策なし で、「感染が疑われる者」 と15分以上の接触	-	-	-	・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。後帰時期にじついては、機能所の症状がない場合は、保健所とお歌の上、状況も踏まれば、発力れる踏まえ対応	飛沫感染のリスクが高い状況では、必要に応じて コーグル等を着用 ・ 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 魅らないように注意。「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 ※保健所と相談の上、対応			

### 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

	( <b>感染症対策の再徹底</b> ) ○ 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
(1)施設等における	○ 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、施設内に出入りした者の記録 等を準備
取組   	(施設への立ち入り) ○ 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
	○ 業者等の施設内に出入りした者の氏名・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
	( <b>感染症対策の再徹底</b> ) ○ 「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
(2)職員の取組	〇 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
	(基本的な事項) ○ 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
(3)ケア等の実施時	(送迎時等の対応等) ○ 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
の取組	○ 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
	(リハビリテーション等の実施の際の留意点) ○ 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

通所系等

∠ . A91	, 利至コロアプイルへ総未近に懲未した有寺が先生した場合の収組 <u></u>							
	定義	定義 (-7/16 K// 16 (-7/16 K// 16 K// 1			応/(5)濃厚接触者への対応			
	AL 930	・報告等	・清掃等	の協力等	職員	利用者		
感染者	医療機関が特定 ・PCR陽性の者	・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	・居室及び利用し た共用スペース を消毒・清掃。	・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	・原則入院 (症状等によっては自治 体の判断に従う)	・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 たるさ(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 軽い風邪の症状等がある者、医 の話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	・利用者等に発生也地域 で最後 ・ 場合 ・ は ・ は ・ は ・ は ・ は ・ は ・ は ・ は ・ は ・ は	手換表 有用し、 消毒 大学	・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	・主治医や地域で身近なB 連絡し、指示を受ける	医療機関、受診・相談センターに電話		
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 ・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	-	-	-	・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	・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		
感疑るの接疑る 強わ者濃触わ者	施設等が特定 - 「感染が疑われる者」と同 室・長時間接触しに「感染が疑問われる者」を診察、看護、介護 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て 「感染が疑われる者」と15分以上の接触	~	-	-	・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に同じ ・発熱等の症状がない場合は、保健所と相談の し、疑力れる職員の状況も踏まえ対応 の状況も踏まえ対応	ビスを確保 ・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		

### 利用者の状況に応じた対応について (訪問系)

#### 1. 感染防止に向けた取組

	(感染症対策の再徹底) ○ 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
(1)施設等における	○ 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
取組	(外出) ○ 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。
	( <b>感染症対策の再徹底</b> ) ○ 「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
(2)職員の取組	○ 出動前に体温を計測し、発熱等の症状が認められる場合には出動を行わないことを徹底
A 400 0 1 10 10	○ 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	<ul> <li>(基本的な事項)</li> <li>○ 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・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</li> </ul>
の取組	・ 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
	<ul><li>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</li></ul>
	<ul><li>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</li></ul>

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

訪問系

	定義	(1)情報共有	(2)消毒	(3)積極的疫学	(4)感染者^	への対応/(5)濃厚接触者への対応
	AC 技	・報告等	・清掃等	調査への協力等	職員	利用者
感染者	医療機関が特定 ・ P C R 陽性の者	・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		・利用者等に発生 した 相場合、に従 所 に従 の 指接触者 の 特 定 に が を し で り の に が り の に が り る に 、 に め ち に が も の も り る り し っ し っ し っ し っ し っ し っ し っ し っ り ら っ し っ し も り も り も り も と り も と り も と り も と り と り		・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 たるさ(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 軽い風邪の症状等がある者、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	及国難)、強い 約)、高熱等の強 がかある者、高 咳などの比較的 等がある者、医 間断した結果感染 指定を受ける ・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		・利用者等に発生 した場合、当該 施設等において、 感染が疑わな所 者との過程 が疑われる が疑われる 歌員 を特定	・主治医や地域で身近 指示を受ける	な医療機関、受診・相談センターに電話連絡し、
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て、患者と15分以上の接触	1	1	1	・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	- 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 ・ 遂使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
感疑わる 験疑わる の接触 を を を を を を を を を を を を を	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」を影察、看護、分護 「感染が疑われる者」の気道 分泌で等に直接接触 ・手で触れることの出来る距離 で必要な感染予防策なして、 「感染が疑われる者」と15分以上の接触	-	-	-	・発熱等の症状がある場合は、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、、保健所の指示に対する。 ・発熱等の症状がない、場合であっても、、同様能な限サービスが 健康で見りない。 ・発熱等の症状がない、は、可能なないでは、ことが はないでは、ことが 望ましい	た際に重馬化りるおぞれか高いため、動物 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、訪問時間を可能な取り短くする等、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、エブロンの着用、必要時の手袋の 着用、エブロンの着用、ショウンの 着用、はアウン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

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)
   <a href="https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000678253.pdf">https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000678253.pdf</a>
- ・ 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:<u>https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000678255.pdf</u> 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」
 <a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\_kaigo/kaigo\_koureisha/kansentaisaku">https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\_kaigo/kaigo\_koureisha/kansentaisaku</a> OOOO1.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			
(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	概ね6月に1回		
(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)			
(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)	概ね2月に1回		
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

詳細は市川市ホームページに掲載していますので以下を参照下さい。

https://www.city.ichikawa.lg.jp/wel01/1111000219.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) 工は定期巡回・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、曽谷、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、稲荷木、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)	• 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	代表者	・ 認知症対応型サービス事業開設者研修
生活介護	管理者	• 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	• 認知症介護実践者研修
小規模多	代表者	• 認知症対応型サービス事業開設者研修
機能型居	管理者	• 認知症対応型サービス事業管理者等研修
1071B	介護支援専門員	<ul> <li>認知症介護実践者研修</li> </ul>
		<ul><li>小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修</li></ul>
認知症対	管理者	<b>羽切らせた刑サービス市状体理者体理体</b>
応型通所		・ 認知症対応型サービス事業管理者等研修
介護		

・ 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	短期利用認知症対応型共同生活	• 認知症介護実務者研修専門課程
応型共同	介護費	・認知症介護実践リーダー研修
生活介護		• 認知症介護指導者養成研修
	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	・認知症介護実践リーダー研修
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	• 認知症介護指導者養成研修
定期巡回・随時	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	・認知症介護実践リーダー研修
対応型訪問介護看護	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	• 認知症介護指導者養成研修
夜間対応	認知症専門ケア加算(I)	・認知症介護実践リーダー研修
型訪問介護	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	• 認知症介護指導者養成研修

### 4 研修開催回数の目安

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 修)	実践研修(実践者研	4回:7月、10月、12 月、2月	2回:6月、8月	
	認知症介護 一研修)	実践研修(実践リーダ	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 者等研修(	型サービス事業管理 基礎研修)	2回:10月、12月		
		型サービス事業管理 実践者研修および管	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下さい。
  - 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、ご注意下さい。

- 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。<u>た</u>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をして下さい。
- (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しま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、ご注意下さい。

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。

### 第 11 章 労働基準法、労働安全衛生法の遵守

# 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 N 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(期間の定めの有無、定めが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養・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)や治費・終業時期など下記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

- ① 就業の場所及び従事すべき業務
- ② 労働日並びにその始業及び終業の時刻
- ③ 休憩時間



- 1) 勤務の種類ごとの①~③に関する考え方
- 2) 適用される就業規則上の関係条項名
- 3) 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
  - なと

#### (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)

- ① 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通算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。
- ② 「層止め法理」の法定化:一定の場合には、使用者による層止めが認められないこととなる最高線で確立した判例上のルールが法律に規定されました。
- 3 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 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。

### ○ 就變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養・作業用品、安全衛生、職業訓練、 炎害補償、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っては、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 図 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っ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 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

※ 訪問介護労働者特有の移動時間等については、IPoint 3 参照

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。

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



### 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 436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 (隔度時間)
  - 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。

〇 連用除外

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。

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

### 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。

#### 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 45時間 1か月 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

# (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

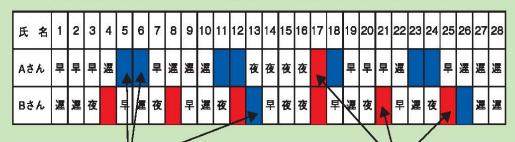
## Point 2 夜間勤務者等の法定休日を確保しましょう ⇒ 労働基準法第35条

- ・ 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)



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

介護サービスに 直接従事する時間



(3) Point1の引継ぎ時間、業務報告書等の 作成時間、会議等の時間、研修時間等、I Point3の移動時間、待機時間等、介護サービ スに直接従事した時間以外の労働時間



この労働時間に応じ賃金を算定

・ 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。 ※IPoint 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

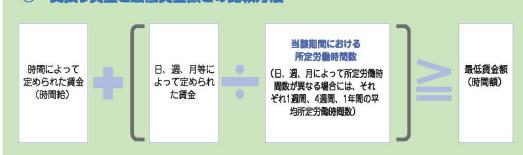
- ・ 時間外労働に対しては、25%以上(※)の割増賃金を支払わなければなりません。
- ※ 1か月に60時間を超える時間外労働に対する割増賃金率は50%以上です(中小企業については、 当分の間、猶予されています。)。
- · 深夜業(午後10時から午前5時までの労働)に対しては、25%以上の割増賃金を支払わなければなりません。
- ・ 休日労働に対しては、35%以上の割増賃金を支払わなければなりません。

### Point 图 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りなく、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。

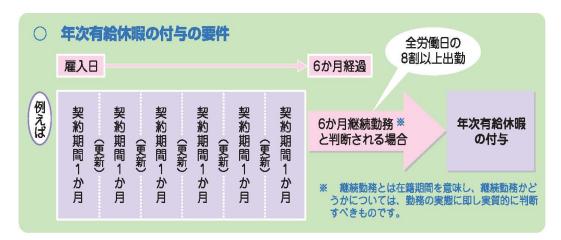
### 支払う賃金と最低賃金額との比較方法



# (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

	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					∃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 ※	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⊟	11日	12⊟	14⊟	16⊟	18⊟	20⊟
	5日以上	217日以上	100	110	120	140	100	100	200
	4⊟	169⊟から 216⊟まで	78	8⊟	9⊟	10⊟	12⊟	13⊟	15⊟
30時間 未満	3⊟	121日から 168日まで	5⊟	6⊟	6⊟	8⊟	9⊟	10⊟	11⊟
	2⊟	73日から 120日まで	3⊟	4⊟	4⊟	5⊟	6⊟	6⊟	78
	1⊟	48日から 72日まで	18	2日	2⊟	2⊟	3⊟	3⊟	3⊟

<sup>※</sup> 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 しないようにしましょう → 労働基準法第136条

- ・ 年次有給休暇を取得した労働者に対して、 賃金の減額その他の不利益な取扱いをしてはいけません。
- ・ 例えば、精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。

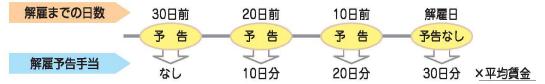
### (7) 解雇・雇止めについて

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り、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



### 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 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護ずべき措置、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.ip/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-Roudoukijunkyoku/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-Roudoukijunkyokuanzeneiseibu-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 iryou/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意しましょう。



## 第12章 介護報酬

## 1 基本単位について

(1) (介護予防)認知症対応型共同生活介護費

利用者の介護度に応じ、1日につき所定の単位数を算定します。

ユニットの数が1の場合は(Ⅰ)を、ユニットの数が2以上の場合は(Ⅱ)を算定します。

## <単位数>

認知症対応型共同生活介護費(I)	認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)
要介護1: 764単位	要介護1: 752単位
要介護2: 800単位	要介護2: 787単位
要介護3: 823単位	要介護3 :811単位
要介護4: 840単位	要介護4 :827単位
要介護5: 858単位	要介護5: 844単位

介護予防	介護予防
認知症対応型共同生活介護費(I)	認知症対応型共同生活介護費(IⅡ)
要支援2: 760単位	要支援2: 748単位

(2) (介護予防) 短期利用認知症対応型共同生活介護費

次に掲げる厚生労働大臣が定める施設基準を満たす事業所が、利用者の介護度に応じ、1 日 につき所定の単位数を算定します。

- ユニットの数が 1 の場合は(I)をユニットの数が 2 以上の場合は(I)を算定します。
- <厚生労働省が定める施設基準>
- ア 指定基準第90条に定める従業者の員数を置いていること。
- イ 認知症対応型共同生活介護の事業を行う者が、居宅サービス、地域密着型サービス、居宅 介護支援、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービスもしくは介護予防支援の事業または介護保 険施設、もしくは介護療養型医療施設の運営について3年以上の経験を有すること。
- ウ 次の(ア)および(イ)のいずれにも適合すること。
  - (ア) 事業所のユニットの定員の範囲内で、空いている居室等を利用するものであること。
  - (イ) 1 のユニットにおいて(介護予防)短期利用認知症対応型共同生活介護を受ける利用者の数は1名とすること。
- エ 利用の開始に当たって、あらかじめ30日以内の利用期間を定めること。
- オ (介護予防)短期利用認知症対応型共同生活介護を行うに当たって、十分な知識を有する 従業者が確保されていること。
  - 注)「十分な知識を有する従業者」とは、認知症介護実務者研修のうち「専門課程」、認知症介護実践 研修 のうち「実践リーダー研修」、「認知症介護実践リーダー研修」または認知症介護指導者養成研修を修了している者とします。
  - 注)あくまでも緊急的な場合にのみ提供できるものであり、当該利用者に対する短期利用認知 症対応型共同生活介護の提供は7日(利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得 ない事情がある場合は、14日)を限度に行います。
  - 注)当該利用者を事業所のユニット(複数の共同生活住居がある場合、当該利用者が日中の時

間帯に共同生活を送る共同生活住居)の利用者とみなして、当該利用者の利用時間を通じて人 員基準を満たしており、当該利用者が利用できる個室を有している必要があります。

注)利用定員の合計数を超えて受け入れることができる利用者数はユニットごとに 1 人まで 認められ、この場合は定員超過利用による減算の対象とはなりません。

#### <単位数>

短期利用認知症対応型共同生活介護費(1)	短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)	
要介護1: 792単位	要介護1: 780単位	
要介護2: 828単位	要介護2: 816単位	
要介護3: 853単位	要介護3: 840単位	
要介護4: 869単位	要介護4: 857単位	
要介護5: 886単位	要介護5: 873単位	

介護予防短期利用	介護予防短期利用	
認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)	認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)	
要支援2: 788単位	要支援2: 776単位	

## 2 減算について

(1) 夜勤体制による減算について

夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の 97/100 に相当する単位数を算定します。

この減算については、ある月(暦月)において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌 月において利用者の全員について、所定単位数を減算します。

- ア 夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいい、 原則として事業所ことに設定するものとする)において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が2日以上連続して発生した場合
- イ 夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が 4 日 以上発生した場合
  - 注)減算に係る規定が定められていますが、これは夜間の安全の確保および利用者等のニーズに対応し、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、夜勤を行う看護職員または介護職員の員数不足の未然防止を図るよう努めて下さい。
- (2) 定員超過利用に該当する場合

事業所の定員を上回る利用者を入居させている場合(以下「定員超過利用」という。)においては、定員超過利用の基準に該当することとなった月の翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者の全員について、所定単位数の 70/100 に相当する単位数を算定します。なお、定員超過利用が解消された事業所においては、解消に至った月の翌月から通常の所定単位数を算定します。

注)災害の受入等やむを得ない理由による定員超過利用について

定員超過利用が開始した月(災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。)の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々日から所定単位数の減算を行います。

- 注)定員超過利用の基準および単位数の算定方法を定めていますが、これは適正なサービス の提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めて下さい。
- (3) 3ユニットで夜勤を行う職員の員数を2人以上とする場合 P18を参照して下さい。
- (4) 身体拘束廃止未実施減算に該当する場合

以下に掲げる厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、 所定単位数の10/100に相当する単位数を所定単位数から減算します。

く厚生労働大臣が定める基準>

次に掲げる措置を講じること。

- ア 当該身体的拘束等の態様および時間、その際の利用者の心身の状況ならびに緊急やむを得ない場合の具体的内容を記録すること。
- イ 身体拘束廃止委員会を3か月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護従業者、その他の従業者に周知徹底を図ること。
- ウ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- エ 介護従業者その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。

#### く留意事項>

身体拘束廃止未実施減算については、事業所において身体拘束等が行われていた場合ではなく、上記の措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算する。上記の措置を講じていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市長に提出した後、事実が生じた月から 3 か月後に改善計画に基づく改善状況を市長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算します。

(5) 人員基準欠如に該当する場合

## ア 介護従業者

(ア) 人員基準上必要とされる員数から 1 割を超えて減少した場合

人員基準欠如が発生した月の翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、 利用者の全員について所定単位数の 70/100 に相当する単位数を算定する。

(1) 人員基準上必要とされる員数から 1 割の範囲内で減少した場合

人員基準欠如が発生した月の翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、 利用者の全員について所定単位数の 70/100 に相当する単位数を算定します。(ただし、 翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。)

#### イ 計画作成担当者

計画作成担当者が認知症介護実践者研修を修了していない場合および計画作成担当者として介護支援専門員を配置していない場合は、人員基準欠如が発生した月の翌々日から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者の全員について所定単位数の70/100 に相当する単位数を算定します。

- 注)都道府県における研修の開催状況を踏まえ、研修を修了した職員の離職等により人員 基準欠如となった場合に、計画作成担当者を新たに配置し、かつ、市町村からの推薦を 受けて都道府県の研修を行い、研修を修了することが確実に見込まれるときは、当該研 修を終了する前の間は減算対象としない取扱いとなります。
- 注)人員基準欠如の基準および単位数の算定方法を定めていますが、これは適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めて下さ

## 3 加算について

#### (1) 夜間支援体制加算

認知症対応型共同生活介護事業所の1のユニットにつき、夜間および深夜の時間帯を通じて1の介護従業者を配置している場合において、それに加えて常勤換算方法で1以上の介護従業者または1以上の宿直勤務に当たる者を配置した場合に、次に掲げる単位数を加算します。ただし、全ての開所日において夜間および深夜の時間帯の体制が人員配置基準を上回っているものとします。

## ア 夜間支援体制加算(I)

以下の要件を満たしている場合は、1日につき50単位を算定します。

### く施設基準>

- (ア) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- (イ) ユニットの数が 1 であること。
- (ウ) 夜勤を行う介護従業者および宿直勤務に当たる者の合計数が2以上であること。

#### イ 夜間支援体制加算(Ⅱ)

以下の要件を満たしている場合は、1日につき25単位を算定します。

#### く施設基準>

- (ア) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- (イ) ユニットの数が2以上であること。
- (ウ) 夜勤を行う介護従業者および宿直勤務に当たる者の合計数が、当該指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所を構成するユニットの数に 1 を加えた数以上であること。

### (2) 認知症行動・心理症状緊急対応加算

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急的に指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、(介護予防)短期利用認知症対応型共同生活介護を行った場合は、入居を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を加算します。

#### く留意事項>

- ア 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指します。
- イ 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に(介護予防)短期利用 認知症対応型共同生活介護が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受 け入れ事業所の職員と連携し、利用者または家族の同意の上、(介護予防)短期利用認知症対応型 共同生活介護の利用を開始した場合に算定することができます。
  - 注)この際(介護予防)短期利用認知症対応型共同生活介護ではなく、医療機関における対応 が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行う ことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要があります。
- ウ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録して下さい。また、事業所も判断を行った医師名、日付および利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録して下さい。
- エ 「7 日を限度として算定すること」とあるのは、本加算が「認知症の行動・心理症状」が 認められる利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであるためであり、利用開始後 8 日目以降の(介護予防)短期利用認知症対応型共同生活介護の利用の継続を妨げるものでは

ありません。

- オ 次に掲げる者が、直接(介護予防)短期利用認知症対応型共同生活介護の利用を開始した 場合には、当該加算は算定できません。
  - (ア) 病院または診療所に入院中の者
  - (イ) 介護保険施設または地域密着型介護者人福祉施設に入院中または入所中の者
  - (ウ) 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、特定施設入居者 生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護、地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者

### (3) 若年性認知症利用者受入加算

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として市町村長に届け出た 指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所において、若年性認知症利用者に対して、個別 の担当者を中心に、利用者の特性やニーズに応じたサービスの提供を行った場合は、若年性認知症受入加 算として、1日につき 120 単位を加算します。

ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は、算定できません。

#### (4) 入院時の費用

次に掲げる厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして市町村長に届け出た指定(介護 予防)認知症対応型共同生活介護事業所において、利用者が病院または診療所への入院を要した場 合は1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき246単位を算定します。ただし、入院 の初日および最終日は算定できません。

<厚生労働大臣が定める基準>

利用者について、病院または診療所に入院する必要が生じた場合であって、入院後3月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者およびその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な更宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該事業所に円滑に入居することができる体制を確保していること。

#### く留意事項>

- ア あらかじめ、利用者に対して、上記の厚生労働大臣が定める基準を満たしていることについて説明を行って下さい。
  - 「退院することが明らかに見込まれるとき」に該当するか否かは、利用者の入院先の病院または 診療所の当該主治医に確認するなとの方法により判断して下さい。
  - 「必要に応じて適切な更宜を供与」とは、利用者およびその家族の同意の上での入退院の手続き や、その他の個々の状況に応じた更宜を図ることを指すものです。
  - 「やむを得ない事情がある場合」とは、単に当初予定の退院日に居室の空きがないことをもって 該当するものではなく、例えば利用者の退院が予定より早まるなどの理由により居室の確保が間に合わな い場合等を指すものです。事業所則の都合は、基本的には該当しません。
  - 利用者の入院期間中の居室は、短期利用認知症対応型共同生活介護等に利用しても差し支えありませんが、当該利用者が退院する際に円滑に再入居できるよう、その利用は計画的なものでなければなりません。
- イ 入院の期間には初日および最終日は含まないので、連続して 7 泊の入院を行う場合の入院期間は 6 日と計算されます。
- ウ利用者の入院の期間中にそのまま退去した場合は退去した日の入院時の費用は算定できます。
- エ 利用者の入院の期間中で、かつ、入院時の費用の算定期間中にあっては、当該利用者が使用していた

居室を他のサービスに利用することなく空けておくことが原則でありますが、当該利用者の同意があれば、その居室を短期利用認知定対応型共同生活介護等に活用することは可能です。ただし、この場合に 入院時の費用は算定できません。

#### オ 入院時の取扱い

- 入院時の費用の算定にあたって1回の入院で月をまたがる場合は、最大で連続13泊(12日分)まで入院時の費用の算定が可能です。
- 利用者の入院の期間中は、必要に応じて、入退院の手続きや家族、当該医療機関等への連絡調整、 情報提供などの業務にあたって下さい。

### (5) 看取り介護加算(変更)

厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者については、看取り介護加算として、下記の所定単位数を加算します。

ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間または医療連携体制加算を算定していない場合は算定できません。

<単位数>

- ア 死亡日以前31日以上45日以下1日につき72単位
- イ 死亡日以前4日以上30日以下 1日につき144単位
- ウ 死亡日の前日および前々日 1日につき680単位
- エ 死亡日 1日につき1、280単位 〈厚生労働大臣が定める基準〉
- ア 看取りに関する指針を定め、入居の際に利用者またはその家族等に対して、当該指針の内容 を説明し、同意を得ていること。
- イ 医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該事業所 における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。
- ウ 看取りに関する職員研修を行っていること。
  - く厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者>
- ア 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
- イ 医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者(以下「医師等」という。)が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、 当該計画について同意している者(その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。)であること。
- ウ 看取りに関する指針に基づき、利用者の状態または家族の求め等に応じ随時、医師等の相 互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意し た上で介護を受けている者(その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。) であること。

## 注)看護職員について

事業所において利用者の看取り介護を行う場合、利用者の状態に応じて随時の対応が必要であることから、事業所の職員または当該事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院、診療所もしくは訪問看護ステーション(以下「訪問看護ステーション等」という。)の職員に限ります。

#### (6) 初期加算

入居した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき30単位を 加算します。30日を超える病院または診療所への入院の後に当該事業所に再び入居した場合も同様 とします。

- 注)本加算は、当該利用者が過去3か月間(ただし、日常生活自立度のランクII、IV または M に該当する者の場合は過去1か月間とします。)の間に、当該事業所に入居したことがない 場合に限り算定できます。
- 注)短期利用認知症対応型共同生活介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き 当該事業所に入居した場合、初期加算は入居直前の短期利用認知症対応型共同生活介護の利用日数 を30日から控除して得た日数に限り算定できます。
- 注)30 日を超える病院または診療所への入院後に再入居した場合は、上記にかかわらす、初期 加算が算定されます。
- (7) 医療連携体制加算P5を参照して下さい。
- (8) 退居時相談援助加算

利用期間が 1 か月を超える利用者が退居した場合であって、その居宅において介護サービス(居宅サービス、介護予防サービス、地域密着型サービス、介護予防地域密着型サービスを指す。以下同じ。)を利用する場合において、当該利用者の退居時に当該利用者およびその家族等に対して、退居後の介護サービスその他の保健医療サービスまたは福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該利用者の同意を得て、退居の日から 2 週間以内に当該利用者の退居後の居住地を管轄する市町村および老人介護支援センターまたは地域包括支援センターに対して、当該利用者の介護状況を示す文書を添えて当該利用者に係る介護サービスに必要な情報を提供した場合に、利用者 1 人 につき 1 回を限度として 400 単位を算定します。

#### <留意事項>

- ア 退居時相談援助の内容の例は、以下のとおり。
  - 食事、入浴、健康管理等在宅における生活に関する相談援助
  - 退居する者の運動機能および日常生活動作能力の維持および向上を目的として行う各種訓練等に関する相談援助
  - 家屋の改善に関する相談援助
  - 退居する者の介助方法に関する相談援助
- イ 退居時相談援助は、介護支援専門員である計画作成担当者、介護職員等が協力して行うこと。
- ウ 退居時相談援助は、退居者およびその家族等のいずれにも行うこと。
- エ 退居時相談援助を行った場合は、相談援助を行った日付および相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。
- オ 本加算は、次の場合には算定できません。
  - 退居して病院または診療所へ入院する場合
  - 退居して他の介護保険施設への入院もしくは入所または認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護者人福祉施設入所者生活介護、特定施設入居者生活介護または地域密着型特定施設入居者生活介護の利用を開始する場合
  - ・ 死亡退居の場合
- (9) 認知症専門ケア加算

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定(介護予防)

認知症対応型共同生活介護事業所が、厚生労働大臣が定める者に対して専門的な認知症ケアを 行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算します。 ただし、いずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定できません。

ア 認知症専門ケア加算(])

以下の要件を満たしている場合は、1日につき3単位を加算します。

く厚生労働大臣が定める基準>

次のいずれにも適合すること。

- (ア) 事業所における利用者の総数のうち、日常生活に支障をきたすおそれのある症状または 行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(日常生活自立度のランクⅢ、IV または M に該当する利用者を指す。以下「対象者」という。)の占める割合が 1/2 以上であること。
- (4) 認知症介護に係る専門的な研修(認知症介護実践リーダー研修)を修了している者を、下記の人数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
  - 対象者の数が20人未満である場合1人以上
  - 対象者の数が 20 人以上である場合
     1 に対象者の数が 19 を超えて 10 またはその端数を増すことに 1 を加えて得た数以上
- (ウ) 当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達または技術的指導に 係る会議を定期的に開催していること。
- イ 認知症専門ケア加算(Ⅱ)

以下の要件を満たしている場合は、1日につき4単位を加算します。

く厚生労働大臣が定める基準>

次のいずれにも適合すること。

- (ア) 認知症専門ケア加算(I)の基準のいずれにも適合すること。
- (4) 認知症介護の指導に係る専門的な研修(認知症介護指導者研修)を修了している者を 1 名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- (ウ) 当該事業所における介護職員、看護職員ことの認知症ケアに関する研修計画を作成し、 当該計画に従い、研修を実施または実施を予定していること。

<厚生労働省が定める者>

日常生活に支障をきたすおそれのある症状または行動が認められることから介護を必要と する認知症の者

- (10) 生活機能向上連携加算
  - P9を参照して下さい。
- (11) 栄養管理体制加算(新設)

P12 を参照して下さい。

(12) 口腔衛生管理体制加算

厚生労働大臣が定める基準に適合する指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所において、歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生土が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言および指導を月1回以上行っている場合に、1月につき30単位を加算します。

く厚生労働大臣が定める基準>

ア 事業所において歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生土の技術的助言および指

導に基づき、利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。

イ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

#### く留意事項>

- (ア) 「口腔ケアに係る技術的助言および指導」とは、当該事業所における利用者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技、口腔ケアに必要な物昂整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該事業所において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言および指導のことをいうものであって、個々の利用者の口腔ケア計画を言うものではありません。また、「口腔ケアに係る技術的助言および指導」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。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。
- [4] 「利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、次の事項を記載して下さい。
  - 当該事業所において利用者の口腔ケアを推進するための課題
  - 当該事業所における目標
  - 具体的方策
  - 留意事項
  - 当該事業所と歯科医療機関との連携の状況
  - 歯科医師からの指示内容の要点(当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯 科衛生土が行った場合に限る。)
  - その他必要と思われる事項
- (ウ) 医療保険において歯科訪問診療料または訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月であっても口腔衛生管理体制加算を算定できますが、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言および指導または利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言および指導を行うにあたっては、歯科訪問診療または訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行って下さい。
- (13) 口腔・栄養スクリーニング加算(追加)
  - P12を参照して下さい。
- (14) 科学的介護推進体制加算(新設)
  - P13 を参照して下さい。
- (15) サービス提供体制強化加算(変更) P16を参照して下さい。
- (16) 介護職員処遇改善加算
  - ア 介護職員処遇改善加算 [

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 111 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。
- (4) 事業所において、(7)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。
- [I] 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。
- (力) 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。
  - 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。
- (ク) (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。

#### 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 81 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。
- (4) 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。
- (I) 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。

- (力) 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。
- (外の) (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。

#### 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 45 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。
- (4) 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。
- (I) 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。
- (力) 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。
- (‡) (4)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。

### (17) 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 [

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。
- (4) 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。
- (I) 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。
- (‡) (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 23 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。
- (4) 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。
- (I) 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) 介護職員処遇改善加算 [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。
- (‡) 切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がご利用できます(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的に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

軽費者人ホーム

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<u>被</u>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			業務執行の状況の監査 を定期的に実施
理 体 制 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
の 内 容	法令を遵守するため の体制の確保にかかる 責任者(=以下「 <u>法令</u> 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
事業所等 の数	1以上 20 未満	20 以上 100 未満	100 以上

- 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
<ul><li>① 事業者の</li><li>・名称または氏名</li><li>・主たる事務所の所在地</li><li>・代表者の氏名、生年月日、住所、職名</li></ul>	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20 以上の事業者
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100 以上の事業者

#### 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保する内容を盛り込んでいる監査を行っている場合には、その監査をもって法に基づく「業務執行の状況の監査」とすることができます。

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も、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>介護保険>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) に〇を付けて下さい。

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。
  - (4) 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も構いませんが、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O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	0	0	0
第3号	X	0	0
第4号	×	X	0

- (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) に〇を付けて下さい。

#### 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
  - ⑦ 「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。

書きされない場合は、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も構いません。

(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」の該当項目番号に〇を付け、「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も構いません。

- 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、該当項目番号に〇を付け、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、地域密着型介護者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、介護者人福祉施設、介護者人保健施設、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、従業者の状況、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 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/wel01/0000368516.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

## (参考)添付書類一覧(変更時)

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	<ul><li>登記事項証明書</li><li>誓約書</li></ul>	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		
建物の構造概要および平面図ならびに設備の概要	・建物の構造概要及び平面図並びに設備の概要		参考様式3 参考様式4
事業所の管理者の氏名、生年月日、住所および経歴	・管理者の経歴 ・(必要に応じて)資格証の写し	・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。)	参考様式2
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/入居定員および居室数/入所定員	<ul><li>・変更後の運営規程</li><li>・従業者の勤務の体制及び勤務 形態一覧表</li><li>・(必要に応じて)資格証の写し</li></ul>		参考様式1
運営規程	• 変更後の運営規程		

【変更事項が上記の①~③以外の場合】			
協力医療機関等の名称、診療科目名、契約の内容 等	・左記の変更内容がわかるもの		
介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との連携体制および支援の体制の概要	・左記の変更内容がわかるもの		
介護支援専門員の氏名およびその登録番号	<ul><li>・従業者の勤務の体制及び勤務 形態一覧表</li><li>・介護支援専門員一覧</li><li>・資格証の写し</li></ul>	「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」は、介護支援専門員の人員配置基準を確認できる情報のみの記載で可。	参考様式1 参考様式7

(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3
登記事項証明書または条例等	
従業者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
建築基準法上の検査済み証の写し	
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
協力医療機関(協力歯科医療機関)との契約の内容	
介護老人福祉施設・介護老人保健施・病院等との連絡体制および支援の体制の概要	
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
介護支援専門員の氏名およびその登録番号	参考様式7

## 第17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1日(必着)

注) 1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
夜間勤務条件基準	• 勤務の体制及び勤務形態一覧表
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
身体拘束廃止の取組の有無	・なし
3 ユニットの事業所が夜勤職員を2人以上とする場合	・なし
夜間支援体制加算	・勤務の体制及び勤務形態一覧表 * 夜間および深夜の勤務体制がわかるように記載
利用者の入院期間中の体制	・なし
看取り介護加算	・医師、看護師と介護職員が共同して介護を行える体制にあることがわかる書類(看護師を雇用する場合は勤務の体制及び勤務形態一覧表、医療機関や訪問看護ステーションとの契約書の写し等)
医療連携体制加算	〈加算 I 〉 • ①②のいずれか ①従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表・看護職員の資格証の写し ②訪問看護ステーション等との契約書の写し <加算 II 、III 〉 • 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表・看護職員の資格証の写し
認知症専門ケア加算	<ul><li>・訪問看護ステーション等との契約書の写し</li><li>・勤務の体制及び勤務形態一覧表</li><li>・認知症研修修了証の写し</li></ul>
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 18 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、基準条例および予防基準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ホームページに掲載していますので、ご確認下さい。

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 にてご確認いただけます。

## 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
- 指定介護療養型医療施設の開設者
- ・ 指定居宅サービス事業者
- 指定地域密着型サービス事業者
- 指定居宅介護支援事業者
- ・ 指定介護予防サービス事業者
- 指定地域密着型介護予防サービス事業者
- 指定介護予防支援事業者
- 第1号訪問事業を行う指定事業者
- 第1号通所事業を行う指定事業者
- 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しての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指定居宅サービス事業者から、当該指定居宅サービスの 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指定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った。
- 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指定居宅サービス 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。
- 運営規程に指定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った。

## 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に関し、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について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
- 指定介護療養型医療施設の開設者・指定居宅サービス事業者
- ・ 指定地域密着型サービス事業者

- 指定居宅介護支援事業者
- ・ 指定介護予防サービス事業者
- ・ 指定地域密着型介護予防サービス事業者
- 指定介護予防支援事業者
- 第1号訪問事業を行う指定事業者
- ・ 第1号通所事業を行う指定事業者
- 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

基準条例および予防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

基準条例および予防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19章 事務連絡

## 〇 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	【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の提出	【運営推進会議の議事録】事業所名