

令和5年度 集団指導講習会 資料



伊勢原市公式イメージキャラクター
クルリン

目 次

1	基準条例・解釈通知について	1
	（参考資料）介護保険法の体系図	2
2	法令遵守と管理者の責務	3
3	事業所の運営について	4
4	運営規程・重要事項説明書について	9
5	苦情処理について	12
6	記録の整備	13
7	運営の手引き・運営状況点検書	14
8	事故発生時の対応	16
9	非常災害対策	18
10	介護現場におけるハラスメント対策について	21
11	共生型サービス等について	22
12	指定更新申請の手続	23
13	変更届・加算届・廃止届・休止届等	25
14	高齢者虐待の未然防止と早期発見	26
15	介護処遇改善加算	29
16	介護職員等による喀痰吸引等	31
17	業務管理体制の整備	35
18	監査・行政処分	37
19	介護支援専門員	42
20	（生活保護法関係資料）生活保護法指定介護機関について	44
21	これまでの実地指導における主な指導事例	46
◎	情報提供等について	58

1 基準条例の制定

(1) 基準条例

介護保険法等の規定に基づく介護サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準については、厚生労働省令で定める基準を基本としつつ、各自治体が条例で定めることとされ、伊勢原市では次に掲げる条例が制定されています。

伊勢原市が所管する介護保険事業者・介護保険施設は、これらの条例に定められた基準に従って、事業を実施しなければなりません。

- 1 伊勢原市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例（平成27年伊勢原市条例第8号）
- 2 伊勢原市指定地域密着型サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成25年伊勢原市条例第9号）
- 3 伊勢原市指定地域密着型介護予防サービス事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービス事業に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例（平成25年伊勢原市条例第10号）
- 4 伊勢原市指定居宅支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例（平成30年伊勢原市条例第10号）

【基準条例の掲載場所】

ウェブサイト 伊勢原市

→ 伊勢原市について（条例・規則）

→ 伊勢原市 体系目次

→ 第8編 厚生 第4章 介護保険

http://www.city.isehara.kanagawa.jp/reiki_int/reiki_taikei/r_taikei_08_04.html

(参考資料)介護保険法の体系図

介護保険法		介護保険法施行令	
		介護保険法施行規則	
1 指定関係			
介護予防支援事業	基準	伊勢原市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営等に関する基準を定める条例	H27伊勢原市条例第8号
	解釈通知	指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準について	H18 老振発0331003号 H18 老老発0331016号
地域密着型サービス	基準	伊勢原市指定地域密着型サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例	H25伊勢原市条例第9号
	解釈通知	指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について	H18 老計発0331004号 H18 老振発0331004号 H18 老老発0331017号
介護予防地域密着型サービス	基準	伊勢原市指定地域密着型介護予防サービス事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービス事業に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例	H25伊勢原市条例第10号
	解釈通知	指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について	H18 老計発0331004号 H18 老振発0331004号 H18 老老発0331017号
居宅介護支援事業	基準	伊勢原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	H30伊勢原市条例第10号
	解釈通知	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等について	老企第22号
2 介護報酬関係			
介護予防支援事業	基準	指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準	H18 厚生労働省告示第129号
	解釈通知	指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について	H18 老計発0317001号 H18 老振発0317001号 H18 老老発0317001号
居宅介護支援事業	基準	指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準	H12 厚生省告示第20号
	解釈通知	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について	H12 老企第36号
地域密着型サービス	基準	指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準	H18 厚生労働省告示第126号
	解釈通知	指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について	H18 老計発0331005号 H18 老振発0331005号 H18 老老発0331018号
介護予防地域密着型サービス	基準	指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準	H18 厚生労働省告示第128号
	解釈通知	指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について	H18 老計発0331005号 H18 老振発0331005号 H18 老老発0331018号
その他の報酬関係		厚生労働大臣が定める一単位の単価	H27 厚生労働省告示第93号
		厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護	H30 厚生労働省告示第218号
		厚生労働大臣が定める基準	H27 厚生労働省告示第95号
		厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等	H27 厚生労働省告示第94号
		厚生労働大臣が定める施設基準	H27 厚生労働省告示第96号
		厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準	H12 厚生省告示第29号
		厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法	H12 厚生省告示第27号
	厚生労働大臣が定める外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費及び外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費に係るサービスの種類及び当該サービスの単位数並びに限度単位数	H18 厚生労働省告示第165号	
その他		通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて	H12 老企第54号

1 法令遵守

介護保険事業を運営するにあたって、人員基準・設備基準・運営基準等、様々な基準が定められており、介護保険指定事業者は、人員基準や設備基準を満たし、運営基準に沿った事業運営をすることを前提に、指定（開設許可）を受けています。よって、基準を満たさない場合には、指定や更新を受けることができません。

「基準」は、介護保険指定事業者の行う事業がその目的を達成するために必要な最低限の基準を定めたものであり、常に満たされている必要があります。また、介護保険指定事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければなりません。

基準を理解しておらず、知らないうちに基準違反の運営を行っている事業所も見受けられますので、そのような事態にならないためにも、きちんとした法令の理解が必要です

2 管理者の責務

(1) 事業所内の一元的な管理

管理者は、事業所の従業者及び業務の管理を一元的に行わなければなりません。

サービスの実施状況の確認等を担当者に任せきりにするのではなく、管理者も確認するようにしてください。

ポイント(従業者の管理)

- 従業者の管理については、タイムカード等による出勤状況の確認、有資格者についての資格証等の写しの保管等により、従業者に関する記録等を整備し、勤務表を毎月作成するなど、基準に適合した勤務体制を確保するために必要な状況把握を行ってください。

(2) 従業者への指揮命令

管理者は事業所の従業者に、事業の人員・設備・運営に関する基準を遵守させるため、必要な指揮命令を行わなければなりません。管理者が法令を遵守することは当然のことですが、その他の従業者の方にも法令を守っていただくよう、管理者として必要な指示を行ってください。

事業所内で基準違反に該当することが行われていたことが発覚した場合、管理者が直接関与していなくても、管理者の監督責任を問われます。

管理者は常勤で管理業務に専従することが原則となっています。同一敷地内で管理業務に支障がない範囲内の兼務しか認められていませんので、たとえ同じ事業所内で他の職務との兼務でも管理業務に支障がある場合には基準違反となります。また、管理者が兼務が認められていない同一敷地等以外の他の事業所にヘルプで勤務した場合はその時間は兼務として認められないため人員基準違反となります。

1 勤務体制の確保等

(1) 研修の機会の確保

- 従業者の資質の向上のため研修の機会を確保しなければなりません。(市基準条例第32条)
※例えば採用時研修や継続研修などにおいて、研修機関が実施する研修や事業所内の研修に参加する機会を計画的に確保し、従業者の質の向上に努めてください。
- 全ての従業者(看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等を除く。)に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければなりません。
※令和6年3月31日までの間は努力義務。令和6年4月1日から義務
- 職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければなりません。※令和4年4月1日から義務

(2) 労働関係法令の遵守について

平成24年4月
介護保険法改正



事業者指定の欠格及び取消要件の追加
労働関係法令違反で罰金刑に処せられた者

※勤務体制の確保を図るためには、事業者による雇用管理の取組、労働法規の遵守を徹底することが重要です。

<介護保険法第78条の2(指定地域密着型サービス事業者の指定)>

◎第4項

市町村長は、第1項の申請があった場合において、次の各号(中略)いずれかに該当するときは、第42条の2第1項本文の指定をしてはならない。

○第5号の2

申請者が、労働に関する法律の規定であって政令で定めるものにより罰金の刑に処せられ、その執行を終わり又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。

参考：介護保険法第79条(指定居宅介護支援事業者の指定)

介護保険法第115条の12(指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定)

介護保険法第115条の22(指定介護予防支援事業者の指定)

【基本的な雇用管理上の問題点】

- ①就業規則(パート就業規則を含む。)を作成していない。
- ②36協定(=時間外及び休日労働に関する協定)を締結、届出せずに、時間外労働又は休日労働を行わせている。
- ③年次有給休暇を与えていない。
- ④衛生管理者又は産業医(労働者50人以上の場合)、衛生推進者(労働者10人以上50

人未満の場合)を選任していない。
⑤健康診断を実施していない。

- 介護人材の確保・活用には、従業者の能力開発と仕事への取り組み意欲を高い水準で維持することが重要です。従業者の仕事への取り組み意欲を維持・向上するには、働きに見合った処遇、働きぶりの公正な評価、能力開発機会の提供などのほか、労働条件や労働時間、仕事の管理などに関して納得して働くことが重要です。
- 適切な雇用管理、労働法規の遵守を徹底し、貴重な介護人材の確保・活用に努めてください。

※ 労働関係法令については管轄の労働基準監督署にお問い合わせください。

神奈川労働局ホームページ <https://jsite.mhlw.go.jp/kanagawa-roudoukyoku/home.html>

2 労働条件の確保・改善と労働災害防止について（神奈川県労働局より）

下記を参考に労働条件の確保・改善、労働災害の防止について、適切な管理をお願いします。

1 労働条件の確保・改善について

県下の介護サービス事業所については、就業規則、労使協定、労働条件通知書等の基本的な労働条件の設定に関する法違反が多く、また、賃金不払残業に関する法違反も少なくない状況です。下記ホームページにリーフレット、各種様式等を掲載しておりますので、参考にしてください。

2 介護サービス事業者の安全衛生管理体制について

労働者(アルバイト・パートも含む)50人以上の事業場は、衛生管理者・産業医の選任、衛生委員会の開催及び所轄労働基準監督署への届出が必要です。労働者(アルバイト・パートも含む)10人以上50人未満の事業場は、衛生推進者の選任が必要です。

3 介護・看護作業での職員等の腰痛・転倒災害予防対策について

介護サービス事業場では、「動作の反動・無理な動作」による腰痛、「転倒」事故が多く発生しています。腰痛及び転倒災害を予防するため、作業・作業環境・健康の3つの管理と安全衛生についての教育を総合的・継続的に実施することが重要です。利用者の負傷防止にもつながります。安全な介助方法のマニュアルを作成しましょう。

4 介護サービス現場の作業環境の改善に「中小企業労働環境向上助成金」を活用しましょう！

介護関連事業主が、介護労働者の身体的負担を軽減するために、新たに介護福祉機器を導入し、適切な運用を行うことにより、労働環境の改善がみられた場合に、介護福祉機器の導入費用の2分の1(上限300万円)を支給します。この助成をうけるには、あらかじめ「導入・運用計画」を作成し、都道府県労働局長の認定をうけることが必要です。

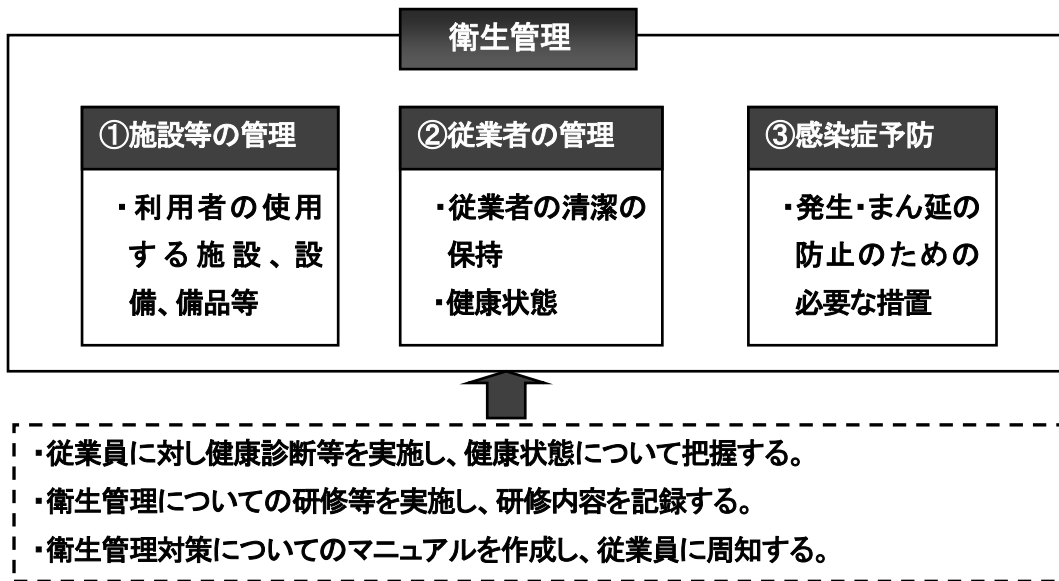
問い合わせ先:神奈川労働局職業安定部職業対策課 Tel045-650-2801

5 公益財団法人介護労働安定センターでは、介護労働者に係る労務管理や助成金活用の相談や講習会を無料で行っていますので、御活用ください。Tel045-212-0015

神奈川労働局のホームページにおいて、参考資料を掲載しておりますので、併せて参照願います。

https://jsite.mhlw.go.jp/kanagawa-roudoukyoku/hourei_seido_tetsuzuki/roudouki_jun_keiyaku/hourei_seido/_120133.html

3 衛生管理



事業所において、感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければなりません。（令和6年3月31日までの間は努力義務。令和6年4月1日から義務）

(1) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回（施設等は3月に1回）以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図る。

※委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。

(2) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。

(3) 事業所において、従業員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施する。

【参考資料】

○高齢者介護施設における感染対策マニュアル

「介護情報サービスかながわ (<http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>)」

ーライブラリ（書式／通知）

ー11. 安全衛生管理・事故関連・防災対策

ー感染症関係

ー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

「厚生労働省ホームページ」

(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html)

4 感染症「集団発生」時の対応について

感染症は以下の報告基準に基づき、平塚保健福祉事務所秦野センター（0463-82-1428（代表））へ報告してください。

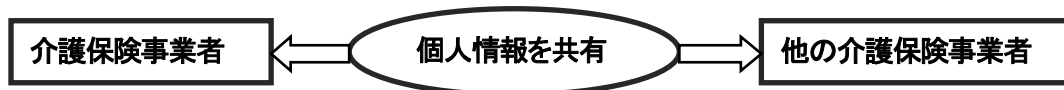
■報告が必要な場合

- (1) 同一の感染症や食中毒による、またそれらが疑われる死亡者や重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合。
- (2) 同一の感染症や食中毒の患者、またはそれらが疑われるものが10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合。
- (3) 上記以外の場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合。

■報告する内容

- (1) 感染症又は食中毒が疑われる利用者の人数
- (2) 感染症又は食中毒が疑われる症状や経過
- (3) 上記の利用者への対応や施設における対応状況 等

5 秘密保持



----- あらかじめ文書で同意を得ること -----

- ①利用者に関する個人情報を提供する場合 ⇒ 利用者の同意
- ②利用者の家族に関する個人情報を提供する場合 ⇒ 利用者の家族の同意

【個人情報の使用に関する同意書に記載すべきと考えられる事項】

ア 使用する目的

例) サービス担当者会議、居宅介護支援事業者その他の居宅サービス事業者との連絡調整等において必要な場合 など

イ 使用する事業者の範囲

例) 利用者が提供を受ける全ての介護保険事業者 など

ウ 使用する期間

例) 介護保険サービス契約の有効期間に同じ など

エ 使用に当たっての条件

例) 個人情報の提供は必要最小限とすること。個人情報の使用に当たっては、関係者以外の者に情報が漏れることのないようにすること。個人情報をサービス担当者会議で使用した場合には、出席者、議事内容等を記録しておくこと。 など

※ 厚生労働省から「介護保険事業者の個人情報保護法に関するガイドライン」が出されています。個人情報の範囲や取扱方法、保管方法などについてご確認ください。

【掲載場所】

「介護情報サービスかながわ (<http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>) 」

－ライブラリ（書式／通知）

－ 5. 国・県の通知

－ 個人情報の適切な取扱いについて

－ 個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン（H29. 4. 14改訂版）

介護保険事業者は、事業所ごとに事業の運営についての重要事項に関する規程（＝「運営規程」）を定めなければなりません。

また、介護保険サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者等に対し、運営規程の概要等の利用申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項を記載した文書（＝「重要事項説明書」）を交付して説明を行い、サービス提供開始について同意を得なければなりません。

しかし、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、上記の規定による文書の交付に代えて、当該文書に記載すべき重要事項を電磁的方法により提供することができます。この場合において、当該介護保険事業者は、当該文書を交付したものとみなします。

ポイント

- 電磁的方法は、利用申込者又はその家族がその使用に係る電子計算機に備えられたファイルへの記録を出力して文書を作成することができるものでなければなりません。
- 介護保険事業者は、上記の規定により重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その提供に用いる電磁的方法の種類及び内容として規則で定める事項を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければなりません。
- 文書又は電磁的方法による承諾を得た介護保険事業者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により、重要事項について電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、当該利用申込者又はその家族に対し、電磁的方法による重要事項の提供をしてはなりません。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び同項の規定による承諾をした場合は、この限りではありません。

1 運営規程

- 運営規程には、事業所名称、事業所所在地のほか、事業の運営についての重要事項を規定しなければなりません。
- 記載すべき項目は運営に関する基準においてサービスごとに規定されていますので、各サービスの基準条例、解釈通知に規定されている項目の変更を確認してください。

ポイント

- 基準条例の解釈通知において運営規程に規定すべき項目を令和3年から追加しています。解釈通知を確認し、事業所の運営規程に新たに追加した項目が含まれていない場合は、該当項目を追加する改正を行ってください。
- 運営規程の記載事項に変更が生じたときは、その変更の都度、運営規程も修正しておく必要があります。（修正した年月日、内容を最後尾の附則に記載することで、事後に確認しやすくなります。）

2 重要事項説明書

(1) 重要事項説明書に記載する項目

- 重要事項説明書には、運営規程の概要、従業員の勤務体制等を記載する必要があり、運営規程の項目に沿った内容を記載してください。なお、記載すべきと考えられる項目として、次の例が挙げられます。
 - ア 法人、事業所の概要（法人名、事業所名、事業所番号、併設サービスなど）
 - イ 営業日、営業時間、サービス提供日、サービス提供時間
 - ウ サービスの内容、利用料その他の費用の額
 - エ 従業員の勤務体制（従業員の職種、員数及び職務の内容）
 - オ 通常の事業の実施地域
 - カ 緊急時等における対応方法
 - キ 虐待の防止のための措置に関する事項
 - ク 苦情処理の体制
（事業所担当、市町村、国民健康保険団体連合会などの相談・苦情の窓口も記載）
 - ケ その他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
（従業員の研修機会の確保、衛生管理、秘密の保持、事故発生時の対応など）

注意

※重要事項説明書の内容と運営規程の内容、事業所内に掲示してある内容に不一致がないようにしてください。（運営規程を修正したときは、重要事項説明書、事業所内に掲示してある内容も同様に修正してください。）

(2) 重要事項説明書の説明・同意・交付

- 重要事項説明書を交付し説明した際には、重要事項に関する説明を受けて内容に同意したことが必要となります。当該文書の交付を受けたことが確認できるよう利用申込者の署名等を得ることが望ましいです。その確認方法については、利用者及びその家族等（以下「利用者等」という。）の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事前に利用者等の承諾を得た上で、電磁的方法によることができるとされました。

【記載例】(書面の場合)

重要事項について文書を交付し、説明しました。

令和5年〇月〇日 管理者 神奈川 太郎

私は重要事項について説明を受け、内容に同意し、交付を受けました。

令和5年〇月〇日 伊勢原 花子

【記載例】(電子メールの場合)

重要事項について別添(ファイル名)文書を交付し、説明しましたので確認し、返信してください。

令和5年〇月〇日 管理者 神奈川 太郎

(返信)

私は重要事項について説明を受け、内容に同意し、交付を受けました。

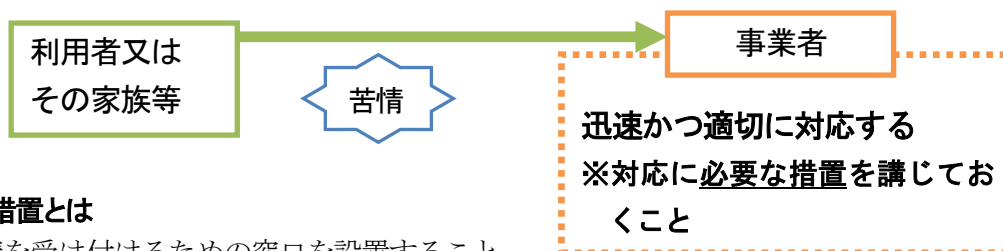
令和5年〇月〇日 伊勢原 花子

ポイント

- 記載の方法は必ずしも上記によるものではありませんが、記録等から重要事項説明書について、説明した日、説明者、交付したこと、内容に関する同意を得たことが確認できるようにしてください。
- なお、特に「サービス提供開始についての同意」は、利用申込者及びサービス事業者双方を保護する観点から、契約書等の書面によって契約内容について確認を得てください。
- 料金表は、各自己負担割合に対応した料金表の作成（1割～3割）を行ってください。
- 料金表は、算定できない加算、算定の予定のない加算を削除する等、適時見直しを行ってください。

提供した介護保険サービスに関する利用者又はその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければなりません。

1 苦情に対応するための必要な措置



(1) 必要な措置とは

- ① 苦情を受け付けるための窓口を設置すること。
 - ② 相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにすること。
 - ③ ①、②を利用者等にサービスの内容を説明する文書（重要事項説明書等）に記載するとともに、事業所に掲示すること。
- ※苦情の相談窓口については、事業所に設置するもののほか、市町村及び国民健康保険団体連合会の窓口についても利用者等に周知する必要があります。

(2) 事業所が苦情を受けた場合

利用者等からの苦情を受け付けた場合は、苦情に対し事業所が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情の受付日、内容等を記録しなければなりません。

事業所は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行わなければなりません。

(3) 市町村又は国保連に苦情があった場合

利用者等からの苦情に関して市町村又は国保連が行う調査に協力するとともに、市町村又は国保連からの指導又は助言を受けた場合には、当該指導又は助言に従って、必要な改善を行い、その内容を市町村または国保連に報告しなければなりません。

ポイント

- 市町村の相談窓口は、利用者等の保険者です。よって、利用者等に周知すべき市町村の相談窓口については、事業所所在地の市町村だけではなく、利用者等が居住する市町村も記載してください。
- 各市町村・国保連の相談窓口の所管部署・連絡先は、必ず最新のものに更新してください。

苦情・相談窓口

伊勢原市 介護高齢課 電話 0463(94)4722

神奈川県国民健康保険団体連合会 電話 045(329)3447

———0570-0022110《苦情専用》(廃止)

※苦情専用ダイヤルは廃止となっていますので運営規程等から削除をお願いします

受付時間／午前8時30分～午後5時15分(土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始を除く)

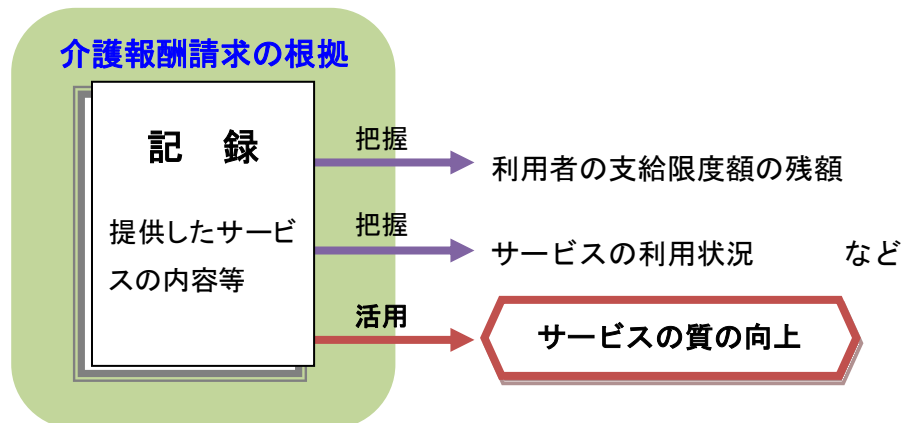
介護保険事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければなりません。また、利用者に対するサービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければなりません。

1 記録の整備について

保存が必要な主な書類は次のとおりです。特にサービス提供記録については、記録によりサービス提供が確認できない場合は、報酬返還になることもありますので、サービスを提供した際には、サービスの提供日、提供開始・終了時刻、提供内容、保険給付の額、利用者の心身の状況、その他必要な事項などを具体的に記録してください。

<保存しなければならない主な記録>

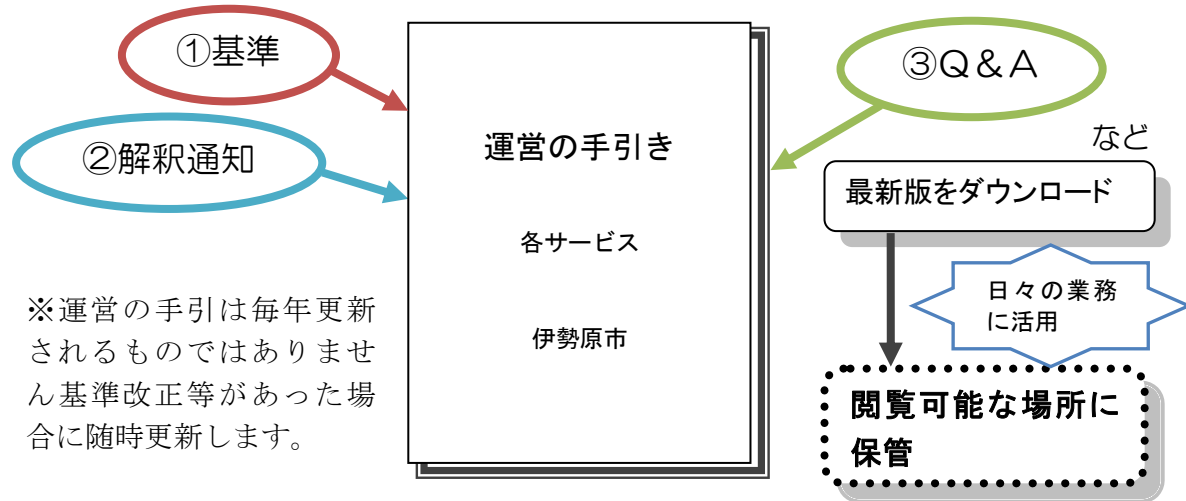
- ・各種サービス計画
- ・サービス提供記録
- ・苦情記録
- ・事故記録



<活用事例>

- ①利用者の日々の提供記録を活用し、利用開始時からの利用者の心身の状況等の変化を把握した上で、サービス内容の評価や計画の見直しを行い、より利用者にあった適切なサービスの提供を図る。
- ②利用者等からの苦情の内容等の記録、事故の状況等の記録に従業者の研修資料として活用し、同様の苦情や事故の再発防止を図る。

1 「運営の手引き」（居宅介護支援・地域密着型通所介護）について



【運営の手引きの掲載場所】

「伊勢原市」

－組織一覧

－保健福祉部・介護高齢課

－事業者の皆さまへ

－その他事業所向け参考資料

運営の手引き

2 「運営状況点検書」について

※ 「運営状況点検書」は、「伊勢原市HP」へ掲載しています。

自己チェック
ツール人員・設備・運営等
指定基準に適合

法令遵守の確保

運営状況点検書

点検の期間
(8月～9月)

① 事業所の人員、設備、運営等が指定基準等に適合しているかを確認する。

② 点検結果は事業所で保管する。（市への提出は不要）

※ 実地指導の際に事前提出資料として、点検結果の写しの提出を求める場合があります。提出を求められた際は、勤務形態一覧表等の別紙の写しも併せて提出してください。

【運営状況点検書の掲載場所】

「伊勢原市」

－組織一覧

－保健福祉部・介護高齢課

－事業者の皆さまへ

－その他事業所向け参考資料

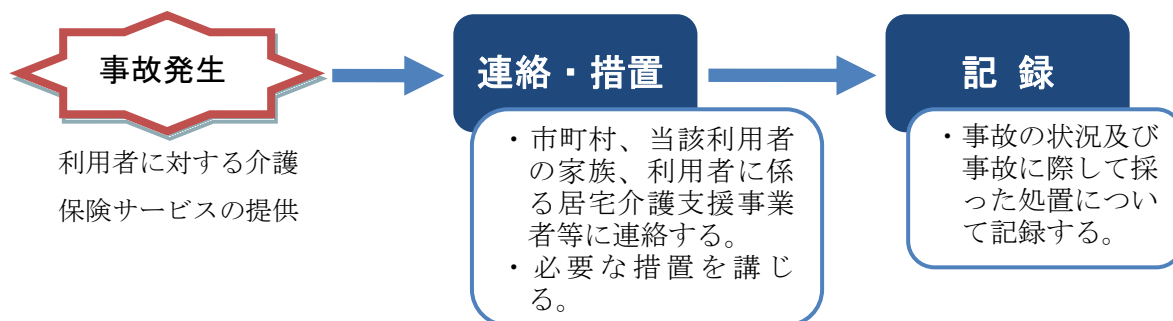
－運営状況点検書

－居宅介護支援運営状況点検書

＜点検を行う際の留意事項＞

- 運営状況点検書を作成することが目的ではありません。事業者自ら点検を行うことにより、法令や基準等に沿った運営ができているか確認を行ってください。基準に適合しない運営を行っていた場合には、過誤調整が必要になることも想定されます。
- 点検結果を法人の法令遵守責任者に報告することにより、法人全体の業務管理体制の整備に役立ててください。
- ◎ 点検の結果、もし基準違反に該当する事項が確認された場合は・・・
⇒ 速やかに是正を行ってください。
過誤調整の可否や手続きについては、保険者に相談してください。

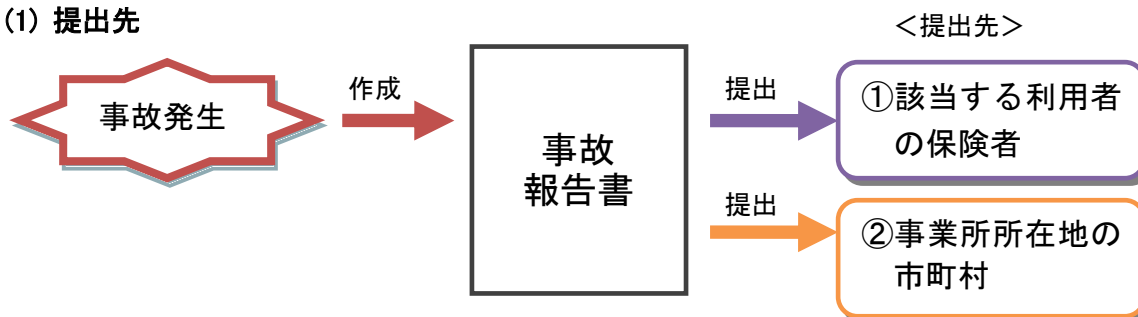
☆ メモ ☆



事業所独自の判断で、事故としての扱いではなく、ヒヤリ・ハットで済ませているケース、事業所所在地の市町村への報告は行っているものの、利用者の保険者に報告していないケースが見受けられます。

1 事故報告書の提出について

(1) 提出先



※事故報告書の様式は市のホームページに掲載しています。

(2) 報告が必要な事故の範囲

- ・ケガ等の発生（事業者の過失の有無は問わない。原則通院を要した事故が対象）
- ・誤薬、落薬、与薬もれ
- ・食中毒、感染症の発生（サービス利用に関連して発生した場合）
- ・従業員の不祥事、法令違反 など

※ 伊勢原市への事故報告の要領・報告様式は、下記に掲載されています。

【掲載場所】

「伊勢原市」

－組織一覧

－保健福祉部・介護高齢課

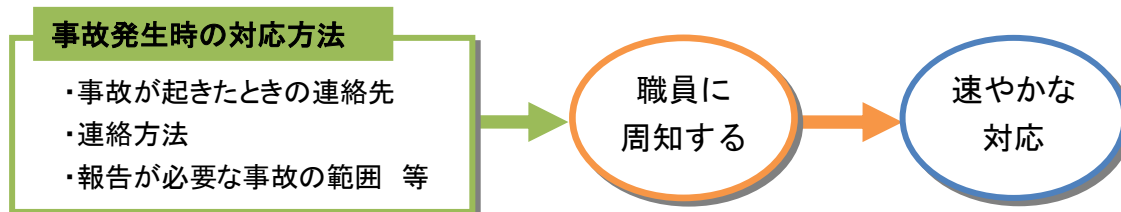
－事業者の皆さまへ

－その他事業所向け参考資料

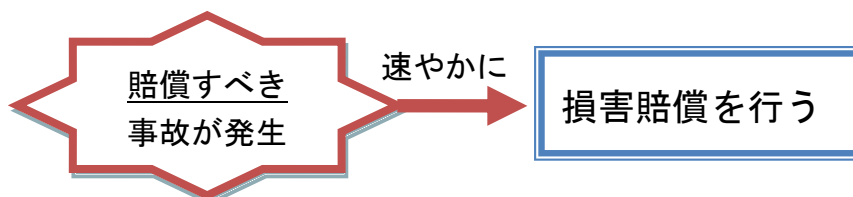
－事故発生時の報告について(取扱要領、事故報告書)

2 事故発生時の対応について

(1) あらかじめ対応方法を定めておくこと

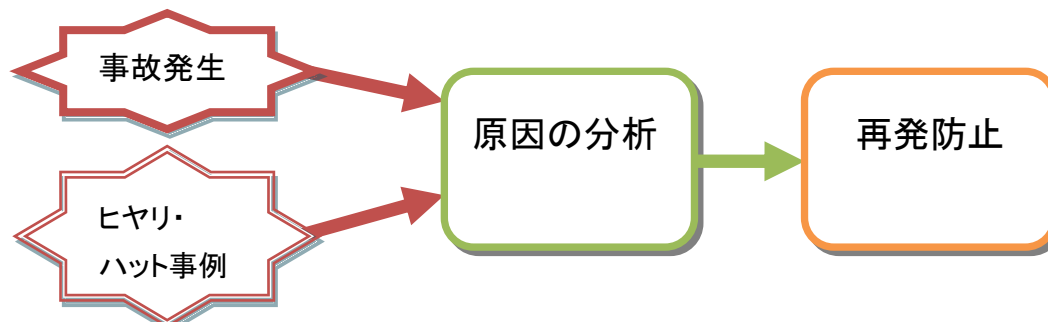


(2) 賠償すべき事故が発生した場合



※ 賠償しなければならない事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくことが望ましいとされています。損害保険の内容、損害賠償の方法等についても事前に把握しておけば速やかな対応が可能となります。

(3) 再発防止の対策

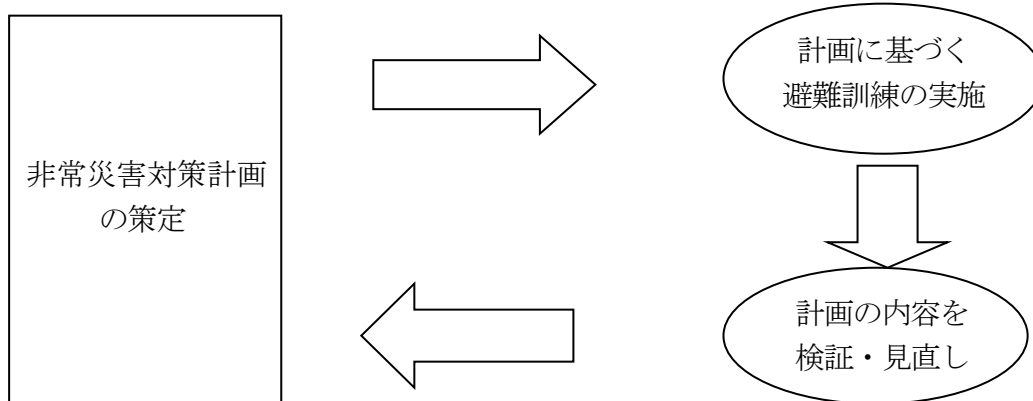


※ 事故が発生した場合だけでなく事故が発生しそうになった事例（ヒヤリ・ハット事例）についても適切に記録し、従業員間で情報共有・原因分析等を行い再発防止のための対策を講じてください。

※ 事故等の記録を利用者別ファイルのみに保管している例が見受けられますが、個別に保管するとわかりにくくなるので、一元的に情報管理することが望ましいです。

平成28年8月台風第10号に伴う岩手県下閉伊郡岩泉町のグループホームの水害や平成30年1月北海道札幌市の高齢者等が多く入所する施設において発生した火災を教訓とし、介護保険施設や介護保険サービス事業所等では、自力での避難が困難な方も多く利用されていることから、水害・土砂災害を含む様々な災害に備えた十分な防災対策を講じる必要があります。

1 非常災害対策計画



(1) 非常災害対策計画の策定

介護保険施設等は、非常災害に関する具体的な非常災害対策計画を定めることとされています。必ずしも災害ごとに別の計画として策定する必要はありませんが、火災・水害・土砂災害・地震等地域の実情にも鑑みた災害に対処するための計画を定め、実際に災害が起こった際、利用者の安全が確保できるよう実効性のあるものとするのが重要です。

【非常災害対策計画に盛り込む具体的な項目例】

- ・介護保険施設等の立地条件(地形等)
- ・災害に関する情報の入手方法(「避難準備情報」等の情報の入手方法の確認等)
- ・災害時の連絡先及び通信手段の確認(自治体、家族、職員等)
- ・避難を開始する時期、判断基準(「避難準備情報発令」時等)
- ・避難場所(市町村が指定する避難場所、施設内の安全なスペース等)
- ・避難経路(避難場所までのルート(複数)、所要時間等)
- ・避難方法(利用者ごとの避難方法(車いす、徒歩等)等)
- ・災害時の人員体制、指揮系統(災害時の参集方法、役割分担、避難に必要な職員数等)
- ・関係機関との連携体制等

(2) 計画に基づいた防災対策及び避難訓練の実施

- 非常災害対策の内容を職員間で十分共有するとともに、関係機関と避難場所や災害時の連絡体制等必要な事項について認識を共有してください。
- 事業所の管理者は、職員及び利用者等に対して避難場所、避難経路など災害時における対応方法を周知するとともに、非常時には迅速かつ安全に避難を行えるような有効な避難訓練を計画的に実施してください。

- 夜間の災害では一層の混乱が予測されることから、夜間における訓練も併せて実施してください。
- 海岸、湖岸、河川の近く等の津波による被害が予想される事業所においては、津波警報が発令された場合の避難場所、避難経路をあらかじめ確認し、職員等に周知してください。また、避難を速やかに行うため地域の自治会や近隣の住民との連携体制を構築し、連携先との合同訓練を実施してください。
- 訓練の実施後には非常災害対策計画の内容を検証し、見直しを行ってください。
- 日頃から消防団や地域住民との連携を図り、非常時に協力してもらえるような体制づくりを行ってください。

◆消防計画の作成・消防訓練の実施◆

施設・居宅系サービスや通所系サービスでは、消防法の規定により、防火管理者を定め、消防計画の策定、消火・訓練の実施等が義務付けられています。計画の作成・訓練の実施にあたっては、最寄りの消防署にもご相談ください。

◆業務継続計画（BCP）の作成と訓練◆

感染症や非常災害の発生時において、介護保険サービスの提供を継続的に実施するため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（研修及び訓練（シミュレーション））を実施しなければなりません。（令和6年3月31日までの間は努力義務。令和6年4月1日から義務）

（業務継続計画の記載項目）

各項目の記載内容については、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、実態に応じて設定することとします。なお、感染症及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。

【災害に係る業務継続計画項目例】

- (ア) 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）
- (イ) 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、発生時間からの対応体制等）
- (ウ) 他施設及び地域との連携

◆水防法・土砂災害防止法による避難確保計画の作成・避難訓練の義務化◆

水防法・土砂災害防止法の改正により、平成29年6月19日から、浸水想定区域や土砂災害警戒区域内の市町村地域防災計画に名称及び所在地が記載された要配慮者利用施設（高齢者や障害者など、災害時に配慮が必要な者が利用する施設）の管理者等に対し、洪水・土砂災害に関する避難確保計画の作成及び市町村所管課への報告・避難訓練の実施が、令和3年5月からは避難訓練の実施報告が義務化されました。

【計画に盛り込む具体的な項目例】

- ・防災体制に関する事項
 - ・避難の誘導に関する事項
 - ・避難の確保を図るための施設の整備に関する事項
 - ・防災教育及び訓練の実施に関する事項
 - ・円滑かつ迅速な避難の確保を図るために必要な措置に関する事項
- (記載すべき事項は、土砂災害防止法施行規則第五条の二に定められています。)

なお、非常災害対策計画を定めている場合は、既存の計画に水害・土砂災害に関する項目を追加して作成することもできます。

<非常災害対策計画等に係る参照ホームページ>

「介護情報サービスかながわ」（通称ラクラク）

ホームページアドレス <https://kaigo.rakuraku.or.jp>

→書式ライブラリー

→5. 国・県の通知

→【重要】社会福祉施設等の防災対策関係

1 背景

- 近年、介護現場では、利用者や家族等による介護職員への身体的暴力や精神的暴力、セクシュアルハラスメントなどが少なからず発生していることが様々な調査で明らかになっています。
- 介護サービスは直接的な対人サービスが多く、利用者宅への単身の訪問や利用者の身体への接触も多いこと、職員の女性の割合が多いこと、生活の質や健康に直接するサービスであり安易に中止できないこと等と関連があると考えられます。
- ハラスメントは介護職員への影響だけでなく、利用者自身の継続的で円滑な介護サービス利用の支障ともなり得ることから、平成30年度厚生労働省老人保健健康増進事業により調査研究が行われ、研究結果を整理した「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」について平成31年4月10日付けで厚生労働省から示されました。
- また、令和元年度同事業に基づき、介護事業者の管理者等が、職員向けに実施する研修の手引き・動画（サービス提供する前後に確認すべきこと、管理者へ相談の仕方など）について、令和2年5月14日付けで同課から送付されました。
- 令和3年度報酬改定において、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメントの防止のため、事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組について示されました。

2 「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「研修の手引き」、相談窓口及びハラスメント対策研修について

各介護サービス事業者におかれましては、本マニュアル及び手引きを介護現場におけるハラスメント対策に積極的に活用し、介護職員が安心して働き続けられる労働環境の整備に努めてくださるようお願いします。

（掲載場所）

厚生労働省「介護現場におけるハラスメント対策」

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

また、介護サービス事業所の介護職員等が利用者やその家族等からハラスメントを受けているにも関わらず、事業主が適切な対応をとらないなど、ハラスメントに関する対応について、労使間に問題がある場合には、次の相談窓口にご相談できることを併せてお知らせします。

（掲載場所）

○神奈川県

かながわ労働センターの労働相談

<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/k5n/soudan/index.html>

○厚生労働省

神奈川県労働局 総合労働相談コーナー

https://jsite.mhlw.go.jp/kanagawa-roudoukyoku/madoguchi_annai/soudanmadoguchi

1 共生型サービス

【介護保険サービス】

○障害者が65歳になっても、使い慣れた障害福祉サービス事業所においてサービスを利用しやすくする観点や、福祉に携わる人材に限りがある中で、地域の実情に合わせて、人材をうまく活用しながら適切にサービス提供を行うという観点から、介護保険サービス、障害福祉サービス又は障害児通所支援のいずれかの指定を受けている事業所が、他の制度におけるサービスの指定を受けやすくする「共生型サービス」が、平成30年度報酬改定に合わせて創設されました。

○介護保険サービスにおける共生型サービスの事業者指定の対象サービスは訪問介護、通所介護、短期入所生活介護（基準特例）及び療養通所介護（定員数の引き上げ）となります。

【障害福祉サービス等】

○障害福祉サービスにおける共生型サービスの事業者指定の対象サービスは居宅介護、重度訪問介護、生活介護、短期入所、自立訓練（機能訓練・生活訓練）です。また、障害児通所支援の対象サービスは児童発達支援、放課後等デイサービスです。

○各事業所は、地域の高齢者や障害児者のニーズを踏まえて、指定を受けるかどうか判断してください。

2 高額障害福祉サービス等給付費の支給拡大等について

○障害福祉サービスを利用していた65歳に達した障害者が、介護保険サービスに円滑に移行できるよう、障害者総合支援法が改正され、平成30年4月から高額障害福祉サービス費（利用者負担額を軽減するための給付）の範囲が拡大されました。

○これにより、障害福祉サービスから介護保険サービスに移行した場合に新たに生じる自己負担分が償還されるようになりました。

○支給要件は65歳になるまでに5年間障害福祉サービスを受けていたことや世帯が市町村住民税非課税であることとされています。

○詳細は各市町村の障害福祉担当課にお尋ねください。

1 2

指定更新申請の手続き

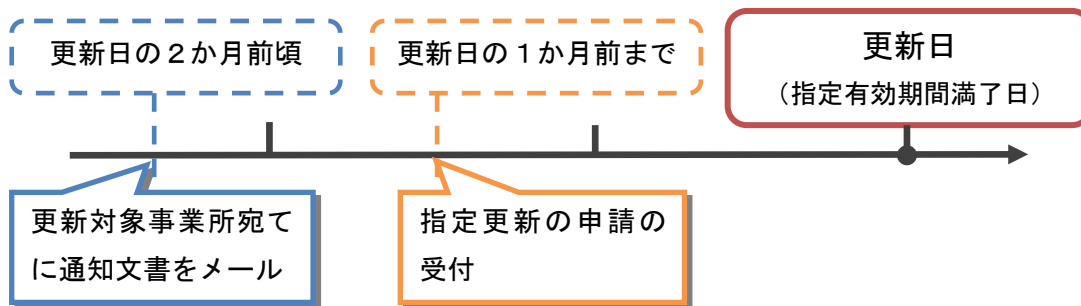
介護保険事業者が指定基準等を遵守し、適切な介護サービスを提供しているかを定期的に確認するための仕組みとして事業者の指定に6年間の有効期間が設けられています。



※介護保険事業者は6年ごとに指定の更新を受ける必要があります。

1 指定更新制度と指定有効期間等の確認方法

(1) 指定の更新と指定有効期間



※指定更新手続きについては、「伊勢原市HP」に掲載している「申請書類」等を確認した上で、指定した日時までに申請書類を持参してください。

(2) 指定有効期間等、事業所情報の確認方法

- ① 事業所で保管する指定通知書、指定申請書類（控）、変更届（控）
- ② 「介護情報サービスかながわ」の介護事業所検索による事業所情報の確認

ポイント

- 貴事業所のサービスごとに指定年月日を確認してください。
- 変更届等の提出漏れがないか、実態と届出内容が乖離した状態となっていないか等を確認し、提出漏れ等があった場合には、速やかに変更届等を提出してください。

2 更新を希望しない場合

- 指定更新申請をせずに指定有効期間満了日を経過した場合、指定の効力を失い、介護保険サービスの提供ができなくなります。（指定の失効）
- こうした指定更新手続きの重要性から、更新を行わないとする場合においても、その旨の意思表示を申出書の提出により行ってください。

【申請・届出様式等の掲載場所】

「伊勢原市」

－組織一覧

－保健福祉部・介護高齢課

－事業者の皆さまへ

－指定申請・変更届・加算届等について

－5 指定更新・変更届に関する書式

☆メモ☆

1 変更届・加算届・廃止届・休止届等について

○介護保険事業者は、次の①から③までに該当するときは、市に届け出ることが介護保険法等により義務付けられています。

- ① 事業所の名称や所在地等の届出事項に変更があったとき
- ② 加算や減算等の介護給付費算定に係る体制等に変更があったとき
- ③ 事業を廃止、休止又は再開しようとするとき

〔参考：介護保険法第78条の5、82条、115条の15、115条の25
介護保険法施行規則第131条の13、133条、140条の30、140条37〕

○届出が必要な事項、その提出期限をあらかじめ確認しておき、届出事項が発生したときは、必ず提出期限までに市に届出を行ってください。

基本報酬額の改定にともなう料金表の変更については、変更届の提出は不要です。

【届出方法・提出期限等】

変更届	必ず『変更届一覧表』により、次のア～ウを確認した上で、届出を行ってください。 ア 届出が必要か、不要か イ 届出方法は来庁(事前)か、郵送(事前・事後)か ウ 必要書類は何か
加算届	ア 次のサービスの加算の届出 〔居宅介護支援、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、小規模多機能型居宅介護 、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護 (介護予防サービスは省略して記載)〕 ⇒加算算定開始月の前月15日(必着)までに郵送により届出を行ってください。
	イ 次のサービスの加算の届出 〔認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護、 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (介護予防サービスは省略して記載)〕 ⇒加算算定開始月の1日(必着)までに郵送により届出を行ってください。
	ウ 加算の廃止(居宅系サービス・施設系サービス共通) 加算の算定要件を満たさなくなることが明らかになった場合には、 <u>速やかに郵送により</u> 加算の廃止の届出を行ってください。
廃止届 休止届	廃止又は休止の日の2月前までに郵送により届出を行ってください。 ※事業所を休止又は廃止するときは、従業者に対し、これまでのキャリアを今後の業務に活かせるよう、実務経験証明書を発行してください。
再開届	再開する日の前日までに来庁により届出を行ってください。

【申請・届出様式等の掲載場所】

「伊勢原市」

－組織一覧

－保健福祉部・介護高齢課

－事業者の皆さまへ

－指定申請・変更届・加算届等について

【経過】

○「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（以下、高齢者虐待防止法と表記。）」が平成18年に施行されてから、13年が経過しました。

【現状】

○法の周知や高齢化の進展により、高齢者虐待の相談・通報件数や、虐待認定件数は、年々増加しています。特に養介護施設従事者等による高齢者虐待については、昨今、深刻な事案が複数報道され、神奈川県内でも深刻な状況が顕在化しています。

【法の趣旨】

○高齢者虐待防止法第5条において、「養介護施設従事者等の高齢者の福祉に職務上関係のある者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めなければならない」とされています。高齢者の権利を擁護し、高齢者が安心して過ごせる環境を提供すべき養介護施設や養介護事業における高齢者虐待の発生は、決してあってはならないことであり、養介護施設従事者等の方々は、高齢者の権利を擁護し、尊厳を守らなければならないという法の趣旨や内容を十分理解することが不可欠です。

1 高齢者虐待防止法による高齢者虐待の定義

○「高齢者」とは、65歳以上の者と定義。

○「養護者による高齢者虐待」「養介護施設従事者等による高齢者虐待」に分けて定義。

○次の5つの類型を「虐待」と定義

「身体的虐待」「介護・世話の放棄・放任」「心理的虐待」「性的虐待」「経済的虐待」

※セルフ・ネグレクト(自虐)について

介護・医療サービスの利用を拒否するなどにより、社会から孤立し、生活行為や心身の健康維持が出来なくなっている状態ですが、高齢者虐待防止法の範囲には含まれません。

しかしながら、この状態にある高齢者は、認知症のほか、精神疾患・障害、アルコール関連の問題を有すると思われる者も多く、生命・身体に重大な危険が生じるおそれや、ひいては孤立死に至るリスクも抱えている状態であり、必要に応じて高齢者虐待に準じた対応ができるように関係部署・機関の連携体制を構築することが重要とされています。

※身体拘束について

介護保険事業者・施設指定基準において、原則として禁止されています。緊急やむを得ない場合（3要件全てに該当する場合：切迫性、非代替性、一時性）以外の身体拘束は、全て高齢者虐待に該当する行為とされています。

2 養介護施設従事者等による高齢者虐待の未然防止と早期発見**(1) 令和3年度の養介護施設従事者等による高齢者虐待の件数**

	神奈川県	全国
相談通報件数	201件	2,390件
虐待と判断した件数	66件 (32.8%)	739件 (30.9%)

(2) 相談・通報者内訳(神奈川県)

※複数回答。構成割合は、相談・通報者の合計人数に対するものです。

	本人による届出	家族・親族	施設職員	介護支援専門員	地域包括支援センター	医療機関	その他・不明
人数	3	27	134	3	5	5	47
割合	1.3%	12.1%	59.8%	1.3%	2.2%	2.2%	21.0%

(3)養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止

① 組織としての虐待の未然防止・早期発見のための体制づくり

高齢者虐待に至る原因は多岐に渡りますが、その原因を職員個人の問題とはせず、組織として課題をとらえ取り組むことが大切です。

リスクマネジメントの見地や職員が燃え尽きないためにも、日ごろの業務の中で悩みや相談を受け止めたり、介護技術に対してアドバイスができる体制を整備するとともに、職員の労働条件の改善にも留意する必要があります。

(平成21年3月「施設職員のための高齢者虐待防止の手引き」P40～41)

②通報等による不利益取扱いの禁止

ア 通報義務

高齢者虐待防止法において通報義務は、養介護施設における高齢者虐待の事例を施設等の中で抱えてしまうことなく、早期発見・早期対応を図り、高齢者の尊厳の保持の理念のもとサービスの質の確保や向上に資するために設けられています。

イ 守秘義務との関係

養介護施設従事者等が高齢者虐待の相談や通報を行うことは「守秘義務違反」になりません（第21条第6項）。

ウ 公益通報者保護

養介護施設従事者等による高齢者虐待の通報等を行った従業者等は、通報等を理由に、解雇その他不利益な取り扱いを受けないことが規定されています（第21条第7項）。また、「公益通報者保護法」においても、労働者が事業所内部で法令違反が生じ、又は生じようとしている旨を事業所内部、行政機関、事業所外部に対して所定の要件を満たして公益通報を行った場合、通報者に対する保護が規定されています。

③施設職員のスキルアップのため研修等の紹介

ア 研修教材「高齢者の権利擁護に関する研修プログラム」

平成21年に県が作成した「施設職員のための高齢者虐待防止の手引き」の内容をパワーポイントで学べる研修プログラムを作成しました。県高齢福祉課のホームページからダウンロードできます。施設内研修にご活用ください。

<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/u6s/cnt/f3673/p1082156.html#s2>

イ 神奈川県認知症介護基礎研修・認知症介護実践(実践者・リーダー)研修

県では、国の要綱に基づき、認知症介護の専門的な知識・技術を身につけることを目的とした研修を実施しています。

- ・認知症介護基礎研修（年4回）
- ・認知症介護実践者研修（年4回）
- ・認知症介護リーダー研修（年2回）

※介護情報サービスかながわ ⇒ 事業者 ⇒ ライブラリ ⇒ 12. 認知症介護の研修

3 養護者による高齢者虐待の早期発見

(1)令和3年度の養護者による高齢者虐待の件数

	神奈川県	全国
相談・通報件数	2,596件	36,378件
虐待と判断した件数	813件 (31.3%)	16,426件 (45.1%)

(2) 相談・通報者内訳（神奈川県）

※複数回答。構成割合は、相談・通報者の合計人に対するものです。

	介護支援専門員	介護保険事業所	被虐待者本人	家族・親族	行政職員	その他・不明
人数	343	119	93	101	112	527
割合	12.3%	4.3%	3.3%	3.6%	4.0%	18.9%

(3) 養護者による高齢者虐待の早期発見

①観察によって早期発見を

高齢者が介護保険サービスを利用している場合、担当の介護支援専門員や介護保険事業所職員は、高齢者や養護者・家族等と接する機会も多いことから、高齢者の身体面や行動面の変化、養護者・家族等の様子の変化などを専門的な知識を持って常に観察することが重要です。

②協力して対応を

介護保険サービスでは、様々な職種が協力して、一人の高齢者を支えています。

虐待が疑われる事例などは、サービス担当者会議を開催するなどして、様々な職種が関わり、高齢者を介護する養護者を支援していくことが非常に重要です。

③養護者による高齢者虐待の早期発見と通報

高齢者虐待防止法では、高齢者の福祉に業務上関係のある団体や職員などは、高齢者虐待の早期発見に努めなければならない。（第5条）

また、養護者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者は、当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに市町村に通報しなければならない。（第7条第1項）第1項に定める場合のほか、養護者による虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、速やかに市町村に通報するよう努めなければならない。

（第7条第2項）

この場合の通報は、守秘義務違反にはなりません。（第7条第3項）。

(4) やむを得ない事由による措置

高齢者虐待防止法の第9条第2項により、養護者による高齢者虐待により生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがある場合、高齢者を一時的に保護するため、老人福祉法第11条等の措置を、市町村は行います。ご協力をお願いします。

4 神奈川県内の高齢者虐待相談・通報窓口

○県内市町村の相談窓口や、施設職員のための高齢者虐待防止の手引き等を次ページに掲載しています。

【高齢者虐待防止のために】

<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/u6s/cnt/f3673/>

未然防止の体制づくりに役立ちます。
事後対応や再発防止についても紹介しています。

介護職員等特定処遇改善加算の詳細の内容については、「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（介護保険最新情報Vol. 1133令和5年3月1日）」を参照してください。

◎令和5年度における主な見直し内容

事業所が処遇改善に関する加算を取得するためには、指定権者の自治体に対し、毎年度、事前の計画書と実績報告書を提出する必要があるが、「介護職員の働く環境改善に向けた政策パッケージ」令和4年12月も踏まえ、事務負担軽減のため、令和5年度分の計画書・実績報告書の様式の簡素化を行う。

※詳細は別紙「処遇改善加算等参考資料」を参照

1 介護職員処遇改善加算

賃金改善に加えて次の要件があります。

区分	要件
処遇改善加算(Ⅰ)	「キャリアパス要件Ⅰ」「キャリアパス要件Ⅱ」「キャリアパス要件Ⅲ」「令和4年度に実施する職場環境等要件」の全てを満たす
処遇改善加算(Ⅱ)	「キャリアパス要件Ⅰ」「キャリアパス要件Ⅱ」「令和4年度に実施する職場環境等要件」の全てを満たす
処遇改善加算(Ⅲ)	「キャリアパス要件Ⅰ」「キャリアパス要件Ⅱ」のいずれかと、「令和4年度に実施する職場環境等要件」を満たす

2 ベースアップ支援加算

賃金改善に加えて次の要件があります。

(1) ベースアップ等要件

賃金改善の合計額の3分の2以上は、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げに充てること。

(2) 処遇改善加算要件

処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していること(ベースアップ等加算と同時に処遇改善加算に係る計画書の届出を行い、算定される場合を含む。)

3 介護職員等特定処遇改善加算

賃金改善に加えて次の要件があります。

○特定処遇改善加算（Ⅰ）を算定する場合は、（１）から（４）の要件を全て満たしていること。

○特定処遇改善加算（Ⅱ）を算定する場合は、（２）から（４）の要件を全て満たしていること。

（１）介護福祉士の配置等要件

次の加算を届出していること。

サービス区分	算定が必要な加算
地域密着型通所介護・第１号通所事業（国基準通所型サービス） 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 認知症対応型共同生活介護 看護小規模多機能型居宅介護	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）または（Ⅱ）

（２）現行加算要件

現行の介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）のいずれかを算定していること。（特定処遇改善加算と同時に現行の加算の届出を行い、算定される場合を含む。）

（３）職場環境等要件（処遇改善加算「別紙１ 表４ 職場環境等要件について」参照）

- ・ 届出の計画に係る計画の期間中に実施する処遇改善（賃金改善を除く。）の内容を全ての職員に周知していること。
- ・ この処遇改善については、複数の取組を行うこととし、表１の「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性の向上のための業務改善の取組」及び「やりがい・働きがいの醸成」の区分ごとに１以上の取組を行うこと。

（４）見える化要件

特定処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等により公表していること。具体的には、介護サービス情報公表制度を活用し、特定処遇改善加算の取得状況を報告し、賃金以外の処遇改善に関する具体的な内容を記載する。公表制度における報告の対象となっていない場合は、事業所のホームページを活用する等、外部から見える形で公表する。

社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正により、平成24年4月1日から、介護福祉士及び一定の研修を終了した介護職員等は、診療の補助として喀痰吸引等の「医療的ケア」を行うことを業とすることが可能になりました。

1 介護職員等による喀痰吸引等

(対象となる医療行為)

- たんの吸引(口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部)
- 経管栄養(胃ろう又は腸ろう、経鼻経管栄養)

※実際に介護職員等が実施できるのは、県知事の認定を受けた上記行為の一部又は全部です。

(実施できる者)

医師の指示、看護師等との連携の下において、

- 認定特定行為業務従事者

(具体的には、一定の研修(社会福祉士及び介護福祉士法に定める「喀痰吸引等研修」等)を修了し、県知事が認定したホームヘルパー等の介護職員、介護福祉士、特別支援学校教員、経過措置対象者等)

- 介護福祉士

(介護福祉士登録証に実地研修を修了した喀痰吸引等行為が附記されていること)

(実施される場所)

- 特別養護老人ホーム等の施設

- 在宅(訪問介護事業所等からの訪問)

などの場において、認定特定行為業務従事者による喀痰吸引等は登録特定行為事業者により、介護福祉士による喀痰吸引等は登録喀痰吸引等事業者(注)により行われる。

【たん吸引等に関するQ&A(その1)】

(Q) 現在、介護等の業務に従事している介護福祉士や介護職員(ヘルパー等)は全てたん吸引等の研修(喀痰吸引等研修)を受けて認定されなければならないのですか。

(A) すべての人が受ける必要はありません。ただし、現在勤務している事業者や施設が登録事業者となり、たんの吸引等の業務に従事していく場合には、認定を受ける必要があります。また、認定を受けていなければ、たんの吸引等が行えないことは言うまでもありません。

(Q) 介護職員実務者研修等において、医療的ケアの科目を履修しましたが、「実地研修を除く」類型となっています。その場合、認定特定行為業務従事者となることはできますか。

(A) 介護職員実務者研修等(社会福祉士及び介護福祉士法第40条第2項第1号から第3号まで若しくは第5号の規定に基づく養成施設若しくは学校又は同項第4号の規定に基づく高等学校若しくは中等教育学校)において医療的ケアの科目を履修した者であっても、実地研修を除く類型で履修を完了した場合、それだけでは認定特定行為業務従事者として認定を受けることや喀痰吸引等業務を行うことはできません。(介護職員実務者研修等実施機関ごとに実地研修を含む類型の受講が可能であるか否か異なりますので、確認することをお勧めします。)

その場合、改めて登録研修機関等により必要となる実地研修を履修したのち、認定特定行為業務従事者として認定を受けてください。

2 登録特定行為事業者、登録喀痰吸引等事業者

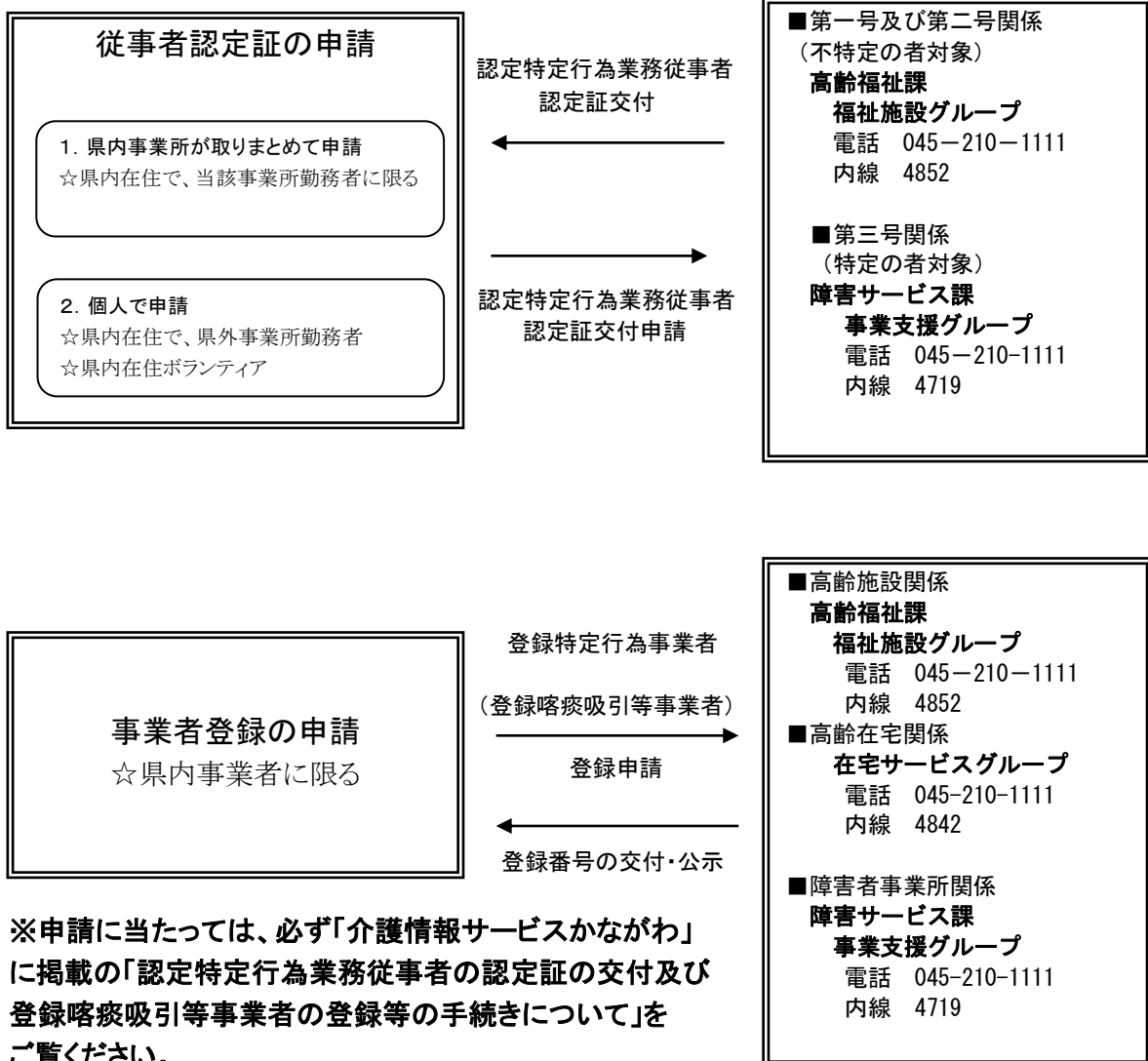
○ 自らの事業の一環として、たんの吸引等の業務を行う者は、事業所ごとに県知事に申請し、登録を受ける必要があります。

<対象となる施設・事業所等の例>

- 介護関係施設(特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム、通所介護、短期入所生活介護等)
- 障害者支援施設等(通所施設及びケアホーム等)
- 在宅(訪問介護、重度訪問介護(移動中や外出先を含む)等)・特別支援学校
- ※ 医療機関は対象外です。

<認定特定行為業務従事者の認定申請及び登録特定行為事業者の登録申請の流れ>

※平成28年度より申請窓口が変更になりました。ご注意ください。



【たん吸引等に関するQ&A(その2)】

(Q) 事業所は全て登録特定行為事業者(登録喀痰吸引等事業者)となる必要がありますか。

(A) すべての事業所や施設が登録事業者となる必要はありません。ただし、当該事業所等において認定特定行為業務従事者や介護福祉士にたんの吸引等の提供を行わせる場合には登録が必要となります。

3 登録研修機関

- たんの吸引等の研修を行う機関は県知事に申請し、登録を受けることが必要です。(全ての要件に適合している場合は登録)

【登録の要件】

☆基本研修、実地研修を行うこと

☆医師・看護師等が講師として研修業務に従事(准看護師は対象外)していること。

☆研修業務を適正・確実に実施するための基準に適合していること

☆具体的な要件については省令で定めている

- 『喀痰吸引等研修』のカリキュラムは「講義＋演習＋実地研修」、類型は次の3種類です。
- ・第1号研修(不特定多数の者対象・喀痰吸引等の各行為(5行為)全てについて実地研修を修了する類型)
 - ・第2号研修(不特定多数の者対象・喀痰吸引等の各行為(5行為)のうち、任意の行為について実地研修を修了類型)
 - ・第3号研修(特定の者対象、対象者(行為)ごとに実地研修について再受講が必要)

【たん吸引等に関するQ&A(その3) 研修関係～特定の者対象(省令第3号研修)】

(Q) 特定の者を対象とする研修については、当初、対象となる者(行為)が存在することが前提となるのですか。

また、対象者が存在しない場合においても予め「喀痰吸引等研修の課程のうち、講義及び(評価を伴わない)シミュレーター演習」のみを受講しておいたのち、対象者に対し喀痰吸引等行為が必要である事態が生じた時点で現場演習及び実地研修を受講することは可能ですか。

(A) 登録研修機関(特定の者対象～省令第3号研修)において基本研修のうち、予め8時間の講義＋(評価を伴わない5種類の)シミュレーター演習を受講することは可能です。

ただし、登録研修機関等においては、上記の取扱いを行う場合、次の条件が必要になります。

- ① 相当期間経過したのちの研修(現場演習＋実地研修)受講となるが、研修初回であることから研修時の事故回避の観点からも簡易なシミュレーター等を用いての現場演習は必須であり、指導看護師から現場演習において一連の行為が問題なく行えると評価を受けたのち、対象者に対し直接行為を行う「実地研修」に移ること。
- ② ①の取扱いにより研修を実施する場合においても、初回受講については「講義＋(評価を伴わない5種類の行為)シミュレーター演習」に加え、相当期間経過した後においても「(特定の行為)の簡易なシミュレーター等を用いての評価を伴う現場演習＋対象者に対する特定の行為を直接行う実地研修」までを当初受講した登録研修機関において

責任を持って修了させることとする。(ただし現場演習＋実地研修については受講生の所属する事業所等への委託も可能である。その場合、登録研修機関として実地研修先から研修実施責任者や指導責任者等を記した承諾書を得ておくことが必要)

③ なお、上記①、②の取扱いによらず、登録研修機関等において事故回避等の責任上上記のカリキュラムの分離を認めない取扱いをすることを何ら妨げるものではないことを申し添える。

(Q) 特定の者対象(省令第3号)研修について当初全課程を修了した者が、新たな対象者や行為を行う場合の取扱いについて実地研修からの受講が必要であると承知していますが、現場演習の取扱いは具体的にはどのようなものになりますか。

(A) 当初、特定の者対象(省令第3号)研修を全課程修了した者については、国の要綱上、実地研修からの受講が必要となるが、その際に現場演習を行ったうえで対象者に対し直接行為を行う実地研修に移ることは望ましいことといえます。

また、国研修実施要綱では、基本の研修カリキュラムを示していますが、全課程を受講した者であっても、登録研修機関等がその責任上、安全性を担保するうえで現場演習を実施すること及び評価を行うことを妨げるものではありません。

なお、受講生はそれぞれの研修実施先のカリキュラムが国の実施要綱に準拠していることを確認の上、各実地研修先に問い合わせ、受講先を選択することができます。

【登録の要件】

☆医師、看護職員等の医療関係者との連携の確保

☆記録の整備その他安全かつ適正に実施するための措置

(注) 登録特定行為事業者と登録喀痰吸引等事業者では、次のとおり要件に違いがあります。

- ・登録特定行為事業者⇒喀痰吸引等は、実地研修を修了した認定特定行為業務従事者に行わせること。
- ・登録喀痰吸引等事業者⇒喀痰吸引等は、実地研修を修了した介護福祉士に行わせること。また、実地研修を修了していない介護福祉士等に対し、医師・看護師等を講師とする実地研修を行うこと。

※神奈川県では、登録喀痰吸引等事業者の登録を平成29年7月から開始しました。

☆具体的な要件については省令で定めている

※登録特定行為事業者の指導監督に必要な届出、報告徴収等の規定を整備

【各種申請の様式・申請方法等の掲載場所】

「介護情報サービスかながわ」(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>)

－ライブラリ(書式／通知)

－14. 介護職員等によるたんの吸引・経管栄養

(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib.asp?topid=23>)

介護サービス事業者（法人）は、事業の適正な運営を確保するため、法令遵守等の業務管理体制を整備し、関係行政機関に届け出ることが義務付けられています。

業務管理体制の届出が行われていない場合、介護保険法第115条の32に違反し、法令違反となります。届出を行っていない事業者（法人）は、速やかに届け出てください。

1 事業者が整備する業務管理体制

- 介護サービス事業者（法人）は、指定又は許可を受けている事業所等の数に応じて、次のとおり業務管理体制を整備しなければなりません。

業務管理体制の内容	③業務執行の状況の監査の実施 （「業務執行状況の監査」）		
	②業務が法令に適合することを確保するための規程の整備 （「法令遵守規程の整備」）		
	①法令を遵守するための体制の確保に係る責任者（「法令遵守責任者の選任」）		
事業所等の数	1以上20未満	20以上100未満	100以上

注意

※事業所等の数には、介護予防サービス事業所、介護予防支援事業所及び地域密着型サービス事業所の数は含みますが、**病院等が行うみなし指定の事業所の数は含みませんので、みなし事業所のみ法人については届出の必要はありません。**

2 届出先

- 介護サービス事業者（法人）は、整備した業務管理体制の内容を、次の区分により関係行政機関へ届け出なければなりません。

区 分		届出先
(1)事業所等が2以上の都道府県に所在する事業者	①事業所等が3以上の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	厚生労働省
	②事業所等が1又は2の地方厚生局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
(2)地域密着型サービス(介護予防を含む)事業のみを行う事業者であって、すべての事業所等が同一市町村内に所在する事業者		市町村
(3)事業所等が1の都道府県の区域に所在する事業者 ※ただし、事業所等が1の指定都市の区域に所在する事業者を除く。		都道府県
(4)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

注意

※事業所の新規指定、廃止等に伴い届出先に変更があった場合は、**変更前、変更後のそれぞれの関係行政機関に届出を行う必要があります。**

3 変更届について

- 次に掲げる事項について変更があったときは、遅滞なく、変更届を提出しなければなりません。
- 指定又は許可を受けている事業所数により、業務管理体制の整備の内容が変わります。新規事業所の指定を受けたときは、法人が整備すべき業務管理体制の内容に変更がないか確認してください。

【変更届出事項】

- 1 法人の種別、名称（フリガナ）
- 2 法人の主たる事務所の所在地、電話番号、FAX番号
- 3 法人代表者の氏名（フリガナ）、生年月日、住所、職名
- 4 事業所等の名称、所在地（※）
- 5 法令遵守責任者の氏名、生年月日
- 6 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（事業所等の数が20以上の法人のみ）
- 7 業務執行の状況の監査の方法の概要（事業所等の数が100以上の法人のみ）

※法人が運営する事業所等の数の増減により、整備する業務管理体制の内容に変更があった場合（例えば、事業所等の数が20未満から20以上100未満に変わった場合など）のみ、変更の届出が必要です。

【業務管理体制の整備の届出方法や変更届等の様式等について】

- 様式、記入要領、業務管理体制の概要は、以下に掲載しています。
「介護情報サービスかながわ」
－ライブラリ（書式／通知）
－8. 各種届出（業務管理体制・老人福祉法の届出・生活保護法の届出）等
－業務管理体制の整備に係る届出
(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=610&topid=20>)

注意

※伊勢原市に届出を行う場合の届出様式は、伊勢原市介護高齢課へお問い合わせください。

4 業務管理体制整備の確認検査について

- 事業者の業務管理体制の整備状況を検証するため、報告の徴収、事業者の本部・関係事業所等への立入検査などを実施する場合があります。
- 立入検査において、問題点が確認された場合、必要に応じて行政上の措置（勧告、命令）を行うことがあります。

【検査の種類】

一般検査・・・届出のあった業務管理体制の整備・運用状況を確認するために、定期的（概ね6年に1回）に実施

- ・実施時期 9月1日から9月30日
- ・実施方法 書面検査により実施
- ・対象事業者 対象事業者にもメールで通知します。

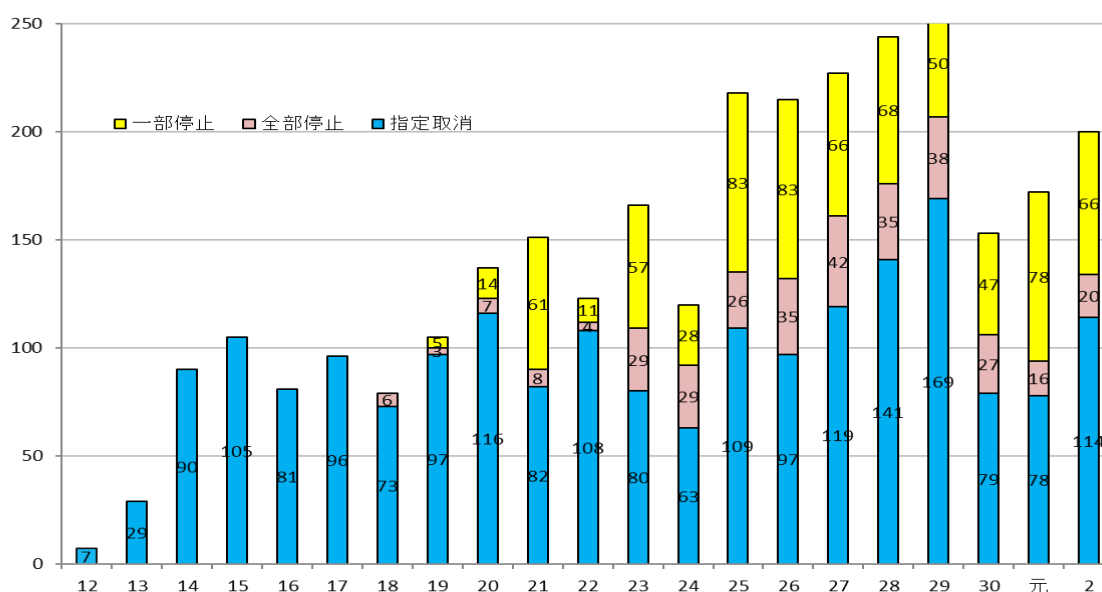
特別検査・・・指定介護サービス事業所等の指定取消処分相当事案が発覚した場合に実施（①業務管理体制の問題点を確認しその要因を検証、②指定等取消処分事案への組織的関与の有無を検証）

1 厚生労働省調査結果

(1) 増加する介護サービス事業所の指定取消・効力停止処分

厚生労働省の「介護サービス事業所に対する指導・監査結果の状況及び介護サービス事業者の業務管理体制の整備に関する届出・確認検査の状況」によると、平成12年度の介護保険制度導入から令和2年度までの21年間における指定取消・効力の停止処分を受けた事業所数は2,975事業所に上っています。令和2年度に処分を受けたのは200事業所でした。内訳は、指定取消114事業所、全部停止20事業所、一部停止66事業所となっています。指定取消については、最も重い行政処分であり、介護サービス事業所としての指定が取り消され、介護報酬を一切請求できない状態になります。次に重いのは全部取消で、一定期間介護保険に関する権利の全部を行使できなくなります。一部停止は、行政庁（指定権者）が指定した一部の効力が停止となる処分のことです。具体的には、「6か月間の新規利用者の受け入れ停止」や「介護報酬請求の上限を7割に設定（介護報酬の30%減）」などが挙げられます。

指定取消・効力停止処分のあった施設・事業所内訳【年度別】



(2) 指定取消・効力の停止事由の状況

主な指定取消事由は、多い順に「不正請求（28.0%）」、「法令違反（20.0%）」、「虚偽報告（9.0%）」、「運営基準違反（9.0%）」、「人員基準違反（7.5%）」、「不正・不当（7.5%）」、「虚偽申請（6.5%）」、「虚偽答弁（6.0%）」となっています。

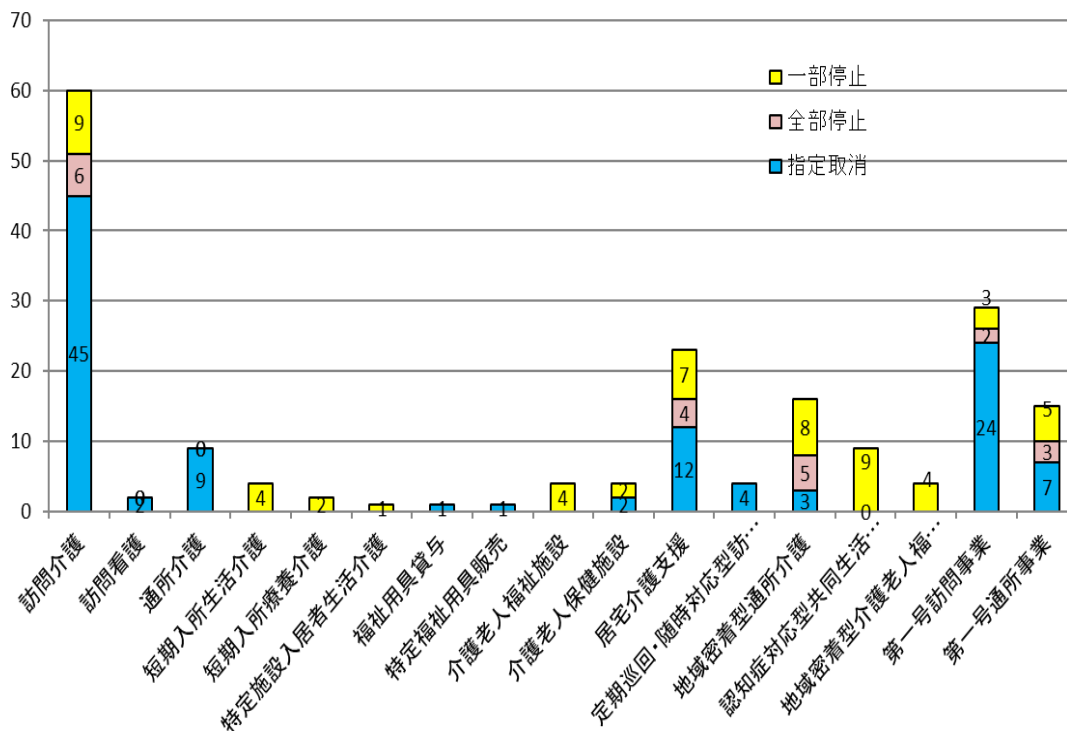
ここ近年は、指定取消事由及び効力の停止事由ともに、「不正請求」が最も多くなっています。

(3) 指定取消を受けた最も多い介護サービスは訪問介護

(3) 指定取消を受けた最も多い介護サービスは訪問介護

○指定取消・効力の停止処分を受けた介護サービス事業所をサービス別に見た場合、訪問介護60事業所、居宅介護支援23事業所、地域密着型通所介護16事業所であり、この3業態で全体の49.5%を占めています。訪問介護ではそのサービスでの処分全体の75%（45事業所）が指定取消処分となっています。

指定指定取消・効力の停止処分のあった施設・事業所内訳
【サービス別】(令和2年度)



指定取消事由の状況（訪問介護事業所）	件数
介護給付費の要求に関して不正があった（法第77条第1項第6号）	19
帳簿書類の提出命令等に従わず、又は虚偽の報告をした（法第77条第1項第7号）	10
質問に対し虚偽の答弁をし、又は検査を拒み、妨げた（法第77条第1項第8号）	10
不正の手段により指定を受けた（法第77条第1項第9号）	8
設備及び運営に関する基準に従って適切な運営ができなくなった（法第77条第1項第4号）	7
介護保険法その他保健医療若しくは福祉に関する法律に基づく命令に違反した（法第77条第1項第10号）	6
要介護者の人格を尊重する義務に違反した（法第77条第1項第5号）	3
人員について、厚生労働省令で定める基準を満たすことができなくなった（法第77条第1項第3号）	2
その他（法第77条第1項第1号、第2号、第11号、第12号、第13号）	2

出典：厚生労働省

○訪問介護事業所の指定取消事由を見ると、「不正請求」19件、「虚偽報告」10件、「虚偽答弁・検査拒否・妨害」10件、「不正の手段により指定」8件、「運営基準違反」7件、「法令違反」6件、「人格尊重義務違反」3件、「人員基準違反」2件、「その他」2件となっています。

(4) 神奈川県の見分事例

○見分の要件

事業所指定後、以下の事由に該当する場合には指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部もしくは一部の効力を停止することがあります。

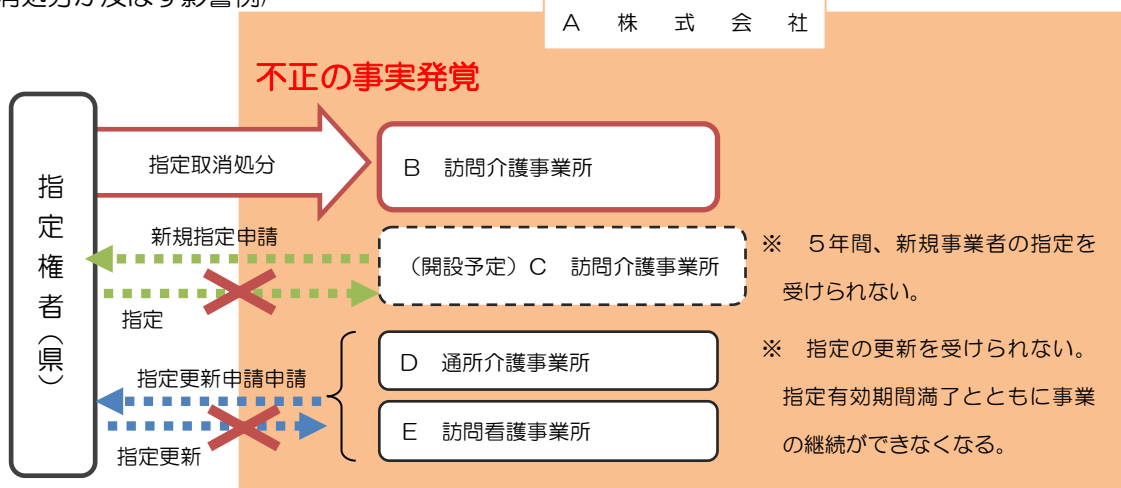
- ① 法人又は法人の役員について、禁錮以上の刑又は介護保険法を含む国民の保健医療・福祉に関する法律、労働に関する法律で罰金の刑に見せられた時。
- ② 指定を行うに当たって付された条件に違反した時。
- ③ 条例で定める人員配置基準を満たすことができなくなった時。
- ④ 条例で定める設備及び運営に関する基準に従って適正なサービスの事業の運営をすることができなくなった時。
- ⑤ 介護保険法等を遵守し、要介護者等のため忠実に職務を遂行する義務に違反した時。
- ⑥ 介護サービス費の請求に関し不正があった時。
- ⑦ 県知事からの報告又は、帳簿書類の提出・提示命令に従わず、又は虚偽の報告をした時。
- ⑧ 県知事からの出頭要求・質問に対する答弁に拒否し、質問に対し虚偽の答弁をし、又は検査の拒否・妨害・忌避をした時。
- ⑨ 不正の手段により指定を受けた時。
- ⑩ 介護保険法を含む法律やこれらに基づく命令・見分に違反した時。
- ⑪ 介護サービスに関し不正又は著しく不当な行為をした時。
- ⑫ 役員のうち、5年以内に介護サービスに関し不正又は著しく不当な行為をした者がいる時。

○指定取消の効果

該当事業所の指定が取り消された時は、その事業所の事業が継続できなくなるだけでなく、事業者に対して、次の介護保険法上の制限がかかります。

- ・ 指定の取消処分を受けた法人は、指定の欠格事由に該当するので、当該法人は、5年間新たに指定を受ける事ができません。
- ・ 複数の介護サービス事業所を経営する場合、指定の更新の欠格事由にも該当するので、傘下の介護サービス事業所が連座して5年間指定の更新を受ける事ができなくなります。

(指定取消処分が及ぼす影響例)



○処分事例

訪問介護事業所の指定取消等事例（令和3年9月末時点）

【処分理由】

（不正請求）

- ・ 職員が勤務していない日時に、当該職員がサービスを提供したとするサービス実施記録を作成し、介護報酬を請求した。
- ・ 同一職員が、同一日の同一時間帯に複数の利用者にサービスを提供したとするサービス実施記録を作成し、介護報酬を請求した。
- ・ 区分支給限度額を超えないように、複数のサービス提供時間を合算し、またはサービスの提供時間を変更し、実態と異なる介護報酬を請求していた。
- ・ 介護職員処遇改善加算を請求・受領したにもかかわらず、従業員に支給していなかった。

（答弁忌避）

- ・ 監査における質問事項に対し回答しなかった。

（人格尊重義務違反）

- ・ サービスの利用者である有料老人ホームの入居者に対して、過剰な身体的拘束を実施し、あるいは、当該行為が行われていることを知りながら、高齢者虐待として認識せず代替策を講ずることなく、市町村にも報告せず、黙認していた。

処分年度	サービス種別	処分内容等	処分理由
平成25年度	通所介護 (介護予防含む)	指定の効力の一部停止 (新規利用者へのサービス提供の停止6か月)	虚偽申請 不正請求
	訪問介護 (介護予防含む)	指定取消	虚偽報告 不正請求
	訪問介護 (介護予防含む)	指定取消	人員基準違反 不正請求
	居宅介護支援	指定の効力の一部停止 (新規利用者へのサービス提供の停止3か月)	人員基準違反 不正請求
平成26年度	通所介護 (介護予防含む)	指定取消	虚偽申請 虚偽報告 虚偽答弁
平成28年度	訪問介護 (介護予防含む)	指定取消	虚偽申請 不正請求
平成29年度	訪問介護 (介護予防含む)	指定取消	不正請求 答弁忌避
	訪問看護 (介護予防含む)	指定の効力の全部停止(3か月)	虚偽報告 不正請求
	居宅介護支援	指定取消	運営基準違反 不正請求
平成30年度	訪問介護	指定効力の一部停止 (新規利用者へのサービス提供の停止3か月)	不正請求
令和2年度	訪問介護	指定の効力の全部停止(4か月)	答弁忌避 帳簿書類の提出拒否
令和3年度	訪問介護	指定の効力の全部停止(6か月)	人格尊重義務違反 不正請求

(5) 神奈川県その他の事例

○「勧告」事例

事業所指定後、以下の事由に該当する場合には、当該介護サービス事業者に対して、期限を定めて、それぞれ当該各号に定める措置をとるべきことを「勧告」することがあります。

- ① 指定を行うに当たって付された条件に従わない場合、当該条件に従うこと。
- ② 条例で定める従業者の知識若しくは技能又は人員について、当該基準又は員数を満たしていない場合、当該基準又は員数を満たすこと。
- ③ 条例で定める設備及び運営に関する基準に従って適正なサービスの事業の運営をしていない場合、当該基準に従って適正なサービスの事業の運営をすること。
- ④ 介護保険法等を遵守し、要介護者等の人格を尊重するとともに、要介護者のため忠実に職務を遂行していない場合、確実に介護保険法等を遵守し遂行すること。

○令和2年度の「勧告」事例

【高齢者虐待事例】

- ・ 指定（介護予防）特定施設入居者生活介護事業所において、職員が複数の入居者に対して暴行を加え傷害を与えた、高齢者に対する身体的虐待事例。（上記④該当）

【運営基準違反事例】

- ・ 指定訪問介護事業所において、勤務体制の確保がされていない、サービスの提供の記録が適正に作成されていない等、適正な運営がされていない事例。（上記③該当）

■神奈川県の老人福祉法に基づく「改善命令」及び「事業の制限命令」の事例(令和3年9月末時点)

○令和元年度

住宅型有料老人ホームに対する第29条第13項（改正後 第15項）に基づく改善命令
（命令内容）

- ・ 入居者の健康保持及び生活の安定のために必要な職員数の配置をすること
- ・ 施設の管理・運営を適正に行うこと
- ・ 入居者に対して適切なサービスの提供を行うこと

○令和3年度

住宅型有料老人ホームに対する第29条第16項に基づく事業の制限命令
（命令内容）

- ・ 要支援・要介護者については入居の対象外とすること
- ・ 自立者については、定期的な心身の状況の把握を条件とし、心身の状態の変化により、要支援・要介護状態に至ると認められる場合には、速やかに介護保険法に基づく認定申請を行うこと

○令和3年度

住宅型有料老人ホームに対する第29条第15項に基づく改善命令
（命令内容）

- ・ 入居者に対し、その心身の健康の保持のために必要な措置を講じることにより、入居者の保護のため必要があると認める状態を改善すること

1 介護支援専門員証及び主任介護支援専門員の有効期間について

介護支援専門員として実務(居宅介護支援事業所管理者を含む)に継続して従事するためには、介護支援専門員証の更新を行い、**有効期間内の介護支援専門員証を必ず所持していなければなりません。**

- 更新後の介護支援専門員証の有効期間は、更新前の有効期間満了日の翌日から5年間設けられます。

主任介護支援専門員についても有効期間が設けられており、その更新には主任介護支援専門員更新研修の修了が必要です。

- 主任介護支援専門員の有効期間は、次のとおりとなります。

また、主任介護支援専門員についても有効期間が設けられており、その更新には主任介護支援専門員更新研修の修了が必要です。

主任研修を修了した年度	①平成23年度まで ②平成24～26年度	平成27年度以降
主任研修修了後の有効期間	①平成31年度3月31日まで (すでに経過) ②令和2年3月31日まで (すでに経過) ※経過措置期間のため	主任研修修了日から5年間
初回主任更新研修修了後の新たな主任の有効期間	<u>主任更新研修修了日から</u> 5年間	<u>更新前の主任の有効期間</u> 満了日の翌日から5年間
2回目以降の主任更新研修修了後の新たな主任の有効期間	更新前の有効期間満了日の翌日から5年間	

※ **主任介護支援専門員は「主任」、主任介護支援専門員研修は「主任研修」、主任介護支援専門員更新研修は「主任更新研修」と表記。**

主任介護支援専門員の有効期間満了後は主任介護支援専門員としての業務には従事できなくなるほか、介護支援専門員証が失効した場合にも、主任介護支援専門員としても業務に就くことができません。

また、新型コロナウイルス感染症の影響を鑑みて、令和2年2月28日から令和2年8月31日まで、介護支援専門員法定研修の開催を延期したことから、神奈川県登録の介護支援専門員について、次のとおり、介護支援専門員等の資格を喪失しない取扱いをすることとしました。

- 介護支援専門員証や主任介護支援専門員の有効期間満了日が令和2年2月28日以降の場合、次のとおり県が認める期間の終期までは、資格を喪失しない取扱いとします。

介護支援専門員証及び主任介護支援専門員の有効期間満了日	資格を喪失しない取扱いの期間の終期
令和2年2月28日から令和3年3月31日まで	令和4年3月31日
令和3年4月1日から令和4年3月31日まで	令和5年3月31日

- 資格を喪失しない取扱いの対象となるために、手続きは必要ありません。
- 資格を喪失しない取扱いの対象者は、資格を喪失しない取扱いの終期までに、介護支援専門員証の場合は更新に必要な研修を修了後に更新申請を行う、主任介護支援専門員の場合は主任介護支援専門員更新研修を修了することにより、元の有効期間満了日の翌日から5年間の有効期間が設けられます。

(例)

介護支援専門員証に記載の有効期間満了日	資格を喪失しない取扱いの期間の終期	更新後の介護支援専門員証の有効期間満了日
令和3年4月1日	令和5年3月31日	令和8年4月1日

- 介護支援専門員証の有効期間が令和2年2月28日以降に満了する方で令和元年度に延期となった再研修の受講者については、資格を喪失しない取扱いの対象外となります。再研修を修了後、介護支援専門員証の交付申請をしてください。交付申請書を収受した日から5年間の有効期間が設けられます。
- 詳細については、神奈川県ホームページ「介護支援専門員の研修情報」及び「主任介護支援専門員研修及び主任介護支援専門員更新研修について」に掲載の「新型コロナウイルス感染症に係る神奈川県介護支援専門員法定研修の対応について（通知）」（令和2年6月11日付け地福第1229号神奈川県福祉子どもみらい局福祉部地域福祉課長）において案内していますので、必ず確認してください。

各研修の時期等、神奈川県からの情報発信は、神奈川県ホームページ「介護支援専門員のページ」によって行いますので、最新情報を確認してください。

なお、県や研修機関からは、個々の介護支援専門員に対して有効期間満了日や受講すべき研修の案内は行いませんので、各自で有効期間満了日の把握及び研修の計画的な受講をお願いします。

また、各事業所におかれましては、次の項目について徹底した管理をお願いします。

- ① 介護支援専門員証及び主任介護支援専門員の有効期間満了日はいつか。
- ② 介護支援専門員証の更新に必要な研修を計画的に受講しているか。
- ③ 更新に必要な研修修了後、介護支援専門員証の更新手続きをしているか。

問い合わせ：神奈川県福祉子どもみらい局 福祉部地域福祉課 福祉介護人材グループ
電話：045-210-1111（代表）

生活保護法による介護扶助は、生活保護法により指定された指定介護機関に委託して行われます。

<平成26年7月1日以降に介護保険法により指定された事業所>

別段の申出（注1）がない限り、生活保護法の指定があったものとみなされます。また、指定の取消し、廃止についても介護保険法による指定の効力と連動します（みなし指定）が、それ以外の事項（注2）に関する届出（変更等）が必要です。

（注1）生活保護法による指定を不要とする場合は、介護保険法の各指定権者から案内される申出書にその旨記載しご提出ください。提出は、介護保険法の規定による指定又は開設許可日までです。

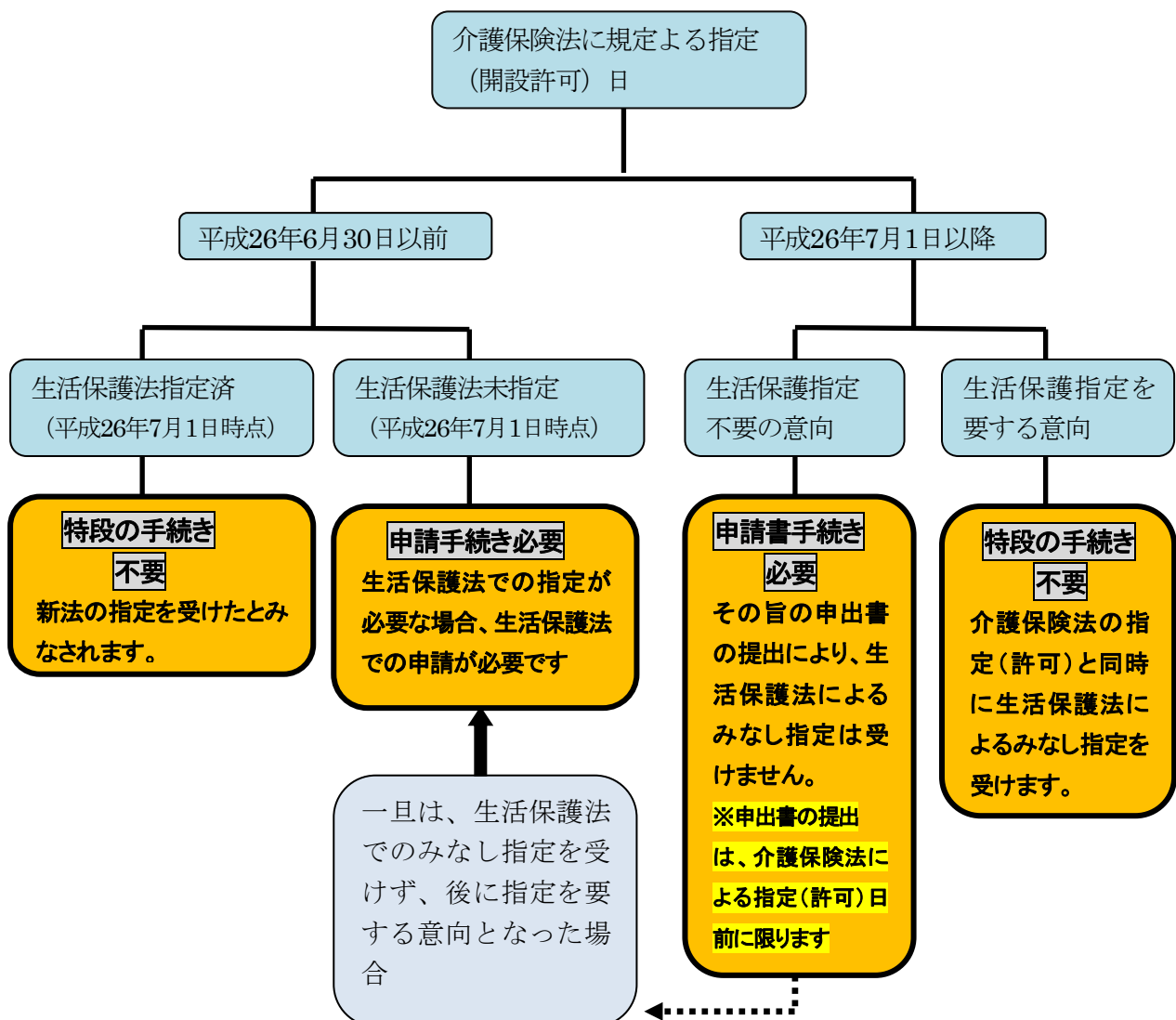
（注2）介護保険法による指定とは違い、6年毎の更新手続きは不要です。

<平成26年6月30日以前に介護保険法で指定されたが、生活保護法での指定のない事業所>

介護保険法によるみなし指定の対象とはなりません。生活保護法での指定を受ける場合は、別途申請（注3）が必要です。

（注3）申請書等の様式は、神奈川県ホームページからダウンロードできます。

神奈川県ホームページwww.pref.kanagawa.jp>健康・福祉・子育て>生活保護・ホームレス支援>生活保護について>生活保護法による指定介護機関について>指定介護機関の申請手続き



※この指導事例は、伊勢原市が平成30年度から令和3年度に実施した実地指導における主な指摘事項についてまとめたものです。（令和4年度は新型コロナウイルス感染拡大のため実地指導は中止）

※指定基準、報酬算定基準等の詳細については、必ず最新の関係省令、告示、通知等により確認してください。

※指導事例の中には、報酬の返還を求めたものも含まれています。

1	全サービス共通	62
2	居宅介護支援・介護予防支援	66
3	指定地域密着型通所介護・指定認知症対応型通所介護	67
4	指定認知症対応型共同生活介護	71
5	小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護	
6	定期巡回随時対応型訪問介護	

1 全サービス共通

(1) 運営規程

- ① 職員体制表に記載の職員の人数について、現状と相違している点があった。現状を反映した人数を記載すること。なお、今後、変動がある場合においても、定期的に反映すること。
- ② 料金表に提供する予定のない加算を記載していた。利用者等に誤解を与えないよう、届け出ていない又は徴収する予定がない加算は記載しないこと。
- ③ 協力医療機関について、実際に契約等をしている機関名を具体的に記載すること。

(2) 内容及び手続の説明及び同意

- ① 苦情相談窓口として記載の市町村の課名、電話番号について、更新していないものがあつた。最新のものを記載すること。
- ② サービス利用料金の利用者負担について、1割負担額のみ記載していた。2割及び3割負担額についても記載すること。
- ③ 食材料費、紙おむつ代の徴収額については、パンフレットやホームページに記載があるものの、利用料金表に記載していなかった。利用料金表に記載すること。
- ④ 重要事項について、事業所が利用（入所）申込者に説明したことは、書面上、確認できたが、利用（入所）申込者が説明を受け、内容に同意し、交付を受けたことが確認できなかった。様式を見直すなどの対応をし、記録として明確に確認できるようにすること。

(3) 管理者の責務

- ① 雇用契約書に記載されている勤務場所や業務内容が実態と合っていない従業者が散見された。辞令を交付するなど適切に対応すること。
- ② 雇用契約書において、契約期間が切れた状態のものや、日付の記載がないものが散見された。速やかに契約書を作成する等、必要な措置を講ずること。
- ③ 資格の必要な派遣職員について、資格証の写しが事業所に保管していなかった。派遣職員の有資格者についても、事業所として資格証の写しを保管すること。

(4) 勤務体制の確保等

- ① 勤務形態一覧表と実際の勤務日（時間）との間に齟齬があった。勤務形態一覧表を作成する際は正確に記載すること。
- ② 管理者が併設サービスの管理者を兼務しているが、勤務形態一覧表では勤務時間がそれぞれに割り振られていなかった。正確に記載すること。
- ③ 法人代表者等を兼務している管理者の出退勤記録を作成していなかった。人員基準を確認する上で必要になるので、他の従業者と同様に出勤簿等を作成し、記録に残すこと。
- ④ 計画的な研修を実施しているものの、研修の欠席者へのフォローが確認できない事例が見られた。研修内容の周知徹底が図られるよう、研修受講者名簿の作成や、欠席者の研修資料確認の把握等、適切な対応をすること。
- ⑤ 従業者研修について、年度当初に年間計画は策定されていたが、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、多くが開催延期の状況であった。身体及び生命の重大な危機に直結することである内容を考慮し、身体拘束廃止や感染症対策等研修実施が条例等で定められているものは、ICTを活用する等開催方法を工夫し、早期に実施できるよう努めること。
- ⑥ 従業員の雇用契約書が事業所内に保管されていなかったため、今後は事業所内に保管すること。
- ⑦ 法人単位ではなく、地域密着型通所介護事業所としての、職種や常勤・非常勤の別、兼務関係等が確認できる月ごとの勤務表を作成すること。
- ⑧ 生活相談員が併設の住宅型有料老人ホームを兼務しており、地域密着型通所介護として必要なサービス提供時間数に応じた生活相談員が配置されていなかった。
- ⑨ 地域密着型通所介護事業所は、1人以上の常勤の生活相談員又は介護職員の配置が要件となっているが、配置されていなかった。
- ⑩ 管理者が同一敷地内等ではない、兼務が認められていない別事業所にヘルプで勤務していた。

(5) 設備及び備品等

- 届出されている図面と現況が異なっている。

(6) 衛生管理等

- ① 感染症対策等の衛生管理について、定期的な研修を実施するよう努めること。また、職員採用時には感染症対策等研修を行い、内容を記録すること。
- ② 感染症マニュアルが作成されて相当期間経過しており、記載内容が現時点の情報・状況を反映していない部分があった。最新の情報・状況を反映したマニュアルにすること。
- ③ 手洗い場において布タオルを共用して使用していた。感染防止の観点から、ペーパータオルに替えるなど、布タオルの共用は避ける対応をとること。
- ④ ペーパータオルを上引き出すように設置していた。手を拭いたときに、使用前のペーパータオルを汚すおそれがあるので、横又は下に引き出すように設置すること。
- ⑤ ノロウイルス対策で消毒用の次亜塩素酸ナトリウムとバケツが置いてあったが、感染症予防マニュアルに希釈方法が記載されていなかった。

(7) 掲示

- ① 掲示すべきとされる重要事項のうち、苦情処理に係る体制・窓口が含まれていなかった。追加して掲示するか、重要事項を記載したファイル等を利用者等が自由に閲覧可能な形で備え付けること。
- ② 運営規程が改正されているにもかかわらず、改正前の内容が掲示されていた。内

容を更新し、常に最新の状況を掲示すること。

- ③ 利用（入所）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が、事務室の奥に掲示されており、利用（入所）申込者等が見やすい状況ではなかった。相談室等に掲示するか、重要事項を記載したファイル等を利用者等が自由に閲覧可能な形で備え付けるなどの対応を図ること。

(8) 秘密保持等

- ① 利用者（入所者）の家族の個人情報の使用について、利用者（入所者）の家族の同意を得ていない事例が散見された。家族の個人情報を使用する場合は、利用者（入所者）本人だけでなく家族の同意も得ること。
- ② 利用者（入所者）又はその家族の秘密の保持について、法人が直接雇用した従業者は、採用時に書面で誓約していることを確認したが、派遣職員については行っていなかった。派遣職員も利用者（入所者）又はその家族の秘密を知り得る立場であることには変わりはないので、同様に書面で誓約させること。
- ③ 利用者（入所者）氏名の記載がある用紙の裏紙が、コピー用紙として再利用されていた。個人情報保護の観点から、個人情報が記載されている用紙の再利用はしないこと。
- ④ 利用者（入所者）個人ファイルが、扉のない棚に保管されていた。利用者（入所者）の個人情報を含む書面については、施錠できる書庫に保管するなど、適切に管理すること。
- ⑤ スタッフコーナーのカウンターの上に、利用者（入所者）の個人記録書類が誰でも閲覧できる状態で置かれていた。個人情報保護の観点から保管場所の変更等の対応をすること。

(9) 苦情処理等

- ① 苦情処理に関するマニュアルや、苦情を受け付けた際に記録する様式が整備されていなかった。苦情処理に関して、必要な体制を整備すること。
- ② 苦情情報の従業者への周知が、記録では確認できなかった。苦情の記録を回覧したり、ミーティングで説明したりするなど、非常勤職員を含むすべての従業者間で情報を共有し、苦情の内容を踏まえた、サービスの質の向上に向けた取組みに努めること。

(10) 事故防止及び事故発生時の対応

- ① 事故発生の記録に、原因の分析や再発防止の検証と対策が記録されていない事例が見られた。事故発生時には、事故の状況を記録するとともに、事故発生の原因の分析や再発防止策の検討をして、その記録を作成し、すべての従業者間で情報共有を図ること。
- ② 事故発生から速やかに事故カンファレンスが行われていない事例があった。事故原因の分析及び再発防止策の検討は、事故発生後速やかに行うこと。
- ③ 事故防止マニュアルの内容が事故報告書の作成手順のみで、事例の分析結果や再発防止策の検討結果の職員への周知徹底についての記載がなかった。事故発生時の対応方法等についてあらかじめ定めておくこと。
- ④ 風呂の洗い場に清掃用の洗剤を置いていた。入所者(利用者)が誤って使用することのないよう、保管場所を適切な場所に移動すること。

(11) 記録の整備

- ① サービス提供記録等を訂正する際に、修正液や修正テープを使用しているケースが散見された。記録の訂正に当たっては、二重線を引くなど見え消しの方法により

行うこと。

また、事故報告書やヒヤリ・ハットの記録について、鉛筆書きや消せるペンでの記載が散見された。ボールペンなど容易に修正できないペンで記載すること。

- ② 業務日誌において、記録した者が不明な事例が確認された。誰が記載したかわかるように記録すること。
- ③ 利用者（入所者）との契約書において、「記録を作成した後2年間はこれを保存する」となっていた。「完結の日(契約終了の日、サービス提供終了の日等)から5年間保存する」旨の内容に改めること。

(12) サービスの提供の記録

- ① サービス提供記録を作成していない事例や、作成したサービス提供記録に、提供を行った具体的な時間・内容等を記載していない事例が散見された。サービスを提供したときは、提供を行った具体的な時間・内容等を記載したサービス提供記録を作成すること。
- ② サービス提供の記録について、入浴の実施・中止の記録や、中止した際の具体的な理由等を記録していなかった。また、その他のサービスについても、実際のサービス提供状況や本人の心身の状況等が確認できなかった。サービス提供の記録を確実に残すこと。

(13) 個別サービス計画の作成

- ① サービス計画書の同意日がサービス提供後の日付となっている事例があった。事前に口頭で説明し同意を得ているとのことであったが、今後は計画書を速やかに作成し同意を得ること。それが困難な場合には、口頭での連絡調整について記録に残すこと。
- ② サービス計画を説明し、同意を得て、交付したことが、書面からは確認できなかった。計画の様式を見直すなどの対応をし、記録として明確に確認できるようにすること。

(14) 高齢者虐待防止

- 「虐待防止マニュアル」において、虐待の定義を「介護職員が意図的に利用者に対して不適切な取扱いをすること」としているが、虐待は、職員が意図的に行ったか否かを問わないという認識に立つ必要があることに鑑み、マニュアルの「意図的に」という文言を削除するとともに、職員に対する啓発のための研修を実施する等、必要な措置を講ずること。

(15) 介護職員処遇改善加算

- ① 処遇改善に関して、職員へ周知していることが確認できなかった。増額した賃金等の支給方法やキャリアパス要件等、介護職員処遇改善計画書の内容を漏れなく全ての介護職員に周知すること。
- ② 介護職員に対して研修計画を策定し周知していることが確認できなかった。また、新入社員研修としての研修は実施されていたが、継続的な研修（新入社員以外の従業員向け研修）を実施していることが確認できなかった。資質の向上の支援に関する計画を策定し、介護職員に周知したことが確認できるように記録に残すこと。また、定期的・継続的に研修を実施すること。
- ③ 研修計画の周知について、一定期間掲示しているとのことであったが、実地指導当日は掲示がなく確認できなかった。周知方法を見直すこと。

また、研修の出席者が少ないので、実施体制を見直すなどし、多くの従業員が参加できるようにすること。さらに、研修欠席者への情報共有について、特定の職員

に依頼したことしか記載されておらず、最終的に欠席者本人まで周知されているか確認できない事例があった。今後は、従業者全員に研修内容を共有したことが、確認できるようにすること。

- ④ 給与の昇給・昇格基準が規定されている書類が確認できなかった。給与の昇給・昇格基準を早急に作成すること。
- ⑤ 実績報告書において、「介護職員に支給した賃金額」に介護職員以外の職員を含めた全職員の賃金額が記載されていた。介護職員に支給した金額を記載すること。

(16) 介護職員等特定処遇改善加算

- 算定要件である「見える化要件」については、「介護サービス情報公表制度」を活用し、当該加算の取得状況を報告し、賃金以外の処遇改善に関する具体的な内容を記載する、もしくは事業所のホームページを活用する等、外部から見える形で公表しなければならないとされているが、事業所のホームページが作成されているにも関わらず、当該加算についての取り組みが掲載されていなかったため、速やかに掲載し公表すること。

2 居宅介護支援・介護予防支援

(1) 運営規程

- ① 通常の事業の実施地域について、〇〇市の一部地域と記載していた。字名を記載するなど、通常のサービス提供地域が明確になるように記載すること。

(2) 内容及び手続の説明及び同意

- ① 重要事項説明書に記載の営業日及び営業時間や通常の事業の実施地域について、運営規程の記載と異なっていた。運営規程の内容と整合させること。
- ② 通常の事業の実施地域を越えてサービスを提供した場合の交通費については、算出の起点を「事業所から」と記載していた。「実施地域を越えた地点から」に修正すること。

(3) 居宅サービス計画の作成

- ① 利用者が要介護更新認定を受けていたが、サービス担当者会議を開催せず、居宅サービス計画の変更の必要性について、サービス担当者から専門的な意見の聴取を行っていなかった。
- ② 月に一度のモニタリングについて、特段の事情がないにもかかわらず、利用者の居宅を訪問せず、電話により行っていた。また、モニタリングの場所の記載がなく自宅で行ったのか確認できなかった。
- ③ 新規に要介護認定を受ける場合に、認定結果が確定するまでの間に居宅サービスを提供する際の暫定プランが作成されていなかった。
- ④ 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に対して、個別サービス計画の提出を求めていなかった。
- ⑤ 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からサービス内容の変更の相談があったが、居宅サービス計画の変更を行わず、個別サービスを提供させていた。
- ⑥ 支援経過記録に月1回以上の訪問とモニタリングの記録はあるが、訪問先と面接した対象者の記載がなかった。
- ⑦ 要介護認定の区分変更時に、変更後の新たな居宅サービス計画に対する利用者の同意を得る前に、サービスを提供していた。
- ⑧ 医療系サービスを位置付ける場合は、医師の意見を直接確認し、また、医師に居宅サービス計画を交付し、その旨記録すること。
- ⑨ サービス担当者会議は開催しているが、サービス担当者会議の要点に継続して福祉用具貸与を位置付ける場合は、福祉用具専門相談員の意見に基づき、その必要性の検討経過を記録すること。

- ⑩ サービス担当者会議の要点に職種の記載がされていない。
- ⑪ サービス担当者会議の要点に欠席者の意見の記録が確認できなかった。
- ⑫ サービス担当者会議の要点にケアプランが参加者から合意された旨の記録がなかった。
- ⑬ サービス担当者会議に居宅療養管理指導事業者が参加していなかった。

(4) 居宅サービスの居宅サービス計画への位置づけ

- ① 生活援助中心型を位置付ける場合に、生活援助中心型の算定理由その他やむを得ない事情の内容について、居宅サービス計画第1表に明記していなかった。
- ② 福祉用具貸与を継続して受けているのに、利用が必要な理由を計画に記載していなかった。
- ③ 軽度者等の福祉用具貸与の例外給付の届け出が、要介護認定更新時に市に提出がなかった。

(5) 特定事業所加算

- ① 事業者が行った介護支援専門員の資質向上に関する研修実績がなく、また、外部研修に参加していることが記録から確認できなかった。
- ② 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定めた計画を策定していなかった。

(6) 運営基準減算

- ① 居宅サービス計画の変更を行ったが、変更後の居宅サービス計画を利用者及び居宅サービス事業者に交付していなかった。
- ② 月に一度、利用者の居宅を訪問し、モニタリングを行っていたが、その記録を作成していなかった。
- ③ 要介護認定更新後に、サービス担当者会議が開催されていなかった。
- ④ 複数の事業所を紹介したことの記録は確認できたが、画一的であり利用者の状態像に合った事業所を紹介していなかった。

(7) 特定事業所集中減算

- ① 当該減算の適用状況に係る報告書を作成していなかった。
- ② 正当な理由のケース5（介護情報サービスかながわ掲載「『正当な理由』の判断基準等の改定」参照）を申し出ていたが、実際には一部の利用者から確認書により希望の確認を得ているのみであった。
- ③ 確認書は保管されているが、確認書のサインは管理者が記入したもので、利用者またはその家族がサインしたものではなかった。

(8) その他

- ① サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合に当該利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族(代表)の同意を、あらかじめ文書により得ていなかった。

3 地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護

(1) 設備基準

- ① 相談室、静養室に次の不備があったので、見直すこと。
 - (ア) 相談室が、書類等の置き場となっていたので、相談するのに不要な物を撤去するなど環境整備すること。
 - (イ) 静養室が、椅子等の置き場になっていた。静養するのに不要な物を撤去するなど環境整備すること。
 - (ウ) 静養室とそこに設置されたベッドの場所を、日常的に機能訓練に使用していた。機能訓練は食堂兼機能訓練室で行い、静養室は静養のため使用できるよう環境整備すること。
- ② 食堂兼機能訓練室において、休憩用ベッド及び機能訓練用具の物品棚を配置していたが、その面積を食堂兼機能訓練室の有効面積から除外していなかった。直接機

能訓練としての使用が想定されない物品棚等の面積を、食堂兼機能訓練室の有効面積から除外した上で、利用定員に応じた機能訓練に必要な面積を確保すること。

(2) 心身の状況等の把握

- ① サービス担当者会議の記録がなかった。個別サービスを提供する事業所として、提供の役割や提供上の留意事項を踏まえた上で、出席状況、議事内容等が明確になるように記録を整備すること。なお、サービス担当者会議に出席できなかった場合は、介護支援専門員が作成した記録を取り寄せる等の対応を行い、利用者の置かれている状況等を適切に把握すること。
- ② 利用者の心身の状況等が記載されている基本情報が長年にわたって更新されず、「自立度」がかなり低下しているなど、現在の状況と大きく異なっている事例が散見された。適切な記録となるよう利用者の状態に合わせて更新すること。

(3) 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 居宅介護支援事業者からの居宅サービス計画書の提供が遅延したことから、個別サービス計画書の作成・交付前にサービス提供をしていた。居宅介護支援事業者と連携を密にし、サービス提供前に計画書を作成し交付すること。
- ② 利用者の状態に気づき、褥瘡悪化防止のケア等を実施し記録していたが、居宅介護支援事業者等と情報共有していなかった。サービスの提供により把握した利用者の自立向上や悪化防止につながる状況、必要な支援等については、居宅介護支援事業者や他の居宅サービス事業所との情報共有を図ること。

(4) サービス提供の記録

- ① サービス提供時の具体的な利用者の状況や反応等が確認できなかったため、サービス提供の具体的な内容とともにその際の利用者の心身の状況等も記載すること。
- ② サービス提供記録に記載されている送迎実施記録が、実態と異なっていたため、実際の送迎時刻を記載すること。

(5) 指定通所介護の基本的取扱方針及び具体的取扱方針

- ① サービス提供開始時に、計画が作成されていない状態でサービス提供を行っていたため、計画を作成・説明し、同意を得て、交付してからサービス提供を開始すること。
- ② 通所介護計画に位置付けることなく、屋外でのサービスを提供していたため、あらかじめ、屋外でのサービス提供を通所介護計画に位置付けるとともに、効果的な機能訓練等のサービスを提供すること。

(6) 通所介護計画の作成

- ① 通所介護計画の作成について次の不備があったので、見直すこと。
 - (ア) 通所介護計画に、サービスの提供日、時間等を記載していなかったため、目標とともに、サービス内容、提供日、時間等を記載すること。
 - (イ) 計画の目標が、居宅サービス計画の目標を転記した抽象的なものであり、サービス内容は画一的であったため、居宅サービス計画を踏まえつつ、通所サービスが目指す具体的な目標、利用者の心身の状況を踏まえた個別のサービス内容を記載すること。
- ② 居宅サービス計画に沿った通所介護計画の作成について次の不備があったので、見直すこと。
 - (ア) 通所介護計画に位置付けられたサービス提供回数や内容が居宅サービス計画と異なっていたため、居宅サービスに沿って通所介護計画を作成すること。

- (イ) 居宅サービス計画書、通所介護計画書及びサービス提供記録において、サービス提供時間が一致していなかったため、居宅サービス計画及びそれに基づき作成された通所介護計画に沿って、当該計画に位置付けられたサービス提供時間でサービス提供を行うこと。
 - (ウ) 居宅サービス計画の通所介護の提供回数・内容が変更されていたが、通所介護計画を変更していなかったため、居宅サービス計画が変更されたら、通所介護計画を変更すること。
- ③ 通所介護計画作成時の利用者又はその家族への説明、同意、交付について次の不備があったので、見直すこと。
- (ア) 同意日の記載がなかったため、利用者又はその家族に説明し同意を得た日付を記載すること。
 - (イ) 通所介護計画書の同意日がサービス提供後の日付となっていたため、計画の説明・同意・交付してから、サービス提供を開始すること。
 - (ウ) 利用者の同意日をあらかじめ印字していたため、説明し同意を得てから日付を記入すること。
 - (エ) 通所介護計画の作成後、同意を得るまでに相当の日数を要していたため、計画の作成後速やかに、説明、同意、交付してからサービス提供すること。
- ④ 通所介護計画の実施状況等の把握、計画の変更について次の不備があったので、見直すこと。
- (ア) 通所介護計画の作成後に目標の達成状況を記録していなかったため、計画の実施状況、目標の達成状況を記録し、必要に応じて計画の変更を行うこと。
 - (イ) 目標の達成状況や特記事項などのモニタリング結果を踏まえず、計画を見直していたため、モニタリング結果を計画の見直しに反映させること。
 - (ウ) 通所介護計画を変更することなく、一定期間サービス提供時間を短縮していたため、サービス提供時間、内容等を変更する場合には計画を変更すること。
 - (エ) 通所介護計画を変更した際に、目標の変更のみであったため、家族への説明は行ったものの利用者の同意を得ていなかったため、計画を変更した場合には、利用者等に説明し同意を得た上で交付すること。
- ⑤ 居宅サービス計画のサービス回数が変更されたにもかかわらず、個別サービス計画は変更しないまま、回数を変更してサービスを提供していた。

(7) 地域との連携

- 「運営推進会議」・「介護・医療連携推進会議」は、おおむね6月に1回以上開催し、活動状況の報告をし、評価を受けること。
(小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護は2月に1回以上)

(8) 所要時間

- 通所介護計画書ではサービス提供時間が2～3時間となっている利用者について、当日のサービス進行状況等により計画の時間を超えて事業所にいたため、計画よりも長い時間(3～4時間)で算定していたため、現に要した時間ではなく、通所介護計画に位置付けられた標準的な時間により算定すること。

(9) サービス提供時間中の中断

- 通所介護サービスの提供時間中に理美容サービスを提供したが、当該時間を除かずに報酬算定していたため、理美容サービスに要した時間を通所介護提供時間から除いて報酬算定すること。

(10) 個別機能訓練加算Ⅰ

- ① 「理学療法士等」が配置されていない日に加算の請求があった。
- ② 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、利用者又は家族に進捗状況等を説明し、訓練内容の見直しを行うことになっているが、計画のみが作成され訪問した記録がない。
- ③ 個別機能訓練計画について利用者又は家族の同意を得る前から個別機能訓練を開始していたので、計画を説明し同意を得てから個別機能訓練を開始すること。

(11) 個別機能訓練加算Ⅱ

- ① 個別機能訓練計画の作成について次の不備があったので、見直すこと。
 - (ア) 機能訓練の目的が、「しっかり歩きたい。」等の身体機能そのものの回復を目指す内容だったので、「近所のスーパーに一人で歩いて行き買い物ができるようになる。」等の残存する身体機能を活用して生活機能の維持・向上を図る内容に見直すこと。
 - (イ) 個別機能訓練計画について、記録からは同意日が確認できなかったため、同意日を記載すること。
 - (ウ) 個別機能訓練計画について利用者又は家族の同意を得る前から個別機能訓練を開始していたので、計画を説明し同意を得てから個別機能訓練を開始すること。
- ② 個別機能訓練記録によると、個別機能訓練計画に位置付けられた運動とは異なる運動を実施していたので、計画に基づいて個別機能訓練を実施すること。

(12) 口腔機能向上加算

- ① 認定調査の内容によらず算定対象としている利用者について、その必要性を検討した記録がなかったため、その必要性の検討結果を記録すること。
- ② 利用開始時に、利用者の口腔機能を把握せず、口腔機能改善管理指導計画を作成していなかったため、利用者の口腔機能を把握し、歯科衛生士等が共同して口腔機能改善管理指導計画を作成すること。
- ③ 利用者の口腔機能の状態の評価について主治の医師等に対し情報提供したことが、記録からは確認できなかったため、概ね3月ごとに情報提供するするとともに、そのことがわかるよう記録すること。

(13) サービス提供体制強化加算

- 通所介護の利用回数に比べて加算の算定回数が少ない利用者が複数いたため、サービス提供した利用者全員について、利用した回数ごとに加算を算定すること。

(14) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

- 介護福祉士の占める割合の要件を満たしているか確認したことが、記録からは確認できなかったため、介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40(又は50)以上(常勤換算方法により算出した前年度実績(3月を除く)の平均)を満たしているか、毎年度確認し、その結果を記録すること。

(15) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

- 一定の勤続年数の職員の占める割合について確認したことが、記録からは確認できなかったため、指定通所介護を直接提供する職員(生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員)の総数のうち、勤続年数が3年以上の者の占める割合が100分の30以上(常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く)の平均)を満たしているか、毎年度確認し、その結果を記録すること。

認知症対応型共同生活介護

(1) 衛生管理等

- リネン室に、掃除機等が保管されていた。清潔区域と不潔区域を明確に分けること。
- ② 消毒液（液体塩素系漂白剤等）の開封日を記載していなかった。室温では濃度の低下や紫外線により効果が減少するので、開封日を記載するとともに、遮光できるボトルに入れるなどの対応を図り、適切に管理すること。
- ③ 吐物処理セットについて、保管している場所を従業者が把握できていなかった。また、液体塩素系漂白剤等をセットしていない箇所や、倉庫の奥の方に保管している箇所等があり、緊急時に速やかに対応することが困難な状態であった。保管場所の従業者への周知を確実にを行い、適切に保管すること。

(2) 身体的拘束等の適正化

- ① 身体的拘束等の適正化のための指針において、身体的拘束廃止に係る委員会の出席者を多職種と定めているが、実際には一部の職種しか出席していなかった。身体拘束廃止について事業所全体で取り組むという認識を持ち、指針に則り多職種が出席できるよう調整すること。
また、身体拘束廃止委員会について、実際に身体的拘束を行った事例のみを検討する場としており、「検討すべき事例なし」として終了している状態が続いていた。実際に身体的拘束が行われていなくても、不適切なケアや身体的拘束に繋がり得るケアがないかを検討すること。
- ② 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会について、委員のうち管理者と医師はほとんどの回で出席できていなかった。幅広い職種から構成する必要のある当委員会の趣旨に鑑み、管理者及び医師の出席できる体制とすること。
- ③ 身体的拘束等を行っている事例について、必要性を検討した内容や経過及び身体的拘束等を行っている間の状況についての記録が不十分であったので、改善すること。身体的拘束等の期間を超えてもなお継続が必要であると判断された場合は、実施の時間、方法、期間等について十分に検討し、本人及び家族に改めて説明する等必要な手続きや記録を行うこと。
- ④ 事業所内研修で、身体的拘束の期間について「原則利用期間とする」と周知していた。身体的拘束の三要件のうち「一時性」を満たす条件は「本人の状態像に応じて必要とされる最短の期間」であるので、改めて身体拘束の三要件について職員間で確認し、実際の取り扱いにあたっては機械的に期間を定めることなく、慎重な議論によって対応すること。
- ⑤ 異食のある利用者の行動を抑制する目的で、本人が自由に着脱できない衣類を着用させている状況や、着用により本人の排泄に関する能力の阻害を招く等の状況が確認された。また、その着用にあたるまでの本人の状況や、他の方法での支援を検討した経過等についての記録が確認できなかった。
身体的拘束の3要件等について職員間で再度認識し、施設全体として身体的拘束をせずに行うケアを検討して、身体的拘束をするケースは極めて限定的に考え、常に代替的な方法を検討のうえ対応すること。
- ⑥ やむを得ない場合の身体的拘束等は、入所者本人又は他の入所者の生命又は身体を保護するために、その必要性を施設で判断し実施するものであって、本人や家族の「同意」により実施するものでないが、運営規程において本人や家族から「同意」を求める手続きを規定していた。（『身体拘束ゼロへの手引き』においても、「同意」ではなく「確認」を求めることとしている。）
本人及び家族に対しては、身体的拘束等の内容、目的、理由、拘束時間・期間等を詳細に説明し、身体的拘束等の実施について十分な「理解」を得ることが必要であっ

て、本人や家族の「同意」の有無で実施の判断をするものではないことを認識の上、身体的拘束等を行う場合の手続きを見直すこと。

- ⑦ 身体拘束廃止未実施減算は、身体的拘束等を行う場合の記録を行っていない場合の他、①身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、②身体的拘束の適正化のための指針を作成していない、③定期的な研修（年2回以上）を実施していない場合に減算となるが、①について5月に1回目を開催して以降、3月以上経過しているが、2回目を開催していなかった。③については実地指導日時点で1回も実施していなかった。
- ⑧ 離床センサー付きのマットレス（センサーマット）等を使用している入所者（利用者）の介護記録に、センサーが鳴ったことは記録していたが、その際の入所者（利用者）の状態や施設の対応について記載していない状況が散見された。
センサーマットについては、入所者（利用者）の行動を抑制する意図をもって使用すると、身体的拘束になり得るものであるため、使用の状況等をできるだけ詳細に記録するとともに、当該入所者（利用者）に対する使用方法等については、ケースカンファレンス（事例検討会）等で十分議論した上で対応すること。

小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護

(1) 従業員の員数・勤務体制の確保

- ① 人員基準で定める日中の従業員の配置基準については、事業所が定める日中の時間帯に勤務した時間のみ算入できることとなっている。当該事業所の日中の時間帯において算入できる日中の勤務時間数に誤りがあったので訂正すること。
- ② 必要な人員配置数の根拠となる通いサービス利用者数については、前年度の平均値を元に算出することとなっているが、当該事業所は根拠となる通いの人数を算出していなかった。

(2) 具体的取扱方針

- ① 通いサービスの利用者が登録定員に比べて著しく少ない（登録定員の概ね3分の1以下）状態が常態化している。
- ② 通いサービス、宿泊サービス及び訪問サービスを合わせて概ね週4回以上のサービス提供が行われていないことが常態化している利用者がいる。

(3) 総合マネジメント体制強化加算

- ① 加算を算定しているにもかかわらず地域の行事や活動等に参加していなかった。（参加した記録がなかった場合も含む）
- ② 医療機関、介護老人保健施設等に対し提供可能な具体的なサービス内容について日常的に情報提供を行っていなかった。（看護小規模多機能型居宅介護）

(4) 看護体制強化加算（看護小規模多機能型居宅介護）

看護サービス利用者の割合、緊急時訪問看護加算の割合、特別管理加算を算定した利用者の割合は台帳等により毎月記録し、所定の基準を満たしているか確認しなければならないこととなっているが、毎月の記録が作成されていなかった。

(5) 褥瘡マネジメント加算（看護小規模多機能型居宅介護）

「褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書等」に基づき支援を実施する際には、利用者又はその家族に説明し同意を得ることとなっているが、説明、同意を得た記録がなかった。

(6) 排泄支援加算（看護小規模多機能型居宅介護）

- ① 医師と連携した看護師が「排せつ状態に関するスクリーニング・支援計画書等」を用いて利用者の評価を行った場合、支援の開始前に計画作成にあたって連携した医師に報告をしなければならないこととなっているが医師への報告を行っていなかった。
- ② 利用者及びその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み、支援の必要性、要因分析並びに支援計画の内容、当該支援は利用者及びその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも利用者及びその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、利用者及びその家族の理解と希望を確認したうえで行うこととなっているがこれらの説明を行っていなかった。

情報提供等について

- ・ 国や神奈川県等からの通知を含む、伊勢原市からの情報提供は原則、登録された電子メールアドレスに配信します。
介護高齢課 メールアドレス kaigo@isehara-city.jp
- ・ 定期的な電子メールの確認
- ・ メールアドレスの変更があった場合は、すみやかにご連絡ください。



管理者が必ずメールを見て内容を確認してください。

「お疲れ様でした。」



伊勢原市公式イメージキャラクター
クルリン