

令和3年度
市川市介護サービス事業者集団指導

居宅介護支援



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・重度化防止の取り組みの推進	12
4 介護人材の確保・介護現場の革新	12
5 制度の安定性・持続可能性の確保	15
6 その他の事項	16
第2章 人員、設備および運営の基準	19
1 人員基準について	19
2 運営基準について	20
第3章 苦情処理の体制	28
1 市川市における令和2年度苦情相談件数集計表	28
2 その他の内容について	28
3 対応について	28
第4章 非常災害対策	29
1 非常災害に対する準備について	29
2 被災状況の報告方法について	29
第5章 事故防止、事故報告	31
1 報告対象	31
2 報告方法	31
3 報告先	32
4 事故の発生状況	32
第6章 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止	35
1 高齢者虐待防止法	35
2 高齢者虐待の捉え方	35
3 養介護施設の設置者、養介護事業者の責務	38
4 高齢者虐待の予防	38
5 市川市の通報相談等の件数	39
6 高齢者の養護者による虐待等	39
第7章 身体拘束の廃止	40
1 身体拘束に対する考え方	40
2 身体拘束の具体例	40
3 緊急やむを得ない場合に該当する3要件	40
4 手続きについて	41
第8章 感染症の予防、拡大防止	42
1 感染症とは	42
2 福祉政策課への連絡	42
3 参考	45
第9章 労働基準法、労働安全衛生法の遵守	47
第10章 介護報酬	57

1	基本単位について.....	57
2	加算・減算について.....	57
第 11 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.....	65
第 12 章	業務管理体制の整備、届出.....	66
1	事業者が整備する業務管理体制.....	66
2	届出書に記載すべき事項.....	67
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.....	68
4	届出に必要な様式等について.....	69
5	記入要領.....	70
第 13 章	介護サービス情報の公表制度.....	73
1	公表対象となるサービス.....	73
2	公表対象となる事業者.....	73
3	公表対象となる情報.....	73
第 14 章	指定に係る事項の届出.....	74
1	変更の届出.....	74
2	指定の更新.....	74
3	廃止・休止の届出.....	74
4	再開の届出.....	74
5	各種届出の提出方法など.....	74
第 15 章	介護給付費の算定に係る体制等に関する届出.....	77
1	届出が必要な場合.....	77
2	提出書類.....	77
3	届出の提出期限.....	77
4	提出方法など.....	77
5	注意事項.....	78
第 16 章	指導監督.....	81
1	指導について.....	81
2	監査について.....	84
第 17 章	介護予防通所型サービスおよび基準緩和型通所サービスの対象者について.....	86
1	介護予防通所型サービスの対象者.....	86
2	基準緩和通所型サービスの対象者.....	86
3	サービス選定のフローチャート.....	86
第 18 章	他課からのお知らせ.....	87
○	地域支えあい課より.....	87
第 19 章	事務連絡.....	90
○	福祉政策課へのメールについて.....	90

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・重度化防止の取り組みの推進」、「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、次の取り組みを実施して下さい。

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。

注) 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。

注) 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、定期的を開催するとともに、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。

注) 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も可能です。

注) 従業員が1名である場合には、指針を整備することで、委員会を開催しないことも可能です。この場合には、指針の整備について、外部の感染管理等の専門家等と積極的に連携することが望ましいです。

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介護支援専門員に周知

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。

注) 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 介護支援専門員に対し、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。
- 注) 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。
- 注) 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。
- 注) 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。
- 注) 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。

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り組み

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、次の取り組みを実施して下さい。

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) 利用者がサービス利用を継続する上で、居宅介護支援事業者が重要な役割を果たすことを踏まえ、関係機関との連携等に努めることが重要です。

注) 業務継続計画の策定、研修および訓練の実施については、事業所に実施が求められるものではありませんが、他のサービス事業者との連携等により行うことも可能です。

注) 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、次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り組みの実施、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、介護支援専門員に周知

ウ 介護支援専門員に対し、研修および訓練の定期的な実施

注) 研修の内容は、感染症および災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとして下さい。

注) 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。

注) 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。

以上の内容は、令和6年3月31日までの間は努力義務となります。

(3) 基本報酬の経過措置

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

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

Q&A)

Q 令和3年9月30日までの上乘せ分については、どのように算定するのか。

A 令和3年9月30日までの間は、各サービスの月の基本報酬に、0.1%上乘せすることとしているが、請求に当たっては、上乘せ分のコードをあわせて入力することが必要であり、行われな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ー資料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) 質の高いケアマネジメントの推進

ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、次について、契約時等に利用者またはその家族に説明をして下さい。

ア 前6か月間に作成した全居宅サービス計画における、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与および地域密着型通所介護（以下「訪問介護等」という。）の各サービスの割合について。

イ 前6か月間に作成した全居宅サービス計画における、訪問介護等の各サービスごとの回数

のうち、同一の事業者によって提供されたものの割合について。

注)同一の事業者によって提供されたものの割合については、上位3位まで説明して下さい。

注)利用者またはその家族に説明を行うに当たっては、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用者から署名を得て下さい。

* 交付、説明、同意、承諾、締結等について、相手方の承諾を得て、電磁的方法で行うことも可能とします。

* 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。

* 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。

注)前6か月間については、毎年度2回、次の期間における事業所において作成された居宅サービス計画が対象となります。説明については、居宅介護支援の提供の開始に際し行うものとしますが、その際に用いる当該割合等については、直近の(ア)もしくは(イ)の期間のものとして下さい。

(ア) 前期(3月1日から8月末日)

(イ) 後期(9月1日から2月末日)

Q&A)

Q 今回の改定において、ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、利用者に、前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与(以下、訪問介護等という。)の各サービスの利用割合及び前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護等の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合(以下、訪問介護等の割合等)の説明を行うことと定められたが、具体的な説明方法として、どのような方法が考えられるか。

A 例えば、以下のように重要事項説明書等に記載し、訪問介護等の割合等を把握できる資料を別紙として作成し、居宅介護支援の提供の開始において示すとともに説明することが考えられる。

なお、「同一事業者によって提供されたものの割合」については、前6か月間に作成したケアプランに位置付けられた訪問介護等の各事業所における提供回数のうち(*同一事業所が同一利用者に複数回提供してもカウントは1)、同一事業所によって提供されたものの割合であるが、その割合の算出に係る小数点以下の端数処理については、切り捨てても差し支えない。

「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11

Q 今回の改定により、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護(以下「訪問介護等」という。)がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等を説明することを義務づけ、それに違反した場合は報酬が減額されるが、令和3年4月以前に指定居宅介護支援事業者と契約を結んでいる利用者に対しては、どのように取り扱うのか。

A 令和3年4月以前に契約を結んでいる利用者については、次のケアプランの見直し時

に説明を行うことが望ましい。

なお、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合について、当該事業所が、令和3年4月中に新たに契約を結ぶ利用者等において、当該割合の集計や出力の対応が難しい場合においては、5月以降のモニタリング等の際に説明を行うことで差し支えない。

「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112

(2) 特定事業所加算の見直し

特定事業所加算において、事業所間連携により体制確保や対応等を行う事業所を新たに評価

ア 特定事業所加算Ⅰ 505単位/月

(ア) 常勤専従の主任介護支援専門員を2名以上配置

注) 業務に支障がない場合には、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務可能

(イ) 常勤専従の介護支援専門員を3名以上配置

注) 常勤かつ専従の介護支援専門員3名とは別に、主任介護支援専門員2名を置く必要があります。したがって、少なくとも主任介護支援専門員2名および介護支援専門員3名の合計5名を常勤かつ専従で配置する必要があります。

(ウ) 利用者に関する情報またはサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的開催

注) 「利用者に関する情報またはサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議」は、次の要件を満たすものとなります。

① 議題については、少なくとも次のような議事を含めること。

- ・ 現に抱える処遇困難ケースについての具体的な処遇方針
- ・ 過去に取り扱ったケースについての問題点およびその改善方策
- ・ 地域における事業者や活用できる社会資源の状況
- ・ 保健医療および福祉に関する諸制度
- ・ ケアマネジメントに関する技術
- ・ 利用者からの苦情があった場合は、その内容および改善方針
- ・ その他必要な事項

② 議事については、記録を作成し、2年間保存しなければならないこと。

③ 「定期的」とは、おおむね週1回以上であること。

(エ) 24時間連絡体制を確保し、必要に応じて相談に対応する体制を確保している。

注) 24時間連絡可能な体制とは、常時、担当者が携帯電話等により連絡を取ることができ、必要に応じて相談に応じることが可能な体制をとる必要があることを言うものであり、事業所の介護支援専門員が輪番制による対応等も可能です。

(オ) 1か月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が3、4または5である者の占める割合が40%以上

注) 要介護3、要介護4または要介護5の者の割合が40%以上であることについては、毎月その割合を記録して下さい。なお、特定事業所加算を算定する事業所については、積極的に支援困難ケースに取り組むべきこととされているものであり、こうした割合を満たすのみではなく、それ以外のケースについても、常に積極的に支援困難ケースを受け入れるようにして下さい。また、「地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介さ

れた場合」に該当するケースについては、例外的に 40%要件の枠外として取り扱うことが可能です。(当該ケースについては、要介護3、要介護4または要介護5の者の割合の計算の対象外として取り扱うことが可能です)

(カ) 介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施

注) 介護支援専門員の資質向上のための研修体系と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、介護支援専門員について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めて下さい。また、管理者は、研修目標の達成状況について、適宜、確認し、必要に応じて改善措置を講じて下さい。なお、年度の途中で加算取得の届出をする場合にあっては、届出を行うまでに計画を策定して下さい。

(キ) 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、支援が困難な事例に係る者にサービスを提供している

注) 自ら積極的に支援困難ケースを受け入れる必要があり、また、そのため、常に地域包括支援センターとの連携を図るようにして下さい。

(ク) 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加

(ケ) 運営基準減算または特定事業所集中減算の適用を受けていない。

注) 加算の趣旨を踏まえ、単に減算の適用になっていないのみならず、特定事業所加算の趣旨を踏まえた、中立公正を確保し、実質的にサービス提供事業者からの独立性を確保した事業所である必要があります。

(コ) 利用者数が介護支援専門員 1 人当たり 40 名未満

注) 取り扱う利用者数については、原則として事業所単位で平均して介護支援専門員 1 名当たり 40 名未満(居宅介護支援費Ⅱを算定している場合には、45 名未満)であれば差し支えないこととしますが、ただし、不当に特定の者に偏るなど、適切なケアマネジメントに支障がでないよう配慮して下さい。

(カ) 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力または協力体制を確保している。

注) 協力および協力体制とは、現に研修における実習等の受入が行われていることに限らず、受入が可能な体制が整っていることをいいます。そのため、研修の実施主体との間で実習等の受入を行うことに同意していることを、書面等によって提示できるようにして下さい。

(シ) 他の法人が運営する居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研究会等の実施

注) 算定事業所は、質の高いケアマネジメントを実施する事業所として、地域における居宅介護支援事業所のケアマネジメントの質の向上を牽引する立場にあることから、同一法人内に留まらず、他の法人が運営する事業所の職員も参画した事例検討会等の取り組みを、自ら率先して実施していかなければなりません。なお、事例検討会等の内容、実施時期、共同で実施する他事業所等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めて下さい。なお、年度の途中で加算取得の届出をする場合にあっては、当該届出を行うまでに当該計画を策定して下さい。

(ス) 必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービス(介護給付等対象サービス(介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)第24条第2項に規定する介護給付等対象サービスをいう。)以外の保健医療サービスまたは福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等をいう。)が包

括的に提供されるような居宅サービス計画を作成している。

イ 特定事業所加算Ⅱ 407 単位/月

(ア) 常勤専従の主任介護支援専門員を 1 名以上配置

注) 業務に支障がない場合には、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務可能

(イ) 常勤専従の介護支援専門員を 3 名以上配置

注) 常勤かつ専従の介護支援専門員 3 名とは別に、主任介護支援専門員を置く必要があります。したがって、少なくとも主任介護支援専門員および介護支援専門員 3 名の合計 4 名を常勤かつ専従で配置する必要があります。

注) 以下の項目の注意事項は、特定事業所加算Ⅰを参照

(ウ) 利用者に関する情報またはサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的開催

(エ) 24 時間連絡体制を確保し、必要に応じて相談に対応する体制を確保している。

(オ) 介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施

(カ) 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、支援が困難な事例に係る者にサービスを提供している

(キ) 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加

(ク) 運営基準減算または特定事業所集中減算の適用を受けていない。

(ケ) 利用者数が介護支援専門員 1 人当たり 40 名未満

(コ) 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力または協力体制を確保している。

(サ) 他の法人が運営する居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研究会等の実施

(シ) 必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービス（介護給付等対象サービス（法第 24 条第 2 項に規定する介護給付等対象サービスをいう。）以外の保健医療サービスまたは福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等をいう。）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成している。

ウ 特定事業所加算Ⅲ 309 単位/月

(ア) 常勤専従の主任介護支援専門員を 1 名以上配置

注) 業務に支障がない場合には、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務可能

(イ) 常勤専従の介護支援専門員を 2 名以上配置

注) 常勤かつ専従の介護支援専門員 2 名とは別に、主任介護支援専門員を置く必要があります。したがって、少なくとも主任介護支援専門員および介護支援専門員 2 名の合計 3 名を常勤かつ専従で配置する必要があります。

注) 以下の項目の注意事項は、特定事業所加算Ⅰを参照

(ウ) 利用者に関する情報またはサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的開催

(エ) 24 時間連絡体制を確保し、必要に応じて相談に対応する体制を確保している。

(オ) 介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施

(カ) 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、支援が困難な事例に係る者にサービスを提供している

(キ) 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加

(ク) 運営基準減算または特定事業所集中減算の適用を受けていない。

- (ケ) 利用者数が介護支援専門員 1 人当たり 40 名未満
- (コ) 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力または協力体制を確保している。
- (カ) 他の法人が運営する居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研究会等の実施
- (シ) 必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービス（介護給付等対象サービス（法第 24 条第 2 項に規定する介護給付等対象サービスをいう。）以外の保健医療サービスまたは福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等をいう。）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成している。

エ 特定事業所加算A 100 単位／月

- (ア) 常勤専従の主任介護支援専門員を 1 名以上配置
 - 注) 業務に支障がない場合には、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務可能
- (イ) 常勤専従の介護支援専門員を 1 名以上配置
- (ウ) 介護支援専門員を常勤換算方法で 1 名以上配置
 - 注) 常勤かつ専従の介護支援専門員 1 名ならびに常勤換算方法で 1 の介護支援専門員とは別に、主任介護支援専門員を置く必要があります。したがって、少なくとも主任介護支援専門員および介護支援専門員 1 名の合計 2 名を常勤かつ専従で配置するとともに、介護支援専門員を常勤換算方法で 1 の合計 3 名を配置する必要があります。
 - 注) 常勤換算方法で 1 の介護支援専門員は他の居宅介護支援事業所(連携先事業所に限る。)の職務と兼務しても可能ですが、当該兼務に係る他の業務との兼務については、介護保険施設に置かれた常勤専従の介護支援専門員との兼務を除き、差し支えないものとし、当該他の業務とは必ずしも指定居宅サービス事業の業務を指すものではありません。
 - 注) 以下の項目の注意事項は、特定事業所加算 I も参照
- (エ) 利用者に関する情報またはサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に関催
- (オ) 24 時間連絡体制を確保し、必要に応じて相談に対応する体制を確保している。
 - 注) 携帯電話等の転送による対応等も可能であるが、連携先事業所の利用者に関する情報を共有することから、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 38 号。以下「基準省令」という。）第 23 条の規定の遵守とともに、利用者またはその家族に対し、当該加算算定事業所である旨およびその内容が理解できるよう説明を行い、同意を得て下さい。
- (カ) 介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施
 - 注) 連携先事業所との共同開催による研修実施も可能
- (キ) 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、支援が困難な事例に係る者にサービスを提供している
- (ク) 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加
- (ケ) 運営基準減算または特定事業所集中減算の適用を受けていない。
- (コ) 利用者数が介護支援専門員 1 人当たり 40 名未満
- (カ) 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力または協力体制を確保している。
 - 注) 連携先事業所との共同による協力および協力体制も可能
- (シ) 他の法人が運営する居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研究会等の実施

注) 連携先事業所との協力による研修会等の実施も可能

- (ス) 必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービス（介護給付等対象サービス（法第 24 条第 2 項に規定する介護給付等対象サービスをいう。）以外の保健医療サービスまたは福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等をいう。）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成している。

注) I、II、III、A の併算定は不可

注) 対象となる事業所には、次のようなことが求められます。

- ・ 公正中立性を確保し、サービス提供主体からも実質的に独立した事業所
- ・ 常勤かつ専従の主任介護支援専門員および介護支援専門員が配置され、どのような支援困難ケースでも適切に処理できる体制が整備されている、いわばモデル的な事業所であること

注) 算定した事業所については、法に基づく情報公表を行うほか、積極的に算定事業所である旨を表示するなど利用者に対する情報提供を行う必要があります。また、利用者に対し、算定事業所である旨およびその内容が理解できるよう説明を行って下さい。

注) 算定した事業所については、毎月末までに、基準の遵守状況に関する所定の記録を作成し、2年間保存するとともに、市町村長から求めがあった場合については、提出しなければなりません。

注) 加算の配置要件である主任介護支援専門員について、管理者を兼務している者も含まれません。

注) 加算の配置要件である介護支援専門員について、管理者を兼務している者は含めません。

Q&A)

Q 特定事業所加算(I)、(II)、(III)及び(A)において新たに要件とされた、「必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること」については、必要性を検討した結果、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスを位置付けたケアプランが事業所の全てのケアプランのうち1件もない場合についても算定できるのか。

A 算定できる。なお、検討の結果位置付けなかった場合、当該理由を説明できるようにしておくこと。

「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 113

Q 特定事業所加算(I)、(II)、(III)及び(A)において新たに要件とされた、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスとは具体的にどのようなサービスを指すのか。

A 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について(平成11年7月29日老企第22号)3(7)④を参照されたい。

「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 114

- (3) 業務の効率化による逡減制の緩和

適切なケアマネジメントの実施を確保しつつ、経営の安定化を図る観点から、ICT の活用または事務職員の配置を行っている場合には、逡減制の適用を 40 件以上から 45 件以上とします。

ア 居宅介護支援費 I

- (ア) 居宅介護支援費 i
 - ① 要介護 1 または 2 1,076 単位/月
 - ② 要介護 3、4 または 5 1,398 単位/月
- (イ) 居宅介護支援費 ii
 - ① 要介護 1 または 2 539 単位/月
 - ② 要介護 3、4 または 5 698 単位/月
- (ウ) 居宅介護支援費 iii
 - ① 要介護 1 または 2 323 単位/月
 - ② 要介護 3、4 または 5 418 単位/月

イ 居宅介護支援費Ⅱ

- (ア) 居宅介護支援費 i
 - ① 要介護 1 または 2 1,076 単位/月
 - ② 要介護 3、4 または 5 1,398 単位/月
- (イ) 居宅介護支援費 ii
 - ① 要介護 1 または 2 522 単位/月
 - ② 要介護 3、4 または 5 677 単位/月
- (ウ) 居宅介護支援費 iii
 - ① 要介護 1 または 2 313 単位/月
 - ② 要介護 3、4 または 5 406 単位/月

注) アについては、利用者に対して居宅介護支援を行い、かつ、月の末日において基準省令第 14 条第 1 項の規定により、同項に規定する文書を提出している場合に、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定します。また、イを算定する場合には、アは算定できません。

- ① 居宅介護支援費 i 居宅介護支援を受ける 1 月当たりの利用者数に、介護予防支援事業者から委託を受けて行う介護予防支援の提供を受ける利用者数に 2 分の 1 を乗じた数を加えた数を事業所の介護支援専門員の員数（基準省令第 2 条第 8 号に規定する常勤換算方法で算定した員数をいう。以下同じ。）で除して得た数（以下「取扱件数」という。）が 40 未満である場合または 40 以上である場合において、40 未満の部分について算定します。
- ② 居宅介護支援費 ii 取扱件数が 40 以上である場合において、40 以上 60 未満の部分について算定します。
- ③ 居宅介護支援費 iii 取扱件数が 40 以上である場合において、60 以上の部分について算定します。

注) イについては、情報通信機器（人工知能関連技術を活用したものを含む。）の活用または事務職員の配置を行っている居宅介護支援事業者が、利用者に対して居宅介護支援を行い、かつ、月の末日において基準省令第 14 条第 1 項の規定により、同項に規定する文書を提出している場合に、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定します。

- ① 居宅介護支援費 i 取扱件数が 45 未満である場合または 45 以上である場合において、45 未満の部分について算定します。
- ② 居宅介護支援費 ii 取扱件数が 45 以上である場合において、45 以上 60 未満の部分について算定します。
- ③ 居宅介護支援費 iii 取扱件数が 45 以上である場合において、60 以上の部分について算定します。

て算定します。

注) 基本単位の居宅介護支援費 i、居宅介護支援費 ii、居宅介護支援費 iii を区分するための取扱件数の算定方法は、事業所全体の利用者（月末に給付管理を行っている者をいう。）の総数に介護予防支援事業者から委託を受けた介護予防支援に係る利用者（120 条告示に規定する厚生労働大臣が定める地域に該当する地域に住所を有する利用者を除く。）の数に2分の1を乗じた数を加えた数を事業所の常勤換算方法により算定した介護支援専門員の員数で除して得た数として下さい。

注) 情報通信機器（人工知能関連技術を含む）の活用情報通信機器（人工知能関連技術を含む）については、事業所の介護支援専門員が行う基準省令第 13 条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資するものして下さい。

具体的には、例えば、

- ・ 事業所内外や利用者の情報を共有できるチャット機能のアプリケーションを備えたスマートフォン
- ・ 訪問記録を随時記載できる機能（音声入力も可）のソフトウェアを組み込んだタブレット

等となります。

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。

注) 事務職員の配置

事務職員については、事業所の介護支援専門員が行う基準省令第 13 条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資する職員としますが、その勤務形態は常勤の者でなくても可能です。なお、事業所内の配置に限らず、同一法人内の配置でも認められますが、常勤換算で介護支援専門員 1 人あたり、1 月 24 時間以上の勤務が必要となります。

注) 居宅介護支援費の割り当て

居宅介護支援費 i、ii または iii の利用者ごとの割り当てに当たっては、利用者の契約日が古いものから順に、1 件目から 39 件目（常勤換算方法で 1 を超える数の介護支援専門員がいる場合にあつては、40 にその数を乗じた数から 1 を減じた件数まで）については居宅介護支援費 i を算定し、40 件目（常勤換算方法で 1 を超える数の介護支援専門員がいる場合にあつては、40 にその数を乗じた件数）以降については、取扱件数に応じ、それぞれ居宅介護支援費 ii または iii を算定します。

「イ 居宅介護支援費 II」を算定する場合には、「39 件目」を「44 件目」と、「40」を「45」と読み替えて下さい。

注) 月の途中で、利用者が死亡し、または施設に入所した場合等

死亡、入所等の時点で居宅介護支援を行っており、基準省令第 14 条第 1 項に規定する文書（給付管理票）を市町村（審査支払を国保連合会に委託している場合は、国保連合会）に届け出ている事業者が、居宅介護支援費を算定します。

注) 月の途中で、事業者の変更がある場合

利用者に対して月末時点で居宅介護支援を行い給付管理票を国保連合会に提出する事業者について居宅介護支援費を算定する趣旨であるため、月の途中で事業者の変更があつた場合には、変更後の事業者についてのみ居宅介護支援費を算定することができます（ただし、月の途中で他の市町村に転出する場合を除く。）。

注) 月の途中で要介護度に変更があった場合

要介護1または要介護2と、要介護3から要介護5までは居宅介護サービス計画費の単位数が異なることから、要介護度が要介護1または要介護2から、要介護3から要介護5までに変更となった場合の取扱いは、月末における要介護度区分に応じた報酬を請求します。

注) 月の途中で、他の市町村に転出する場合

利用者が月の途中で他の市町村に転出する場合には、転出の前後のそれぞれの支給限度額は、それぞれの市町村で別々に管理することになることから、転入日の前日までの給付管理票と転入日以降の給付管理票も別々に作成します。この場合、それぞれの給付管理票を同一の居宅介護支援事業者が作成した場合であっても、それぞれについて居宅介護支援費を算定します。

注) サービス利用票を作成した月において利用実績のない場合サービス利用票の作成が行われなかった月およびサービス利用票を作成した月においても利用実績のない月については、給付管理票を作成できないため、居宅介護支援費は請求できません。ただし、病院もしくは診療所または地域密着型介護老人福祉施設もしくは介護保険施設から退院または退所する者等であって、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利用者については、当該利用者に対してモニタリング等の必要なケアマネジメントを行い、給付管理票の作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行っている場合は請求することができます。なお、その際は居宅介護支援費を算定した旨を適切に説明できるよう、個々のケアプラン等において記録を残しつつ、事業所において、それらの書類等を管理しておいて下さい。

(4) 医療機関との情報連携強化

利用者が医療機関で診察を受ける際に同席し、医師等と情報連携を行い、当該情報を踏まえてケアマネジメントを行うことを新たに評価

通院時情報連携加算 50 単位/月

- ・ 利用者が病院または診療所において医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、医師等に対して利用者の心身の状況や生活環境等の利用者に係る必要な情報の提供を行うとともに、医師等から利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合は、利用者1人につき1月に1回を限度として所定単位数を加算します。

注) 同席にあたっては、利用者の同意を得た上で、医師等と連携を行って下さい。

3 自立支援・重度化防止の取り組みの推進

○ 介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進

- ・ 居宅介護支援を提供するに当たっては、介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めて下さい

注) 法第 118 条の2第1項に規定する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て下さい。

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、介護支援専門員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じて下さい。

注) ハラスメントの範囲は、いわゆる、セクシャルハラスメント、パワーハラスメント、マタニティハラスメント、パタニティハラスメント、その他職場におけるハラスメント（育児介護休業法において行為が定義づけられているもの）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り組みについては、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ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）および事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりとなります。特に留意されたい内容は次のとおりです。

- ・ 事業者の方針等の明確化およびその周知、啓発

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

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

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

(イ) 事業主が講じることが望ましい取り組みについて

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り組み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り組み（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り組み（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り組み）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」等を参考にした取り組み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。

- ・ サービス担当者会議について、対面方式以外にテレビ電話などを活用した方法での開催を認めます。

例) パソコンやスマホのテレビ通話機能、アプリを使用したWeb会議

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

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

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

注) 介護支援専門員と利用者は対面で、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) 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。

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

イ 被保険者証に記載の認定審査会の意見を確認する場合には、電磁的方式で保存したデータでは不可とし、原本（被保険証）を確認

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

注) 電磁的記録による保存は次のとおりとなります。

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

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

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、「市川市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例（平成 30 年条例第 30 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。

(4) 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。

5 制度の安定性・持続可能性の確保

○ 生活援助の訪問回数が多い利用者の居宅サービス計画の検証

利用者の意向や状態像に沿った訪問介護の提供ができるよう、次に該当する居宅サービス計画について、居宅サービス計画の妥当性を検討し、訪問介護が必要な理由を居宅サービス計画に記載して下さい。また、保険者からの求めがあった場合には居宅サービス計画を提出して下さい。

ア 居宅介護サービス費、特例居宅介護サービス費、地域密着型介護サービス費および特例地域密着型介護サービス費（以下「サービス費」という。）の総額について、居宅介護サービス費等区分支給限度基準額に占める割合が70%以上の場合

イ 訪問介護に係る居宅介護サービス費について、サービス費の総額に占める割合等が60%以上の場合

注) 当該月において作成または変更（軽微な変更を除く。）した居宅サービス計画に位置づけられたサービスが基準に該当する場合には、市町村に届け出ることとなります。当該月において作成または変更した居宅サービス計画とは、当該月において利用者の同意を得て交付をした居宅サービス計画をいいます。

注) 以上の内容は、令和3年10月1日より適用となります。

6 その他の事項

(1) 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、その従業者に対し、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、居宅介護支援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

居宅介護支援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

事業所の従業者は、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、指定居宅介護支援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り組みを実施して下さい。

ア 虐待防止の対策を検討する委員会の設置、定期的開催

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

ウ 委員会の会議内容等は介護支援専門員に周知

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)「虐待の防止のための対策を検討する委員会」(以下「虐待防止検討委員会」という。)は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会とし、管理者を含む幅広い職種で構成して下さい。構成メンバーの責務および役割分担を明確にするとともに、定期的を開催することが必要です。また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましいです。

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

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

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

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

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

エ 虐待防止のための指針を整備

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

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

オ 介護支援専門員に対し、研修を定期的実施

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

職員教育を組織的に徹底させていくためには、指定居宅介護支援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。

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) 特定事業所医療介護連携加算 125 単位

次のいずれにも該当している場合、算定が可能です。

ア 前々年度の3月から前年度の2月までの間において退院・退所加算Ⅰイ、Ⅰロ、Ⅱイ、ⅡロまたはⅢの算定に係る病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設または介護保険施設との連携の回数の合計が35回以上

イ 前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を5回以上算定

ウ 特定事業所加算Ⅰ、ⅡまたはⅢを算定

第2章 人員、設備および運営の基準

遵守すべき基準は、基準条例となりますが、基準条例は最低限度の基準を定めたものであり、居宅介護支援事業者は常に事業の運営の向上に努める必要があります。また、「市川市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営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20190820-0119号）」でお示ししているとおり、基準条例の趣旨および内容については「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について（平成11年労企第22号）」のとおりです。

1 人員基準について

居宅介護支援の提供に必要な人員配置は次のとおりとなります。

(1) 介護支援専門員

ア 常勤を1名以上

イ 利用者の数が35またはその端数が増すごとに1

注) 介護支援専門員の配置は、利用者の数35人に対して1人を基準とし、利用者の数が35人またはその端数が増すごとに増員することが望ましいです。

注) 増員する介護支援専門員は非常勤でも可能です。

(2) 管理者

ア 管理者の要件は次のとおりです。

㊦ 主任介護支援専門員

㊧ 常勤専従

イ 次の場合には兼務が可能です。

㊦ 業所の介護支援専門員の職務に従事する場合

㊧ 同一敷地内にある他の事業所の職務に従事する場合

注) 不測の事態により主任介護支援専門員を管理者とすることができなくなった場合には、主任介護支援専門員でない介護支援専門員を管理者とすることができます。

上記の事態が発生した場合には、その理由や管理者確保のための計画書を市川市へ届出てください。届出の内容に問題がない場合には、1年間の猶予期間を設けます。場合によっては、猶予期間の延長も可能とします。

注) 令和3年3月31日時点で主任介護支援専門員でない介護支援専門員が管理者の場合、令和3年4月1日から令和9年3月31日までの間は、当該介護支援専門員を管理者とすることができます。

上記の介護支援専門員が退職等した場合には、後任の管理者には主任介護支援専門員を置かなければなりません。

注) 常勤とは、事業所での勤務時間（他の事業を行っている場合には、当該事業に従事している時間を含みます。）が事業所において定められている勤務時間数（週32時間を下回っている場合には週32時間とします。）に達していることを言います。

注) 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）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という）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項に規定する所定労働時間の短縮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に、常勤が勤務すべき時間数を30時間とすることが可能です。

注)常勤要件が設けられている場合に、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、同条第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、当該職種に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す。

2 運営基準について

(1) 内容および手続きの説明と同意

ア サービスの提供開始前に、次の内容を記載した文書を交付等して説明を行い、申込者または家族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 介護支援専門員の勤務体制
- ウ 秘密の保持
- エ 事故発生時の対応
- オ 苦情処理の体制等

イ サービスの提供開始前に、次の内容を記載した文書を交付等して説明を行い、申込者からサービス提供を受けることについて理解を得て下さい。

- ア 利用者は複数の居宅サービス事業者等を紹介できるよう求めることができること。
- イ 居宅サービス計画原案に位置付けた居宅サービス事業者等の選定理由を求めることができること。
- ウ 前6か月間に作成した居宅サービス計画における、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、地域密着型通所介護の各サービスの割合。前6か月間に作成した全ケアプランにおける、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、地域密着型通所介護の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合について。

注)同意また理解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。

ウ サービスの提供開始前に、申込者または家族に対し、利用者が入院する必要がある場合には、入院先に担当の介護支援専門員の氏名および連絡先を伝えるよう依頼して下さい。

(2) 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。正当な理由とは次の場合を指します。

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 利用申込者が他の居宅介護支援事業所にもサービス提供の依頼を行っていることが明らかな場合等

(3) サービス提供困難時の対応

通常の事業の実施地域外である等、利用申込者に対しサービス提供することが困難な場合に

は、他の居宅介護支援事業者の紹介などを速やかに実施して下さい。

(4) 受給資格等の確認

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。

(5) 要介護認定の申請に係る援助

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。

(6) 身分を証する書類の携行

介護支援専門員に介護支援専門員証を携行させ、初回訪問時や利用者等からの求めがあった場合には提示するようにして下さい。

(7) 利用料等の受領

サービスを提供した場合には、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。

上記の利用料の他に、通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者を訪問する場合に要する交通費の支払いを受けることができます。

(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居宅介護支援提供証明書を利用者に交付等して下さい。

(9) 居宅介護支援の基本取扱方針

利用者の要介護状態の軽減または悪化の防止に資するよう行うとともに、医療サービスとの連携に十分配慮して下さい。また、提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図るようにして下さい。

(10) 居宅介護支援の具体的取扱方針

ア 居宅サービス計画の作成に関する業務は介護支援専門員が行って下さい。

イ サービスの提供方法について、利用者または家族へ丁寧に説明して下さい。

ウ 自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身の状態や家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的にサービスが提供されるようにして下さい。また、必要性に乏しい居宅サービス等の利用を助長するようなことがないようにして下さい。

エ 利用者の希望や課題分析の結果に基づき、居宅サービス等の介護給付等対象サービス以外にも、保健医療サービスや福祉サービス、地域住民による自発的な活動によるサービス等の利用も居宅サービス計画に位置付けるよう努めて下さい。

オ 地域の居宅サービス事業所等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者またはその家族に対して提供して下さい。

カ 居宅サービス計画の作成に先立ち、適切な方法により、利用者の有する能力や置かれている環境等を評価し、利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握（以下、アセスメント）するようにして下さい。課題分析については、介護支援専門員の個人的な考え方や手法のみによって行われることがないようにして下さい。

キ アセスメントは利用者の居宅を訪問し、利用者および家族に面接して行って下さい。

注) 利用者が入院中である場合等を除き、必ず居宅を訪問して行って下さい。利用者および家族に対して、面接の趣旨等を十分に説明し、理解を得られるようにして下さい。

ク 利用者の希望およびアセスメントの結果等に基づき、課題に対応するための最も適切なサービスの組み合わせを検討し、次の内容を記載した居宅サービス計画の原案を作成して下さい。

- ㍑ 利用者および家族の生活に対する意向
- ㍒ 総合的な援助の方針
- ㍓ 生活全般の解決すべき課題
- ㍔ 提供されるサービスの目標およびその達成時期
- ㍕ サービスの種類
- ㍖ サービスの内容
- ㍗ サービスの利用料
- ㍘ サービスを提供する上での留意事項

ケ サービス担当者会議（テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用して行うこと（利用者またはその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得た場合に限り、）が可能です。）を開催し、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、居宅サービス計画の原案の内容について、専門的な見地から意見を求めるようにして下さい。また、サービス担当者会議の要点等については、記録をするようにして下さい。

注) サービス担当者会議は利用者および家族の参加が基本となりますが、家庭内暴力等の理由により参加が望ましくない場合もあります。

注) やむを得ない理由がある場合には、担当者に照会等により意見を求めることができますが、その際にも情報交換を緊密に行い、利用者の状況や居宅サービス計画の原案の内容を共有できるようにし、照会内容についても記録をするようにして下さい。やむを得ない理由とは、末期の悪性腫瘍である利用者の心身の状況等により、主治医等の意見を勘案して必要と認める場合のほか、日程調整を行ったが、担当者の事由により参加が得られなかった場合等です。

コ 居宅サービス計画の原案の内容について、利用者または家族に説明し、文書等により同意を得るようにして下さい。

サ 居宅サービス計画は利用者および各担当者に交付等するようにして下さい。

シ 居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス等のうち、訪問介護等については、各個別サービス計画の提出を求めるようにして下さい。なお、提出を求めた個別サービス計画については、居宅サービス計画との連動性や整合性を確認して下さい。

ス 居宅サービス計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。以下、モニタリング）を行い、解決すべき課題の変化が認められる場合等、必要に応じて、居宅サービス計画の変更や居宅サービス事業者等との連絡調整等を行って下さい。

居宅サービス計画の変更を行うときは、上記ウからシの内容を実施して下さい。

注) 利用者の希望による軽微な変更（サービス提供日時の変更等で、介護支援専門員が上記のウからシまでの業務を実施する必要性がないと判断したもの）については、上記のウからシを実施しないことを可とします。ただし、実施しない場合にも、解決すべき課題の変化に留意して下さい。

- セ 居宅サービス事業者等から利用者の情報の提供を受けたときその他必要と認めるときには、服薬状況や口腔機能等の情報を主治医等に提供して下さい。提供する際には利用者の同意を得るようにして下さい。
- ソ 特段の事情がある場合を除き、1 か月に 1 回以上は利用者の居宅で面接を行い、1 か月に 1 回以上はモニタリングの結果を記録して下さい。
注) 特段の事情がある場合とは、利用者の事情により居宅を訪問し面接することができない場合を言い、介護支援専門員に起因する事情は含まれません。
- タ 次の場合には、サービス担当者会議を開催し、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から専門的な見地からの意見を求めて下さい。
(ア) 要介護更新認定を受けた場合
(イ) 要介護状態区分の変更の認定を受けた場合
- チ 利用者が居宅での日常生活を営むことが困難となった場合や、利用者が介護保険施設への入所等を希望する際には、主治医の意見を求める等し、介護保険施設への紹介等をして下さい。
- ツ 介護保険施設から退所等する方から依頼があった場合には、円滑に居宅での生活へ移行できるよう、介護保険施設の従業者等から情報を収集する等し、居宅サービス計画を作成する等の援助をして下さい。
- テ 居宅サービス計画に次の回数以上の訪問介護（生活援助中心型）を位置付ける場合には、居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載し、保険者へ提出して下さい。
 - ・ 要介護 1 1 か月につき 27 回
 - ・ 要介護 2 1 か月につき 34 回
 - ・ 要介護 3 1 か月につき 43 回
 - ・ 要介護 4 1 か月につき 38 回
 - ・ 要介護 5 1 か月につき 31 回
- ト 事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた居宅サービス等に係る居宅介護サービス費、特例居宅介護サービス費、地域密着型介護サービス費および特例地域密着型介護サービス費（以下この項目において「サービス費」という。）の総額が居宅介護サービス費等区分支給限度基準額に占める割合および訪問介護に係る居宅介護サービス費がサービス費の総額に占める割合等が規則で定める基準に該当する場合であって、かつ、市からの求めがあったときには、居宅サービス計画の利用の妥当性を検討し、居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由等を記載するとともに、居宅サービス計画を市に届け出て下さい。
- ナ 利用者が訪問看護や通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合には、主治医の意見を求めて下さい。なお、意見を求めることについて、利用者から同意を得て下さい。また、作成した居宅サービス計画は主治医に交付等して下さい。
- ニ 主治医等の指示がある場合にのみ、居宅サービス計画に訪問看護や通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付けるようにして下さい。医療サービス以外の居宅サービス等を位置付ける場合で、主治医等から医学的観点の留意事項が示されている際には、その内容を尊重して下さい。
- ヌ 短期入所生活介護または短期入所療養介護を居宅サービス計画に位置付ける場合には、居宅での自立した日常生活の維持に十分に留置して下さい。また、心身の状況等を勘案して、特に必要と認められる場合以外は、短期入所生活介護または短期入所療養介護の利用日数が要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えないようにして下さい。

- ネ 福祉用具貸与を居宅サービス計画に位置付ける場合には、利用の妥当性を検討し、必要な理由を記載するようにして下さい。また、必要に応じてサービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を利用する必要性について検証し、継続利用する場合には、その理由を居宅サービス計画に記載して下さい。
- ノ 福祉用具販売を居宅サービス計画に位置付ける場合には、利用の妥当性を検討し、必要な理由を記載するようにして下さい。
- ハ 被保険者証に認定審査会の意見や居宅サービス等の種類についての記載がある場合には、利用者にその趣旨を説明し、その内容に沿って居宅サービス計画を作成するようにして下さい。
- ヒ 利用者が要支援認定を受けた場合には、介護予防支援事業者に情報を提供する等し連携をするようにして下さい。
- フ 介護予防支援事業者から業務の委託を受ける場合には、その業務量を勘案し、居宅介護支援の業務が適正に実施できるよう配慮して下さい。
- ヘ 法第115条の48第1項に規定の会議から、資料の提供等の依頼がありましたら、協力するよう努めて下さい。
- (11) 法定代理受領サービスに係る報告
毎月、国民健康保険団体連合会に給付管理票を提出して下さい。
- (12) 利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付
次の場合には、利用者に対し直近の居宅サービス計画を交付等するようにして下さい。
ア 利用者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合
イ 要支援認定を受けた場合
ウ その他利用者からの申出があった場合
- (13) 利用者に関する市町村への通知
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、速やかに市町村へ報告して下さい。
- (14) 管理者の責務
管理者は介護支援専門員およびその他の従業者の管理、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。
- (15) 運営規程
次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 営業日および営業時間
エ サービスの提供方法、内容、利用料およびその他の費用
オ 通常の事業の実施地域
カ 虐待の防止のための措置に関する事項
キ その他運営に関する重要事項
- Q&A)
- Q 令和3年度改定において、運営基準等で経過措置期間を定め、介護サービス事業所等に義務づけられたものがあるが、これらについて運営規程においてはどのように扱うのか。

- A ・ 介護保険法施行規則に基づき運営規程については、変更がある場合は都道府県知事又は市町村長に届け出ることとされているが、今般介護サービス事業所等に対し義務づけられたもののうち、経過措置が定められているものについては、当該期間においては、都道府県知事等に届け出ることまで求めるものではないこと。
- ・ 一方、これらの取り組みについては、経過措置期間であってもより早期に取り組みを行うことが望ましいものであ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.7)」問1

(16) 勤務体制の確保

- A 介護支援専門員の日々の勤務時間、常勤非常勤の別、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、事業所の介護支援専門員によってサービスを提供する必要がありますが、補助の業務については別従業者が行うことも可能です。
- 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。
- エ 適切なサービスの提供を確保する観点から、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介護支援専門員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じて下さい。

(17) 業務継続計画の策定等

- A 感染症または非常災害の発生時において、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（以下この項目において「業務継続計画」という。）を策定し、業務継続計画に従い必要な措置を講じて下さい。
- イ 介護支援専門員に対し、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実施して下さい。
- ウ 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。

(18) 設備および備品等

サービスの提供に必要な設備および備品を備えて下さい。

注) 専用の事務室を設けることが望ましいですが、他の事業と明確に区分されている場合には、同一の事務室であっても構いません。また、同一の事業所で他の事業を行う場合には、それぞれの事業を行うための区画を明確にして下さい。

注) 専用の事務室または区画について、相談スペース、サービス担当者会議に対応するためのスペースを確保して下さい。

注) 同一敷地内に他の事業所等がある場合には、その事業所等の設備や備品を使用することができます。

(19) 介護支援専門員の健康管理

介護支援専門員の清潔の保持および健康状態について、必要な管理をして下さい。

(20) 感染症の予防およびまん延の防止のための措置

事業所において感染症が発生し、またはまん延しないように、次に掲げる措置を講じて下さい。

A 事業所における感染症の予防およびまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができます）をおおむね6か月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図って下さい。

イ 事業所における感染症の予防およびまん延の防止のための指針を整備して下さい。

ウ 事業所において、介護支援専門員に対し、感染症の予防およびまん延の防止のための研修および訓練を定期的実施して下さい。

⑫① 掲示

ア 運営規程の概要、従業員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。

イ 上記アに規定する事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、上記アの規定による掲示に代えることができます。

⑫② 秘密保持

ア 介護支援専門員やその他の従業員は、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 介護支援専門員やその他の従業員であった者が、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。

⑫③ 広告

虚偽または誇大な内容の広告はしないで下さい。

⑫④ 居宅サービス事業者等からの利益收受の禁止等

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。

⑫⑤ 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があります。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。

⑫⑥ 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、P32~35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ください。

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。

注) 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。

⑫⑦ 虐待の防止

虐待の発生またはその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じて下さい。

ア 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができます。）を定期的開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図って下さい。

イ 事業所における虐待の防止のための指針を整備して下さい。

ウ 事業所において、介護支援専門員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施して下さい。

エ 上記に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置いて下さい。

⑳ 会計の区分

事業所ごとに経理を区分し、地域密着型通所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。

㉑ 記録の整備

- ・ 次の記録を整備し、その完結の日から2年間保存して下さい。

注) ア、イおよびカについては5年間保存して下さい。

ア 居宅サービス事業者等との連絡調整に関する記録

イ 利用者の居宅介護支援台帳

(ア) 居宅サービス計画

(イ) アセスメントの結果の記録

(ウ) サービス担当者会議の記録

(エ) モニタリングの結果の記録

ウ 上記⑬の通知に係る記録

エ 苦情処理に関する記録

オ 事故に関する記録

カ 従業員の勤務の記録

㉒ 暴力団員等の排除

居宅介護支援事業者の役員等は、市川市暴力団排除条例（平成12年第12号）第2条第3号に規定する暴力団員等または暴力団密接関係者であってはなりません。

㉓ 書面の作成等に関する特例

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、当該書面に係る電磁的記録（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) 被保険者証によって被保険者資格や認定期間等を確認する場合には、電磁的方式で保存したデータではなく、原本（被保険証）を確認して下さい。

注) 被保険者証に記載の認定審査会の意見を確認する場合には、電磁的方式で保存したデータではなく、原本（被保険証）を確認して下さい。

イ 交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもののうち、書面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、相手方の承諾を得て、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。）により行うことができます。

第3章 苦情処理の体制

1 市川市における令和2年度苦情相談件数集計表

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

2 その他の内容について

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

3 対応について

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

第4章 非常災害対策

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

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

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

1 非常災害に対する準備について

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

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

2 被災状況の報告方法について

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

<https://www.city.ichikawa.lg.jp/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」（市川市公式 Web サイトを参照）を用いてご報告をお願い致します。

注意事項

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

イ メールまたは FAX が使用できない場合は、報告不要です。

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

【参考】メール本文（テキスト）での報告の場合

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

【参考資料】

- 基準条例
- 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 30 条）。
事故発生後は、速やかに、福祉政策課へ事故報告書をご提出下さい。

1 報告対象

(1) 死亡事故

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

(2) 死亡事故を除く重大な事故

ア 利用者のケガ

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

イ 食中毒・感染症・結核等の発生

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

ウ 職員の法令違反、不祥事等の発生（利用者の処遇に影響のあるもの）

例）利用者からの預かり金の盗取、個人情報の紛失等

エ その他報告が必要と判断される重大な事故

例）離設、物品盗難、火災など利用者の処遇に影響のあるもの。

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

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

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

(3) その他基準違反の恐れが認められる事故

2 報告方法

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

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

ホーム>事業者向け>介護保険>その他>介護保険サービスの事故報告について

注）メール提出の場合は、個人情報の漏洩防止策を講じたうえでご提出下さい。

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

＊ 事業所番号の項目がない任意様式が散見されますのでご確認下さい。

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

3 報告先

市川市 福祉政策課 施設グループ
住 所：〒272-8501 市川市八幡 1 - 1 - 1
電 話：047-712-8548
アドレス：shisetsu-g@city.ichikawa.lg.jp

4 事故の発生状況

(1) 実績

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

(単位：件)

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

表のうち令和2年度のその他の内訳は次のとおりです。

(単位：件)

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

(2) 令和2年度に報告のあった情報漏洩に関する事故

例1) FAX の誤送信による個人情報漏洩

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

例2) 個人情報の誤廃棄

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

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

5 事故防止

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

事故報告書 (事業者→市川市)

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

提出日：西暦 年 月 日

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

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

第6章 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止

1 高齢者虐待防止法

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

2 高齢者虐待の捉え方

高齢者虐待防止法による定義

(1) 高齢者とは

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

(2) 養介護施設従事者等による高齢者虐待とは

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

- 身体的虐待

高齢者の身体に外傷が生じ、または生じるおそれのある暴行を加えること。

- 介護、世話の放棄、放任

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

- 心理的虐待

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

- 性的虐待

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

- 経済的虐待

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

(3) その他

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

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

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

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

注) 虐待の各区分の具体的な例は以下の表のとおりです。

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

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

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

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

3 養介護施設の設置者、養介護事業者の責務

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

4 高齢者虐待の予防

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

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

み。

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

5 市川市の通報相談等の件数

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

6 高齢者の養護者による虐待等

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

第7章 身体拘束の廃止

1 身体拘束に対する考え方

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

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

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

2 身体拘束の具体例

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

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

3 緊急やむを得ない場合に該当する 3 要件

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

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

4 手続きについて

仮に上記 3 要件を満たす場合でも、次の点に留意して下さい。

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

第8章 感染症の予防、拡大防止

1 感染症とは

(1) 感染症とは

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

(2) 介護現場における感染症について

介護サービス事業所では、

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

などの特徴を持つ方が多く、介護現場における感染対策は非常に重要です。

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

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

2 福祉政策課への連絡

感染症が発生した場合は、福祉政策課へも報告をお願いします。

- ・ 「事業所名、連絡者名、感染状況等」をご報告下さい。

福祉政策課：047-712-8548

- ・ 感染症の発生時には事故報告書の提出も必要となります（参照 P32～35）。

「令和2年10月15日付 介護保険最新情報 vol.881 社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について（その2）（一部改正）」P26～31 より抜粋

入所施設等

利用者の状況に応じた対応について（入所施設・居住系）

1. 感染防止に向けた取組

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

1

2. 新型コロナウイルス感染症に感染した者等が発生した場合の取組

入所施設等

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

2

利用者の状況に応じた対応について（通所系・短期入所）

1. 感染防止に向けた取組

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

3

2. 新型コロナウイルス感染症に感染した者等が発生した場合の取組

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

4

1. 感染防止に向けた取組

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

5

2. 新型コロナウイルス感染症に感染した者等が発生した場合の取組

	定義	(1)情報共有・報告等	(2)消毒・清掃等	(3)積極的疫学調査への協力等	(4)感染者への対応/(5)濃厚接触者への対応	
					職員	利用者
感染者	医療機関が特定 ・PCR陽性の者	・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場合、保健所の指示に従い、濃厚接触者の特定に協力 ・可能な限り利用者のケア記録を提供等	・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（倦怠感）、高熱等の強い症状のいずれかがある者、高齢者等で発熱や咳などの比較的軽い風邪の症状がある者、医師が総合的に判断した結果感染を疑う者 ※PCR陽性等診断が確定前の者	・利用者等に発生した場合、主治医や地域で身近な医療機関、受診・相談センターに電話連絡し、指示を受ける ・速やかに管理者等に報告し、施設内で情報共有 ・指定権者、家族等に報告 ・主治医及び居宅介護支援事業所に報告	-	・利用者等に発生した場合、当該施設等において、感染が疑われる者との濃厚接触が疑われる職員を特定	・主治医や地域で身近な医療機関、受診・相談センターに電話連絡し、指示を受ける	
濃厚接触者	保健所が特定 ・感染者と同居・長時間接触 ・適切な防護無しに感染者を診察、看護、介護 ・感染者の気道分泌液等に直接接触 ・手で触れることによる距離で必要な感染予防策なしで、患者と15分以上の接触	-	-	-	・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 ➢基礎疾患を有する者及び妊婦等は、感染した際に重篤化するおそれが高いため、勤務上配慮 ➢サービス提供時は、保健所とよく相談した上で、その支援を受けつつ、訪問時間を可能な限り短くする等、感染防止策を徹底。サービス提供前後における手洗い、マスクの着用、エプロンの着用、必要時の手袋の着用、咳エチケットの徹底を行うと同時に、事業所内でもマスクを着用する等、感染機会を減らすための工夫 ※サービス提供時及び個別ケア等実施時の留意点は別添のとおりに
感染が疑われる者との濃厚接触が疑われる者	施設等が特定 ・「感染が疑われる者」と同室・長時間接触 ・適切な防護無しに「感染が疑われる者」を診察、看護、介護 ・「感染が疑われる者」の気道分泌液等に直接接触 ・手で触れることによる距離で必要な感染予防策なしで、「感染が疑われる者」と15分以上の接触	-	-	-	・発熱等の症状がある場合は、自宅待機を行い、保健所の指示に従う ・発熱等の症状がない場合であっても、保健所と相談の上、可能な限りサービス提供を行わないことが望ましい	

6

3 参考

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

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

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

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

I 介護労働者全体(訪問・施設)に共通する事項

(1) 労働条件の明示について

Point 1 労働条件は書面で明示しましょう

→ 労働基準法第15条

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



○ 明示すべき労働条件の内容

書面で明示すべき労働条件の内容

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

その他明示すべき労働条件の内容

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

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

勤務表により特定される労働条件

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



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

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

Point 2 契約の更新に関する事項も明示しましょう

→ 労働基準法施行規則第5条

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

(1)更新の有無の明示

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

(2)更新の基準の明示

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

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

有期労働契約について、3つのルールがあります。(労働契約法)

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

(2) 就業規則について

Point 1 就業規則を作成し、届け出ましょう

→ 労働基準法第89条

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



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

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

○ 就業規則に規定すべき事項

必ず規定すべき事項

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

定めた場合に規定すべき事項

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

Point 2 適正な内容の就業規則を作成しましょう

→ 労働基準法第92条

- ・ 就業規則の内容は、法令等に反してはなりません。
- ・ また、就業規則を作成しているのに、その内容が実際の就労実態と合致していない例がみられます。このような状況にあっては、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 3 就業規則を労働者に周知しましょう

→ 労働基準法第106条

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



(3) 労働時間について

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

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

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

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

※ 訪問介護労働者特有の移動時間等については、II Point 3 参照



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

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

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

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

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



Point 3 変形労働時間制等は正しく運用しましょう

→ 労働基準法第32条の2、第32条の4 ほか

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



Point 4 36協定を締結・届出しましょう

→ 労働基準法第36条

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

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

- 業務区分の細分化
容易に臨時の業務などを予想して対象業務を拡大しないよう、業務の区分を細分化することにより時間外労働をさせる業務の範囲を明確にしなければなりません。
- 一定期間の区分
「1日」のほか、「1日を超え3か月以内の期間」と「1年間」について協定してください。
- 延長時間の限度（限度時間）
一般の労働者の場合1か月45時間、1年間360時間等の限度時間があります。
- 特別条項
臨時的に限度時間を超えて時間外労働を行わなければならない「特別の事情」が予想される場合、特別条項付き協定を結べば限度時間を超える時間を延長時間とすることができますが、この「特別の事情」は、臨時的なものに限られます。
なお、限度時間を超える時間外労働に係る割増賃金率は、法定割増賃金率(25%)を超える率とするように努める必要があります。
- 適用除外
工作物の建設等の事業、自動車の運転の業務等、一部の事業又は業務には上記の限度時間が適用されません。

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

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

Point 5 時間外労働等は、36協定の範囲内にしましょう

→ 労働基準法第32条、第36条

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

(4) 休憩・休日について

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

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

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

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



● シフト表の例と法定休日の考え方

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

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

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

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

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

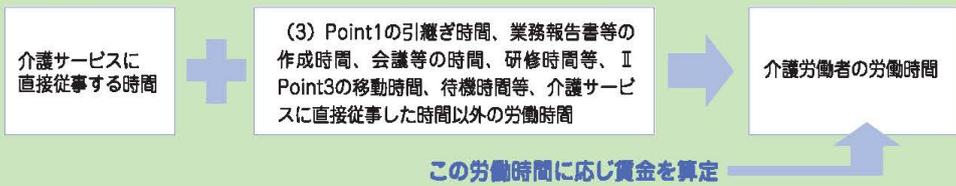
(5) 賃金について

Point 1 労働時間に応じた賃金を、適正に支払いましょう

→ 労働基準法第24条

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

○ 賃金の算定の基礎となる労働時間



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

Point 2 時間外・深夜割増賃金を支払いましょう

→ 労働基準法第37条

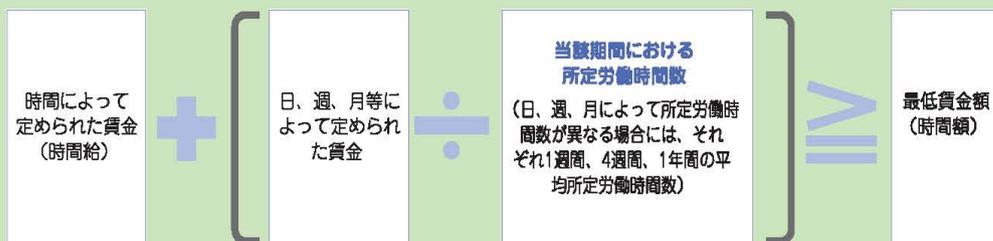
- ・ 時間外労働に対しては、25%以上(※)の割増賃金を支払わなければなりません。
※ 1か月に60時間を超える時間外労働に対する割増賃金率は50%以上です(中小企業については、当分の間、猶予されています。)
- ・ 深夜業(午後10時から午前5時までの労働)に対しては、25%以上の割増賃金を支払わなければなりません。
- ・ 休日労働に対しては、35%以上の割増賃金を支払わなければなりません。

Point 3 最低賃金以上の賃金を支払いましょう

→ 最低賃金法第4条

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

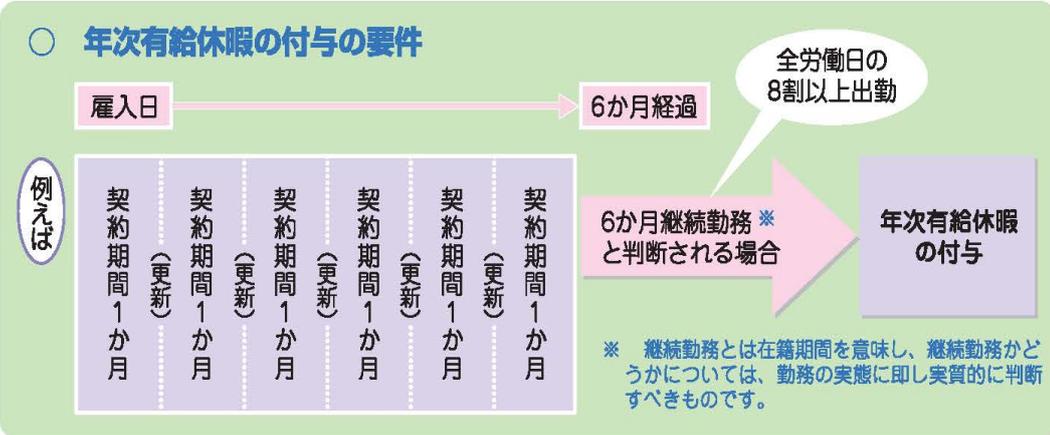
○ 支払う賃金と最低賃金額との比較方法



(6) 年次有給休暇について

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

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



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

○ 年次有給休暇の日数

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

※ 週以外の期間によって労働日数が定められている場合

○ 予定されている今後1年間の所定労働日数を算出し難い場合の取扱い

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

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

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

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

→ 労働基準法第136条

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

(7) 解雇・雇止めについて

Point 1 解雇・雇止めを行う場合は、予告等の手続を取りましょう

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

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



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

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

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

Point 2 解雇について労働契約法の規定を守りましょう

→ 労働契約法第16条、第17条第1項

○ 期間の定めのない労働契約の場合

- ➔ 労働契約法の規定により、権利の濫用に当たる解雇は無効となります。

○ 期間の定めのある労働契約（有期労働契約）の場合

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

(8) 労働者名簿、賃金台帳について

Point 1 労働者名簿、賃金台帳を作成、保存しましょう

→ 労働基準法第107条、第108条、第109条

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

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

(9) 安全衛生の確保について

Point 1 衛生管理体制を整備しましょう

→ 労働安全衛生法第12条、第12条の2、第13条、第18条ほか

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

Point 2 健康診断を確実に実施しましょう

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

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



Point 3 ストレスチェックを実施しましょう

→ 労働安全衛生法第66条の10、労働安全衛生規則第52条の9ほか

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

Point 4 過重労働による健康障害を防止しましょう

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

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

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

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

Point 5 労働災害の防止に努めましょう

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



第10章 介護報酬

1 基本単位について

- 改正後の基本単位の単位数等については、P9を参照して下さい。

2 加算・減算について

(1) 運営基準減算

- 基準省令第4条第2項並びに第13号条第7号、第9号から第11号まで、第14号および第15号（これらの規定を同条第16号において準用する場合を含む。）に定める規定に適合していない場合には、基本単位の100分の50に相当する単位数を算定して下さい。また、運営基準減算が2か月以上継続している場合には、基本単位は算定しないで下さい。

注) 具体的には、次のいずれかに該当する場合に減算されます。

ア 居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、

- 利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること
- 利用者は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等の選定理由の説明を求めることができること
- 前6か月間に事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与および地域密着型通所介護（以下において「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合および前6か月間に事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の居宅サービス事業者または地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合

について文書を交付して説明を行っていない場合には、契約月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算して下さい。

イ 居宅サービス計画の新規作成およびその変更にあたっては、次の場合に減算されるものであること。

- 事業所の介護支援専門員が、利用者の居宅を訪問し、利用者およびその家族に面接していない場合には、当該居宅サービス計画に係る月(以下「当該月」という。)から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算して下さい。
- 事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議の開催等を行っていない場合(やむを得ない事情がある場合を除く。以下同じ。)には、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算して下さい。
- 事業所の介護支援専門員が、居宅サービス計画の原案の内容について利用者またはその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者および担当者に交付していない場合には、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算して下さい。

ウ 次に掲げる場合においては、事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議等を行っていないときには、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算して下さい。

- 居宅サービス計画を新規に作成した場合

- ・ 要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合
 - ・ 要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合
- エ 居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握(以下「モニタリング」という。)に当たっては、次の場合に減算されます。
- ・ 事業所の介護支援専門員が1か月に利用者の居宅を訪問し、利用者に面接していない場合には、特段の事情のない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算して下さい。

(2) 特定事業所集中減算

- ・ 正当な理由なく、事業所において前6か月間に作成した居宅サービス計画に位置付けられた指定訪問介護、指定通所介護、指定福祉用具貸与または指定地域密着型通所介護の提供総数のうち、同一の訪問介護サービス等に係る事業者によって提供されたものの占める割合が100分の80を超えた場合には、1か月につき200単位を減算して下さい。

取扱いは次のとおりです。

ア 判定期間と減算適用期間

事業所は、毎年度2回、次の判定期間における事業所において作成された居宅サービス計画を対象とし、減算の要件に該当した場合は、次に掲げるところに従い、事業所が実施する減算適用期間の居宅介護支援のすべてについて減算を適用します。

- ・ 判定期間が前期(3月1日から8月末日)の場合は、減算適用期間を10月1日から3月31日までとします。
- ・ 判定期間が後期(9月1日から2月末日)の場合は、減算適用期間を4月1日から9月30日までとします。

イ 判定方法

事業所ごとに、事業所において判定期間に作成された居宅サービス計画のうち、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与または地域密着型通所介護(以下「訪問介護サービス等」という。)が位置付けられた居宅サービス計画の数をそれぞれ算出し、訪問介護サービス等それぞれについて、最もその紹介件数の多い法人(以下「紹介率最高法人」という。)を位置付けた居宅サービス計画の数の占める割合を計算し、訪問介護サービス等のいずれかについて80%を超えた場合に減算して下さい。

(具体的な計算式)

事業所ごとに、それぞれのサービスにつき、次の計算式により計算し、いずれかのサービスの値が80%を超えた場合に減算当該サービスに係る紹介率最高法人の居宅サービス計画数÷当該サービスを位置付けた計画数

ウ 算定手続

判定期間が前期の場合については9月15日までに、判定期間が後期の場合については3月15日までに、すべての居宅介護支援事業者は、次に掲げる事項を記載した書類を作成し、算定の結果80%を超えた場合については当該書類を市町村長に提出しなければならない。なお、80%を超えなかった場合についても、当該書類は、各事業所において2年間保存しなければなりません。

- ・ 判定期間における居宅サービス計画の総数
- ・ 訪問介護サービス等のそれぞれが位置付けられた居宅サービス計画数
- ・ 訪問介護サービス等のそれぞれの紹介率最高法人が位置付けられた居宅サービス計画数ならびに紹介率最高法人の名称、住所、事業所名および代表者名

- ・ 上記イの算定方法で計算した割合
- ・ 上記イの算定方法で計算した割合 80%を超えている場合であって正当な理由がある場合においては、その正当な理由

エ 正当な理由の範囲

上記イで判定した割合が80%を超える場合には、80%を超えるに至ったことについて正当な理由がある場合においては、当該理由を市川市に提出すること。なお、市川市長が当該理由を不適当と判断した場合は特定事業所集中減算を適用するものとして取り扱います。

正当な理由は次のとおりです。

- ・ 事業所の通常の事業実施地域（以下「実施区域」という。）において、「サービス種別ごとの事業所数」が、当該判定期間の初日現在で、5事業所未満である場合または市川市内に1事業所である場合
 - ・ 判定期間の1か月当たりの平均居宅サービス計画件数が20件以下である場合
 - ・ 判定期間の1か月当たりの居宅サービス計画のうち、それぞれのサービスが位置付けられた居宅サービス計画の件数が1か月当たり平均10件以下の場合
 - ・ その他正当な理由と市が認めた場合
- ◎ 「サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業者に集中していると認められる場合」として、次のいずれかに該当する場合
- ① 当該事業について、「紹介率最高法人」がISOの認証（ISO9001）を取得している場合
 - ② 当該事業について、「紹介率最高法人」が、福祉サービス第三者評価の標準項目において、項目別評価コメントにおける実施・未実施項目の数で、実施が90%以上（端数処理については、小数点以下第2位を四捨五入とする。）であり、かつ県の公表に同意する場合。なお、第三者評価結果の評価確定日が特定事業所集中減算の提出期限より前3年度分までのものとする。
 - ③ 当該事業について、「紹介率最高法人」が、介護予防・日常生活支援総合事業の第一号通所事業を併せて実施している通所介護事業所で、事業所評価加算を算定している場合
- ◎ 居宅サービス計画作成時点で、次のいずれかに該当する居宅サービス計画を除いて再計算した結果、当該事業について、「紹介率最高法人」の計画数が80%以下になる場合または各サービス1か月当たりの平均居宅サービス計画件数が10件以下になる場合
- ① 訪問介護サービス
 - ・ 通院等乗降介助サービスを行っている事業所が、実施区域に5事業所未満である場合に、これらの事業所において、当該サービスを位置づけている居宅サービス計画
 - ・ 夜間、早朝または休日営業のサービスを行っている事業所が、実施区域に5事業所未満である場合に、これらの事業所において、当該サービスを位置づけている居宅サービス計画
 - ・ 特定事業所加算を算定している事業所が、実施区域に5事業所未満である場合に、要介護度4以上かつ認知症（日常生活自立度のランクⅢ、ⅣまたはM）である者を対象として、当該事業所を位置づけている居宅サービス計画
 - ② 通所介護サービスおよび地域密着型通所介護サービス

- ・ 時間延長または休日営業のサービスを行っている事業所が、居宅介護支援事業所の通常の事業実施地域に5事業所未満である場合に、これらの事業所において、当該サービスを位置づけている居宅サービス計画

③ 全介護サービス事業種別共通

- ・ 利用者からサービスの質が高いことを理由に、当該サービスを利用したい旨の理由書の提出を受けている場合であって、「地域ケア会議」等に当該利用者の居宅サービス計画を提出し、支援内容についての意見・助言を受けている居宅サービス計画
- ・ 事業所が、市川市や高齢者サポートセンターからの紹介を受けた、支援が困難な者（平成12年3月31日以前からの利用者を含む。）が対象である居宅サービス計画

(3) 初回加算 300 単位

以下の場合に算定します。

- ア 新規に居宅サービス計画を作成する利用者に対し、居宅介護支援を行った場合
- イ 要介護状態区分が2区分以上変更された利用者に対し、居宅介護支援を行った場合

注) 具体的には次のような場合に算定します。

- ・ 新規に居宅サービス計画を作成
- ・ 要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成
- ・ 要介護状態区分が2区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成

(4) 特定事業所加算

P5を参照して下さい。

(5) 特定事業所医療介護連携加算

P18を参照して下さい。

(6) 入院時情報連携加算

- ・ 利用者が病院または診療所に入院するに当たって、当該病院または診療所の職員に対して、当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報を提供した場合は、利用者1人につき1月に1回を限度として所定単位数を算定します。

ア 入院時情報連携加算Ⅰ 200 単位

- ・ 利用者が病院または診療所に入院してから3日以内に、当該病院または診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供している

イ 入院時情報連携加算Ⅱ 100 単位

- ・ 利用者が病院または診療所に入院してから4日以上7日以内に、当該病院または診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供している

注) ⅠとⅡの併算定は不可

注) 「必要な情報」とは、具体的には、当該利用者の入院日、心身の状況（例えば疾患・病歴、認知症の有無や徘徊等の行動の有無など）、生活環境（例えば、家族構成、生活歴、介護者の介護方法や家族介護者の状況など）およびサービスの利用状況をいいます。当該加算については、利用者1人につき、1月に1回を限度として算定することができます。

また、情報提供を行った日時、場所（医療機関へ出向いた場合）、内容、提供手段（面談、FAX等）等について居宅サービス計画等に記録して下さい。なお、情報提供の方法としては、居宅サービス計画等の活用が考えられます。

注) 入院した翌日を1日目としてカウントすることを可とします。

(7) 退院・退所加算

- 病院もしくは診療所に入院していた者または地域密着型介護老人福祉施設もしくは介護保険施設に入所していた者が退院または退所（指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の夕または指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第21号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスの力の在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。）し、その居宅において居宅サービスまたは地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退院または退所に当たって、当該病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設または介護保険施設の職員と面談を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービスまたは地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合（同一の利用者について、当該居宅サービスおよび地域密着型サービスの利用開始月に調整を行う場合に限る。）には、次に掲げる区分に従い、入院または入所期間中につき1回を限度として所定単位数を加算します。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定する場合には、次に掲げるその他の加算は算定できません。

ア 退院・退所加算Ⅰイ 450単位

病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設または介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により1回受けている。

イ 退院・退所加算Ⅰロ 600単位

病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設または介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンスにより1回受けている。

ウ 退院・退所加算Ⅱイ 600単位

病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設または介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により2回以上受けている。

エ 退院・退所加算Ⅱロ 750単位

病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設または介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を2回受けており、うち1回以上はカンファレンスによるもの。

オ 退院・退所加算Ⅲ 900単位

病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設または介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を3回以上受けており、うち1回以上はカンファレンスによるもの。

注) 病院もしくは診療所への入院または地域密着型介護老人福祉施設もしくは介護保険施設（以下「病院等」という。）への入所をしていた者が退院または退所（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護または介護福祉施設サービスの在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。）し、その居宅において居宅サービスまたは地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退院または退所に当たって、当該病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービスまたは地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合には、当該利用者の居宅サービスまたは地域密着型サービスの利用開始月に所定単位数を加算します。ただし、初回加算を算定する場合は、算定できません。なお、利用者に関する必要な情報については、別途定めることとしています。

注) 退院・退所加算については、次の①から③の算定区分により、入院または入所期間中1回（医師等からの要請により退院に向けた調整を行うための面談に参加し、必要な情報を得

た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービスまたは地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合を含むのみ算定することができます。また、面談は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。ただし、利用者またはその家族（以下この項目において「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得て下さい。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、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。

① 退院・退所加算Ⅰイ・ロ

退院・退所加算Ⅰイおよびロについては、病院等の職員からの情報収集を1回行っている場合に算定可能であり、うちⅠロについてはその方法がカンファレンスである場合に限ります。

② 退院・退所加算Ⅱイ・ロ

- ・ 退院・退所加算Ⅱイについては、病院等の職員からの情報収集を2回以上行っている場合に算定が可能です。
- ・ 退院・退所加算Ⅱロについては、病院等の職員からの情報収集を2回以上行っている場合であって、うち1回以上がカンファレンスによる場合に算定が可能です。

③ 退院・退所加算Ⅲ

退院・退所加算Ⅲについては、病院等の職員からの情報収集を3回以上行っている場合であって、うち1回以上がカンファレンスによる場合に算定が可能です。

注) その他の留意事項

① 上記に規定するカンファレンスは次のとおりです。

- ・ 病院または診療所

診療報酬の算定方法（平成 20 年厚生労働省告示第 59 号）別表第 1 医科診療報酬点数表の退院時共同指導料 2 の注 3 の要件を満たし、退院後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加するものです。

- ・ 地域密着型介護老人福祉施設

指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年 3 月 14 日厚生労働省令第 34 号。以下この項目において「基準」という。）第 134 条第 6 項および第 7 項に基づき、入所者への援助および居宅介護支援事業者への情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第 131 条第 1 項に掲げる地域密着型介護老人福祉施設に置くべき従業者および入所者またはその家族が参加するものに限り。また、退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加する必要があります。

- ・ 介護老人福祉施設

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 39 号。以下この項目において「基準」という。）第 7 条第 6 項および第 7 項に基づき、入所者への援助および居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第 2 条に掲げる介護老人福祉施設に置くべき従業者および入所者またはその家族が参加するものに限り。また、退所後に福祉用具の

貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加する必要があります。

- ・ 介護老人保健施設

介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 40 号。以下この項目において「基準」という。）第 8 条第 6 項に基づき、入所者への指導および居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第 2 条に掲げる介護老人保健施設に置くべき従業者および入所者またはその家族が参加するものに限り、また、退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加する必要があります。

- ・ 介護医療院

介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 30 年 1 月 18 日厚生労働省令第 5 号。以下この項目において「基準」という。）第 12 条第 6 項に基づき、入所者への指導および居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第 4 条に掲げる介護医療院に置くべき従業者および入所者またはその家族が参加するものに限り、また、退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加する必要があります。

- ・ 介護療養型医療施設（平成 35 年度末までに限る。）

健康保険法等の一部を改正する法律（平成 18 年法律第 83 号）附則第 130 条の 2 第 1 項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 41 号。以下この項目において「基準」という。）第 9 条第 5 項に基づき、患者に対する指導および居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第 2 条に掲げる介護療養型医療施設に置くべき従業者および患者またはその家族が参加するものに限り、また、退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加する必要があります。

- ② 同一日に必要な情報の提供を複数回受けた場合またはカンファレンスに参加した場合でも、1 回として算定します。
- ③ 原則として、退院・退所前に利用者に関する必要な情報を得ることが望ましいですが、退院後 7 日以内に情報を得た場合には算定することが可能です。
- ④ カンファレンスに参加した場合は、上記において別途定める様式ではなく、カンファレンスの日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録し、利用者または家族に提供した文書の写しを添付して下さい。

(8) 通院時情報連携加算 50 単位

P12 を参照して下さい。

(9) 緊急時等居宅カンファレンス加算 200 単位

- ・ 病院または診療所の求めにより、当該病院または診療所の医師または看護師等と共に利用者の居宅への訪問、カンファレンスおよび必要に応じて、当該利用者に必要な居宅サービスまたは地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合、利用者 1 人につき 1 か月 1 回を限度に算定します。

注) 加算を算定する場合は、カンファレンスの実施日(指導した日が異なる場合は指導日もあわせて)、カンファレンスに参加した医療関係職種等の氏名およびそのカンファレンスの要点を居宅サービス計画等に記載して下さい。

注) カンファレンスは、利用者の病状が急変した場合や、医療機関における診療方針の大幅な変更等の必要が生じた場合に実施されるものであることから、利用者の状態像等が大きく変化していることが十分想定されるため、必要に応じて、速やかに居宅サービス計画を変更し、居宅サービスおよび地域密着型サービスの調整を行うなど適切に対応して下さい。

(10) ターミナルケアマネジメント加算 400 単位

- 在宅で死亡した利用者(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)に対して、その死亡日および死亡日前14日以内に2日以上、利用者またはその家族の同意を得て、利用者の居宅を訪問し、利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師および居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者を提供した場合は、1月につき上記単位数を算定します。
- ターミナルケアマネジメントを受けることに同意した利用者について、24時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて居宅介護支援を行うことができる体制を整備して下さい。

注) 在宅で死亡した利用者の死亡月に加算することとするが、利用者の居宅を最後に訪問した日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定して下さい。

注) 1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できます。なお、算定要件を満たす事業所が複数ある場合には、当該利用者が死亡日またはそれに最も近い日に利用した居宅サービスを位置付けた居宅サービス計画を作成した事業所がターミナルケアマネジメント加算を算定します。

注) ターミナルケアマネジメントを受けることについて利用者またはその家族が同意した時点以降は、次に掲げる事項を支援経過として居宅サービス計画等に記録して下さい。

- 終末期の利用者の心身または家族の状況の変化や環境の変化およびこれらに対して居宅介護支援事業者が行った支援についての記録
- 利用者への支援にあたり、主治の医師および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等を行った連絡調整に関する記録

注) ターミナルケアマネジメントを受けている利用者が、死亡診断を目的として医療機関へ搬送され、24時間以内に死亡が確認される場合等については、ターミナルケアマネジメント加算を算定することができます。

注) ターミナルケアマネジメントにあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう。他職種が連携し、本人およびその家族と必要な情報の共有等に努めて下さい。

第11章 市外に住民票がある方の地域密着型サービスの利用について

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

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

市内住特施設に入所等をしている他市被保険者に該当する方とは、市内の

有料老人ホーム
養護老人ホーム
軽費老人ホーム

に入所等している場合であって、外部サービスとして

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

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

第 12 章 業務管理体制の整備、届出

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

1 事業者が整備する業務管理体制

事業者が整備する業務管理体制は以下の表のとおりです。

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

業務管理体制整備の内容	業務執行の状況の監査を定期的を実施	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
	法令を遵守するための体制の確保にかかる責任者（＝以下「法令遵守責任者の選任	法令を遵守するための体制の確保にかかる責任者（＝以下「法令遵守責任者の選任	法令を遵守するための体制の確保にかかる責任者（＝以下「法令遵守責任者の選任
	事業所等の数	1 以上 20 未満	20 以上 100 未満

注) 事業所等の数には、介護予防および介護予防支援事業所を含みますが、みなし事業所は除いて下さい。みなし事業所とは、病院等が行う居宅サービス（居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーションおよび通所リハビリテーション）であって、健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）の指定があったとき、法の指定があったものとみなされている事業所をいいます。

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

2 届出書に記載すべき事項

- 法施行規則第 140 条の 40

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

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

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

3 業務管理体制の整備に関する事項を記載した届出書の届出先

- ・ 法第 115 条の 32・法施行規則第 140 条の 40

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

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

【市川市の届出先】

〒272-8501

千葉県市川市八幡 1-1-1

市川市役所 福祉政策課 施設グループ

TEL 047-712-8548

FAX 047-712-8741

4 届出に必要な様式等について

- 法第 115 条の 32・法施行規則第 140 条の 40

届出が必要となる事由	様式	記入要領
① 業務管理体制の整備に関して届け出る場合	様式 第9号	記入要領 1
② 事業所等の指定等により事業展開地域が変更し届出先区分の変更が生じた場合 (注) この区分の変更に関する届出は、市川市および変更後の行政機関の双方に届け出る必要があります。	様式 第9号	記入要領 2
③ 届出事項に変更があった場合 (注) ただし、以下の場合は変更の届出の必要はありません。 <ul style="list-style-type: none"> ・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。

5 記入要領

(1) 記入要領 1

第9号様式・・・業務管理体制の整備に関して届け出る場合

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

・ 記入方法

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

ア 「届出の内容」欄

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

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

イ 「事業者」欄

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

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

ウ 事業所名称等および所在地」欄

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

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

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

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

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

第2号 法令遵守責任者の氏名（フリガナ）および生年月日

第3号 業務が法令に適合することを確保するための規程の概要

第4号 業務執行の状況の監査の方法の概要

事業所等の数に応じて整備する業務管理体制

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

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

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

資料は、A4用紙により、既存資料の写しおよび両面印刷したもので構いません。

オ 「区分変更」欄

業務管理体制を整備し届け出る場合は、記入する必要はありません。

(2) 記入要領2

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

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

・ 記入方法

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

ア 「届出の内容」欄

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

イ 「事業者」欄

市川市へ届け出る場合は、この欄に記入する必要はありません。

ウ 「事業所名称等および所在地」欄

市川市へ届け出る場合は、この欄に記入する必要はありません。

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

市川市へ届け出る場合は、この欄に記入する必要はありません。

オ 「区分変更」欄

(ア) 「事業者（法人）番号」には、市川市が付番した番号を記入して下さい。

(イ) 「区分変更の理由」には、その理由を具体的に記入して下さい。

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

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

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

(3) 記入要領3

第10号様式・・届出事項に変更があった場合

・ 記入方法

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

イ 受付番号には記入する必要はありません。

ウ 事業者（法人）番号には、市川市が付番した番号を記入して下さい。

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

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

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

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

カ 「5、事業所名称等および所在地」について

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

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

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

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

キ 「7、業務が法令に適合することを確保するための規程の概要」および「8、業務執行の状況の監査の方法の概要」について

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

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

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

第13章 介護サービス情報の公表制度

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

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

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

1 公表対象となるサービス

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

2 公表対象となる事業者

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

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

3 公表対象となる情報

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

第 14 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/wel01/0000368697.html>

ホーム>事業者向け>介護保険>居宅介護支援>居宅介護支援の指定・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	・登記事項証明書 ・誓約書	代表者の姓、住所または職名の変更のみの場合は、誓約書は不要	参考様式 6
申請者 (開設者) の登記事項証明書または条例等	・登記事項証明書または条例等		
事業所の平面図	・平面図		参考様式 3
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		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	・変更後の運営規程 ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ・ (必要に応じて) 資格証の写し		参考様式 1
運営規程 【変更事項が上記の①～③以外の場合】	・変更後の運営規程		
介護支援専門員の氏名およびその登録番号	・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ・介護支援専門員一覧 ・資格証の写し	「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 10
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
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
関係市町村並びに他の保健医療・福祉サービスの提供主体との連携の内容	参考様式 8
誓約書 (法第 79 条第 2 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
<p>備考</p> <p>「☆」を付した欄の添付書類は、参考様式によらず主任介護支援専門員研修修了証 (経過措置期間中は介護支援専門員証の写し) を添付して下さい。</p>	

第 15 章 介護給付費の算定に係る体制等に関する届出

指定居宅介護支援介護給付費単位数表の中で、介護給付費の算定に際し、事前に市町村長に届出なければならないことが明記されている事項について、体制届の提出が必要となります。

1 届出が必要な場合

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

2 提出書類

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

3 届出の提出期限

算定月の前月の 15 日（必着） 注）15 日が閉庁日の場合は翌開庁日

4 提出方法など

(1) 提出方法

必要書類をメールまたは郵送で提出して下さい。

届出の控えをご希望の場合は次のとおりとして下さい。

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

(2) 提出先

〒272-8501 市川市八幡 1 - 1 - 1

shisetsu-g@city.ichikawa.lg.jp

様式等は市川市公式 Web サイトからダウンロードして下さい。

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

ホーム>事業者向け>介護保険>居宅介護支援>居宅介護支援の指定・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。

(参考) 添付書類

届出項目	添付書類
LIFE への登録	<ul style="list-style-type: none"> なし
情報通信機器等の活用等の体制	<ul style="list-style-type: none"> 情報通信機器等の活用等の体制に係る届出 (別紙 10-5)
特定事業所加算 (I ~ III)	<ul style="list-style-type: none"> 特定事業所加算 (I) ~ (III) ・ 特定事業所医療介護連携加算 ・ ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書 (居宅介護支援事業所) (別紙 10-3) 「特定事業所加算提出書類及び適合要件について」に記載の書類
特定事業所加算 (A)	<ul style="list-style-type: none"> 特定事業所加算 (A) に係る届出書 (居宅介護支援事業所) (別紙 10-4) 「特定事業所加算提出書類及び適合要件について」に記載の書類
特定事業所医療介護連携加算	<ul style="list-style-type: none"> 特定事業所加算 (I) ~ (III) ・ 特定事業所医療介護連携加算 ・ ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書 (居宅介護支援事業所) (別紙 10-3)
ターミナルケアマネジメント加算	<ul style="list-style-type: none"> 特定事業所加算 (I) ~ (III) ・ 特定事業所医療介護連携加算 ・ ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書 (居宅介護支援) (別紙 10-3)

特定事業所加算・特定事業所医療介護連携加算に係る届出書の添付書類について

特定事業所加算

算 定 要 件		(I)	(II)	(III)	(A)	添 付 書 類
1	常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置していること	2名以上	1名以上	1名以上	1名以上	・主任介護支援専門員研修修了書の写し ・介護支援専門員証の写し
2	常勤かつ専従の介護支援専門員を3名以上配置すること。 ※主任介護支援専門員を除いた人数。	3名以上	3名以上	2名以上	常勤：1名以上 非常勤：1名以上 (非常勤は他事業所との兼務可)	・従業者の勤務体制および勤務形態一覧表 ・介護支援専門員証の写し
3	利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に行うこと。	○	○	○	○	・1年間の週単位の予定表(議題入り)、会議録(1回開催分のみで可)
4	24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。	○	○	○	○ (連携可)	・24時間連絡体制を明示した重要事項説明書の写し(具体的な連絡方法等を記載のこと)(連絡体制周知用のチラシ等がある場合は添付)
5	算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護3～要介護5である者の占める割合が100分の40以上であること。	○	×	×	×	-
6	当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。	○	○	○	○ (連携可)	・本年度の実施計画及び申請月までの実施状況が分かる書類
7	地域包括支援センター(高齢者サポートセンター)から支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること。	○	○	○	○	・地域包括支援センターからの依頼文の写し ・上記がない場合は、困難事例であることが分かる支援経過、会議録等の写し※個人名はマスキングすること ・現時点で困難事例がないが、今後困難事例であっても指定居宅介護支援の提供を行う旨を宣誓したもの(任意様式)
8	高齢者サポートセンター等が実施する事例検討会等に参加していること。	○	○	○	○	・参加していることがわかる書類(研修の申込書や次第など)
9	居宅介護支援に係る運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。	○	○	○	○	・特定事業所集中減算算定表(写)(直近に作成したもの)
10	介護支援専門員1人当たり(常勤換算方法による)相当件数について ①居宅介護支援費(I)を算定している場合 40件未満であること ②居宅介護支援費(II)を算定している場合 45件未満であること	○	○	○	○	・国保連提出の介護給付費請求書(写)
11	介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること。	○	○	○	○ (連携可)	・協力していること又は協力体制が分かるもの
12	他法人が運営する居宅介護支援事業者と共同の事例検討会・研修会等を実施していること。	○	○	○	○ (連携可)	・研修会次第、資料(ともに写し)
13	必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。	○	○	○	○	・該当する居宅サービス計画の写し

特定事業所医療介護連携加算

算 定 要 件		添 付 書 類
1	前々年度の3月から前年度の2月までの間において、退院退所加算の算定における病院・診療所・地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設との連携回数の合計が35回以上であること	・参考様式11等 実施が確認できる書類及び資料
2	前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を5回以上算定していること	・ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書 ・参考様式11等 実施が確認できる書類及び資料
3	特定事業所加算(I)～(III)のいずれかを算定していること	・特定事業所加算に係る届出書

第 16 章 指導監督

基準条例は市川市の指定を受けた居宅介護支援事業者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場合があります。各事業者におかれましては、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。

基準条例は市川市公式 Web サイトに掲載していますので、ご確認ください。

<https://ops-jg.d1-law.com/opensearch/SrMjFO1/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.8にてご確認ください。

1 指導について

(1) 指導の対象

利用者の自立支援および尊厳の保持を念頭に、介護サービス事業者等のサービスの質の確保や向上を目的とし、法第 23 条等を根拠とする文書の提出依頼や質問等を行い、介護給付等対象サービスの取扱いや介護報酬の請求等に関する事項について指導をするものです。

(2) 指導の対象

- ・ 介護保険施設の開設者
- ・ 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

ア 実施まで

- 実施日の概ね1か月前までに実施通知を発送します。
- 実施通知を受理したら事前提出書類を用意し、通知に記載のある期日までにメール、郵送、持参のいずれかの方法で提出して下さい。
- 実施日までに、通知に記載のある「当日に確認する書類」の準備をお願い致します。

イ 当日

- サービス種別によりますが、概ね2人の指導職員で事業所等へ伺います。
- 文書の確認や管理者等からのヒアリングを行いますので、個人情報に配慮ができる個室等の準備をお願いします。
- 運営状況や請求事務について説明ができる職員の出席をお願いします。
- 当日の詳細な流れを説明後、事業所等の中を巡視し設備や運営等の状況を確認します。
- 巡視後、文書やヒアリングにより、運営や請求事務等の状況を確認します。
- 全てを確認後、指導職員による講評となります。
- 講評にて実地指導は終了となります。
- 終了まで約3時間かかります。

注) 著しい運営基準違反や報酬請求に不正が確認された場合には、監査へ変更となる場合があります。

注) 高齢者虐待等により、利用者の生命や心身の安全に危害を及ぼすおそれがある場合には、上記の流れとは別の対応をすることもあります。

ウ 実施後

- 当日に指導職員が口頭にて指導した内容については、早急な改善をして下さい。
- 実施日から概ね1か月以内に結果通知を発送します。
- 結果通知に改善すべき事項が記載されていた場合には、改善状況を再度見直し、「指導事項改善報告書」に改善した結果を記載し、改善したことが分かる内容の文書等を添付後、結果通知に記載のある期日までにメール、郵送、持参のいずれかの方法により提出をして下さい。
- 改善内容が不十分であったり、改善したことが分かる書類に不備があったりした場合には、再度の提出やヒアリング等を行うことがあります。

(5) 過去に指導した事項

ア 人員に関する事項

- 管理者を変更していたが、変更届が提出されていなかった。
- 計画作成担当者が介護支援専門員の資格を有していなかった。

イ 設備に関する事項

- 相談室について、遮へい物の設置等により相談の内容が漏洩しないよう配慮した環境となっていなかった。

ウ 運営に関する事項

- 重要事項説明書において、誤った表記等が認められた。
- 勤務形態一覧表について、兼務関係が明確でなかった。
- 管理者兼機能訓練指導員の勤務実績が整備されていなかった。
- A職員の勤務実績において同一法人の他事業所での勤務実績が含まれていた。
- 地域密着型通所介護計画について、利用者またはその家族に対する説明と同意がサービス提供開始前に実施されていなかった。
- 地域密着型通所介護計画について、当該計画に基づくサービスを提供する期間および目標達成期日が記載されていなかった。
- 地域密着型通所介護計画において評価および変更点が記録されていなかった。
- 1名の機能訓練指導員が同一法人内の他の事業所において週2回ずつ勤務をしているが1つの事業所においてのみ勤務しているかたちで実績を管理していた。
- 地震等の災害に備え、食器棚の転倒防止策が講じられていなかった。
- 避難、救出等の訓練の実施記録が整備されていなかった。
- 通所介護記録において送迎など提供した具体的サービスの内容に関する記録が曖昧な日が認められた。
- 緊急時や事故発生時に適切な措置を講ずることができるようマニュアル等が整備されていなかった。
- サービスの実施状況等に関する記録の保存期間が2年となっていた。
- 事業所のウェブサイトについて、サービスの内容が誤っており、利用者の自己負担割合について、2割および3割負担の説明が不足していた。
- 従業員であった者が、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に、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83条第1項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83条の2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83条の2

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 17 章 介護予防通所型サービスおよび基準緩和型通所サービスの対象者について

市川市介護予防・日常生活支援総合事業の実施に関する規則（平成 28 年規則第 12 号）に規定の市川市が実施する第 1 号通所事業について、対象者の考え方は次のとおりとなります。

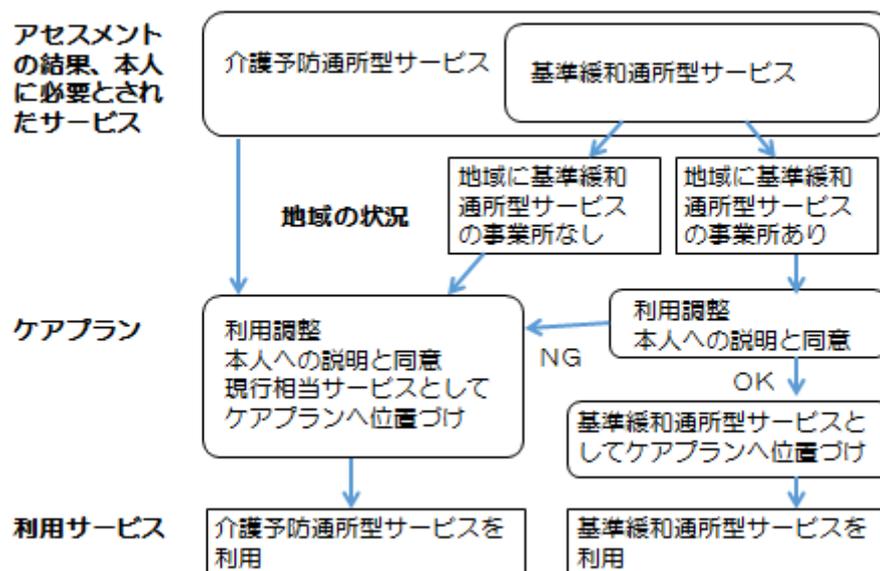
1 介護予防通所型サービスの対象者

- 集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで、改善、維持が見込まれる方
- 認知機能の低下や精神、知的障害により日常生活に支障がある症状や行動を伴う方
- 退院直後で状態が変化しやすく、専門的なサービスが特に必要な方
- 医療的なケアが必要なケース、または疾病により継続して観察が必要な方
- 既にサービスを利用しており、サービス利用の継続が必要な方
- 入浴、食事、排泄に介助が必要な方

2 基準緩和通所型サービスの対象者

- 介護予防通所型サービスの対象外であり、状態が落ちついている方
- 入浴、食事、排泄に介助が不要な方
- 送迎、活動時の見守りや、食事の確保が必要な方 など

3 サービス選定のフローチャート



第18章 他課からのお知らせ

○ 地域支えあい課より

- 残薬相談に関わる取組みについて

このたび、令和3年11月より市川市薬剤師会との協働により、残薬相談に関わる取組みを開始することとなりました。

残薬に関する問題は、適正な薬剤費および多剤投与による薬剤間の相互作用の発現等において、全国的にも課題となっており、解決に向けた取組みが急がれているところです。

そこで、課題解決に向けた取組みといたしまして、介護支援専門員の皆様が、利用者宅での残薬に気づいた際には、調剤薬局に情報提供をしていただきますようご協力をお願いいたします。

添付の「残っているお薬はありませんか？」のチラシの内容をご確認いただき、「薬局への残薬相談書」にご記入のうえ、調剤薬局にFAXにて情報提供していただきますようお願いいたします。

また、提供の際には、薬剤師に相談することについておよび服薬支援の際には別途費用（居宅療養管理指導等）がかかる場合があることについて、利用者にお話いただき了承を得ていただきますようお願いいたします。

調剤薬局では、FAX受信後、薬剤師より情報確認のご連絡をいたします。残薬の状況に応じて、次回処方の際に、薬剤師より処方医に疑義照会を行います。

多職種連携による残薬の問題への取組みに、ご協力をいただきますようよろしくをお願いいたします。

問合せ先

市川市福祉部地域支えあい課

伊藤（修）・荒田

電話047（712）8521

FAX 047（712）8789

介護支援専門員の皆様

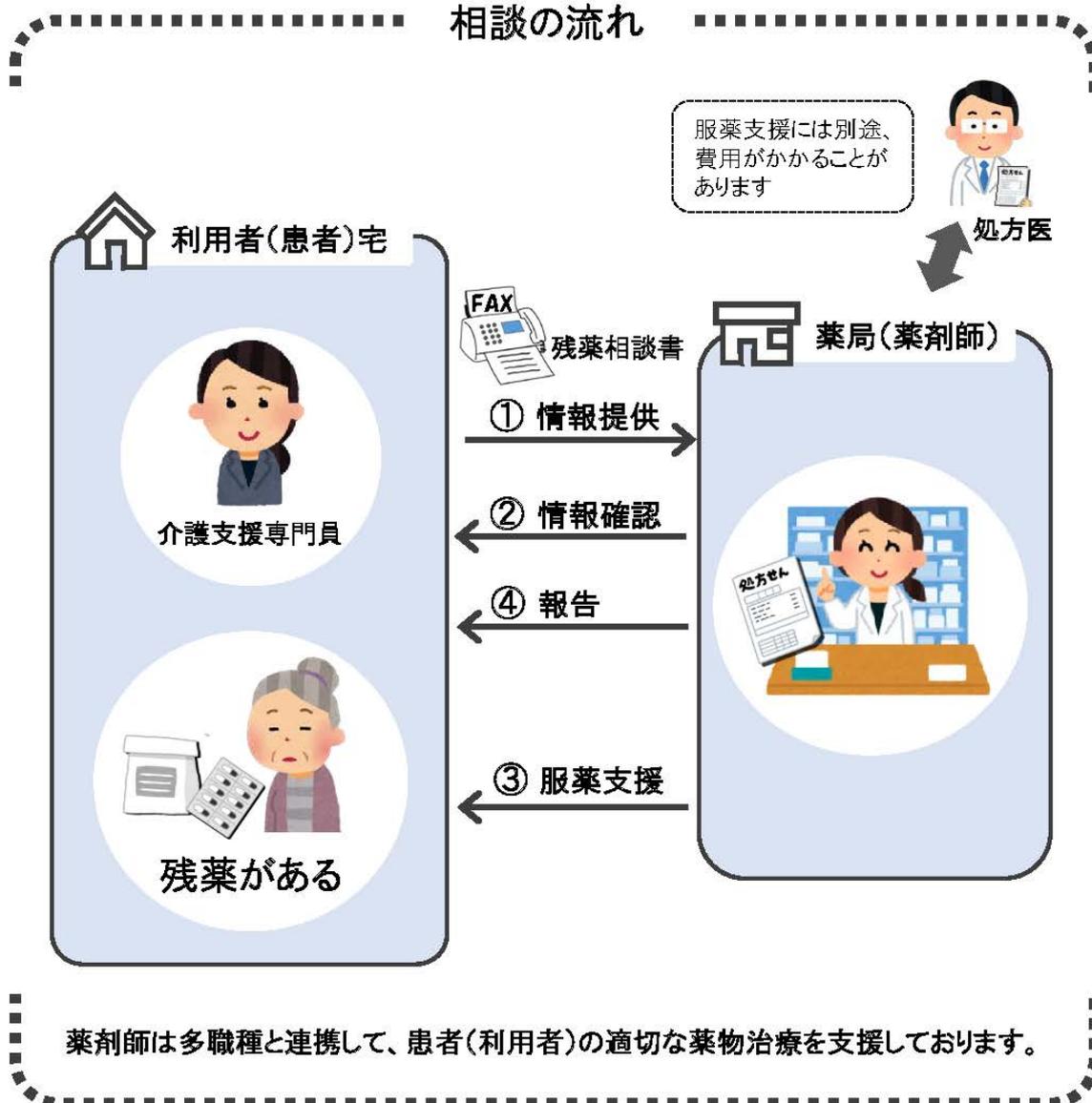
残っているお薬はありませんか？

お薬のことは薬剤師にご相談ください。

薬剤師は飲み残しのお薬の整理や適正な服薬ができるよう支援を行います。

利用者宅で残っているお薬に気づいたら、薬剤師の残薬相談につなげてください。

相談の流れ



薬剤師は多職種と連携して、患者(利用者)の適切な薬物治療を支援しております。

市川市薬剤師会 TEL047-700-3700
地域支えあい課 TEL047-712-8521

薬局への残薬相談書（Fax送信票）

介護支援専門員→薬局

送信日 年 月 日

薬剤師が残薬相談を行っております。残薬について相談がある場合にご利用ください。
皆様からの情報をもとに、薬の適正使用を目的として、患者（利用者）さんの服薬支援を行います。

1. 薬袋にある薬局名と Fax 番号をご記入のうえ、調剤した薬局へ送信してください。
調剤した薬局へ直接お渡しいただいてもかまいません。
2. 薬局への情報提供に際しては、患者（利用者）さんの同意を得てください。
同意のないものは受付できません。
3. この相談書により、患者（利用者）さんが医師や薬剤師から咎められる等の
不都合な状況には決してなりませんのでご安心ください。

介護支援専門員から薬剤師へ、残薬の相談があります。

薬袋にある調剤薬局名 _____ 薬局 宛
(Fax. _____ - _____ - _____)

個人情報保護のため、詳細を直接お伝えしたいので、お時間のあるときに
連絡をください。よろしく願いいたします。

なお、この相談は患者（利用者）さんの同意を得ています。

介護支援専門員

所属先 : _____

担当者名 : _____

連絡先 ☎ : _____

市川市では薬局と介護支援専門員が協力して、残薬についての取組みをはじめています。
本残薬相談書についてご不明な点があれば、市川市地域支えあい課までお問い合わせください。

市川市薬剤師会 Tel047-700-3700
地域支えあい課 Tel047-712-8521

第19章 事務連絡

○ 福祉政策課へのメールについて

指定に係る申請書、介護給付費の算定に係る届出、事故報告書等について、メールにて申請等する場合には、件名に届出の内容と併せて事業所名または事業者名を入れて下さい。

- ・ 件名の入力方法) 【申請等の内容】事業所名

申請等の項目	件名
指定の申請	【指定申請】事業所名
指定更新の申請	【指定更新申請】事業所名
変更の届出	【変更届】事業所名
加算・減算の届出	【〇〇加算の届出】事業所名 【〇〇減算の届出】事業所名 【〇年度介護職員処遇改善加算計画書】事業所名 【〇年度介護職員処遇改善加算実績報告書】事業所名
事故報告書の提出	【事故報告書】
介護・医療連携推進会議または 運営推進会議の議事録の提出	【介護・医療連携推進会議の議事録】事業所名 【運営推進会議の議事録】事業所名