

平成21年度

通所介護

集団指導資料

平成22年1月26日(火)

〃 28日(木)

岡山県保健福祉部 長寿社会対策課

☆岡山県保健福祉部長寿社会対策課ホームページ（運営：岡山県）

http://www.pref.okayama.jp/soshiki/kakuka.html?sec_sec1=35

集団指導資料については、長寿社会対策課のホームページからダウンロードが可能。

平成21年度 集団指導 (通所介護) 資料目次

平成22年1月26日(火) 10:30～

平成22年1月28日(木) 10:30～

岡山テルサ (テルサホール)

資料1 介護保険指定事業者に対する指導及び監査について

・ 介護保険事業者に対する指導及び監査の実施方法	1
・ 指定居宅サービス事業者等の指定の取消し等の規定 (介護保険法)	4
・ 介護保険法及び老人福祉法の一部を改正する法律の概要	7

資料2 自己点検シート (通所介護・介護予防通所介護)

・ 人員・設備・運営編 (岡山県版)	22
・ 介護報酬編 (岡山県版)	32

資料3 事業運営上の留意事項

・ 主な関係法令	40
・ 実施に当たっての留意事項について	45
・ 介護報酬の算定上の留意事項について	59
・ 通所介護事業所の生活相談員の資格等について	67
・ 指定 (更新) 申請、各種届出について【申請・届出の手引き (抜粋)】 (平成21年8月版)	73
・ 介護保険事業者の法令遵守について	87

資料4 通所介護 Q & A 取りまとめ集

資料5 その他事業運営上の留意事項

・ 事業所外で指定通所介護を提供する場合の取扱いについて (平成19年7月2日長寿第477号)	114
・ 医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について (平成17年7月26日医政発0726005号)	116
・ 介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除の取扱いについて (平成18年12月1日事務連絡)	120
・ 介護労働者の労働条件の確保・改善対策の推進について (平成21年4月1日基発第0401005号)	126
・ 介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応に係る指針	137
・ その他参考資料	140

介護保険事業者に対する指導及び監査の実施方法

1 集団指導

- 原則として、毎年度1回、一定の場所に対象事業者を招集し、講習会方式により指導を行います。

2 実地指導

- 介護サービス事業者等の所在地において、自己点検シート（岡山県版）により、事業者が自己点検した結果に基づき、ヒアリングを行うことにより実施します。

- 指導内容

介護サービス事業者のサービスの質の確保・向上を図ることを主眼とし、人員、設備、運営及び介護報酬請求について指導します。（必要に応じて過誤調整）

- ① 事前に提出を求める書類等

- ・ 従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表（直近の1ヶ月又は4週間）
- ・ 緊急やむを得ず身体的拘束等を行っている入所（利用）者（入所・通所系サービスのみ）

- ② 実地指導日に提出を求める書類等

- ・ 自己点検シート（人員・設備・運営編）
- ・ 自己点検シート（介護報酬編）

3 監査

- 監査は、入手した各種情報が人員、設備及び運営基準等の指定基準違反や不正請求等が疑われるとき、その確認及び行政上の措置が必要であると認める場合に、介護保険法第5章の規定に基づき実施します。

各種情報とは、

- ① 通報・苦情・相談等に基づく情報
- ② 国民健康保険団体連合会、地域包括支援センター等へ寄せられる苦情
- ③ 国民健康保険団体連合会・保険者からの通報
- ④ 介護給付費適正化システムの分析により特異傾向を示す事業者情報
- ⑤ 介護サービス情報の公表制度に係る報告の拒否等に関する情報

等の幅広い情報であり、これらの情報から指定基準違反や不正請求が認められる場合には、厳正かつ機動的な対応を行います。

※原則として、無通告（当日に通知）で立ち入り検査を実施するなど、より実効性のある方法で行っています。

4 営利法人の運営する介護サービス事業所に対する指導監査の実施

株式会社コムソンの不正事案を受け、介護サービス事業者による不正事案の再発を防止し、介護事業の適切な運営を確保する観点から「経済財政改革に関する基本方針2007」（平成19年6月19日に閣議決定）においては、「医療・介護サービスの質向上・効率化プログラム」を推進することとされ、同プログラムにおいて、介護サービス事業者に対する法令遵守を徹底させるため、「平成20年度から平成24年度までの5年間で営利法人の全ての介護サービス事業所に対し監査を実施」するという方針が示されました。

本県におきましても、この国の方針を踏まえ、この5年間で重点指導期間として営利法人が運営する介護サービス事業所に対する監査を、順次、実施していきます。

○監査実施方法について

任意抽出した営利法人の運営する介護サービス事業所について、監査（書面検査）の実施通知を行います。通知のあった事業所については、自己点検シートを作成し、事業所を所管する県民局に提出してください。

なお、書面検査の結果等により、県が必要と認める場合には、監査（実地検査）を別途実施しています。

※報告徴収に従わず、又は虚偽の報告をしたときは、指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止することがあるので十分留意してください。

5 報酬請求指導の方法

指導担当者が、加算等体制の届出状況並びに介護報酬（基本単位及び各種加算）の請求状況について、関係資料により確認を行いますが、報酬基準に適合しない取扱い等が認められた場合には、加算等の基本的な考え方や報酬基準に定められた算定要件の説明等を行い、適切なサービスの実施となるよう指導するとともに、過去の請求について自己点検の上、不適切な請求となっている部分については過誤調整として返還を指導します。

6 過誤調整の返還指導（※監査における不正請求は、保険者より返還命令）

実地指導等において、過誤調整が必要と思われる場合は、原則として次のとおり取り扱います。

- ①介護サービス提供の記録が全くない場合は、サービス提供の挙証責任が果たせていないため返還を指導します。
- ②基準省令及び告示に明記されている基準・加算要件等を満たしていない場合は返還を指導します。
- ③厚生労働省が発出した各種通知類（解釈通知、留意事項通知、Q & A）の内容が遵守されていない場合は是正を指導します。

指定居宅サービス事業者等の指定取消し等の規定【介護保険法】

● 指定居宅サービス事業者に係るもの (下線部は、平成21年5月1日施行部分)
 (※指定取消し等の事由について、指定居宅介護支援事業者は法第84条、指定介護予防サービス事業者は法第115条の9を参照)

条文(参照条文関連事項を太字で表記)	参照条文等
<p>【指定の取消し等】 第七十七条 都道府県知事は、次の各号のいずれかに該当する場合には、当該指定居宅サービス事業者に係る第四十一条第一項本文の指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止することができる。</p> <p>一 指定居宅サービス事業者が、第七十条第二項第四号、第五号、第十号(第五号の二に該当する者のあるものを除く。)又は第十一号(第五号の二に該当する者であるときを除く。)のいずれかに該当するに至ったとき。</p> <p>二 指定居宅サービス事業者が、当該指定に係る事業所の従業員若しくは技能又は人省令で定める基準又は同項の厚生労働省令で定める員数を満たすことができなくなつたとき。</p> <p>三 指定居宅サービス事業者が、第七十四条第二項に規定する指定居宅サービスの事業の設備及び運営に從つて適正な業務を遂行することができなくなつたとき。</p> <p>四 指定居宅サービス事業者が、第七十四条第五項に規定する義務に違反したと認めるとき。</p>	<p>第七十号(病院等により行われる居宅療養管理指導又は病院若しくは診療所により行われる訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション若しくは短期入所療養介護に係る指定の申請にあっては、第二号から第六号まで又は第七号から第十一号まで)のいずれかに該当するときは、第四十一条第一項本文の指定をしてはならない。</p> <p>第一号 申請者が法人ではないとき。</p> <p>第二号 当該申請に係る事業所の従業員の知識及び技能並びに人員が、第七十四条第一項の厚生労働省令で定める基準及び同項の厚生労働省令で定める員数を満たしていないとき。</p> <p>第三号 申請者が、第七十四条第二項に規定する指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準に從つて適正な居宅サービス事業の運営をすることができないと認められるとき。</p> <p>第四号 申請者が、禁煙以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなつたままの者であるとき。</p> <p>第五号 申請者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定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つたままの者であるとき。</p> <p>第五号の二 申請者が、社会保険各法の定めるところにより納付義務を負う保険料、負担金又は掛金(地方税法の規定による国民健康保険料を含む。以下この号、第九十四条第三項第五号の二、第九十七条第三項第四号の二、第九十五条の二、第二項第五号の二及び第九十三条第二項において「保険料等」という。)について、当該申請をした日の前日までに、当該法律の規定に基づく滞納処分を受け、かつ、当該処分を受けた日から正当な理由なく三月以上の期間にわたり、当該処分を受けた日以降に納期限の到来した保険料等のすべて(当該処分を受けた者が、当該処分に係る保険料等の納付義務を負うことを定める法律によって納付義務を負う保険料等に限る。第九十四条第三項第五号の二、第九十七条第三項第四号の二及び第九十五条の二において同じ。)を引き続き滞納している者であるとき。申請者が、社会保険各法の定めるところにより納付義務を負う保険料この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、又は執行を受けることがなくなつたままの者であるとき。</p>
<p>第六号 申請者(特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者を除く。)が、第七十七条第一項又は第九十五条の三十五條第六項の規定により指定(特定施設入居者生活介護に係る指定を除く。)を取り消され、その取消の日から起算して五年を経過しない者(当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消の処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があつた日(前六十日以内に当該法人の役員(業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいふ)、相談役、顧問その他のいかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等以上の支配力を有するもの)と認</p>	<p>第六号 申請者(特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者を除く。)が、第七十七条第一項又は第九十五条の三十五條第六項の規定により指定(特定施設入居者生活介護に係る指定を除く。)を取り消され、その取消の日から起算して五年を経過しない者(当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消の処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があつた日(前六十日以内に当該法人の役員(業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいふ)、相談役、顧問その他のいかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等以上の支配力を有するもの)と認</p>

十二 指定居宅サービス事業者が法人でない病院等である場合において、その管理者が指定の取消し又は指定の全部若しくは一部の効力の停止をしようとするとき前五年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。

の前六十日以内に当該届出に係る法人(当該事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。)の役員等又は当該届出に係る法人でない病院等(当該事業の廃止について相当の理由があるものを除く。)の管理者であった者で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。

第九号 申請者が、指定の申請前五年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき

第十号 申請者が、法人で、その役員等のうちに第四号から第六号まで又は第七号から前号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。

第十一号 申請者が、法人でない病院等で、その管理者が第四号から第六号まで又は第七号から第九号までのいずれかに該当する者であるとき。

【指定居宅サービス事業者の義務】

第七十四条第五項 指定居宅サービス事業者は、要介護者の人格を尊重するとともに、この法律又はこの法律に基づく命令を遵守し、要介護者のため忠実にその職務を遂行しなければならない。

【法七十七条第一項九号により政令で定めるもの】

介護保険法施行令第三十五条の四 法第七十七条第一項九号、(略)の政令で定める法律は、次のとおりとする。

- 一 健康保険法
- 二 児童福祉法
- 三 栄養士法
- 四 医師法
- 五 歯科医師法
- 六 保健師助産師看護師法
- 七 歯科衛生士法
- 八 医療法
- 九 身体障害者福祉法
- 十 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律
- 十一 社会福祉法
- 十二 知的障害者福祉法(昭和三十五年法律第三十七号)
- 十三 薬事法
- 十四 薬剤師法
- 十五 老人福祉法
- 十六 理学療法士及び作業療法士法
- 十七 老人保健法
- 十八 社会福祉士及び介護福祉士法
- 十九 義肢装具士法
- 二十 精神保健福祉士法
- 二十一 言語聴覚士法
- 二十二 発達障害者支援法(平成十六年法律第百六十七号)
- 二十三 障害者自立支援法
- 二十四 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

介護保険法及び老人福祉法の一部を改正する法律（平成 20 年法律第 42 号） の施行について

○ 介護保険法及び老人福祉法の一部を改正する法律（平成 20 年法律第 42 号）については、平成 20 年 5 月 21 日に参議院において全会一致で可決・成立し、同月 28 日に公布された。

○ 同法の施行日については、平成 21 年 1 月 23 日に閣議決定された「介護保険法及び老人福祉法の一部を改正する法律の施行期日を定める政令」（平成 21 年政令第 9 号）において、平成 21 年 5 月 1 日と定められたところである。

○ 同法においては、

- ・ 介護サービス事業者に対する業務管理体制整備の義務付けの内容
- ・ いわゆる連座制が適用されない場合
- ・ 同一法人グループに属する法人であって密接な関係にある法人が取消 処分を受けた時の指定・更新が拒否される場合に係る同一法人グループの範囲及び密接な関係の定義

等について厚生労働省令で定めることとしているが、具体的な内容については以下のとおりである。

【省令の概要】

(1) 業務管理体制の整備

① 業務管理体制の整備の基準

業務管理体制の整備については、事業者の規模に応じたものとするとして
いるところ、指定又は許可を受けている事業所又は施設の数により事業者の
規模を区分し、それぞれの区分に応じ義務付けることとする。

指定・許可の 事業所・施設数 の区分	業務管理体制の整備の内容		
	法令遵守責 任者の選任	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	業務執行の 状況の監査
1～19	必要	—	—
20～99	必要	必要	—
100～	必要	必要	必要

*ただし、事業所・施設数には、みなし事業所（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及び通所リハビリテーション）等であって、健康保険法の指定があったとき、介護保険法の指定があったものとみなされている事業所）を含まないこととする。

② 業務管理体制の整備に関する事項の届出

業務管理体制の整備をした事業者は、遅滞なく整備した事項を届け出なければならぬものとする。なお、経過措置として施行後6月を経過するまでの間における業務管理体制の届出は、平成21年10月31日までにを行うこととしている。

届出する事項	対象の事業者
事業者の名称又は氏名及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	全ての事業者
法令遵守責任者の氏名及び生年月日	全ての事業者
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	指定・許可の事業所・施設数が20以上の事業者
業務執行の状況の監査の方法の概要	指定・許可の事業所・施設数が100以上の事業者

*届けた事項に変更があったときは、介護保険法第115条の32第2項各号に掲げる区分に応じ、厚生労働大臣等に届け出ることとする。また、事業所・施設数の変更に伴い、業務管理体制の整備の基準で規定している指定等の事業所・施設数の区分に変更があったときは、変更後の届出書を、変更後の区分により届け出べき者及び変更前の区分により届け出べき者の双方に届け出なければならないこととする。

(2) 事業者の指定等に係る欠格事由の見直し

① 法第70条第2項第6号、第6号の2等関係

今般の法改正では、法第70条第2項第6号及び同項第6号の2等において、いわゆる連座制の仕組みは維持しつつも、指定取消の処分の理由となった事実等を考慮し、連座制が適用される指定等の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められる場合については、連座制を適用しないこととしたと

ころ、その要件について、厚生労働大臣等が法第115条の33第1項その他の規定による報告等の権限を適切に行使し、当該指定等の取消しの処分の理由となつた事実等に関して当該事業者が有していた責任の程度を確認した結果、当該事業者が当該指定等の取消しの理由となつた事実について組織的に関与していると認められない場合と規定する。

② 法第70条第2項第6号の3等関係

法第70条第2項第6号の3等に規定する、指定等に係る欠格事由である「申請者と密接な関係を有する者が、指定の取消しの日から起算して5年を経過していないとき」の「申請者と密接な関係を有する者」について、申請者の親会社等、申請者の親会社等の子会社等、申請者の子会社等のうち、申請者の重要な事項に係る意思決定に関与、又は、申請者若しくは申請者の親会社等が重要な事項に係る意思決定に関与している法人と規定する。

また、①と同じく、連座制が適用される指定等の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものを、厚生労働大臣等が法第115条の33第1項その他の規定による報告等の権限を適切に行使し、当該指定等の取消しの処分の理由となつた事実等に関して当該事業者が有していた責任の程度を確認した結果、当該事業者が当該指定等の取消しの理由となつた事実について組織的に関与していると認められない場合と規定する。

* 1 申請者の親会社等

申請者の親会社等	申請者の事業を実質的に支配し、又はその事業に重要な影響を与える関係にある者
申請者の親会社等の子会社等	申請者の親会社等がその事業を実質的に支配し、又はその事業に重要な影響を与える関係にある者
申請者の子会社等	申請者がその事業を実質的に支配し、又はその事業に重要な影響を与える関係にある者

* 1-2 事業を実質的に支配し、又はその事業に重要な影響を与える関係にある者

申請者（株式会社である場合に限る。）の議決権の過半数を所有している者
申請者（持分会社である場合に限る。）の資本金の過半数を出資している者（定款に別段の定めをすることにより、当該者が当該申請者の事業を実質的に支配し、又はその事業に重要な影響を与えることができる場合に限る。）

③ 法第70条第2項第7号等関係

法第70条第2項第7号の2等の規定による聴聞決定予定日の通知をするときは、法第76条第1項等の規定による検査日から10日以内にその検査日から起算して60日以内の特定の日を通知することとする。

(3) 廃止又は休止に係る届出の見直し

指定事業者等が当該事業を廃止・休止しようとするときは、その廃止・休止の日の1月前までに、廃止・休止しようとする年月日、廃止・休止しようとする理由、現にサービスを受けている者に対する措置、休止しようとする場合は、休止の予定期間を当該事業者等の事業所の所在地を管轄する都道府県知事等に届け出なければならないこととする。

* 既に1月前の届出が義務付けられている地域密着型介護老人福祉施設、介護老人福祉施設及び介護療養型医療施設は除くこととする。

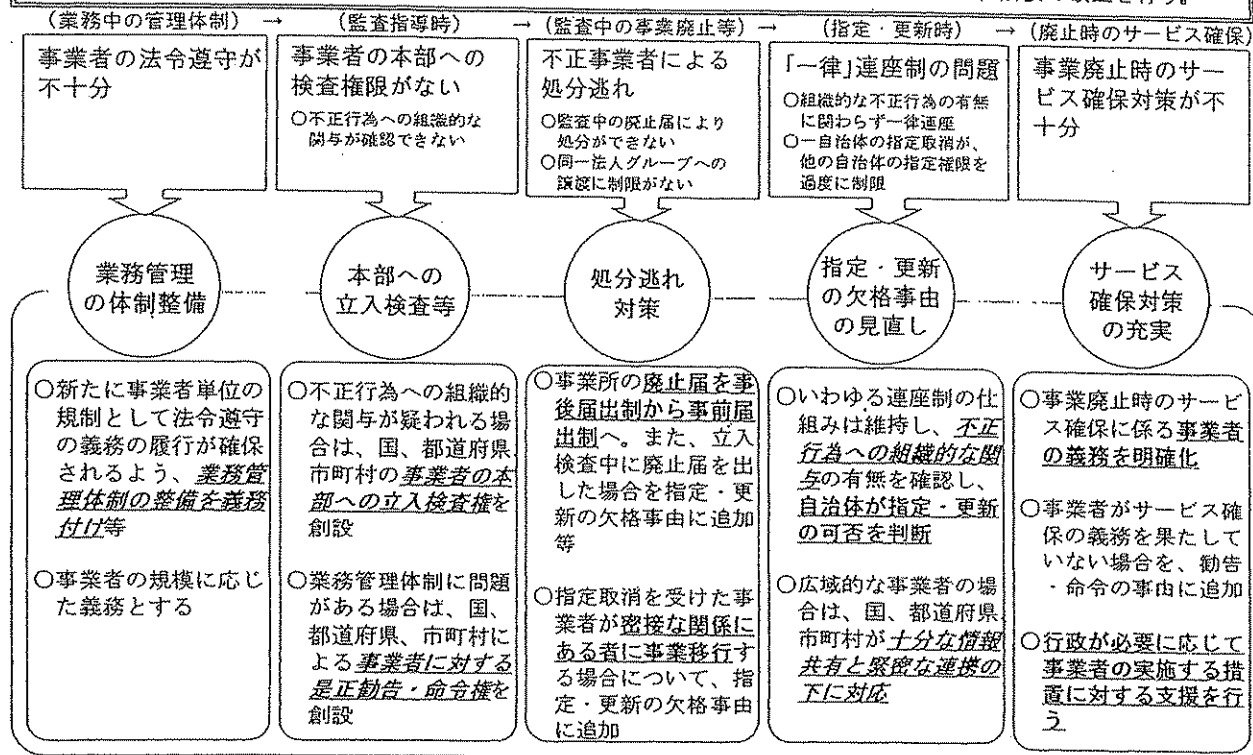
(4) 都道府県知事等が公示する事項の見直し

現行では、都道府県知事等が介護保険法に基づく指定をしたとき、廃止の届出があったとき（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人福祉施設、介護療養型医療施設に係るものは、指定の辞退があったとき）又は指定の取消し、若しくは指定の全部若しくは一部の効力を停止したときは、都道府県知事等がその旨を公示することとされているが、今般の法改正に伴い、都道府県知事等が介護保険法に基づく指定等をしたとき、又は廃止の届出があったとき（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人福祉施設、介護療養型医療施設に係るものは、指定の辞退があったとき。）は、事業者等の名称、事業者等の所在地を公示し、指定等の取り消し、又は指定等の全部若しくは一部の効力を停止したときは、事業者等の名称等、事業者等の名称及び所在地、指定等の年月日等、サービスの種類を公示することとする。

* 介護保険法の改正に伴い、介護老人保健施設も公示の対象となる。

介護保険法及び老人福祉法の一部を改正する法律の概要

介護サービス事業者の不正事案の再発を防止し、介護事業運営の適正化を図るため、法令遵守等の業務管理体制整備の義務付け、事業者の本部等に対する立入検査権の創設、不正事業者による処分逃れ対策など、所要の改正を行う。

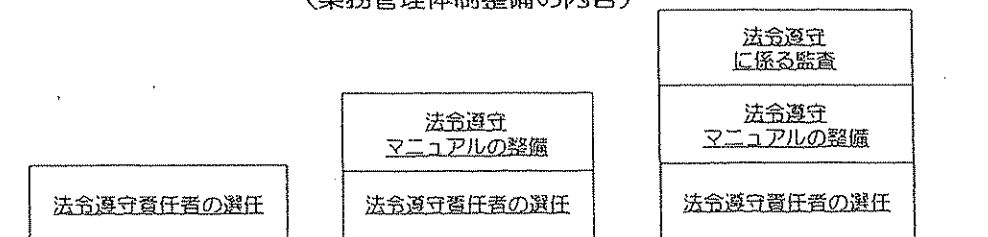


施行期日：平成21年5月1日(政令事項)、省令：平成21年厚生労働省令第54号(平成21年3月30日公布)

業務管理体制の整備(1)

○ 法令遵守の義務の履行を確保するため、業務管理体制の整備を義務付けることにより、指定取消事案などの不正行為を未然に防止するとともに、利用者の保護と介護事業運営の適正化を図る。

(業務管理体制整備の内容)



20未満 20以上100未満 100以上

指定又は許可を受けている事業所数
(みなし事業所を除く)

届出先

区 分	届 出 先
① 指定事業所又は施設が二以上の都道府県に所在する事業者	厚生労働大臣(一部、地方厚生局長に委任)
② 地域密着型サービス(予防含む)のみを行う事業者で、指定事業所が同一市町村内に所在する事業者	市町村長
③ ①及び②以外の事業者	都道府県知事

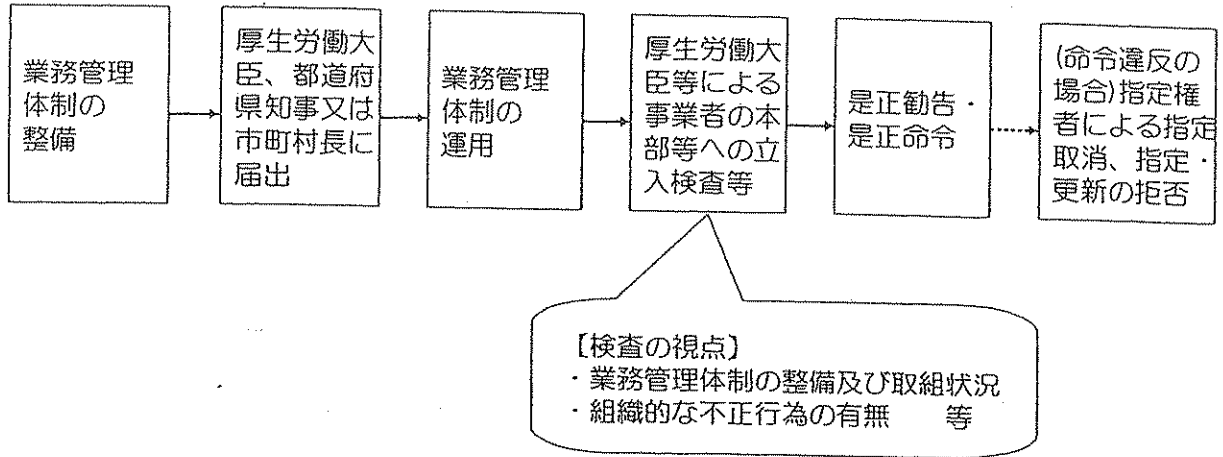
※業務管理体制の最初の届出は、平成21年10月31日までにを行うこととする。

注) みなし事業所は、病院等が行う居宅サービス(居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハ及び通所リハ)であって、健康保険法の指定があったとき、介護保険法の指定があったものとみなされている事業所のこと。

事業者の本部等への立入検査等

○ 業務管理体制の整備状況や、事業者の不正行為への組織的関与の有無等を確認するため、事業者に対する報告徴収や、事業者の本社、事業所等に立入検査を行う。

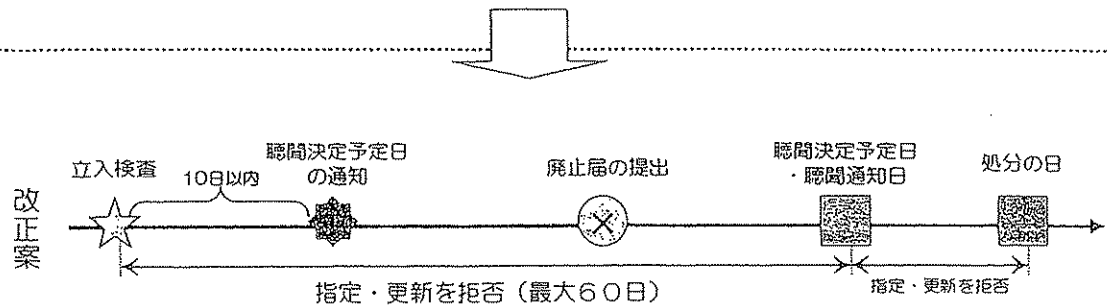
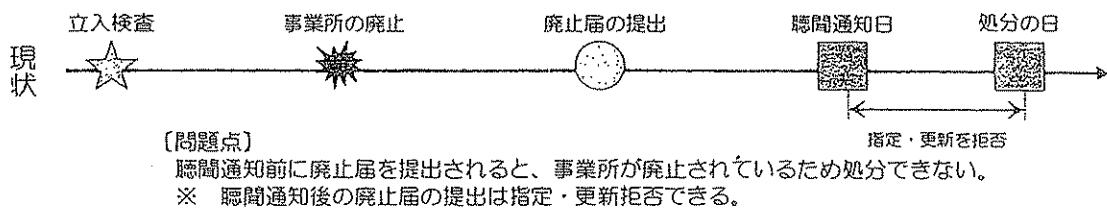
(業務管理体制整備義務に違反した場合の流れ)



※ 業務管理体制の整備に係る指導監督を行う場合、情報の相互提供など事業所の指定権者と密接に連携の下に行うこととされている。

立入検査中の廃止届の制限

○ 立入検査の日から10日以内に、指定権者が検査日から起算して60日以内の特定の日(聴聞をするかしないか決定する日(聴聞決定予定日))を事業者に通知した場合、立入検査の日から聴聞決定予定日までの間に事業者が廃止届を提出した者について、相当の理由がある場合を除き、指定・更新の欠格事由に追加する。



【効果】

監査中に指定取消処分を予想した事業者が廃止届を出すと、他の事業所の指定・更新が拒否される
 → 処分逃れを防止

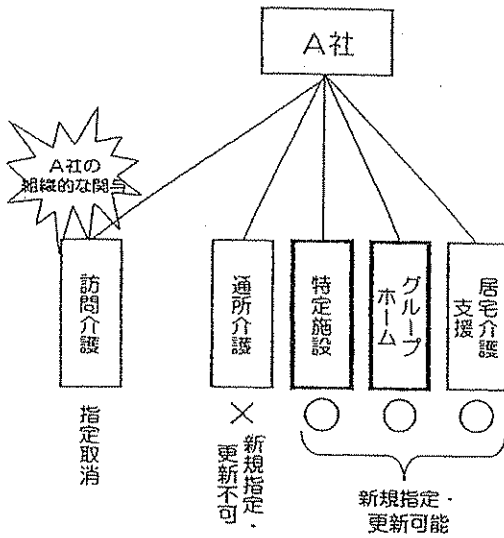
連座制の適用関係について

連座制とは：一事業所の指定取消が、その事業者の同一サービス類型内の他事業所の新規指定・更新の拒否につながる仕組み

連座制が適用されない場合：指定取消処分の原因となった事実に関して、事業者が組織的に関与していると認められない場合（事業者の役員（法人でない場合は事業所の管理者）からの指示に基づき不正が行われたと認められない場合）。

連座制が適用される範囲：原則として同一サービス類型内で連座するが、居宅サービス（予防含む）及び地域密着型サービス（予防含む）は、在宅系サービスと居住系サービスに区分される。

連座制の適用イメージ



改正後のサービス類型

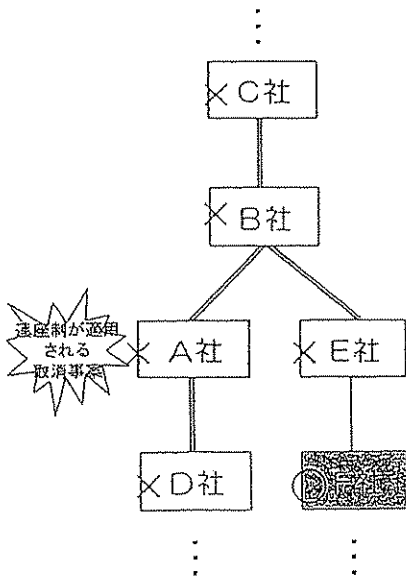
◎指定居宅サービス 〔在宅系サービス〕 ○訪問介護 ○訪問看護 ○訪問介護 ○通所介護 ○短期入所 等
〔居住系サービス〕 ○特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム等)
◎指定地域密着型サービス 〔在宅系サービス〕 ○夜間対応型訪問介護 等
〔居住系サービス〕 ○認知症共同生活介護(グループホーム) ○地域密着型特定施設入居者生活介護 等
◎指定居宅介護支援
◎指定介護老人福祉施設
◎介護老人保健施設
◎指定介護療養型医療施設

※ 指定介護予防サービス及び指定地域密着型介護予防サービスにおいても、特定施設等は区分されている。

密接な関係にある者が指定取消処分を受けた場合の指定・更新の拒否

○ 株式会社、持分会社で形成される同一法人グループに属する法人であって密接な関係を有する法人が、指定取消を受けた場合について、申請者の新規指定・更新を拒否する仕組み。

具体例



次のすべての要件に該当する場合、サービス類型ごと（居住系サービスを除く）に申請者の新規指定・更新が拒否される。

〔同一法人グループであること〕

○ 株式会社、持分会社であって議決権の過半数を所有又は資本金の過半数を出資していること（親会社等の議決権の過半数を所有又は資本金の過半数を出資している場合も含む）

〔連座制が適用される取消処分であること〕

○ 同一法人グループ内の法人で連座制が適用される取消事例が発生した場合

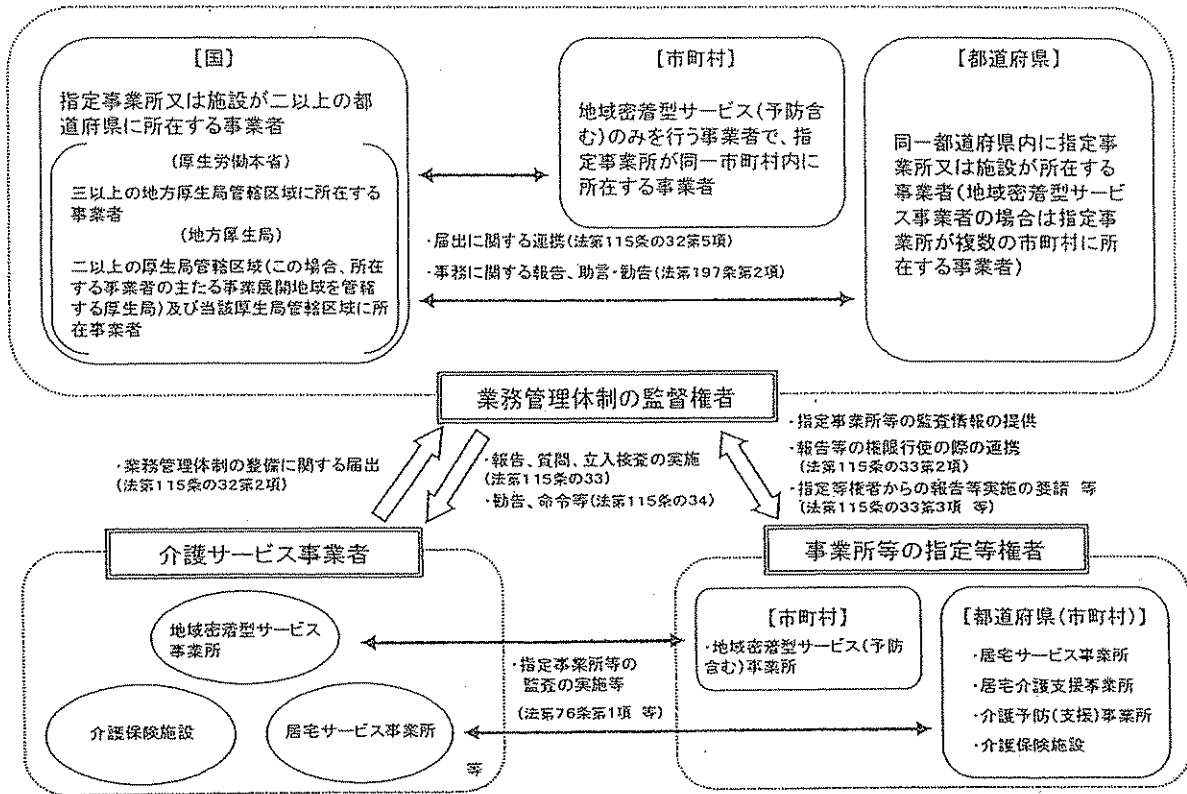
〔指定取消処分を受けた法人と申請者が密接な関係にあること〕

○ 「申請者の（申請者が）重要な意思決定に関与している法人」又は「申請者の親会社等が重要な意思決定に関与している法人」であること（重要な意思決定とは、役員又は役員で構成する機関で意思決定を行うこととされている事項）。

※ 指定・更新が拒否される範囲は、事業者内の連座制の適用と同様に、居宅サービス内の特定施設、地域密着型サービス内のグループホーム等居住系サービス等を区分する。

- : 過半数の議決権又は資本金の出資及び重要な意思決定への関与
- × : 新規指定・更新の拒否
- : 新規指定・更新が可能

業務管理体制の監督体制等



国における監督体制等

○ 法第115条の33第1項の規定による介護サービス事業者に対する報告等の実施

区分	担当部局	厚生労働省老健局	地方厚生局
一般検査		指定事業所又は施設が三以上の厚生局管轄区域に所在する事業者	指定事業所又は施設が二以上の厚生局管轄区域(この場合、所在する事業者の主たる事業展開地域を管轄する厚生局)及び当該厚生局管轄区域に所在する事業者
特別検査		指定事業所又は施設が二以上の都道府県に所在する事業者(厚生局と合同実施)	一般検査に同じ(ただし、老健局と合同実施)

※ 法第115条の32第2項に基づく届出等に関する事務処理は一般検査の区分に同じ。

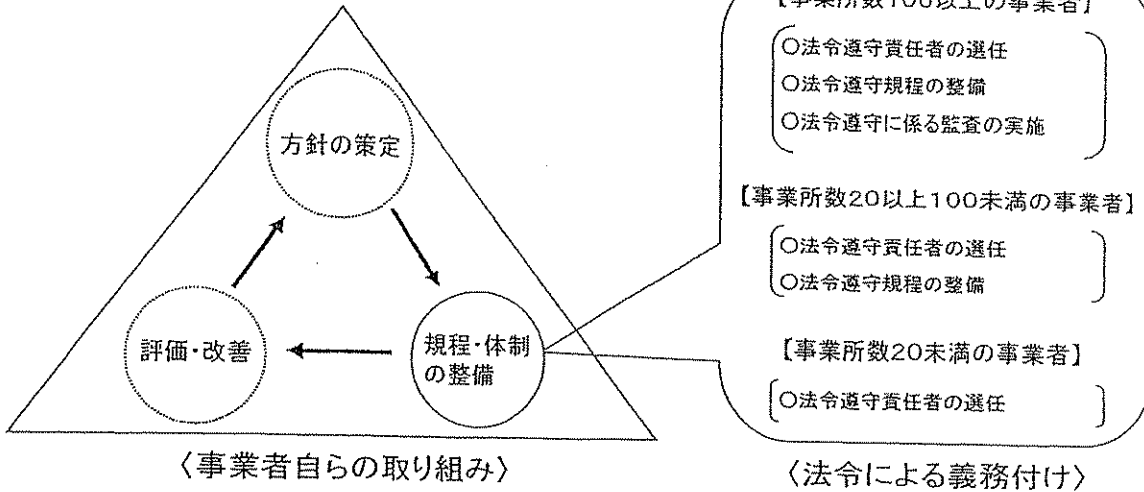
○ 法第197条第2項の規定により、都道府県及び市町村が法第5章第9節の規定に基づいて行う業務管理体制の整備に関する監督事務に対する報告の求め、助言・勧告

厚生労働省老健局及び地方厚生局(管轄区域の都道府県及び市町村)と合同で実施

業務管理体制の整備(2)

業務管理体制は、事業者自ら組織形態に見合った合理的な体制を整備するものであり、事業者の規模や法人種別等により異なるものであること。また、省令で定める整備の基準は、事業者が整備する業務管理体制の一部であることに留意する。

【法令等遵守^{*1}態勢^{*2}の概念図】

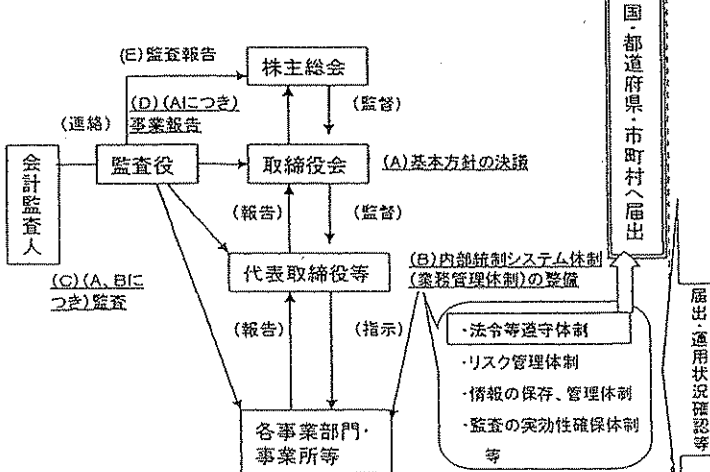


※1 法令等遵守とは、単に法令や通達のみを遵守するのではなく、事業を実施する上で必要な法令の目的(社会的要請)や社会通念に沿った適応を考慮したもの。

※2 「態勢」とは、組織の様式(体制)だけでなく、法令等遵守に対する姿勢や体制づくりへの取組みを指している。

業務管理体制を構築するプロセスと監督のイメージ

(会社法により求められる内部統制システム)



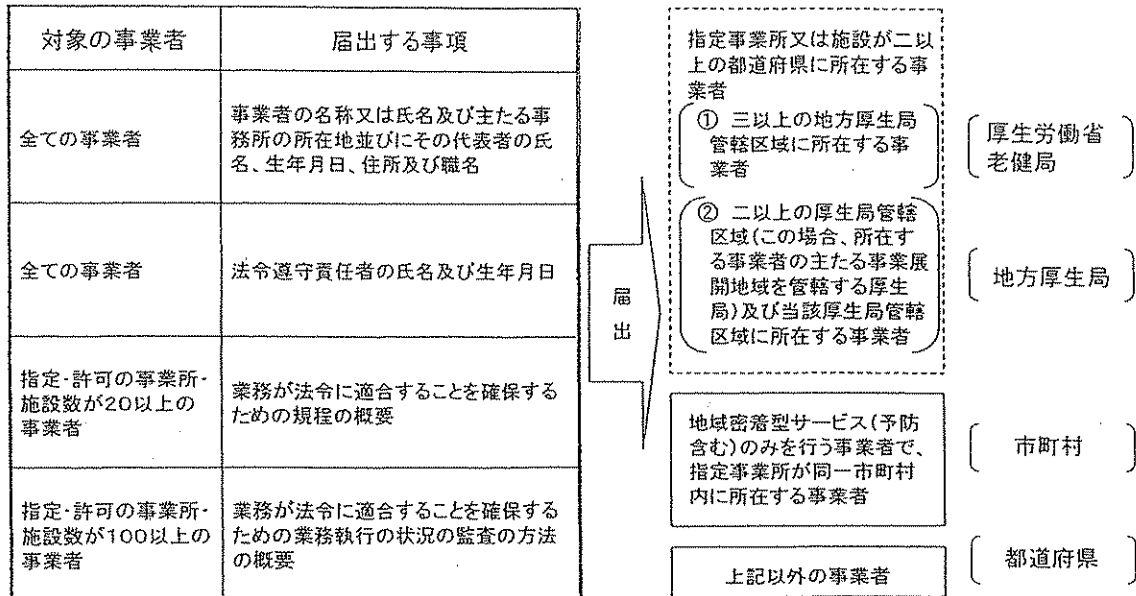
取締役	A 内部統制システムの基本方針の決議
代表取締役	B (Aを受け)内部統制システムの体制の整備 D Aの概要を事業報告に記載し、取締役会を経て株主総会に報告
監査役	C (A, Bにつき)監査 E (Cにつき)株主総会に監査報告

(注) システムの図は、監査役設置会社をベースとし一例示したものであり、事業者の規模や法人種別等により異なることに留意すること。

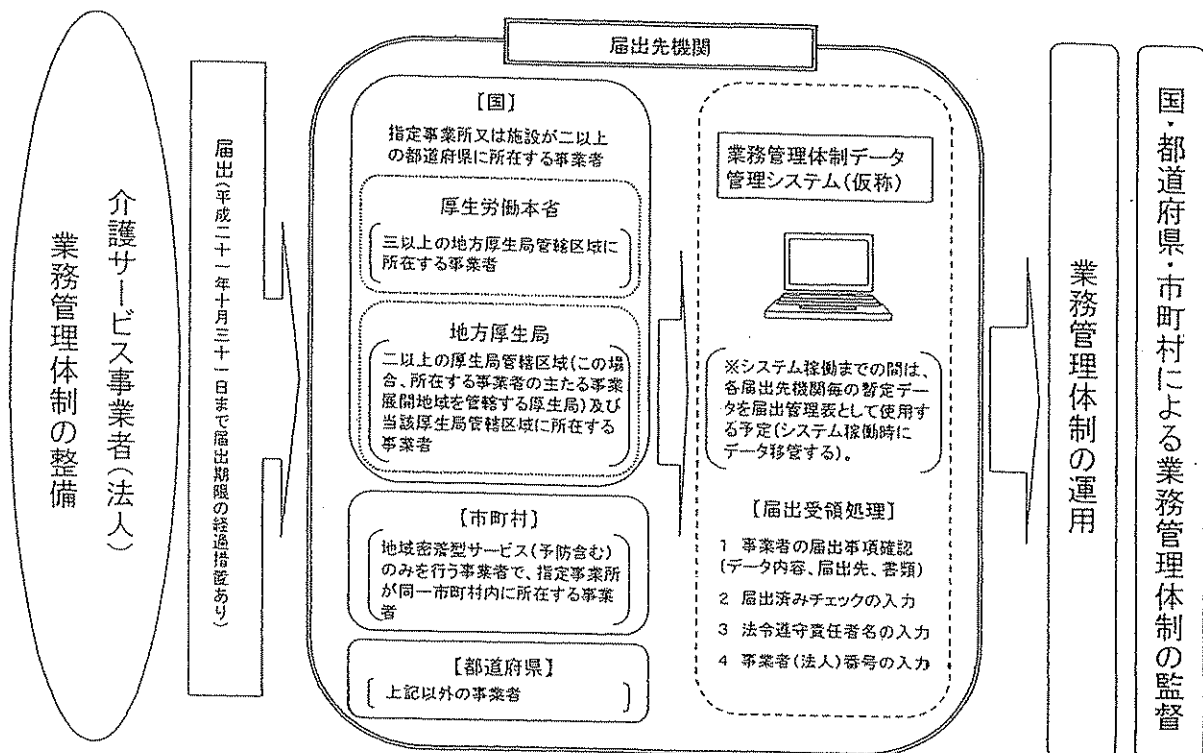
【法令等遵守態勢の確認の視点】

- 1 方針の策定
 - ①法令等遵守の状況を的確に認識し、法令等遵守態勢の整備・確立に向けた方針及び具体的な方針を検討しているか。
 - ②法令等遵守に係る基本方針を定め組織全体に周知させているか。
 - ③方針策定のプロセスの有効性を検証し、適時に見直しているか。
- 2 内部規程・組織体制の整備
 - ①法令等遵守方針に則り、内部規程等を策定させ組織内に周知させているか。
 - ②法令等遵守に関する事項を一元的に管理する態勢(体制)を整備しているか。
 - ③各事業部門等に対し、遵守すべき法令等、内部規程等を周知させ、遵守させる態勢を整備しているか。
- 3 評価・改善活動
 - ①法令等遵守の状況を的確に分析し、法令等遵守態勢の実効性の評価を行った上で、問題点等について検証しているか。
 - ②検証の結果に基づき、改善する態勢を整備しているか。

業務管理体制の整備に関する届出



業務管理体制整備に係る届出の事務処理



I 検査等の実施に当たっての基本的考え方

検査の目的

- 指定取消事案などの不正行為の未然防止。
 - 介護保険制度の健全かつ適正な運営の確保を図る。
- ※ 業務管理体制は、事業者が自ら整備・改善するものという前提で実施

検査の視点

- 事業者の規模等に応じた適切な業務管理体制が整備されているか。
- 指定事業所の指定取消処分相当事案発覚の場合は組織的関与の有無を検証(連座制の適用判断)。
 - ① 現状を的確に把握
 - ② 客観的に問題点を提示
 - ③ 事業者の理解や認識を確認

問題点については、事業者自ら改善を図るよう意識付け。

必要に応じ行政上の措置

関係機関の十分な連携

特に、立入検査を実施する場合は、当該事業所等の指定等権限を有する指導監督部局及び関係する都道府県、市町村の指導監督部局とも十分連携し、効率的かつ効果的な検証方法の選択に努める。

介護サービス事業者の業務管理体制の監督機関		指定介護サービス事業所等の指導監督機関	
区分	立入検査等実施機関	区分	指導・監査実施機関
① 指定事業所又は施設が2以上の都道府県に所在する事業者	厚生労働大臣	① ・指定居宅サービス事業所 ・指定居宅介護支援事業所 ・指定介護予防(支援)事業所 ・介護保険施設	都道府県知事 (市町村長)
② 同一都道府県内に指定事業所又は施設が所在する事業者	都道府県知事	② 地域密着型サービス(予防含む)指定事業所	市町村長

連携

・事業者本部等への立入検査
・指定事業所への検査

検査等の実施に際しての基本原則

1 介護サービス利用者、国民視点の原則

介護保険制度は、40歳以上の国民から集めた保険料と公費で成り立っている公的な性格がきわめて強い制度。利用者保護と介護保険事業の健全かつ適正な運営のため、介護サービス利用者及び国民の立場に立ち、業務管理体制の実態を検証しなければならない。

2 補強性の原則

適切な業務管理体制を整備しているかどうかの説明責任はあくまで事業者自身にあり、検査担当部局は、これを検証する立場。

他方、それが、事業者の業務管理体制の強化につながり、事業者自身の改善に向けた取組みを促進するように配慮しなければならない。

この観点から、検査等では、事実を的確に把握し、客観的に問題点を指摘したうえで、事業者の主張を十分に聴取し、その理解や認識を確認するプロセスを重視する。

3 効率性の原則

検査等は、事業者の内部監査機能の活用や指導監督部局と十分な連携を行いつつ、効率的に実施する。

内部監査、監査役等の監査機能の有効性を的確に評価し、可能な限りその活用に努めなければならない。

また、事業者の規模・法人種別等に応じ機動的な実施に努めなければならない。

4 実効性の原則

検査等は、事業者の介護保険業務の健全性及び適正性の確保につながるよう事業者が抱える問題点を的確に把握しなければならない。

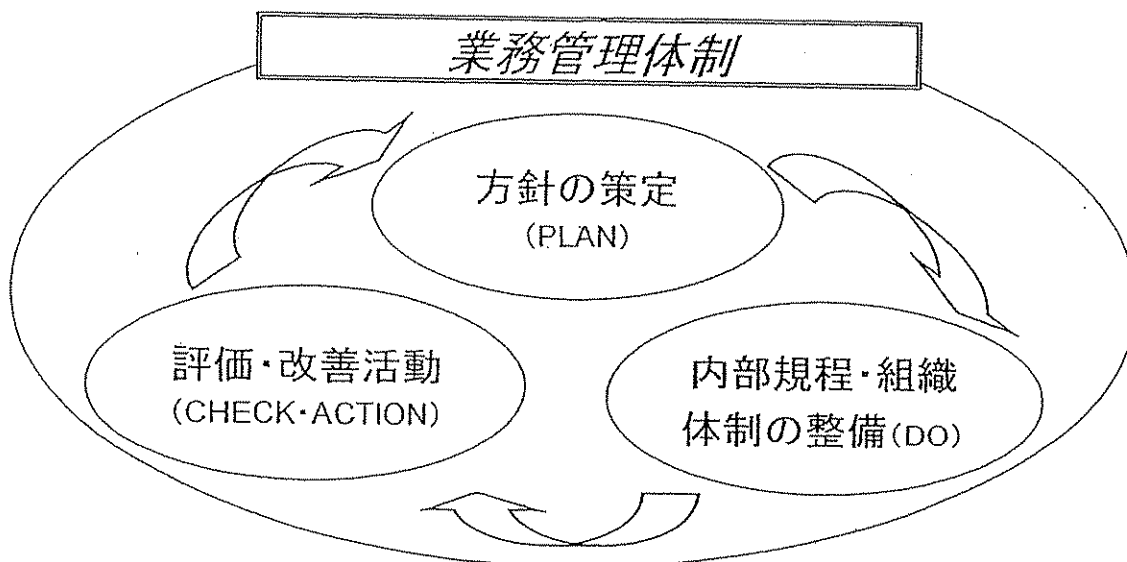
5 プロセスチェックの原則(※)

検査等の実施に当たっては、事業者の業務管理体制に関して、そのプロセス・チェックに重点を置いて検証。

ただし、業務管理体制に重大な懸念がある場合には、プロセス・チェックの観点からも指定事業所等の個別事案の検証が重要であることに留意する。

(※)一連のプロセスに重点を置いた検証

PDCAサイクルを組み合わせた体制(態勢)整備のプロセスを確認
①方針の策定、②内部規程・組織体制の整備、③評価・改善活動の一連の過程が適切に行われ、これが有効に機能しているか。



検査等の実施に際しての検査担当職員の心得

1 公正・公平な検査の実施

法律に基づいた権限行使であることを自覚し、公正・公平な検査の実施に努めなければならない。

2 法に定める適正な手続

適正な手続を確保するとともに、法律の目的に照らして必要のない点にまで検査に及んでいないか不断に問い直さなければならない。

3 信頼性の醸成

検査は信用と信頼が最も大切な要素であることを自覚し、綱紀・品位及び秘密保持の徹底、穏健冷静な態度で相手方と双方向の議論に努めなければならない。

4 自己研鑽

介護サービス業務に関する法令、確認検査実施に当たっての考え方等を正しく理解し、介護サービスに関する知識や検査実務の習得に努めなければならない。

Ⅱ 検査等の実施手続等

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に実施する。

- ① 法令遵守責任者の役割及びその業務内容
- ② 業務が法令に適合することを確保するための規程の内容
- ③ 業務執行の状況の監査の実施状況及びその内容

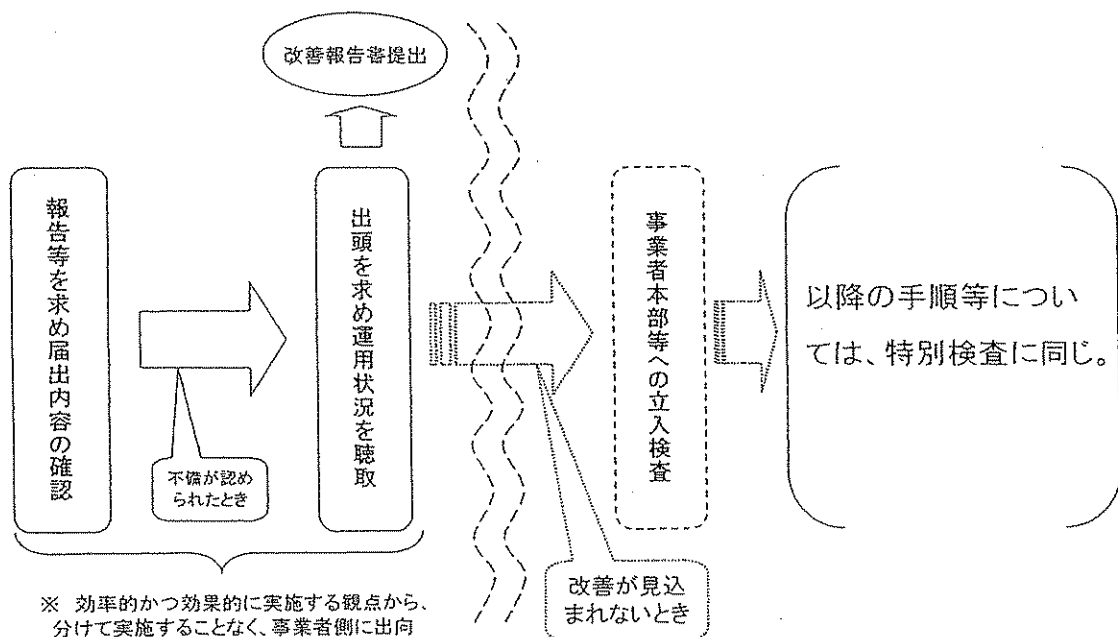
(注) ②、③については該当する事業者。

特別検査

指定介護サービス事業所等の指定等取消処分相当事案が発覚した場合に実施する。

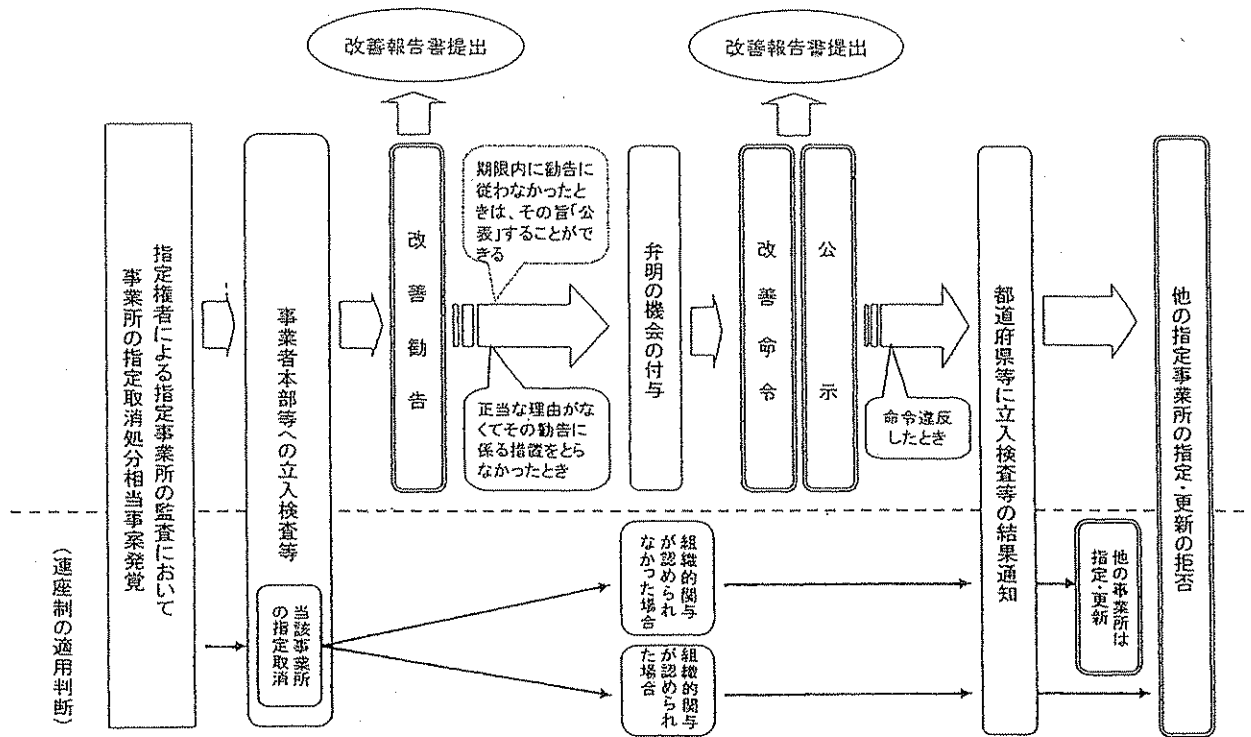
- ① 業務管理体制の問題点を確認し、その要因を検証
- ② 指定等取消処分相当事案への組織的関与の有無を検証

【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に実施)



※ 効率的かつ効果的に実施する観点から、分けて実施することなく、事業者側に出向き報告等を聴取することは差し支えない。ただし、これは報告の徴収等であり立入検査ではないことに留意する。

【特別検査】(指定介護サービス事業所の指定取消処分相当事案が発覚した場合に実施)



各法人種別における指定取消等事業所数(サービス別・全国)

(H21.2.19開催の「全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料」より)

【平成12年度～平成19年度まで】

(単位:事業所)

事業者区分	取消等事業所数(合計)	(内訳)																									
		訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリテーション	居宅介護支援	通所介護	通所リハビリテーション	短期入所生活介護	短期入所療養介護	特定施設入所者生活介護	福祉用具貸与	特定福祉用具販売	居宅介護支援	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	介護予防訪問介護	介護予防訪問看護	介護予防通所介護	介護予防短期入所生活介護	介護予防福祉用具貸与	特定介護予防福祉用具販売	認知症対応型通所介護	認知症対応型共同生活介護	介護予防認知症対応型通所介護	介護予防認知症対応型共同生活介護
営利法人 (株式会社、有限会社、合資会社等)	417(7)	184(3)	5	13(1)		36(1)		1		3	20	1	96(1)					22(1)	2	5	1		1	3	17	3	4
特定非営利活動法人	49	17	1			5						1	1	18				1				1	1		3		
医療法人	58(3)	1		4	2	5	1	7		6				10(2)	2(1)	20											
社会福祉法人	35(1)	6					4	3	3	4	1			14(1)													
その他 (個人、企業組合、地方公共団体等)	24(1)	2(1)		2	2	4		4	1					1	1	5	1				1						
計	583(12)	210(4)	6	19(1)	4	9	46(1)	14	5	10	4	21	2	139(4)	1	2(1)	25	24(1)	2	5	2	1	2	3	20	3	4

注1) ()内の件数は「指定の効力の一部又は全部停止件数」別掲。

注2) 介護予防サービス、地域密着型サービス、地域密着型介護予防サービスについて、平成18年度に消等件数が報告されていないサービスについては項目を省略。

平成21年度 自己点検シート

(人員・設備・運営編)

(通所介護・介護予防通所介護)

事業所番号： 33

事業所名：

点検年月日：平成 年 月 日()

点検担当者：

確認事項	適	否	根拠【介護報酬の解釈】参照頁・確認書類
<p>第1 基本方針</p>			<p>【赤P142～、P889～】</p>
<p>* 通所介護の事業運営の方針は、「要介護状態等となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとして行う。」という基本方針に沿ったものとなっているか。</p> <p>* 運営規程、パンフレット、その他利用者に説明する文書は、法令、規則等に反した内容となっていないか。</p>	<p>適</p> <p>適</p>	<p>否</p> <p>否</p>	<p>・運営規程</p> <p>・パンフレット等</p>
<p>第2 人員に関する基準</p>			<p>【赤P142～、P889～】</p>
<p>* 指定通所介護事業者と介護予防通所介護事業者の指定を併せて受け、事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合については、介護予防通所介護従業者の員数を満たすことをもって、従業者の員数を満たしていることとみなすことができる。</p>			
<p>1 従業者の員数等</p> <p>(1) 生活相談員</p> <p>①単位ごとに、<u>提供時間帯を通じて専従</u>で、1以上か。</p> <p>②<u>社会福祉法第19条各号のいずれかに該当する者か。</u></p> <p>※<u>社会福祉主事の任用資格を有する者</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・学校教育法に基づく大学において、厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者 ・厚生労働大臣の指定する養成機関又は講習会の課程を修了した者 ・社会福祉士 ・厚生労働大臣の指定する社会福祉事業従事者試験に合格した者 ・精神保健福祉士 <p>(2) 看護職員（利用定員が10人を超える場合）</p> <p>①単位ごとに、<u>専従</u>で、1以上か。</p> <p>※<u>提供時間帯を通じて専従する必要はないが、提供時間帯を通じて、通所介護事業所と密接かつ適切な連携が必要。</u></p> <p>②次のいずれかの資格を有する者か。</p> <p>看護師、准看護師</p> <p>※<u>利用定員で当日の利用者の数（実人員）ではない。</u></p> <p>(3) 介護職員</p> <p>①単位ごとに、<u>提供時間帯を通じて専従</u>か。</p> <p>②利用者の数が15名までは1以上か。</p> <p>それ以上5又は端数を増すごとに1を加えた数以上か。</p> <p>※<u>当日の利用者の数（実人員）で利用定員ではない。</u></p> <p>(4) 機能訓練指導員</p> <p>①単位ごとに、1以上か。</p> <p>※<u>利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練については、当該事業者の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えない。</u></p>	<p>適</p> <p>適</p> <p>適</p> <p>適</p> <p>適</p> <p>適</p> <p>適</p> <p>適</p>	<p>否</p> <p>否</p> <p>否</p> <p>否</p> <p>否</p> <p>否</p> <p>否</p> <p>否</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・職員名簿、勤務表 ・出勤簿（タイムカード） ・資格証、職員履歴書 <p>社会福祉法第19条各号 同法施行規則第1条 【赤P658 第5条2】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員名簿、勤務表 ・出勤簿（タイムカード） ・資格証、職員履歴書 <ul style="list-style-type: none"> ・職員名簿、勤務表 ・出勤簿（タイムカード） ・利用者の数がわかる書類 <ul style="list-style-type: none"> ・職員名簿、勤務表 ・出勤簿（タイムカード） ・兼務辞令

確認事項	適	否	根拠【介護報酬の解釈参照頁】・確認書類
<p>②加算を算定する場合は次のいずれかの資格を有する者か。 ※理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師</p> <p>(5) その他 ①生活相談員又は介護職員のうち、1人以上は、常勤か。</p>	適	否	<ul style="list-style-type: none"> ・資格証、職員履歴書 ・健康保険、雇用保険資格取得事業者控え
<p>2 利用定員10人以下である場合の従業者の員数等</p> <p>* 単位ごとに、提供時間費を通じて専従で、看護職員又は介護職員が1以上か。</p> <p>* 生活相談員、看護職員又は介護職員のうち、1人以上は、常勤か。</p>	適	否	<ul style="list-style-type: none"> ・運営規程 ・職員名簿、勤務表 ・出勤簿（タイムカード） ・健康保険、雇用保険資格取得事業者控え
<p>3 管理者</p> <p>* 専らその職務に従事する常勤の管理者か。 ただし、管理上支障がない場合は、①又は②との兼務可。</p> <p>①当該事業所のその他の職務（通所介護従業者）</p> <p>②同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務 ＝管理業務とする。兼務する職務が当該事業所の管理業務と同時並行的に行えない場合は不可。</p> <p>※兼務不可の例 ＝通所介護管理者と訪問介護員（専従） ＝通所介護管理者と入所施設看護職員（専従）</p>	適	否	<ul style="list-style-type: none"> ・組織図 ・職員名簿、勤務表 ・出勤簿（タイムカード） ・健康保険、雇用保険資格取得事業者控え <p>【赤P13・(3)常勤】 【赤P13・(4)専ら】</p>
第3 設備に関する基準			【赤P145～、P890～】
<p>* 指定通所介護事業者が介護予防通所介護事業者の指定を併せて受け、事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合については、介護予防通所介護の設備に関する基準を満たすことをもって、設備基準を満たしていることとみなすことができる。</p>			
<p>1 設備の基準</p> <p>(1) ①食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室があるか。</p> <p>②消火設備その他の非常災害に必要な設備があるか。 ・消防法その他法令等に規定された設備を設置しているか。</p> <p>③その他通所介護の提供に必要な設備及び備品等を備えているか ・入浴加算の届出がある場合には、浴室が整備されているか。 ・食事提供がある場合は、厨房設備が整備されているか。 （併設施設との共用や委託実施も可能） ・送迎用車両が整備されているか。</p> <p>(2) 設備基準を満たしているか。</p> <p>①食堂及び機能訓練室 ・合計面積が、3㎡×利用定員以上あるか。 ・通所リハビリを行うスペースが同一の部屋等の場合、スペースが明確に区分されているか。それぞれの区分が設置基準を満たしているか。</p> <p>②相談室 ・遮へい物の設置等により、相談の内容が漏えいしないよう配慮されているか。</p>	適	否	<ul style="list-style-type: none"> ・平面図 ・消火器等 ・消防署の立ち入り検査の状況 ・体制届 ・平面図 ・委託契約書 ・備品台帳

確認事項	適	否	根拠【「介護報酬の解釈」参照頁】・確認書類
(3) 設備の専用 ・設備は、専ら通所介護の事業の用に供するものか。 (通所介護の提供に支障がなければ、この限りではない。)	適	否	
4 運営に関する基準			【赤P146～、P891～】
1 内容及び手続の説明及び同意			
(1) あらかじめ、重要事項を記した文書を交付して説明を行い、提供の開始について利用申込者の同意を得ているか。 ・当該同意は書面によって確認されているか。 ・重要事項を記した文書はわかりやすく、不適切な事項や記載漏れはないか。 ※重要事項最低必要項目 ①運営規程の概要 ②従業者の勤務体制 ③事故発生時の対応 ④苦情処理の体制【関連29(1)】	適 適 適	否 否 否	・重要事項説明書 ・同意に関する書類 ・利用申込書
2 提供拒否の禁止			
* 正当な理由なくサービスの提供を拒んでいないか。 ※正当な理由の例 ①事業所の現員からは利用申込に応じきれない。 ②利用申込者の居住地が通常の事業の実地地域外である。 ③適切な通所介護を提供することが困難である。 * 要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否していないか。	適 適	否 否	
3 サービス提供困難時の対応			
* 居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の事業者等の紹介を行っているか。	適	否	
4 受給資格等の確認			
(1) サービス提供を求められた場合、以下の要件を被保険者証によって確認しているか。 ①被保険者資格 ②要介護認定等の有無 ③要介護認定等の有効期間 ・確認した後は、利用者へ被保険者証を返却しているか。 (サービス事業者が被保険者証を取り込んでいないか。)	適 適	否 否	・利用者に関する記録 (フェイスシート等)
(2) 認定審査会意見が記載されている場合は、当該意見に配慮したサービスを提供するよう努めているか。	適	否	
5 要介護認定等の申請に係る援助			
(1) 要介護認定を受けていない場合は、説明を行い、必要な援助を行っているか。 ※必要な援助＝既に申請が行われているかどうか確認し、申請をしていない場合は、利用申込者の意思を踏まえて、代行申請を行うか、申請を促すこと。 (居宅介護支援が利用者に対し行われていないケースがあった場合)	適	否	
(2) 更新の申請は、有効期間の終了する60日前から、遅くとも30日前にはなされるよう必要に応じて援助を行っているか。	適	否	

通所介護

確認事項	適	否	根拠【介護報酬の解釈】参照頁・確認書類
<p>6 心身の状況等の把握</p> <p>* サービス担当者会議等（本人や家族との面談）を通じて、利用者の心身の状況、置かれている環境、他の福祉サービス等の利用状況の把握に努めているか。</p>	適	否	・サービス担当者会議の要点の記録
<p>7 居宅介護支援事業者等との連携</p> <p>(1) サービスの提供に当たっては、居宅介護支援事業者、その他サービス提供者との連携を図っているか。</p> <p>(2) サービスの提供の終了に際して、利用者又はその家族に対して適切な指導を行い、居宅介護支援事業者、その他サービス提供者との連携を図っているか。</p>	適 適	否 否	・情報提供の記録 ・指導の記録
<p>8 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助</p> <p>〔法定代理受領サービスを受けていないケースがあった場合〕</p> <p>* 法定代理受領サービスを受ける要件の説明を行っているか。</p> <p>※受けるための要件</p> <p>①居宅介護支援事業者に居宅サービス計画の作成を依頼することをあらかじめ市町村に届け出て、</p> <p>②その居宅サービス計画に基づく居宅サービスを受けること。</p>	適	否	
<p>9 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供</p> <p>* 居宅サービス計画に沿った通所介護を提供しているか。</p>	適	否	・通所介護計画書 ・居宅サービス計画
<p>10 居宅サービス計画等の変更の援助</p> <p>〔居宅サービス計画の変更を希望する場合〕</p> <p>* 居宅介護支援事業者への連絡を行っているか。</p> <p>* 法定代理受領サービスとして提供するためには、支給限度額の範囲内で居宅サービス計画を変更する必要がある旨の説明を行っているか。</p>	適 適	否 否	
<p>11 サービス提供の記録</p> <p>(1) 提供日、提供した具体的なサービスの内容等を記録しているか。</p> <p>(2) 利用者から申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者へ提供しているか。</p>	適 適	否 否	・通所介護記録 ・サービス提供票
<p>12 利用料等の受領</p> <p>〔法定代理受領サービスに該当する場合〕</p> <p>(1) 1割相当額の支払いを受けているか。</p> <p>〔法定代理受領サービスに該当しない場合〕</p> <p>(2) 10割相当額の支払いを受けているか。</p> <p>・基準額との間に不合理な差額が生じていないか。</p> <p>※基準限度額超え、個人的な選好による介護予防サービス等</p> <p>〔その他の費用の支払を受けている場合〕</p> <p>(3) 下記の支払いを受けている場合は、運営規程に従い適正に徴収されているか。</p> <p>①通常の事業の実施地域以外の地域の居宅に居住する利用者に対して行う「送迎に要する費用」</p> <p>②通常要する時間を超える費用（時間延長サービスは介護のみ）</p> <p>③食事の提供に要する費用（食費）</p> <p>④おむつ代</p> <p>⑤その他日常生活費</p>	適 適 適 適 適 適 適 適 適	否 否 否 否 否 否 否 否 否	・領収証控 ・介護給付費請求書及び明細書 ・運営規程 ・領収証控 ・利用者に関する記録 【赤P22～P27】

確認事項	適	否	根拠【介護報酬の解釈】参照頁・確認書類
<ul style="list-style-type: none"> ・「その他の日常生活費」の対象となる便宜の中に、支払を受けることができないもの（保険給付の対象となっているサービス）が含まれてないか。 ・「その他の日常生活費」の対象となる便宜の中で、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けていないか。 ・「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行われているか。 	適	否	【赤P22～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】
<p>(4) (3)の支払いを受ける場合には、その内容及び費用について予め利用者又はその家族に対して説明を行い、同意を得ているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・上記の同意は、文書に利用者等の署名を受けることにより行っているか。 ・「その他日常生活費」とは区分される費用（嗜好品購入費等）についても、同様の取扱いとしているか。 	適	否	<ul style="list-style-type: none"> ・同意に関する記録 【赤P26～介護保険施設等における日常生活費等の受領について】
<p>(5) 利用料等の支払いを受けた都度、領収証を交付しているか。</p> <p>(6) 領収証については、保険給付に係る1割負担部分と保険給付対象外のサービス部分（個別の費用ごとに明記したもの）に分けて記載しているか。</p> <p>* 課税の対象外に消費税を賦課していないか。 (上記(3)①については課税となる)</p>	適	否	介護保険法第41条⑧ 同法施行規則第65条
<p>13 保険給付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を提供した場合〕</p> <p>* サービスの内容、費用の額等を記したサービス提供証明書を交付しているか。</p>	適	否	
<p>14 通所介護の基本取扱方針</p> <p>(1) 利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われているか。</p> <p>(2) 自ら提供する通所介護の質の評価を行い、常にその改善を図っているか。</p>	適	否	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者に関する記録 ・通所介護計画 ・評価を実施した記録
<p>15 通所介護の具体的取扱方針</p> <p>(1) 通所介護計画に基づき、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行っているか。</p> <p>(2) 利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等（通所介護計画の目標及び内容や利用日の行事及び日課等）について理解しやすいように説明を行っているか。</p> <p>(3) 介護技術の進歩に対応した適切なサービスを提供しているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・常に新しい技術を習得するために研鑽を行っているか。 <p>(4) 心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供しているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じ、認知症の状況の特性に対応したサービス提供体制を整えているか。 <p>* 事業所外でサービスを提供した場合、次の要件を満たしているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①効果的な機能訓練等のサービスが提供できること。 ②あらかじめ通所介護計画に位置づけられていること。 	適	否	<ul style="list-style-type: none"> ・通所介護計画書 ・重要事項説明書 ・パンフレット等 ・研修参加状況等がわかる書類 ・利用者に関する記録 ・相談・助言の記録 <p>【赤P153(2)④】 平成19年7月2日付 長寿第 477号</p>

確認事項	適	否	根拠【介護報酬の解釈参照頁】・確認書類
<p>【介護予防】</p> <p>(1) 管理者は、少なくとも1月に1回は、利用者の状態、サービス提供方法等について、介護予防支援事業者に報告しているか。</p> <p>(2) 介護予防通所介護計画に記載した期間が終了するまでに、少なくとも1回は、モニタリングを行っているか。</p> <p>(3) 管理者は、モニタリングの結果を記録し、当該記録を介護予防支援事業者に報告しているか。</p>	適	否	<p>【赤P897～九、十】</p> <p>・報告の記録</p> <p>・モニタリングの記録及び報告の記録</p>
<p>16 通所介護計画の作成</p> <p>(1) 利用者の心身の状況、希望及びその置かれている状況を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所介護計画を作成しているか。</p> <p>・ 計画作成に関し、知識・経験を有する者（介護支援専門員の資格を有する者が望ましい）がとりまとめを行っているか。</p> <p>・ 計画は、サービスの提供に関わる従業員が共同して利用者ごとに作成しているか。</p> <p>(2) 既に居宅サービス計画が作成されている場合は、その計画の内容に沿って通所介護計画を作成しているか。</p> <p>・ 通所介護計画の作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、通所介護計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更しているか。</p> <p>(3) 通所介護計画の（目標及び）内容について、利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ているか。</p> <p>(4) 通所介護計画を利用者に交付しているか。</p> <p>(5) それぞれの利用者について、通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行っているか。</p> <p>・ その実施状況や評価について説明を行っているか。</p>	適	否	<p>・利用者に関する記録（アセスメント）</p> <p>・通所介護計画書</p> <p>・居宅サービス計画書</p> <p>・通所介護計画書</p> <p>・同意に関する記録</p> <p>・通所介護記録</p> <p>・評価を実施した記録</p>
<p>17 利用者に関する市町村への通知</p> <p>* 通所介護を受けている利用者が、次に該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しているか。</p> <p>① 正当な理由なしに通所介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態等の程度を増進させたと認められる。</p> <p>② 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとした。</p>	適	否	<p>・市町村に送付した通知に係る記録</p>
<p>18 緊急時等の対応</p> <p>* 利用者に病状の急変が生じた場合等に、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じているか。</p>	適	否	<p>・運営規程</p> <p>・緊急時対応マニュアル</p>
<p>19 管理者の責務</p> <p>(1) 管理者は、従業員の管理、利用申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行っているか。</p> <p>(2) 管理者は、従業員に「運営に関する基準」を遵守させるための指揮命令を行っているか。</p>	適	否	<p>・組織図</p> <p>・業務日誌等</p>

確認事項	適	否	根拠【介護報酬の解釈・参照頁】・確認書類
<p>20 運営規程</p> <p>* 運営規定に次の①～⑩が記載されているか。</p> <p>①事業の目的及び運営の方針 ②従業者の職種、員数及び職務の内容 ③営業日及び営業時間 ・ 延長サービスを行う事業所にあつては、提供時間帯とは別に延長サービスを行う時間 ④通所介護の利用定員 ⑤通所介護の内容及び利用料その他の費用の額 ⑥通常の事業の実施地域 ⑦サービス利用に当たっての留意事項 ⑧緊急時等における対応方法 ⑨非常災害対策 ⑩その他運営に関する重要事項</p> <p>* 運営規程は、実際に行っているサービスの内容と合致しているか。</p>	適	否	<p>【赤P155・(4)①】</p> <p>・重要事項説明書</p>
<p>21 勤務体制の確保等</p> <p>(1) 適切なサービスを提供できるよう、従業者の勤務の体制を定めているか。(勤務計画が作成されているか。)</p> <p>・ 原則として月ごと勤務表を作成し、日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係等を明確にしているか。</p> <p>(2) 当該事業所の従業者によってサービス提供が行われているか。(ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務は委託可)</p> <p>・ 調理、洗濯等第三者へ委託を行っている場合、その内容は適切か。</p> <p>(3) 従業員の資質の向上のため、(事業所内)研修等を実施しているか。研修機関が実施する各種研修への参加の機会を確保しているか。</p>	適	否	<p>・就業規則 ・雇用契約書 ・勤務計画 ・勤務表</p> <p>・通所介護記録 ・業務委託契約書 ・研修計画 ・研修会資料</p>
<p>22 定員の遵守</p> <p>* 利用定員は守られているか。(ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合は可)</p> <p>* 特定高齢者に対する通所型介護予防事業を受託して通所介護事業と一体的にサービス提供を行う場合は、合計人数が利用定員以内となっているか。</p>	適	否	<p>・利用者名簿 ・運営規程 ・業務日誌 【青P247Q&A 問50】</p>
<p>23 非常災害対策</p> <p>* 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか。</p> <p>* 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従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえる体制づくりができているか。</p> <p>[防火管理者の選任義務がある防火対象物＝収容人員が30人以上]</p> <p>* 消防計画があるか。消防計画を届け出ているか。</p> <p>* 消防計画の策定及び消防業務の実施は、防火管理者が行っているか。</p> <p>①延べ面積300㎡以上＝甲種防火管理講習修了者 ②延べ面積300㎡未満＝甲種又は乙種防火管理講習修了者</p> <p>[防火管理者の選任不要＝収容人員が30人未満]</p> <p>* 防火管理について責任者を定め、消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせているか。</p>	適	否	<p>・訓練記録 ・非常災害時の連絡体系図等</p> <p>消防法第8条 【消防法施行令・別表第1(6)ロ】 老人福祉施設(老人デイサービスセンター)に該当 ・消防計画 ・防火管理者選任届</p> <p>・消防計画に準ずる計画</p>

通所介護

確認事項	適	否	根拠【「介護報酬の解釈」参照頁】・確認書類
<p>24 衛生管理等</p> <p>(1) 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水の衛生管理をしているか。</p> <p>(2) 食中毒及び感染症が発生、まん延しないよう必要な措置を講じているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保っているか。 ・ インフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、別途通知による適切な措置を講じているか。 * 循環式浴槽の場合、適切な管理を行っているか。 ・ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めているか。 	<p>適</p> <p>適</p> <p>適</p> <p>適</p> <p>適</p> <p>適</p>	<p>否</p> <p>否</p> <p>否</p> <p>否</p> <p>否</p> <p>否</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受水槽の清掃記録 ・ 衛生マニュアル ・ 食中毒、感染症の対策記録 ・ 研修記録、指導記録 【老人福祉関係法令通知集・第6節参照】 ・ レジオネラ属菌の検査結果 ・ 消毒、換水、清掃などの記録
<p>25 掲示</p> <ul style="list-style-type: none"> * 重要事項を見やすい場所に掲示しているか。 * 掲示事項はすべて掲示されているか。 <ul style="list-style-type: none"> ①運営規程の概要 ②従業員の勤務の体制 ③苦情に対する措置の概要 ④利用料及びその他費用の額 * 掲示事項の内容、実際に行っているサービス内容、届け出ている内容が一致しているか。 	<p>適</p> <p>適</p> <p>適</p>	<p>否</p> <p>否</p> <p>否</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 重要事項説明書 ・ 運営規程
<p>26 秘密保持等</p> <p>(1) 業務上知り得た利用者又はその家族の秘密保持のため、必要な措置を講じているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の個人記録の保管方法は適切か。 <p>(2) 従業員が退職した後においても、必要な措置を講じているか。 (例えば、従業員の雇用時等に取り決めなどの措置を行っているか。)</p> <p>(3) サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ているか。</p>	<p>適</p> <p>適</p> <p>適</p>	<p>否</p> <p>否</p> <p>否</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 就業規則（服務） ・ 個人情報の保管場所 ・ 従業員の雇用時等の取り決め ・ 個人情報の同意書（利用者、家族）
<p>27 広告</p> <ul style="list-style-type: none"> * 虚偽又は誇大な内容の広告となっていないか。 * 広告の内容が、施設の概要や運営規定と異なる点はないか。 	<p>適</p> <p>適</p>	<p>否</p> <p>否</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広告 ・ パンフレット ・ ポスター
<p>28 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止</p> <ul style="list-style-type: none"> * 居宅介護支援事業者又はその従業員に対し、金品その他の財産上の利益を供与していないか。 	<p>適</p>	<p>否</p>	
<p>29 苦情処理</p> <p>(1) 苦情を受け付けるための窓口があるか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 相談窓口、苦情処理の体制及び手順等が定められているか。 ・ 苦情に対する措置の概要について重要事項説明書に記載するとともに事業所に掲示しているか。 ・ 利用申込者又はその家族に適切に説明しているか。 <p>(2) 苦情を受け付けた場合には、苦情の内容等を記録しているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 苦情に対して速やかに対応しているか。 ・ 苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取り組みを自ら行っているか。 	<p>適</p> <p>適</p> <p>適</p> <p>適</p> <p>適</p>	<p>否</p> <p>否</p> <p>否</p> <p>否</p> <p>否</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 苦情を処理するために講ずる措置の概要 ・ 重要事項説明書 ・ 掲示 ・ 苦情記録

確認事項	適	否	根拠【「介護報酬の解釈」参照頁】・確認書類
(3) 市町村が行う調査に協力し、指導又は助言を受けた場合に必要な改善を行っているか。 (4) 市町村からの求めがあった場合には、(3)の改善内容を市町村に報告しているか。 (5) 国保連が行う調査に協力し、指導又は助言を受けた場合に必要な改善を行っているか。 (6) 国保連からの求めがあった場合には、(5)の改善内容を国保連に報告しているか。	適 適 適 適	否 否 否 否	
30 事故発生時の対応 (1) 事故発生時の市町村、家族、居宅介護支援事業者等に対して連絡体制が整えられているか。 ・ 事故発生時の対応方法が定められているか。 ・ 損害賠償保険に加入しているか。(又は賠償資力を有するか。) (2) 事故の状況及び事故に際してとった処置を記録しているか。 ・ 県の指針に基づき、県(所管県民局)へ報告しているか。 ・ 事故が生じた際には、その原因を解明し、再発防止策を講じているか (3) 賠償すべき事故が生じた場合、速やかに損害賠償を行っているか。	適 適 適 適 適	否 否 否 否 否	・ 連絡体制図 ・ フェイスシート ・ 対応マニュアル ・ 保険証書 ・ 事故記録
31 会計の区分 (1) 事業所ごとの経理を区分しているか。 (通所介護事業の会計とその他の事業の会計を区分しているか。)	適	否	・ 会計関係書類
32 記録の整備 (1) 従業者、設備、備品、会計に関する諸記録を整備しているか。 (2) 利用者に対する通所介護の提供に関する次の記録を整備し、その完結の日から2年間保存しているか。 ①通所介護計画 ②提供した具体的なサービスの内容等の記録 ③市町村への通知に係る記録 ④苦情の内容等の記録 ⑤事故の状況及び事故に際してとった処置についての記録	適 適	否 否	・ 従業者に関する書類 ・ 設備、備品台帳 ・ 会計関係書類 ・ 通所介護計画 ・ 実施記録 ・ 苦情記録 ・ 事故記録
第5 変更の届出等			介護保険法第75条 同法施行規則第131条
* 変更の届出が必要な事項については、適切に届け出されているか。 ・ 事業所の専用区画は届け出ている区画と一致しているか。 ・ 管理者は届け出ている者と一致しているか。 ・ 運営規程は届け出ているものと一致しているか。	適 適 適 適	否 否 否 否	・ 届出書類の控 ・ 平面図 ・ 従業者の勤務一覧表 ・ 運営規程
第6 介護給付費の算定及び取扱い			
1 基本的事項 (1) 所定単位数(割引の届出があればその額)により算定されているか。 (2) 「厚生大臣が定める1単位の単価」に、別表に定める単位数を乗じて算定されているか。(岡山市内=乙地、1単位=10,23円) (3) 1円未満の端数を切り捨てているか。 * [基本単位及び加算については、介護報酬編により自己点検]	適 適 適	否 否 否	・ 介護給付費請求書及び明細書 【青P137】

平成21年度 自己点検シート

(介護報酬編)

(通所介護・介護予防通所介護)

事業所番号： 33

事業所名：

点検年月日：平成 年 月 日()

点検担当者：

106 通所介護費・406介護予防通所介護費

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈の頁	
					介護	介護予防
施設等の区分(介護)	施設等の区分(介護)			事業所規模に係る届出書	赤P1100~ 平12号26・四 青P235	
	小規模型事業所	前年度1月当たり平均延べ利用者数	<input type="checkbox"/> 300人以内	利用者数の記録	第2の7(4) 青P1277	
	通常規模型事業所	前年度1月当たり平均延べ利用者数	<input type="checkbox"/> 300人超750人以内	"	平180&A 問43・46	
	大規模型事業所(Ⅰ)	前年度1月当たり平均延べ利用者数	<input type="checkbox"/> 750人超900人以内	"	青P247~ H210&A	
	大規模型事業所(Ⅱ)	前年度1月当たり平均延べ利用者数	<input type="checkbox"/> 900人超	"	問50・52・53 青P1337 平200&A問24	
施設基準に掲げる区分の通所介護費(介護)		利用者の要介護状態区分(要介護1~5)に応じて算定(月途中の区分変更要注意)	<input type="checkbox"/> 合致	受給資格等の確認	青P230~ イ・ロ・ハ・コ 青P234注1 青P235注1	
		通所介護計画上に位置づけられた内容を行うのに要する標準的な時間で算定	<input type="checkbox"/> 満たす	通所介護計画、サービス提供票	青P1397 平150&A問22	
		居室サービス計画に沿い通所介護を実施	<input type="checkbox"/> 実施	居室サービス計画、実施記録	青P1372~ H150&A 問1~3・11 青P139 通則(3)	
介護予防通所介護		利用者の要支援状態区分(要支援1、2)	<input type="checkbox"/> 合致	受給資格等の確認	赤P1122 平12号26・六十二 青P914注1 青P1271~	
		介護予防通所介護の実施	<input type="checkbox"/> 実施	実施記録	H180&A 問9~17 青P1298~ 平180&A 問17・19 青P873 通則(3)	
		区別変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) 区分変更(要介護⇔要支援) サービス事業者の変更(同一保険者内のみ) 介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている者 介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている者	<input type="checkbox"/> 合致 <input type="checkbox"/> 合致 <input type="checkbox"/> 合致 <input type="checkbox"/> 合致 <input type="checkbox"/> 合致	受給資格等の確認 受給資格等の確認 契約日、契約解除日 利用日数の確認 利用日数の確認	青P875 1(5)下段 青P1298 平180&A 問18 青P1336 平200&A 問20~問23 青P873 通則(2)	
日割り請求にかかる適用(介護予防)		<input type="checkbox"/> 合致	利用日数の確認	106 通所介護費(1/7)通則(2)		

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈の頁	
					介護	介護予防
	人員基準欠如減算 (利用定員10人以下) (介護・介護予防)	看護職員又は介護職員の配置(月平均1.0以上)	<input type="checkbox"/> 満たす	出勤簿、勤務表	赤P1125 平12巻27・一八	赤P1143 平12巻27・一四四
		看護職員又は介護職員の配置(営業日毎)	<input type="checkbox"/> 満たす	出勤簿、勤務表	青P1273平18Q&A問17	赤P889～ 第97案
		看護職員の配置(月平均0.9以上)	<input type="checkbox"/> 満たす	出勤簿、勤務表、資格証	青P1309平18Q&A問1	青P1309平18Q&A問1
		介護職員の配置(月平均1.0以上)	<input type="checkbox"/> 満たす	出勤簿、勤務表	赤P1125 平12巻27・一八	赤P1143 平12巻27・一四四
人員基準欠如減算 (利用定員10人超) (介護・介護予防)	看護職員又は介護職員の配置(営業日毎)	看護職員又は介護職員の配置(営業日毎)	<input type="checkbox"/> 満たす	出勤簿、勤務表	青P1273平18Q&A問17	赤P889～ 第97案
		看護職員又は介護職員の配置(営業日毎)	<input type="checkbox"/> 満たす	出勤簿、勤務表	赤P142～ 第93案	赤P889～ 第97案
		看護職員又は介護職員の配置(営業日毎)	<input type="checkbox"/> 満たす	出勤簿、勤務表	赤P1124 平12巻27・一四イ	赤P1143 平12巻27・一四四イ
		看護職員又は介護職員の配置(営業日毎)	<input type="checkbox"/> 満たす	出勤簿、勤務表	青P1273平18Q&A問17 青P1276～平18Q&A問39・40	青P1273平18Q&A問17 青P1276～平18Q&A問39・40
定員超過利用減算 (介護・介護予防)	運営規程に定められた利用定員以内(月平均)	運営規程に定められた利用定員以内(月平均)	<input type="checkbox"/> 満たす	業務日誌	赤P157 第102案	赤P892 第103案
		運営規程に定められた利用定員以内(営業日毎)	<input type="checkbox"/> 満たす	業務日誌	青P247～平21Q&A問50 青P1277平18Q&A問41	青P247～平21Q&A問50 青P1277平18Q&A問41
		利用者のやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難	<input type="checkbox"/> 満たす	利用者に関する記録(アセスメント等)	赤P1069 平12巻23・十	
		2時間以上3時間未満のサービス提供	<input type="checkbox"/> 実施	実施記録	青P236注3 青P237注3	
2～3時間の通所介護 (介護)	6～8時間の前後に行 う日常生活上の世話 (介護)	6時間以上8時間未満のサービス提供	<input type="checkbox"/> 実施	通所介護計画、サービス提供票	青P236注4 青P237注4	
		8時間以上9時間未満	<input type="checkbox"/> 50単位	実施記録	青P1373 平15Q&A 問4～6・8・12	
		9時間以上10時間未満	<input type="checkbox"/> 100単位	実施記録		
		厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域に利用者が 居住	<input type="checkbox"/> 該当	利用者の基本情報	赤P1086～平21告83・二 青P149 平21Q&A問13	
中山間地域等に居住す る者へのサービス提供 加算 (介護・介護予防)	通常の事業実施地域を越えてサービスを提供 交通費の支払い	通常の事業実施地域を越えてサービスを提供	<input type="checkbox"/> 合致	運営規程	青P236注5 青P237注5	青P914注2 同左
		交通費の支払い	<input type="checkbox"/> なし	領収証		

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果		確認書類	介護報酬の解釈の頁				
			点検結果	点検結果		介護	介護予防			
- 35 -	入浴加算（介護） （介護予防は包括されている）	入浴介助を適切に行うことのできる人員及び設備 通所計画上の位置づけ 入浴介助の実施	<input type="checkbox"/> 満たす		勤務表、入浴設備 通所介護計画 実施記録	赤P1069 平12号23・十一 青P236注6 青P237注6	青P1273 平180&A 問16			
			<input type="checkbox"/> あり							
			<input type="checkbox"/> 実施							
	個別機能訓練加算 （Ⅰ）（介護）	1日120分以上専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置 機能訓練指導員その他の職種が共同して個別機能訓練計画を作成 計画に基づく機能訓練の実施 効果、実施方法に対する評価の実施	<input type="checkbox"/> 配置		出勤簿、勤務表、資格証 個別機能訓練計画書 実施記録 評価の記録	赤P1090 平12号25・八イ 青P238注7 青P239注7 青P1277～ 平180&A 問49 青P1298 平180&A 問15 青P247 平210&A 問46・47 問51				
			<input type="checkbox"/> 実施							
			<input type="checkbox"/> 実施							
			<input type="checkbox"/> 実施							
			<input type="checkbox"/> 開始時及びその 3月後に1回以上 実施							
			<input type="checkbox"/> あり							
			<input type="checkbox"/> 配置					実施時間、訓練内容、担当者等の記録	赤P1090 平12号25・八ロ 青P238注7 青P239注7 青P247 平210&A 問48・49 青P1277～ 平180&A 問49 青P1298 平180&A 問15 青P247 平210&A 問46・47 問51	
			<input type="checkbox"/> 実施							
			<input type="checkbox"/> 実施							
個別機能訓練加算 （Ⅱ）（介護）	サービス提供時間帯を通じて専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置 複数の種類の機能訓練項目を準備し、項目の選択に当たっては機能訓練指導員が利用者の選択を援助し、選択した項目ごとにグループに分かれてのサービス提供 機能訓練指導員その他の職種が共同して個別機能訓練計画を作成 計画に基づく機能訓練の実施 効果、実施方法に対する評価の実施	<input type="checkbox"/> 配置		出勤簿、勤務表、雇用契約書、組織体制図、資格証 個別機能訓練計画書 実施記録 評価の記録	赤P1090 平12号25・八ロ 青P238注7 青P239注7 青P247 平210&A 問48・49 青P1277～ 平180&A 問49 青P1298 平180&A 問15 青P247 平210&A 問46・47 問51					
		<input type="checkbox"/> 実施								
		<input type="checkbox"/> 実施								
		<input type="checkbox"/> 実施								
		<input type="checkbox"/> 開始時及びその 3月後に1回以上 実施								
		<input type="checkbox"/> あり								

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈の頁		
					介護	介護予防	
若年性認知症利用者受入加算 (介護・介護予防)	初老期による認知症 若年性認知症利用者ごとに個別の担当者(介護職員)を定める 利用者に応じた適切なサービス提供	□ 該当	利用者による認知症	利用者の基本情報	青P238注8 青P239注8 青P1278 平180&A問51	青P914注3 同左 青P159 平210&A問43	
			□ 該当	通所介護計画、実施記録	通所介護計画、実施記録	赤P1090平12告25・九 青P150平210&A 問101・102 青P272平210&A問24	赤P1098 平12告25・十二イ 平12告25・五十四 青P147平210&A問2
			□ 実施				
サービス提供体制強化 加算(Ⅰ) (介護・介護予防)	1 介護職員のうち介護福祉士の数 ※ 前三月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近三月間の職員の割合につき、毎月継続的に維持していること 2 定員、人員基準に適合	□ 4割以上	職員台帳(履歴書)、資格証等 割合についての毎月の記録	職員台帳(履歴書)、資格証等 割合についての毎月の記録	青P244へ 青P245 青P148 平210&A 問7・10 赤P1124 平12告27・一	青P922ト 同左 青P148 平210&A 問7・9・10 赤P1143 平12告27・十四	
		□ 該当					
		□ 3割以上					
サービス提供体制強化 加算(Ⅱ) (介護・介護予防)	1 直接処遇職員(生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員)のうち勤続年数3年以上の職員 ※ 前三月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近三月間の職員の割合につき、毎月継続的に維持していること 2 定員、人員基準に適合	□ 該当	職員台帳(履歴書)、資格証等 割合についての毎月の記録	職員台帳(履歴書)、資格証等 割合についての毎月の記録	赤P1091 平12告25・十二ロ 青P244へ 青P245 青P148 平210&A 問5~7・10 赤P1124 平12告27・一	赤P1098 平12告25・五十四 青P922ト 同左 青P148 平210&A 問5~7 問9・10 赤P1143 平12告27・十四	
		□ 該当					
		□ 配置					
栄養改善加算 (介護・介護予防) 青P1091~P1096 「居宅サービスにおける栄養ケアマネジメント等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」参照	管理栄養士を1名以上配置 管理栄養士、看護・介護職員等が共同した栄養ケア計画の作成 利用者等に対する計画の説明及び同意の有無 計画に基づく栄養改善サービスの提供、栄養状態等の記録 栄養ケア計画の評価、ケアマネ等に対する情報提供 定員、人員基準に適合 月の算定回数(介護)	□ あり	出勤簿、勤務表、資格証 栄養ケア計画(参考様式) 利用者又は家族が同意した旨の記録 栄養ケア提供経過記録(参考様式) 栄養ケアモニタリング(参考様式)	出勤簿、勤務表、資格証 栄養ケア計画(参考様式) 利用者又は家族が同意した旨の記録 栄養ケア提供経過記録(参考様式) 栄養ケアモニタリング(参考様式)	青P150H210&A問16 青P156H210&A問4 青P1275~平180&A 問30~34 青P1278平180&A問52 赤P1090~ 平12告25・十 赤P1124 平12告27・一 青P1303平180&A問1・2	青P918二 青P919	
		□ あり					
		□ あり					

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果		確認書類	介護報酬の解釈の頁	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		介護	介護予防
	口腔機能向上加算 (介護・介護予防)	言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員を1名以上配置 言語聴覚士、歯科衛生士、看護・介護職員等による口腔機能改善管理指導計画の作成 医療における対応の必要性の有無 利用者等に対する計画の説明及び同意の有無	<input type="checkbox"/>	配置	出勤簿、勤務表、資格証 口腔機能改善管理指導計画・管理指導計画(参考様式) 利用者又は家族が同意した旨の記録 口腔機能改善管理指導計画・管理指導計画(参考様式) 口腔機能向上サービスモニタリング(参考様式)	青P242注10 青P243注10 青P149H21Q&A問14 青P156H21Q&A問1 青P149H21Q&A問15 青P1276平18Q&A問35・36	青P920木 青P921
	青P1086～P1090 「口腔機能向上加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」参照	計画に基づく言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員による口腔機能向上サービスの提供、定期的な記録作成 利用者毎の計画の進捗状況を定期的に評価、ケアマネ等への情報提供 定員、人員基準に適合 月の算定回数(介護)	<input type="checkbox"/>	該当		赤P1091 平12巻25・11 赤P1124 平12巻27・1	赤P1091 平12巻25・11 赤P1143 平12巻27・14
	運動器機能向上加算 (介護予防)	専ら職務に従事する理学療法士等を1人以上配置 理学療法士、介護職員等が共同して3月程度の運動器機能向上計画を作成 効果、リスク、緊急時の対応と併せて利用者計画を説明し同意を得る 理学療法士等による運動器機能向上サービスの提供 計画の進捗状況の定期的な評価 短期目標に応じたモニタリングの実施 長期目標に応じたモニタリングの実施 利用者の運動器の機能を定期的に記録 計画実施期間終了後、長期目標の達成度及び運動器の機能の状況について介護支援事業者に報告 定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	2回以下	介護給付費請求書及び明細書 出勤簿、勤務表、資格証資格証 運動器機能向上計画 同意の記録 実施記録 運動器機能向上サービスモニタリング アセスメント	青P1303平18Q&A問1 青P916/A 青P917 青P1274～ 平18Q&A 問22～29	赤P1098 平12巻25・51 赤P1143 平12巻27・14

届出状況	点検項目	点検事項		点検結果		確認書類	介護報酬の解釈の頁	
		点検事項	点検結果	点検結果	介護		介護予防	
	アクティビティ実施加算(介護予防)	心身の状況、希望及び置かれている環境を踏まえた計画の作成 同月中に運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算のいずれの算定もない	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	介護予防通所介護計画 サービス提供票、実施記録	青P915口 青P1273~平180&&A 問18・19・21 青P1299 平180&&A 問19			
	事業所評価加算(介護予防) 青P1097~P1106 「事業所評価加算に関する事務処理手順例及び様式例について」参照	定員、人員基準に適合 運動器機能向上サービス又は口腔機能向上サービスを実施 前年の1月から12月まで(評価期間)の利用実人員が10名以上	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 満たす		赤P1098 平12巻25・五十三 赤P1143 平12巻27・十四 青P922へ 青P923 青P1276 平180&&A 問37・38 青P1100 平180&&A 問1~6 赤P1075 平12巻23・六十一			
	基本単位関係(送迎)	訪問介護員等による送迎を、別途、訪問介護費として算定	<input type="checkbox"/> なし	通所介護計画、サービス提供票	青P1273平180&&A問16 青P1279平180&&A問57			
	サービス種類相互の算定関係(介護)	短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、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を受けていない	<input type="checkbox"/> なし	サービス提供票	青P242注11 青P138 通則(2)			
	サービス種類相互の算定関係(介護予防)	介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護を受けていない 他の介護予防通所介護を受けていない	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> なし		青P915注4 青P873 通則(2) 青P915注5 青P1272 平180&&A 問12・13			

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈の頁	
					介護	介護予防
療養通所介護事業所 (介護)	療養通所介護である 難病等を有する中重度者又は末期の悪性腫瘍の者 療養通所計画上の位置づけ 標準的な時間(3時間以上6時間未満) 標準的な時間(6時間以上8時間未満) 療養通所介護の実施	療養通所介護計画 療養通所介護計画、サービス提供票 療養通所介護計画、サービス提供票 実施記録	<input type="checkbox"/> 満たす	アセスメント	赤P1101 平12巻26-四ホ 青P232ホ 青P233 赤P1069 平12巻23-九 青P1279 平180&A間58 青P234注2 青P235注2	
			<input type="checkbox"/> 満たす			
			<input type="checkbox"/> あり			
			<input type="checkbox"/> 満たす			
			<input type="checkbox"/> 満たす			
人員基準欠如減算 (療養通所介護)	看護職員又は介護職員の配置(月平均) 看護職員又は介護職員の配置(営業日毎)	出勤簿、勤務表 出勤簿、勤務表	<input type="checkbox"/> 満たす	赤P1125 平12巻27-一ニ 赤P163 第105条の4		
			<input type="checkbox"/> 満たす			
定員超過利用減算 (療養通所介護)	運営規程に定められた利用定員以内(月平均) 運営規程に定められた利用定員以内(営業日毎)	業務日誌 業務日誌	<input type="checkbox"/> 満たす	赤P1124~ 平12巻27-一ロ	赤P157 第102条準用 青P247 平210&A間50 青P1277 平180&A間41	
			<input type="checkbox"/> 満たす			
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算(療養通所介護)	厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域に利用者が居住 通常の事業実施地域を越えてサービスを提供 交通費の支払い	利用者の基本情報 運営規程 領収証	<input type="checkbox"/> 該当	赤P1086~ 平21巻83-二 青P149 平210&A間13 青P236注5 青P237注5		
			<input type="checkbox"/> 合致			
			<input type="checkbox"/> なし			
サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (療養通所介護)	1 直接処遇職員(看護職員又は介護職員)のうち勤続年数3年以上の職員 ※ 前三月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近三月間の職員の割合につき、毎月継続的に維持していること 2 定員、人員基準に適合	職員台帳(履歴書)、資格証等 割合についての毎月の記録	<input type="checkbox"/> 3割以上	赤P1091 平12巻25-十二ハ 青P244へ 青P245 青P148 平210&A間5~7-10		
			<input type="checkbox"/> 該当			
サービス種類相互の算定関係(療養通所介護)	短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、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を受けていない	サービス提供票	<input type="checkbox"/> なし			

【1 主な関係法令】

- ・介護保険法（平成9年法律第123号）
- ・介護保険法施行令（平成10年政令第412号）
- ・介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）
- ・指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準
(平成11年厚生省令第37号)
- ・指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準
(平成18年厚生労働省令第35号)
- ・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
(平成12年厚生省告示第19号)
- ・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
(平成18年厚生労働省告示第127号)
- ・指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について
(平成11年老企第25号)
- ・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年老企第36号）
- ・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
(平成18年老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号)
- ・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
(平成12年老企第54号)

※上記の法令・通知等は、次の文献、ホームページ等でもご確認ください。

文献：介護報酬の解釈《平成21年4月版》（発行：社会保険研究所）

HP：厚生労働省 法令等データベースシステム

<http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/>

総務省 法令データ提供システム

<http://law.e-gov.go.jp/cgi-bin/idxsearch.cgi>

【介護保険に関する情報】

☆WAM.NET（運営：独立行政法人福祉医療機構）

<http://www.wam.go.jp/>

福祉保健医療関連の情報を提供するための、総合的な情報ネットワークシステム。

指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年9月17日老企第25号）

第2 総論（抜粋）

2 用語の定義

(1) 「常勤換算方法」

当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。

(2) 「勤務延時間数」

・勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービス提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置づけられている時間の合計数とする。なお、従事者1人につき、勤務延時間数に参入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。

(3) 「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）に達していることをいうものである。同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、一の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

(4) 「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間（指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、サービスの単位ごとの提供時間）をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。ただし、通所介護及び通所リハビリテーションについては、あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一の職種の従業者と交代する場合には、それぞれのサービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをもって足りるものである。

居宅サービス単位数表（訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。）に関する通則事項（平成12年3月1日老企第36号）

第2の1 通則（抜粋）

(1) 算定上における端数処理について

① 単位数算定の際の端数処理

単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。

（例）・・・（省略）・・・

② 金額換算の際の端数処理

算定された単位数から金額に換算する際に生ずる1円未満（小数点以下）の端数については「切り捨て」とする。

（例）・・・（省略）・・・

(2) サービス種類相互の算定関係について

特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている者については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者については、訪問介護費、訪問入浴介護費、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに夜間対応型訪問介護費、認知症対応型通所介護費及び小規模多機能型居宅介護費は算定しないものであること。

また、同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。たとえば、利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護の生活援助として行う場合は、本人の安否確認・健康チェック等も合わせて行うべきものであることから、訪問介護（生活援助が中心の場合）の所定単位数は算定できない。

なお、福祉用具貸与費については、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

(3) 施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について

介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の退所（退院）日又は短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できない。訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院日）に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

また、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所（入院）前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

また、施設入所（入院）者が外泊又は介護保健施設サービス費の試行的退所を算定した場合には、外泊時又は試行的退所を算定時に居宅サービスは算定できない。

(4) 同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に、適切なアセスメント（利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて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することをいう。以下同じ。）を通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、30分以上1時間未満の訪問介護（身体介護中心の場合）と訪問看護（指定訪問看護ステーションの場合）を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については402単位、訪問看護については830単位がそれぞれ算定されることとなる。

(5) 複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置づける。例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に100分間訪問し、夫に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）、妻に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）を提供した場合、夫、妻それぞれ402単位ずつ算定される。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けることとする。

(6) 訪問サービスの行われる利用者の居宅について

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーションは、介護保険法（平成9年法律第123号）第8条の定義上、要介護者の居宅において行われるものとされており、要介護者の居宅以外で行われるものは算定できない。例えば、訪問介護の通院・外出介助については、利用者の居宅から乗降場までの移動、バス等の公共交通機関への乗降、移送中の気分の確認、（場合により）院内の移動等の介助などは要介護者の居宅以外で行われるが、これは居宅において行われる目的地（病院等）に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得るためである。居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などのサービス行為だけをもってして訪問介護として算定することはできない。

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(平成18年3月17日老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号)

指定介護予防サービス単位数表に関する事項 第2の1通則 (抜粋)

(1)算定上における端数処理について (省略)

(2)サービス種類相互の算定関係について

介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている者については、その他の指定介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスに係る介護給付費(介護予防居宅療養管理指導費を除く。)は算定しないものであること。ただし、指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている者については、介護予防訪問介護費、介護予防訪問入浴介護費、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防通所介護費及び介護予防通所リハビリテーション費並びに介護予防認知症対応型通所介護費及び介護予防小規模多機能型居宅介護費は算定しないものであること。

なお、介護予防福祉用具貸与費については、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

(3)退所日等における介護予防サービスの算定について

介護予防短期入所療養介護のサービス終了日(退所・退院日)については、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防居宅療養管理指導費及び介護予防通所リハビリテーション費は算定できない。介護予防訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、介護予防短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所(退院日)に介護予防通所介護サービスを機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正でない。

また、入所(入院)当日であっても当該入所(入院)前に利用する介護予防訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所(入院)前に介護予防通所介護又は介護予防通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正でない。

(4)同一時間帯に複数種類の介護予防訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯にひとつの介護予防訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、介護予防訪問介護と介護予防訪問看護、又は介護予防訪問介護と介護予防訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。

(5)介護予防訪問サービスの行われる利用者の居宅について

介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーションは、介護保険法(平成9年法律第123号)第8条の2の定義上、要支援者の居宅において行われるものとされており、要支援者の居宅以外で行われるものは算定できない。

第1 基本方針（基準省令第92条）

（※集団指導資料P140～141参照）

第2 人員に関する基準（基準省令第93～94条）

1 従業者の員数等

- 雇用契約書又は労働条件通知書等により、当該事業所管理者の指揮命令下にあること及び職務の内容が明確にされていない。

（ポイント）

（※集団指導資料P126～136参照）

・常勤・非常勤を問わず、労働契約の締結に際し、従業者に賃金、労働条件（雇用期間、就業場所、従事する業務（兼務の職務）、勤務時間等）を明示すること。

（労働基準法第15条）

- ・労働条件通知書、雇用契約書を作成し、交付すること。
- ・法人代表、役員が管理者等の常勤従業者となる場合も、就業場所、従事する業務、勤務時間等を明らかにすること。

- 従業者に支払う賃金が最低賃金以下である。

（ポイント）

・支払う賃金はいかなる場合にも最低賃金を下回ってはならない。（最低賃金法第5条）

- 生活相談員や看護職員の資格証等の写しが事業所に整理・保存されていない。
- 生活相談員が資格要件を満たしていない。（※集団指導資料P67～72参照）
例：専門学校（大学でない。）において、指定科目を3科目以上修得して平成15年3月に卒業した者を生活相談員として配置している。
例：平成10年3月に大学を卒業（科目名の読替不可）しているのに、科目名の読替えを適用している。

（ポイント）

- ・生活相談員、看護職員、機能訓練指導員については、資格証等を確認し、整理・保存しておくこと。（資格証等で確認した後、サービス提供させること。）
- ・学校教育法に基づく大学（短大を含む。）において、厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者については、原則として、卒業大学が発行した「社会福祉主事任用資格に関する科目の修得証明書」により確認すること。

- 生活相談員が提供時間帯を通じて配置されていない。

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

例：生活相談員が急遽休み、生活相談員を配置できていない日又は時間帯がある。

（ポイント）

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

（重要）

・生活相談員は、サービス提供時間帯を通じて常に配置されていなければならないと規定されていますので、サービス提供時間帯に不在であれば基準違反となります。生活相談員が急遽休みというような不測の事態への対応も考慮した人員配置を行ってください。

- 当日の利用者が10人以下であった日に、看護職員を配置していない。

（ポイント）

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

（重要）

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

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

- 介護職員が休暇や出張で、通所介護事業所に不在の時間も介護職員として含めている。
- 厨房で調理員として勤務している時間を、介護職員として含めている。

（ポイント）

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

- 個別機能訓練加算を算定していない場合は、機能訓練指導員を配置する必要がないと誤解している。

(ポイント)

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

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

2 利用定員10人以下である場合の従業者の員数等

- 利用者数が少ないため、常勤従業者を配置していない。

(ポイント)

・従業者（生活相談員、看護職員又は介護職員）のうち1人以上は常勤であること。

3 管理者

- 管理者が併設する訪問介護事業所の訪問介護員として勤務している。
- 管理者が、実際には、管理業務全般を他の従業者に任せて管理しておらず、届出のみ管理者となっている。

(ポイント)

・管理者は、専らその職務に従事する常勤の管理者が原則。

ただし管理上支障がない場合は、(1)又は(2)との兼務可。

(1)当該事業所のその他の職務（通所介護従事者）

(2)同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務（管理業務とする。）

兼務する職務が当該事業所の管理業務と同時並行的に行えない場合は不可。

第3 設備に関する基準（基準省令第95条）

- ケースファイル等の個人情報の保管状態が不適切である。

(ポイント)

個人情報の漏洩防止のため、保管庫は施錠可能なものとし、中のファイルなどが見えないようにすること。

第4 運営に関する基準

1 内容及び手続の説明及び同意（基準省令第8条（準用））

●「重要事項説明書」と「運営規程」の記載（従業者の員数、営業時間、通常の事業の実施地域、サービス提供の内容など）が相違している。

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

例：運営規程に記載された従業者の員数が実態と異なっている。

（ポイント）

・「運営規程」の内容を基本にして作成し、事業の実態とも整合していること。

※運営規程の内容を変更する場合は、別途、変更届が必要。

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

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

●「重要事項説明書」に、運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制及び手順等の利用申込者がサービス選択するために必要な事項が記載されていない。

●重要事項の説明を行っていない。

（ポイント）

・「重要事項説明書」は、利用申込者が事業所を選択するために重要な事項を説明するためのものであるため、まずは当該説明書を交付し、重要事項の説明を行うこと。その後、利用申込者等がサービス提供を希望する場合に同意を文書により得ること。

●介護予防サービス事業にかかる「重要事項説明書」が作成されていない。

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

（ポイント）

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

6 心身の状況等の把握（基準省令第13条（準用））

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

（ポイント）

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

9 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供（基準省令第16条（準用））

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

（ポイント）

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

11 サービスの提供の記録（基準省令第19条（準用））

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

（ポイント）

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

- 実施したサービスの内容を記録していない。

（ポイント）

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

※サービス提供記録がない場合には、過誤調整を指導する。

12 利用料等の受領（基準省令第96条）

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

（ポイント）

（※集団指導資料P120～125参照）

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

①対象となる医療系サービス

- ・ 訪問看護（介護予防）
※医療保険各法の訪問看護療養費の支給に係る訪問看護を含む。
- ・ 訪問リハビリテーション（介護予防）
- ・ 通所リハビリテーション（介護予防）
- ・ 居宅療養管理指導（介護予防）
- ・ 短期入所療養介護（介護予防）

②医療費控除の対象となる福祉系サービス

- ・ 訪問介護（生活援助中心型を除く）（介護予防）
- ・ 訪問入浴介護（介護予防）
- ・ 通所介護（介護予防）
- ・ 短期入所生活介護（介護予防）
- ・ 夜間対応型訪問介護
- ・ 認知症対応型通所介護（介護予防）
- ・ 小規模多機能居宅介護（介護予防）

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

「介護保険制度下での居宅サービスの対価にかかる医療費控除の取扱いについて」

（平成18年12月1日事務連絡参照）

15 （介護予防）通所介護の具体的取扱方針（基準省令第98条、介護予防基準省令第109条）

- 必要性がない事業所外でのサービスを行っている。

（ポイント）

（※集団指導資料P114～115参照）

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

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

(ポイント)

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

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

(ポイント)

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

16 通所介護計画の作成(基準省令第99条)

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

(ポイント)

・管理者は、利用者の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した通所介護計画を作成しなければならない。

また、提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにすること。

・通所介護計画の作成にあたっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。

・作成した通所介護計画は利用者に交付しなければならない。

- 通所介護計画の作成にあたって、居宅(介護予防)サービス計画の交付を受けていない。また、更新・変更された居宅(介護予防)サービス計画の交付を受けていないため、居宅(介護予防)サービス計画に沿った内容となっていない。

- 居宅（介護予防）サービス計画に基づかないサービスを位置づけている。

（ポイント）

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

18 緊急時等の対応（基準省令第27条（準用））

- 緊急時対応マニュアルはあるが、従業者に周知されていない。

（ポイント）

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

19 管理者の責務（基準省令第52条（準用））

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

（ポイント）

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

20 運営規程（基準省令第100条）

- 介護予防サービス事業にかかる運営規程が整備されていない。

（ポイント）

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

21 勤務体制の確保等（基準省令第101条）

- 派遣、委託、請負といった形態でサービス提供を行っているが、契約関係が不明確。

(ポイント)

・労働者派遣法に基づき派遣会社から派遣された従業者については、通所介護事業所に指揮命令権が生じるので可能であるが、派遣会社と通所介護事業所との契約において、業務の指示関係について明記しておくことが必要である。

※「業務の委託契約」や「業務の請負契約」は、指揮命令関係が生じないため不可。
ただし、調理、洗濯等の利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことを認めるものであること。

- 翌月の勤務予定表が前月末までに作成されていない。
- 勤務予定表が事業所ごとに作成されていない。
- 勤務予定表に管理者の勤務予定や従業者（非常勤を含む。）の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などが明記されていない。

(ポイント)

・管理者を含む全ての従業者を記載し、事業所ごと、月ごとに作成すること。
・従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種（生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員）、兼務関係などを明確にすること。

- 従業者の資質向上のための研修が、計画的に実施されていない。
- 研修（内部・外部を含む）の実施記録等が保存されていない。

(ポイント)

・年間計画などを策定し、実施後は資料等を含め、記録を残すこと。

22 定員の遵守（基準省令第102条）

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

(ポイント)

・平成18年の制度改正により、利用定員超過による減算の取り扱いについては、月単位（月平均）とされた。（災害その他やむを得ない事情がある場合を除く。）
・減算の対象とならない場合でも、1日単位で基準を守ることに留意すること。
・市町村から特定高齢者に対する通所型介護予防事業を受託して、又は生活介護にかかる基準該当障害福祉サービスの支給決定を受けて、これらを一体的にサービス提供する場合には、それらの利用者も含めて定員を守ることに留意すること。

23 非常災害対策（基準省令第103条）

- 非常災害時の対応方法についての具体的な対応計画が策定されていない。
- 定期的に避難訓練等が実施されていない。

（ポイント）

（※集団指導資料P151～152参照）

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

24 衛生管理等（基準省令第104条）

- 各種マニュアルは整備しているが、従業者に周知されていない。

（ポイント）

（※集団指導資料P142～150参照）

・食中毒及び感染症の発生を予防するためのマニュアルを整備し、従業者に周知するなど感染症予防に必要な措置をとること。

特に、インフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。

・新型インフルエンザなどの感染症が発生した場合には、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。（P138～141「通知」参照）

・入浴施設を安心して利用できるよう、レジオネラ症の発生予防のため、きちんとした衛生管理体制を整えて、従業者に周知し、実行すること。

特に、「貯湯タンク」、「循環ろ過装置」、「気泡発生装置、ジェット噴射装置、打たせ湯、シャワー等」、「露天風呂」について、衛生的な管理を行うこと。

25 掲示（基準省令第32条（準用））

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

（ポイント）

・掲示すべき内容（項目）は、重要事項説明書と同じです。

・受付コーナー、相談室等利用申込者等が見やすいよう工夫して掲示すること。

※掲示が困難な場合には、利用者等誰もが閲覧できるように、ファイル等に入れて、受付コーナー、相談室等に立てかけておくことでも差し支えない。

26 秘密保持等（基準省令第33条（準用））

- 従業者の在職中及び退職後における、利用者及びその家族の個人情報に関する秘密保持について、事業者と従業者間の雇用契約、就業規則、労働条件通知書、誓約書等で取り決めが行われていない。
- サービス担当者会議等において、利用者及びその家族の個人情報を用いることについて、それぞれから文書による同意が得られていない。
- 利用者の家族から使用同意を得る様式になっていない。

（ポイント）

・家族の個人情報を使用する可能性もあるため、利用者だけでなく家族についても署名できる様式にしておくこと。

29 苦情処理（基準省令第36条（準用））

- 苦情処理に関する記録様式（処理簿・台帳等）が作成されていない。
- 苦情処理の内容が記録様式に記録されていない。
- 苦情の内容の記録のみで、「その後の経過」、「原因の分析」、「再発防止のための取組み」などが記録されていない。「再発防止のための取組み」が行われていない。

（ポイント）

・苦情を受け付けた場合は、苦情の内容等を記録すること。
また、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組みを行うこと。

30 事故発生時の対応（基準省令第37条（準用））

- 事故（「ひやりはっと」を含む。）に関する記録様式（報告・台帳等）が作成されていない。
- 事故（「ひやりはっと」を含む。）の事例報告が記録様式に記録されていない。
- 事故の内容の記録のみで、「その後の経過」、「原因の分析」、「再発防止のための取組み」などが記録されていない。
- 事業所として「再発防止のための取組み」が行われていない。
- 損害賠償保険に加入していない。又は、賠償金の積み立てを行っていない。
- 県（事業所を所管する県民局）又は市町村等に報告していない。

（ポイント）

（※集団指導資料P137～139参照）

・事故の状況等によっては、事業所を所管する県民局へ報告を行うこと。

※介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応に係る指針（岡山県版）参照

31 会計の区分（基準省令第38条（準用））

- 事業所ごとに経理を区分していない。
- 介護保険事業と他の事業の経理・会計が区分されていない。

（ポイント）

- ・事務的経費等についても按分するなどの方法により、会計を区分すること。

32 記録の整備（基準省令第104条の2）

- 退職した従業者に関する諸記録に従業者の退職後すぐに廃棄している。
- 通所介護計画を変更したら、以前の通所介護計画を廃棄している。

（ポイント）

- ・利用者に対する通所介護の提供に関する諸記録を整備し、その完結の日から2年間保存すること。

※ 「医行為」の範囲の解釈について

（ポイント）

（※集団指導資料P116～119参照）

- ・「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について」（平成17年7月26日付け、医政発第0726005号）により、提供するサービスが医師法等の規制の対象となっていないかどうか確認すること。

第5 変更の届出等（介護保険法第75条）（※届出様式はP80～84参照）

- 変更届出書が提出されていない。（事業所の専用区画、管理者、運営規程、役員など）

（ポイント）

（※集団指導資料P74～75参照）

- ・変更した日から10日以内に提出すること。なお、複数回にわたって変更が発生した場合でも、変更事実の発生日ごとに変更届を作成すること。

（重要）

- ・事業所の移転など重要な変更の場合は、事前に県民局担当課に相談すること。
※利用定員（10人から15人など）や営業日（週5日から週6日など）の変更にあっては、変更後の運営に支障がないか従業者配置を確認する必要があること。

- 休止・廃止の届出が、1月前までに提出されていない。(※平成21年5月改正)
(例：人員基準を満たせなくなったため休止したい、人員基準を満たす見込みが立たないため廃止したいなど。)

(ポイント)

(※集団指導資料P78参照)

- ・ 事業所を廃止、又は休止しようとするときは、1月前までに届け出ること。
※現に利用者がある場合には、他の事業所に引き継ぐことが必要。

(重要)

- ・ 従業者に欠員が生じている状態が1か月以上継続する場合には、事業所に対し定員や営業日・営業時間の見直し又は事業の休止を指導するものとする。

指導に従わずに事業を継続する事業所に対しては、特別な事情がある場合を除き、指定の取消し等を検討するものとする。

※従業者に欠員が生じた場合には、速やかに、事業所を所管する県民局に相談し、指導に従うこと。

第6 業務管理体制の整備に関する届出 (※届出様式はP85~86参照)

- 業務管理体制の整備に関する事項について、届け出ていない。
- 届け出た事項に変更があった場合に、届出事項の変更を届け出ていない。

(ポイント)

- ・ 業務管理体制の整備をした事業者は、遅滞なく整備した事項を届け出なければならない。(施行日：平成21年5月1日、経過措置：施行後6月を経過するまでの間)

- ・ 届け出た事項に変更があったときは、遅滞なく、その旨を届け出なければならない。

①事業者の

- ・ 名称又は氏名
- ・ 主たる事務所の所在地
- ・ 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名

(全ての事業者)

②「法令遵守責任者」の氏名及び生年月日

(全ての事業者)

③「法令遵守規程」の概要

(事業所数20以上)

④「業務執行の状況の監査」の方法の概要

(事業所数100以上)

- ・ 区分の変更があったときは、変更後の届出書を、変更後の区分により届け出るべき者及び変更前の区分により届け出るべき者の双方に届け出なければならない。

※届出先にご注意ください。(次ページ参照)

◎ 業務管理体制の整備に関する事項を記載した届出書の提出先

区 分	届 出 先
① ②及び③以外の事業者	都道府県知事 ※1
② 地域密着型（介護予防サービスを含む。）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	事業所所在地の市町村長
③ 事業所等が2以上の都道府県に所在する事業者	厚生労働大臣
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	
上記以外の事業者	地方厚生局長

※1 岡山県知事に届け出る場合の届出先（届出書には1部郵送で提出のこと。）

- ① 主たる事務所（本社）の所在地を所管する県民局
- ② 主たる事務所が岡山県外に所在し、岡山県内のみ事業所が所在
 - 1) 事業所所在地を所管する県民局
 - 2) 事業所所在地が複数の県民局にまたがる場合
 - ア 県民局の所管地域ごとの事業所数を比較し最も事業所数の多い県民局
 - イ 県民局の所管地域ごとの事業所数が同一の場合、開設時期が最も古い事業所の所在地を所管する県民局

◎ 「法令遵守責任者」について

（ポイント）

業務管理体制は事業者自らが法人形態等に見合った合理的な体制を整備することが必要であり、法令遵守責任者の選任に当たって資格要件等を求めているが、法令遵守責任者は事業者内部の法令等遵守を徹底することができる者を選任されること。

◎ 「法令遵守規程」について

（ポイント）

法令遵守規程には、事業者の従業員に少なくとも法及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るが、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、法及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差し支えない。

1 施設等の区分（介護のみ）（平成21年度改正）

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

（ポイント）

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

平成22年度の体制は、**平成22年3月15日（必着）**までに届け出ること。

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

（平均利用延人員数の計算式（3月を除く。））

$$\begin{aligned}
 & \text{（介護） 3時間以上4時間未満（2時間以上3時間未満を含む。）} + \text{（介護予防） 4時間未満} \quad \times \quad 1/2 = A \text{ 人} \\
 & \text{（介護+介護予防） 4時間以上6時間未満} \quad \times \quad 3/4 = B \text{ 人} \\
 & \text{（介護+介護予防） 6時間以上8時間未満} \quad \times \quad 1 = C \text{ 人} \\
 & \underline{(A人+B人+C人) \div 11月} = \underline{1月当たりの平均利用延人員数}
 \end{aligned}$$

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

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

（事業所規模による区分等の取扱い）

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

※従って、年度の途中での事業所規模に関する体制の変更は生じない。

（介護報酬の解釈本青P1337 介護報酬改定等に関するQ & A（平成20年4月21日）問24参照）

事業所規模に係る届出書（通所介護）

(別紙3-1)

1 平成21年度の実績（平成21年4月から平成22年2月まで）が6月以上有り、かつ、年度が変わる際に事業所の定員を概ね25%以上変更しない事業者

- ・事業所規模による区分については、前年度（3月を除く。）の1月当たりの平均利用延人員数を区分する。
- ・平均利用延人員数の計算に当たっては、指定通所介護事業者が指定介護予防通所介護事業者の指定を受けて一体的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防事業所における前年度の1月当たりの平均利用延人員数を含む。
- ・平均利用延人員数に含むこととされた介護予防通所介護事業者の利用者の計算に当たっては、介護予防通所介護の利用時間が四時間未満の利用者については、利用者数に二分の一を乗じて得た数とし、利用時間が四時間以上六時間未満の利用者については、利用者数に四分の三を乗じて得た数とする。（従来の計算方法からの変更点）
- ただし、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えていく方法によって計算しても差し支えない。（この場合は、6時間以上8時間未満の欄に記載してください。）

区分	所要時間	平成21年												平成22年	利用延人員計	所要時間毎の乗数	H21年度平均利用延人員数	実績月数
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月					
通所介護	2時間以上 3時間未満																	
	3時間以上 4時間未満																	
	4時間以上 6時間未満																	
	6時間以上 8時間未満																	
介護予防 通所介護	4時間未満																	
	4時間以上 6時間未満																	
	6時間以上 8時間未満																	
	合計																(A)	(B)

各月の利用延人員数を所要時間毎に各欄に記載してください。
 各欄に記載後、利用延人員計欄に各月の合計を記入してください。
 前年度平均利用延人員数は、利用延人員計欄の乗数を乗じた数を記入し、合計数(A)を記入してください。
 (B)欄は、(A)の数を前年度の実績月数で割った数を記入してください。(3月は除かれます。)
 正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施している事業者については、(B)欄に(B)に7分の6を乗じた数を記入してください。

2 平成21年度の実績が6月に満たない事業者（新たに事業を開始し、又は再開した事業者を含む）又は
 平成21年度の実績（平成21年4月から平成22年2月まで）が6月以上有り、年度が変わる際に事業所の定員を概ね25%以上変更して事業を実施しようとする事業者

運営規程に掲げる定員 × 90% × 日 = 日

※毎日営業の場合は、(C) × 6/7

正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施している事業者は、(C)欄に(C)に6/7を乗じた数を記入してください。

※(日)または(C)（毎日営業する場合は(B)または(C)）の数に応じた区分により、介護報酬を算定することとなる。

(B)または(C)（毎日営業する場合は(B)または(C)）	≤ 300	小規模型事業所
300 < (B)または(C)（毎日営業する場合は(B)または(C)）	≤ 750	通常規模型事業所
750 < (B)または(C)（毎日営業する場合は(B)または(C)）	≤ 900	大規模型事業所 (I)
900 < (B)または(C)（毎日営業する場合は(B)または(C)）		大規模型事業所 (II)

2 施設基準に掲げる区分の通所介護費

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

（ポイント）

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

（介護報酬の解釈本青P234 [注1] 所要時間による区分の取扱い参照）

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

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

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

（ポイント）

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

3 日割り請求に係る適用（介護予防のみ）

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

（ポイント）

- ・日割り請求にかかる適用 インフォメーション（Vol.76参照）
 - 区分変更（要支援Ⅰ・要支援Ⅱ）
 - 区分変更（要介護→要支援）
 - 区分変更（要支援→要介護）
 - サービス事業者の変更（同一保険者内のみ）
- ・加算（月額）部分に対する日割り計算は行わない。
- ・日割り請求にかかる適用（平成20年9月サービス提供分から追加）
 - 介護予防特定施設入居者生活介護等を受けている者
 - 介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を利用している者
 - ※1月から介護予防特定施設入居者生活介護等の利用日数を減じて得た日数により日割りで請求すること。

（介護報酬の解釈本青P1336 介護報酬改定等に関するQ & A（平成20年4月21日）問20・問21参照）

4 人員基準欠如減算

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

（ポイント）

・人員欠如に伴う減算については、前月の平均で人員欠如がある場合に、次の月の全利用者について、所定単位数の70/100に相当する単位数を算定する。

※平成18年より人員欠如減算の取扱いについて、月平均とされた。ただし、営業日ごとに人員基準を満たしていない場合には基準省令違反となり指導の対象となる。

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

【介護職員】

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

（算定式）（単位ごと）

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

【看護職員】（利用定員が10人超）

・月平均で看護職員の配置が基準の0.9に満たさない場合に該当する。

（算定式）（単位ごと）

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

（事例）看護職員が1名のみの配置の事業所において、その月の営業日数が22日で看護職員の配置が3日できなかった場合には、 $19 \div 22 = 0.86$ となり人員基準欠如減算に該当する。（過誤調整の指導となる。）

・人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合には、翌月分の全利用者について減算することとなる。

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

5 定員超過利用減算

●月平均で利用定員を超えているのに、所定単位数が減算されていない。

（ポイント）

・月平均で運営規程に定められた利用定員を超えた場合に該当する。

ただし、営業日ごとに利用定員を超えている場合には基準省令違反となり指導の対象となる。

・通所サービスと介護予防サービスを一体的に事業を実施している場合は、通所サービスと介護予防サービスの利用者の合計が、月平均で利用定員を超えた場合は、介護給付及び予防給付の両方が減算対象となる。

・月の平均で定員超過があれば、翌月の全利用者について減算することとなる。

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

6 2～3時間の通所介護（介護のみ）

（ポイント）

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

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

(介護報酬の解釈本青P236～237[注3]参照)

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

(ポイント)

- ・通所介護と延長サービスを通算した時間が8時間以上の部分について算定される。

8 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

(ポイント)

- ・中山間地域等に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、通所介護を行った場合に、1日につき所定単位数の5%に相当する単位数を加算する。
- ・同加算を算定する利用者については、別途交通費の支払いを受けることはできない。

9 入浴介助体制

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

(ポイント)

- ・入浴介助加算は、通所介護計画上、入浴の提供が位置づけられている場合に、入浴を実施しなかった場合については、当該加算を算定できない。

なお、全身を対象としたシャワー浴は算定の対象となるが、部分浴や清拭は算定の対象とならない。

10 個別機能訓練体制（加算Ⅰ、加算Ⅱ）

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

(ポイント)

- ・個別機能訓練計画を作成するに当たっては、居宅サービス計画に位置づけられているニーズや目的を達成するための最適な計画とする必要がある。

なお、個別機能訓練計画に相当する内容を通所介護計画等の中に記載する場合は、その記載をもって代替することができる。(別途作成する必要はない。)

また、居宅サービス計画に機能訓練の必要性が記載されていない場合は、居宅介護支援事業所等と連携し、その必要性を居宅サービス計画上、明確にする必要がある。

・個別機能訓練に関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は、利用者ごとに保管され、常に個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。

11 若年性認知症利用者受入加算

(ポイント)

・受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を介護職員の中から定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

・若年性認知症利用者とは、初老期における認知症によって要介護者又は要支援者となった者で、65歳の誕生日の前々日までが同加算の算定対象である。

12 サービス提供体制強化加算(加算Ⅰ、加算Ⅱ、加算Ⅲ)

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

(ポイント)

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

(重要)

(考企第36号 第2の7(14))

・職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度(3月繰上)の平均を用いることとする。ただし、平成21年度の1年間においてはすべての事業所について、平成22年度以降においては前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)についてのみ、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。

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

(ポイント)

・定員超過又は人員欠如減算の期間中は算定できない。

14 アクティビティ実施加算（介護予防のみ）（平成21年度改正）

（ポイント）

・運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算のいずれかの算定の届出を
していても、当該利用者がそのいずれの加算も算定していない月には、アクティビ
ティ実施加算を算定することができる。

15 基本単位関係（送迎）

●通所介護事業所で送迎を行わず、訪問介護員等による送迎で対応している。

（ポイント）

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

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

16 有料老人ホームや高齢者専用賃貸住宅等におけるサービス提供

●不必要な若しくは過剰なサービス提供が行われている。

●通所介護事業所に来なかった日や、病院受診した日についても、居宅サービス計画に
合わせた利用者別のサービス提供票（実績報告）を作成し、通所介護費を算定している。

●管理者が夜間の対応を行っているため、営業時間に勤務していない日が多く、管理業
務等に支障をきたしている。

●施設職員と通所介護事業所の介護職員等について、勤務計画上では区分されているが、
実際は、明確に区分せず一体的に運営している。

例：通所介護のサービス提供時間に、併設する施設入居者から要望（ナースコール等）
があれば、通所介護の従業者が対応（排せ介助等）している。

17 介護報酬を算定するにあたり、留意する点について（※集団指導資料P76～77参照）

・自己点検シート（介護報酬編）により、自己点検を行い、点検項目の全ての項目を
満たしている場合に算定できる。

※その他、解釈通知等に即したサービス提供を行い、加算本来の趣旨を満たすこと。

（重要）

・県に届け出た体制に変更が生じた場合は、変更の届出が必要となります。

特にサービス提供体制強化加算の体制の届出（変更等）に注意してください。

※ 加算Ⅰ⇔加算Ⅱ、加算Ⅰ又はⅡ→なし、なし→加算Ⅰ又はⅡ

指定居宅サービス等及び指定介護介護予防サービス等に関する基準について（平成18年3月31日老計発第0331002号、老振発第0331002号、老老発第0331015号）

1 人員に関する基準

(2) 生活相談員（居宅基準第93条第1項第一号）

生活相談員については、特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第46号）第5項第2項に定める生活相談員に準ずるものである。

特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第46号）

第5条2 生活相談員は、社会福祉法第19条各号のいずれかに該当する者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者でなければならない。

社会福祉法（昭和26年3月29日法律第45号）

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

- 一 学校教育法（昭和22年法律第26号）に基づく大学、旧大学令（大正7年勅令第388号）に基づく大学、旧高等学校令（大正7年勅令第389号）に基づく高等学校又は旧専門学校令（明治36年勅令第61号）に基づく専門学校において、厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者

※旧制専門学校とは、日本において学校教育法が施行される前の専門学校令に基づいて専門教育を行っていた高等教育機関で、現在の専門学校とは系統が異なる。

- 二 厚生労働大臣の指定する養成機関又は講習会の課程を修了した者

三 社会福祉士

- 四 厚生労働大臣の指定する社会福祉事業従事者試験に合格した者

- 五 前4号に掲げる者と同等以上の能力を有すると認められる者として厚生労働省令で定める者

- 2 前項第2号の養成機関の指定に関し必要な事項は、政令で定める。

社会福祉法施行規則（昭和26年6月21日厚生省令第28号）

（法第19条第一項第五号に規定する厚生労働省令で定める者）

第一条の二 社会福祉法（昭和26年法律第45号。以下「法」という。）第19条第一項第五号に規定する厚生労働省令で定める者は、次のとおりとする。

一 精神保健福祉士

- 二 学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）に基づく大学において、法第十九条第一項第一号に規定する厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて、学校教育法第102条第二項の規定により大学院への入学を認められた者

社会福祉主事任用資格に関する科目の修得証明書

氏 名 ○○○○

生年月日 昭和○○年○○月○○日生

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

平成○○年○○月○○日

○○大学 学長○○○○ 印



(参考)「3科目主事」指定科目の変遷 (社会福祉法第19条第1号)

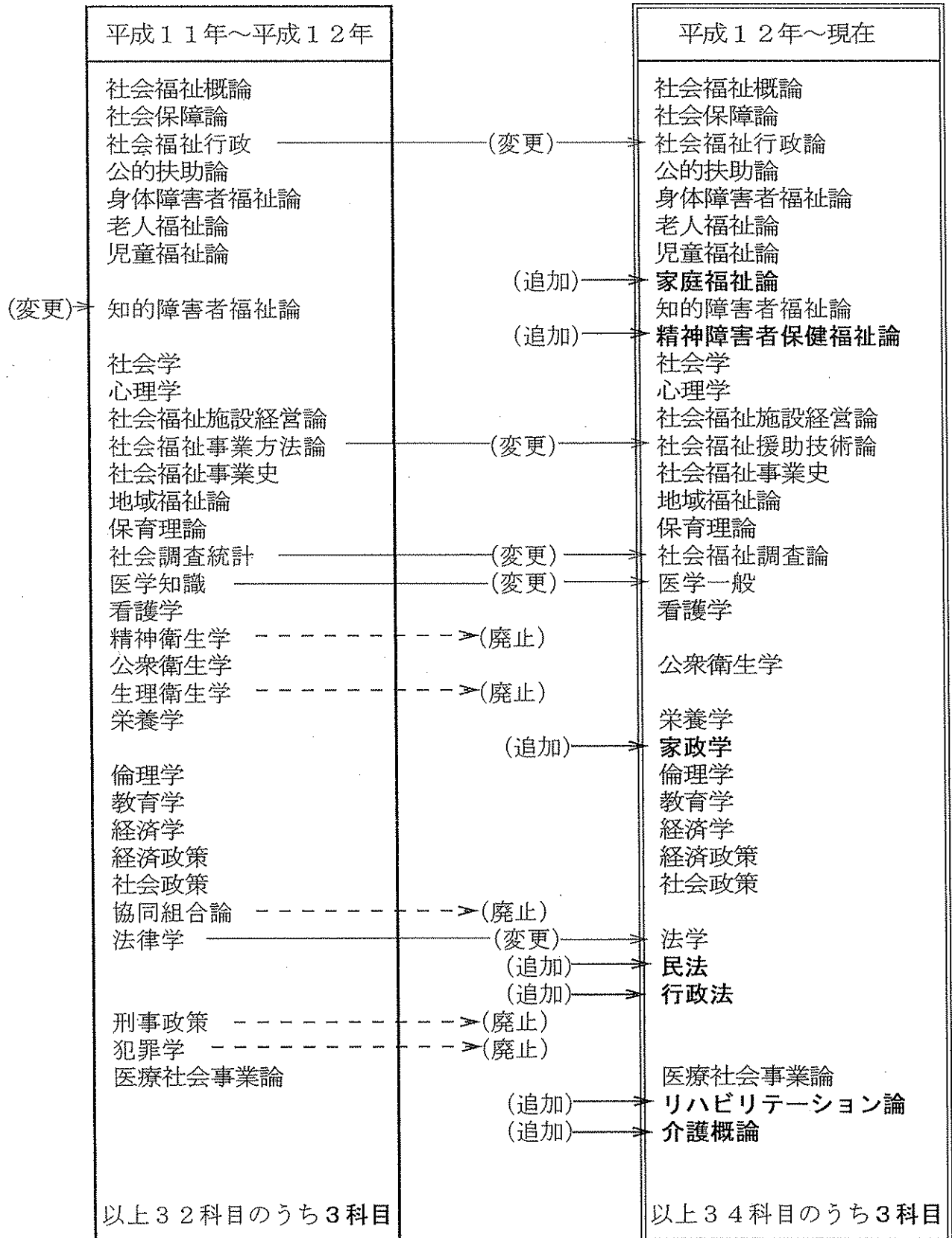
昭和25年～昭和56年		昭和56年～平成11年	
社会事業概論	(変更)	社会福祉概論	
社会保障論		社会保障論	
社会事業行政	(変更)	社会福祉行政	
公的扶助論		公的扶助論	
身体障害者福祉論		身体障害者福祉論	
児童福祉論	(追加)	老人福祉論	
	(追加)	児童福祉論	
社会学		精神薄弱者福祉論	(変更)
心理学		社会学	
社会事業施設経営論	(変更)	心理学	
社会事業方法論	(変更)	社会福祉施設経営論	
社会事業史	(変更)	社会福祉事業方法論	
	(追加)	社会福祉事業史	
保育理論		地域福祉論	
社会調査統計		保育理論	
医学知識		社会調査統計	
看護学		医学知識	
精神衛生学		看護学	
公衆衛生学		精神衛生学	
生理衛生学		公衆衛生学	
栄養学		生理衛生学	
倫理学		栄養学	
教育学		倫理学	
経済学		教育学	
経済政策		経済学	
社会政策		経済政策	
協同組合論		社会政策	
法律学		協同組合論	
刑事政策		法律学	
犯罪学		刑事政策	
医療社会事業論		犯罪学	
修身	(廃止)	医療社会事業論	
以上30科目のうち3科目		以上32科目のうち3科目	

(S25.8.29厚生省告示第226号)

(S56.3.2厚生省告示第18号)

※科目名の読替不可

※科目名の読替不可



(H11. 3. 22厚生省告示第52号)

(H12. 3. 31厚生省告示第153号)

※科目名の読替不可

※科目名の読替あり (次頁)

児童福祉論	児童福祉、児童福祉概論、児童福祉学
家庭福祉論	家庭福祉、母子福祉論、母子寡婦福祉論、婦人保護論、ファミリーサポート、家族援助法
保育理論	保育原理、保育論
身体障害者福祉論	①身体障害者福祉、身体障害者福祉概論 ②障害者福祉論、障害者福祉概論、障害福祉論、障害福祉、心身障害者福祉論、障害児者福祉論 (身体障害者福祉論と知的障害者福祉論を含んでいるものに限っては身体障害者福祉論と知的障害者福祉論の二科目に該当する。)
知的障害者福祉論	①知的障害者福祉、知的障害者福祉概論 ②障害者福祉論、障害者福祉概論、障害福祉論、障害福祉、心身障害者福祉論、障害児者福祉論 (身体障害者福祉論と知的障害者福祉論を含んでいるものに限っては身体障害者福祉論と知的障害者福祉論の二科目に該当する。)
精神障害者保健福祉論	精神障害者保健福祉、精神保健福祉論、精神衛生学、精神衛生、精神保健、精神医学
老人福祉論	老人福祉、老人福祉概論、高齢者福祉論、高齢者保健福祉論
医療社会事業論	医療社会事業、医療福祉論、医療ソーシャルワーカー
地域福祉論	地域福祉、協同組合論、コミュニティワーク、コミュニティオーガニゼーション、地域福祉学

社会福祉法第十九条第一項第一号に基づき厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する社会福祉に関する科目の読替えの範囲等について

法学	法律学、法学概論、基礎法学
民法	民法総論
行政法	行政法総論、行政法概論
経済学	経済学概論、経済原論、基礎経済学
社会政策	社会政策論、社会政策概論、労働経済、労働経済学
経済政策	経済政策論、経済政策概論
心理学	心理学概論、心理学概説、心理学総論
社会学	社会学概論、社会学総論
教育学	教育学概論、教育原理
倫理学	倫理学概論、倫理原理
公衆衛生学	公衆衛生、公衆衛生論、公衆衛生概論
医学一般	①医学知識、医学概論、一般臨床医学 ②人体の構造と機能及び疾病の成り立ちと回復の促進を履修していること。
リハビリテーション論	リハビリテーション、リハビリテーション医学、リハビリテーション概論
看護学	看護学概論、看護原理、看護概論、基礎看護学
介護概論	介護福祉論、介護総論、介護知識
栄養学	栄養学概論、栄養学総論、栄養指導、栄養・調理
家政学	家政学概論、家政学総論

社会福祉法第十九条第一項第一号に基づく厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目の読替えの範囲等について

九四〇

○社会福祉法第十九条第一項第一号に基づく厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目の読替えの範囲等について

〔平成十二年九月十三日 社援第二、〇七三号
各都道府県知事・各指定都市市長・各中核市市長宛
厚生省社会・援護局長通知〕

〔改正経過〕

第一次改正 〔平成十三年一月五日社援第二、八六六号〕
第二次改正 〔平成十四年二月二日社援発第〇二二二〇〇二号〕

社会福祉法第十九条第一項第一号の規定に基づく厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目については、「社会福祉主事の資格に関する科目指定の一部を改正する件」(平成十二年厚生省告示第百五十三号)により改正されたところでありましたが、今般、各科目について、読替えを行えるよう別添のとおり取扱いを改めることとしましたので、参考までに通知いたします。

別 添

社会福祉主事の資格に関する「厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目」の読替えの範囲等について

1 厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目の読替えの範囲
社会福祉法第十九条第一項第一号に基づく厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目(以下「指定科目」という。)については、「社会福祉主事の資格に関する科目指定」(昭和二十五年厚生省告示第二百二十六号)に定められているところであるが、その科目の読替えの範囲は次のとおりとする。

科目名	読替えの範囲
社会福祉概論	社会福祉原論、社会福祉原理論、社会福祉論、社会福祉学、社会福祉概説、社会福祉学概論、社会福祉学、社会事業概論、社会福祉総論、社会福祉Ⅰ、社会保障制度と生活者の健康
社会福祉事業史	①社会福祉事業史論、社会福祉発達史、社会福祉発達史論、社会事業史、社会事業史論、社会福祉の歴史 ②日本社会福祉事業史と西洋社会福祉事業史を履修していること
社会福祉援助技術論	社会福祉援助技術、社会福祉援助技術総論、社会福祉方法論、社会福祉方法原論、社会福祉方法原理、社会福祉方法総論、社会事業方法論、ソーシャルワーク原論、ソーシャルワーク論、ソーシャルワーク
社会福祉調査論	社会調査統計、社会福祉調査法、社会福祉統計、社会福祉調査技術、ソーシャルリサーチ論、福祉ニーズ調査論
社会福祉施設経営論	社会福祉施設経営、社会福祉施設運営論、社会福祉施設運営、ソーシャルアドミニストレーション、社会福祉管理論、社会福祉管理運営
社会福祉行政論	社会福祉行政、社会福祉行政、福祉行政論、社会福祉法制、社会福祉法概論、社会福祉計画論、社会福祉計画、ソーシャルプランニング
社会保障論	社会保障、社会保障概論、社会保障制度と生活者の健康
公的扶助論	公的扶助、生活保護、生活保護論、生活保護制度論

厚⑦三〇七七

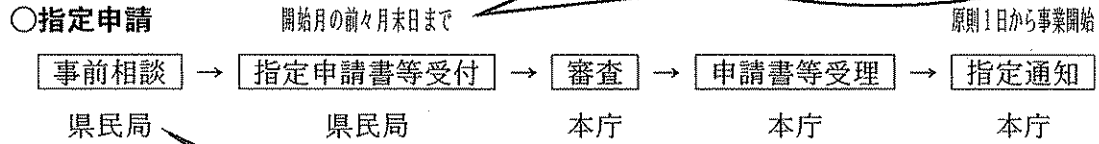
2 指定・更新申請等

【申請・届出の手引き(抜粋)】

指定通所介護及び指定介護予防通所介護の指定を受けようとする場合は、「指定申請書(様式第1号)」に必要な書類を添付して、事業所の所在地を所管する県民局健康福祉課(事業者班)へ指定申請及び体制等届出を行います。

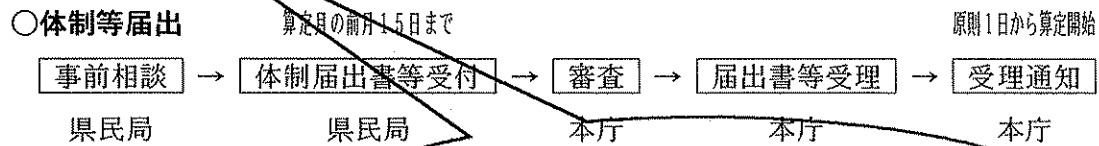
指定申請・体制等届出の事務の流れは次のとおりです。

(例) H22.1.1指定の場合



補正等が必要な場合があります。
遅くとも申請期限の1週間前には
県民局に申請してください。

H22年1月に事前相談 H22年2月末が申請期限 H22年3月末頃指定通知書発送



(1) 申請場所及び提出部数

申請書提出期限の前月には事前相談を行ってください。

①相談先 事業所所在地を所管する県民局

②相談者 事業者(管理者同席が望ましい)

※必ず電話予約してください。

事業所の所在地を所管する県民局の健康福祉課(事業者班)へ1部提出

(2) 申請から指定までの日数

「指定申請」 申請書類を県民局へ提出してから、概ね1ヶ月の審査期間(注)を要します。
当月末日までに申請した場合は、翌々月1日から事業を開始することができます。

「体制等届出」 届出書類を県民局へ提出してから、概ね2週間の審査期間(注)を要します。
当月15日までに届出した場合は翌月1日から、16日以降に届出した場合は翌々月1日から算定を開始することができます。

(注) 審査期間については、事業者の方が書類等の不備を補正している期間は除かれます。

※ 新規指定申請の場合は、指定申請書と体制等届出書を同時に提出してください。

つまり、新規に指定を受けたいときは、開始予定月の前々月末日までに「指定申請」及び「体制等届出」を提出すれば、開始予定月1日から事業及び算定が開始できます。

また、既に指定を受けているが体制等を変更したいときは、前月15日までに「体制等届出」を提出すれば、翌月1日から新体制での算定が開始できます。

(3) その他

指定申請を行ってから、指定(開設)までの間に、指定申請に記載された従業者等に変更がある場合は、原則として、指定申請書を取り下げ、再度、指定申請を行っていただくことになります。

3 変更の届出等

【申請・届出の手引き(抜粋)】

① 変更の届出

既に申請、届出している事項について変更があった場合は、10日以内に、様式第3号「変更届出書」及び添付書類を、事業所の所在地を所管する県民局健康福祉課（事業者班）へ1部提出する必要があります。

※変更届の提出が必要な事項

- 1 事業所の名称及び所在地
- 2 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名
- 3 申請者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等
(当該指定に係る事業に関するものに限る。)
- 4 事業所の平面図（各室の用途を明示するものとする。）及び設備の概要
- 5 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴
- 6 運営規程
- 7 役員の氏名、生年月日及び住所

なお、変更内容によって（事業所の移転など重要な変更の場合）は、事前に協議する必要があります。

●様式第3号「変更届出書」を提出する場合の添付書類

変更内容	様式第3号「変更届出書」の添付書類
事業所の名称	<ul style="list-style-type: none"> ・ 運営規程 ・ 通所介護事業者の指定に係る記載事項【付表6-1、2】
申請者(開設者)の名称及び主たる事務所(社)の所在地並びにその代表者の氏名、住所及び職名	<ul style="list-style-type: none"> ・ 定款又は寄附行為（原本証明が必要）及び登記事項証明書(別添) ※代表者の住所変更のみの場合は添付不要。
申請者(開設者)の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等（当該指定に係る事業に関するものに限る。）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 定款又は寄附行為（原本証明が必要）及び登記事項証明書 ※市町村の場合は、その事業所の設置条例 ※指定管理者の場合は、指定管理協定書（原本証明が必要）
事業所の所在地	<p>※事前協議が必要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 通所介護事業者の指定に係る記載事項【付表6-1、2】 ・ 建築物関連法令協議記録報告書 ・ 建物又は事業所の使用権限を証明することのできる書類 ※建物が自己所有の場合には、登記事項証明書又は登記済権利証の写し等（土地は不要） ※事業所が賃貸の場合には、賃貸借契約書の写し ・ 事業所の位置がわかる位置図（住宅地図の写し等） ・ 運営規程

変更内容	様式第3号「変更届出書」の添付書類
<p>事業所の平面図（各室の用途を明示するものとする。）及び設備の概要</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所の平面図（参考様式3） 及び求積表 ※食堂及び機能訓練室は内法で定員×3㎡以上が必要のため、計算に必要な内法寸法、計算式及び計算結果を記載すること。 ・ 専用施設の写真（外観、食堂及び機能訓練室、静養室、相談室、事務室） ・ 事業を行ううえで必要な設備・備品等（参考様式5）を記載し、記載された内容が確認できる図面・写真等を添付。
<p>管理者に変更があった場合（氏名、住所のみの変更を含む。）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 通所介護事業者の指定に係る記載事項【付表6-1、2】 ・ 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（参考様式1） ※管理者のみの記載で可。 ※当該事業所の他の職種又は他の事業所と兼務がある場合には、兼務する他の職種又は兼務先の事業所名及び職種を記載。 ・ 管理者経歴書（参考様式2） ・ 就任承諾書（県参考様式）又は辞令の写し ・ 誓約書（参考様式9-1-1、9-1-2） ※管理者の氏・住所変更のみの場合、【付表6-1、2】及び管理者経歴書のみで可。
<p>運営規程</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 運営規程 ・ 通所介護事業者の指定に係る記載事項【付表6-1、2】 ※記載事項の内容に変更がない場合は添付不要。 ・ 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（参考様式1） ・ 資格を要する職種の場合は資格証等の写し ・ サービス提供実施単位一覧表（参考様式7） ※変更した内容が確認できる書類のみで可。 <p style="text-align: center;">※定員、営業日等の変更にあつては、変更後の運営に支障がないか従業者の配置を確認。</p> <p>※前年度の実績が6月以上あり、4月1日に利用定員を25%以上変更して事業を実施する場合で、推定数で計算した結果、事業所規模が変更になる場合には、体制等届出が必要。</p>
<p>役員の氏名、生年月日及び住所</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 誓約書（参考様式9-1-1、9-1-2） ・ 役員の氏名、生年月日及び住所（参考様式9-2） ※変更のあった役員のみで可。 ※変更届出書の（変更前）欄に退任した役員の氏名を（変更後）欄に就任した役員の氏名を記載すること。 ※役員の氏・住所変更のみの場合は誓約書は不要。

【注1】 同時に複数の項目の変更等を届出する場合、重複する書類は省略可能。

【注2】 詳細は、指定・更新申請で添付する書類を参照。（P3～9）

② 体制等届出の変更（加算や割引の体制を変更する場合）

現に「体制等届出」で届け出ている加算や割引の体制を変更する場合は、算定を開始する予定月の前月15日までに、改めて「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」、「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」及び添付書類を、事業所の所在地を所管する県民局の健康福祉課（事業者班）へ1部提出する必要があります。

●加算等体制を変更する場合の添付書類【共通】

加算等体制の変更内容		「体制等届出」の添付書類
通 所 介 護 介 護 予 防 通 所 介 護	現に届け出ている「職員の欠員による減算の状況」を変更する場合	・従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表 ※従業員に欠員が生じている状態が継続する場合には、事業所に対し定員の見直し又は事業の休止を指導するものとする。
	新たに「若年性認知症利用者受入加算」を届出する場合	・なし
	新たに「栄養改善体制」を届出する場合	・従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表（参考様式1） ・資格証の写し
	新たに「口腔機能向上体制」を届出する場合	・従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表（参考様式1） ・資格証の写し
	新たに「サービス提供体制強化加算」を届出する場合	・「1. なし」、「2. 加算Ⅰ」、「3. 加算Ⅱ」、「4. 加算Ⅲ」のいずれかに○を付しているか。 ※加算Ⅱは通所介護、加算Ⅲは療養通所介護が算定可能（加算Ⅲは介護予防はなし） ・サービス提供強化加算に関する届出書（（介護予防）通所介護事業所・療養通所介護事業所（別紙12-4）） ・「2. 加算Ⅰ」の場合は、サービス提供強化加算に係る確認表（1）（別紙12-4付表） ※通所介護の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以上であること。 ・「3. 加算Ⅱ」又は「4. 加算Ⅲ」の場合は、サービス提供強化加算に係る確認表（2）（別紙12-4付表） ※通所介護又は療養通所介護の利用者に直接提供する職員（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3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。 ※届出する加算の要件を満たしているか確認。
新たに「割引」を行う場合又は既に届け出ている「割引」の率、適用条件を変更する場合	・（別紙5）指定居宅サービス事業所等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について	

●加算等体制を変更する場合の添付書類【通所介護のみ】

加算等体制の変更内容		「体制等届出」の添付書類
通	現に届け出ている「施設等の区分」を変更する場合	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所規模に係る届出書（別紙3-1） ※前年度の実績が6月以上ある場合には、前年度の（3月を除く。）の1月当たりの平均利用延人員数により区分しているか確認。 ※正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施場合は、7分の6を乗じた数で区分しているか。 ※「3. 小規模型事業所」 300人以内 「4. 通常規模型事業所」 300人超750人以内 「6. 大規模型事業所（I）」 750人超900人以内 「7. 大規模型事業所（II）」 900人超え ・運営規程（前年度の実績が6月以上あり、4月1日に利用定員を25%以上変更して事業を実施する場合のみ）
介	新たに「時間延長サービス体制」を届出する場合	<ul style="list-style-type: none"> ・運営規程（延長サービスを行う時間を明記）
護	新たに「入浴介助体制」を届出する場合	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴施設の「平面図」及び「写真」（写真は少なくとも2方向から）
	新たに「個別機能訓練指導体制」を届出する場合	<ul style="list-style-type: none"> ・「1. なし」又は「2. 加算Ⅰ」、「3. 加算Ⅱ」に○を付しているか。 ※加算Ⅰ及び加算Ⅱのどちらも算定する場合は、双方に○を付しているか。 ・従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表（参考様式1） ※機能訓練指導員の配置時間を明記すること。 ※当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する時間は、通所介護における看護職員としての人員基準に含めない。 ・資格証の写し

●加算等体制を変更する場合の添付書類【介護予防通所介護のみ】

加算等体制の変更内容		「体制等届出」の添付書類
介 護 予 防	新たに「運動器機能向上体制」を届出する場合	<ul style="list-style-type: none"> ・従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表（参考様式1） ・資格証の写し
	新たに「事業所評価加算（申出）の有無」を届出する場合	<ul style="list-style-type: none"> ・なし

●加算等体制を変更する場合の注意事項【共通】

【注1】複数の単位がある場合（県に届け出ている場合。）は、各単位ごとに「体制等状況一覧表」を作成のうえ、欄外にわかりやすく「1単位目」「2単位目」と記入して、全ての単位分を提出してください。（介護・介護予防共通）

【注2】詳細は、指定申請時の体制等届出で添付する書類を参照。（P10～12）

4 廃止・休止の届出

【申請・届出の手引き(抜粋)】

当該指定に係るサービス事業を廃止し、又は休止しようとするときは、1月前までに、様式第4号「廃止(休止,再開)届出書」に、現にサービスを受けている者に対する措置を具体的に記載し、事業所の所在地を所管する県民局の健康福祉課(事業者班)へ1部提出する必要があります。

5 再開の届出

当該指定に係るサービス事業を再開した場合は、10日以内に、様式第4号「廃止(休止,再開)届出書」及び添付書類を、事業所の所在地を所管する県民局の健康福祉課(事業者班)へ1部提出する必要があります。

なお、事業を再開する場合、再開内容によっては、事前に提出する必要があります。
(詳細は、各県民局の健康福祉課(事業者班)へお問い合わせください。)

事業の再開に係る届出には、当該事業に係る下記書類を添付してください。

ただし、休止期間・休止状況によっては、下記以外の添付書類等が必要になる場合がありますので、提出に当たっては、事前に各県民局の健康福祉課(事業者班)へお問い合わせください。

○再開に係る届出の添付書類

「従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表」、「資格者証の写し」、「雇用契約書の写し」
「申請者組織体制図」、「管理者経歴書」、「事業所の平面図」及び「専用施設の写真」
(従業員に変更がない場合も、添付してください。)

※通所介護事業者の指定に係る記載事項の内容に変更がある場合は「付表6-1、6-2」

6 指定の更新について

6年ごとに指定の更新申請を行う必要があります。

指定の更新申請は、新規申請と同じく、指定日から6年を経過する更新の前々月末日まで更新申請書に必要な書類を添付して、事業所の所在地を管轄する県民局の健康福祉課(事業者班)へ提出してください。

具体的な更新時期については、長寿社会対策課のホームページでご確認ください。

【注】更新申請に必要な書類の詳細は、指定申請時に添付する書類を参照。(P3)

7 その他

「介護サービス情報の公表」制度について

介護サービス事業者は、介護保険法第115条の29により、サービス提供を開始しようとするとき、その提供する介護サービスに係る情報の公表が義務付けられました。

公表に係る詳細については、岡山県保健福祉部長寿社会対策課ホームページをご覧ください。

http://www.pref.okayama.jp/soshiki/detail.html?lif_id=7669

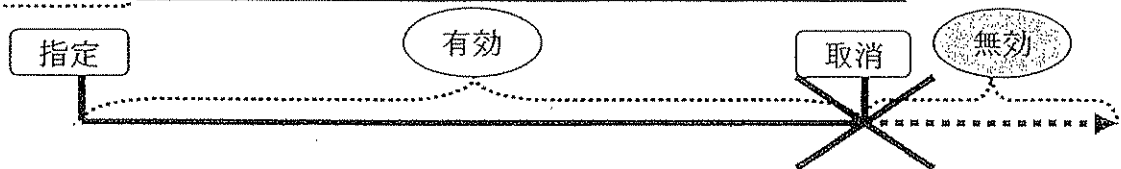
指定の更新制について

【指定更新制の内容】

- ・ 指定の効力の有効期間は、6年です。
- ・ 基準に従って適切な事業の運営がされない場合や、過去に同一のサービスで指定の取消処分を受けた場合には、指定の更新が受けられないことがあります。
- ・ 更新の欠格事由は、指定の欠格事由と同様です。

【指定更新制の目的】

導入前 一度、指定を受けたら、指定取消されるまで指定は有効

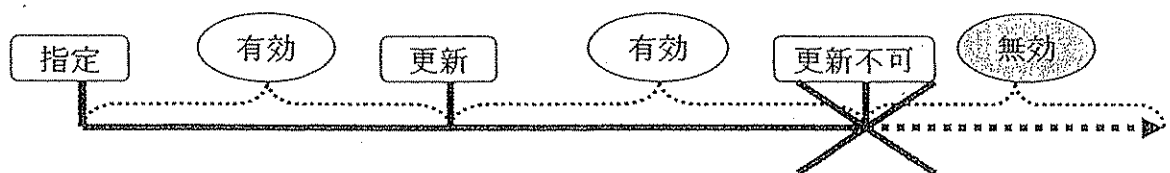


介護サービスの質を担保するために、介護サービス事業者が、指定基準等を遵守して適切なサービス提供を行うことができるかを、定期的にチェックする必要がある。

指定の更新制の導入

導入後

一定期間（6年）毎に、指定の更新を受けなければ、指定の効力を失います。



※事業者が指定の更新の申請をした場合において、指定の有効期間の満了日までに、当該申請に対する処分がされないときは、指定の有効期間の満了後もその処分がされるまでは、従前の指定が有効とされます。

※病院等における居宅サービスのみなし指定の事業所は除きます。

留意点

1. 事業者（申請者）のみならず法人役員等についても指定の更新の欠格事由に該当する場合は指定の更新が受けられなくなります。
2. 申請者（法人に限る）と同一法人グループに属し、密接な関係を有する法人が指定取消を受けた場合には、当該申請者は指定の更新が受けられない場合があります。

※上記2.については、平成20年5月に改正された介護保険法において、新たに設けられました。

岡山県知事 殿

届出者 住 所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏 名（法人にあつては、名称及び代表者氏名）



指定居宅サービス事業者（指定居宅介護支援事業者、介護保険施設、指定介護予防サービス事業者）について、指定（許可）に係る事項を変更したので、介護保険法（平成9年法律第123号）第75条（第82条、第89条、第99条、第111条、第115条の5）の規定により届け出ます。

		介護保険事業所番号							
指定（許可）事項を変更した事業所（施設）		名称 所在地（開設場所）							
居宅サービス等の種類									
変更事項		変更の内容							
1	事業所（施設）の名称	(変更前)							
2	事業所（施設）の所在地（開設場所）								
3	申請者（開設者）の名称								
4	主たる事務所の所在地								
5	代表者の氏名、生年月日、住所及び職名								
6	定款、寄附行為等及び条例等（当該事業に関するものに限る。）								
7	事業所（施設）の建物の構造、専用区画等								
8	設備又は備品								
9	事業所（施設）の管理者の氏名、生年月日及び住所（並びに経歴）（介護老人保健施設を除く。）								
10	サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴								
11	運営規程	(変更後)							
12	協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関								
13	事業所の種別								
14	提供する居宅療養管理指導（介護予防居宅療養管理指導）の種類								
15	事業実施形態（本体施設が特別養護老人ホームの場合の空床利用型・併設型の別）								
16	入院患者又は入所者の定員								
17	福祉用具の保管及び消毒方法（委託等をしている場合にあっては、委託等の契約の内容）								
18	併設施設の状況								
19	役員の氏名、生年月日及び住所								
20	介護支援専門員の氏名及びその登録番号								
変 更 年 月 日		年 月 日							

備考 1 「変更事項」欄は、該当する項目番号に「○」を付してください。
 2 変更内容が確認できる書類を添付してください。

介護保険法第70条第2項各号の規定に該当しない旨の誓約書

年 月 日

岡山県知事様

申請者 住所

氏名(法人にあつては名称及び代表者名)

印

申請者が下記のいずれにも該当しない者であることを誓約します。(但し、申請者が法人である場合は、その役員等が下記の第四号から第六号まで又は第七号から第九号までに該当しないこと又は申請者が法人でない病院等である場合は、その管理者が下記の第四号から第六号まで又は第七号から第九号までに該当しないことを誓約します。)

記

(介護保険法第70条第2項)

- 一 申請者が法人でないとき。
- 二 当該申請に係る事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が、第七十四条第一項の厚生労働省令で定める基準及び同項の厚生労働省令で定める員数を満たしていないとき。
- 三 申請者が、第七十四条第二項に規定する指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な居宅サービス事業の運営をすることができないと認められるとき。
- 四 申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、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。
- 五 申請者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定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。
- 五の二 申請者が、社会保険各法の定めるところにより納付義務を負う保険料、負担金又は掛金(地方税法の規定による国民健康保険税を含む。以下この号、第九十四条第三項第五号の二、第一百七条第三項第四号の二、第一百五十五条の二第二項第五号の二及び第二百三条第二項において「保険料等」という。)について、当該申請をした日の前日までに、これらの法律の規定に基づく滞納処分を受け、かつ、当該処分を受けた日から正当な理由なく三月以上の期間にわたり、当該処分を受けた日以降に納期限の到来した保険料等のすべて(当該処分を受けた者が、当該処分に係る保険料等の納付義務を負うことを定める法律によって納付義務を負う保険料等に限る。第九十四条第三項第五号の二、第一百七条第三項第四号の二及び第一百五十五条の二第二項第五号の二において同じ。)を引き続き滞納している者であるとき。
- 六 申請者(特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者を除く。)が、第七十七条第一項又は第一百五十五条の三十五第六項の規定により指定(特定施設入居者生活介護に係る指定を除く。)を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過しない者(当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日前六十日以内に当該法人の役員(業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同様以上の支配力を有するものと認められる者を含む。第五節及び第二百三条第二項において同じ。)又はその事業所を管理する者その他の政令で定める使用人(以下「役員等」という。)であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含み、当該指定を取り消された者が法人でない病院等である場合においては、当該通知があった日前六十日以内に当該病院等の管理者であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む。)であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定居宅サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定居宅サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定居宅サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。

六の二 申請者（特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者に限る。）が、第七十七条第一項又は第百十五条の三十五第六項の規定により指定（特定施設入居者生活介護に係る指定に限る。）を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過しない者（当該取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日前六十日以内に当該申請者の役員等であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む。）であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定居宅サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定居宅サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定居宅サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。

六の三 申請者と密接な関係を有する者（申請者（法人に限る。以下この号において同じ。）の株式の所有その他の事由を通じて当該申請者の事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもの（以下この号において「申請者の親会社等」という。）、申請者の親会社等が株式の所有その他の事由を通じてその事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもの又は当該申請者が株式の所有その他の事由を通じてその事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもののうち、当該申請者と厚生労働省令で定める密接な関係を有する法人をいう。以下この章において同じ。）が、第七十七条第一項又は第百十五条の三十五第六項の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過していないとき。ただし、当該指定の取消しが、指定居宅サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定居宅サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定居宅サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。

七 申請者が、第七十七条第一項又は第百十五条の三十五第六項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第七十五条第二項の規定による事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。

七の二 申請者が、第七十六条第一項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日（当該検査の結果に基づき第七十七条第一項の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事が当該申請者に当該検査が行われた日から十日以内に特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。）までの間に第七十五条第二項の規定による事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。

八 第七号に規定する期間内に第七十五条第二項の規定による事業の廃止の届出があった場合において、申請者が、同号の通知の日前六十日以内に当該届出に係る法人（当該事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。）の役員等又は当該届出に係る法人でない病院等（当該事業の廃止について相当の理由があるものを除く。）の管理者であった者で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。

九 申請者が、指定の申請前五年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。

十 申請者が、法人で、その役員等のうちに第四号から第六号まで又は第七号から前号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。

十一 申請者が、法人でない病院等で、その管理者が第四号から第六号まで又は第七号から第九号までのいずれかに該当する者であるとき。

介護保険法第115条の2第2項各号の規定に該当しない旨の誓約書

年 月 日

岡山県知事様

申請者 住所

氏名(法人にあっては名称及び代表者名)

印

申請者が下記のいずれにも該当しない者であることを誓約します。(但し、申請者が法人である場合は、その役員等が下記の第四号から第六号まで又は第七号から第九号までに該当しないこと又は申請者が法人でない病院等である場合は、その管理者が下記の第四号から第六号まで又は第七号から第九号までに該当しないことを誓約します。)

記

(介護保険法第115条の2第2項)

- 一 申請者が法人でないとき。
- 二 当該申請に係る事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が、第百十五條の四第一項の厚生労働省令で定める基準及び同項の厚生労働省令で定める員数を満たしていないとき。
- 三 申請者が、第百十五條の四第二項に規定する指定介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準又は指定介護予防サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な介護予防サービス事業の運営をすることができないと認められるとき。
- 四 申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、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。
- 五 申請者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定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。
- 五の二 申請者が、保険料等について、当該申請をした日の前日までに、納付義務を定めた法律の規定に基づく滞納処分を受け、かつ、当該処分を受けた日から正当な理由なく三月以上の期間にわたり、当該処分を受けた日以降に納期限の到来した保険料等のすべてを引き続き滞納している者であるとき。
- 六 申請者(介護予防特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者を除く。)が、第百十五條の九第一項又は第百十五條の三十五第六項の規定により指定(介護予防特定施設入居者生活介護に係る指定を除く。)を取り消され、その取消の日から起算して五年を経過しない者(当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消の処分に係る行政手続法第十五條の規定による通知があった日前六十日以内に当該法人の役員等であった者で当該取消の日から起算して五年を経過しないものを含み、当該指定を取り消された者が法人でない病院等である場合においては、当該通知があった日前六十日以内に当該病院等の管理者であった者で当該取消の日から起算して五年を経過しないものを含む。)であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定介護予防サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定介護予防サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定介護予防サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 六の二 申請者(介護予防特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者に限る。)が、第百十五條の九第一項又は第百十五條の三十五第六項の規定により指定(介護予防特定施設入居者生活介護に係る指定に限る。)を取り消され、その取消の日から起算して五年を経過しない者(当該取消しの処分に係る行政手続法第十五條の規定による通知があった日前六十日以内に当該申請者の役員等であった者で当該取消の日から起算して五年を経過しないものを含む。)であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定介護予防サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定介護予防サービス事業者による業務管理体制

の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定介護予防サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。

六の三 申請者と密接な関係を有する者が、第百十五条の九第一項又は第百十五条の三十五第六項の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過していないとき。ただし、当該指定の取消しが、指定介護予防サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定介護予防サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定介護予防サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。

七 申請者が、第百十五条の九第一項又は第百十五条の三十五第六項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第百十五条の五第二項の規定による事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。

七の二 申請者が、第百十五条の七第一項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日（当該検査の結果に基づき第百十五条の九第一項の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事が当該申請者に当該検査が行われた日から十日以内に特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。）までの間に第百十五条の五第二項の規定による事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。

八 第七号に規定する期間内に第百十五条の五第二項の規定による事業の廃止の届出があった場合において、申請者が、同号の通知の日前六十日以内に当該届出に係る法人（当該事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。）の役員等又は当該届出に係る法人でない病院等（当該事業の廃止について相当の理由があるものを除く。）の管理者であった者で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。

九 申請者が、指定の申請前五年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。

十 申請者が、法人で、その役員等のうちに第四号から第六号まで又は第七号から前号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。

十一 申請者が、法人でない病院等で、その管理者が第四号から第六号まで又は第七号から第九号までのいずれかに該当する者であるとき。

※受付番号

業務管理体制に係る届出事項の変更届出書

平成 年 月 日

岡山県知事様

郵便番号
 事業者 法人の主たる事務所の所在地
 (個人にあつては、住所)
 法人の名称及び代表者の職氏名
 (個人にあつては、氏名)

印

次のとおり、業務管理体制に係る届出事項を変更したので、介護保険法（平成9年法律第123号）第115条の32第3項の規定により届け出ます。

事業者（法人）番号																				
変更があった事項																				
1	事業者の名称（フリガナ）、法人の種別	2	主たる事務所の所在地、電話、FAX番号																	
3	代表者の氏名（フリガナ）及び生年月日	4	代表者の住所及び職名																	
5	事業所名称等及び所在地																			
6	法令遵守責任者の氏名（フリガナ）及び生年月日																			
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																			
8	業務執行の状況の監査の方法の概要																			

変更の内容	
(変更前)	
(変更後)	

添付書類 業務が法令に適合することを確保するための規程又は業務執行の状況の監査の方法を変更した場合は、変更後の規程又は監査の方法を記した資料

- 注 1 ※印の欄は記入しないこと。
 2 「変更があった事項」の該当項目番号に○印を付け、「変更の内容」に具体的に記入すること。
 3 「5 事業所名称等及び所在地」については、みなし事業所を除いた事業所等の指定や廃止等により事業所等の数に変更が生じ、整備する業務管理体制が変更された場合にのみ届け出ること。
 この場合、変更前欄と変更後欄のそれぞれに、指定等事業所等の合計の数を記入し、変更後欄に追加又は廃止等事業所等の名称、指定（許可）年月日、介護保険事業所番号（医療機関等コード）、所在地を記入すること。書ききれない場合は、別紙に記入の上添付すること。
 4 用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする。

介護保険事業者の法令遵守について

介護保険の保険給付とは(介護保険法の理念):介護保険法第2条

- ↓ 要介護状態又は要支援状態の軽減又は悪化の防止
- ↓ 医療との連携に十分配慮したサービス提供
- ↓ 被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じたサービス提供
- ↓ 被保険者の選択に基づくサービス提供
- ↓ 多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的なサービス提供
- ↓ 被保険者が、要介護状態になった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるようなサービス提供の内容及び水準

指定居宅サービス事業者等の義務:介護保険法第5章

- 指定事業者は、要介護者(又は要支援者)の人格を尊重しなければならない。
- 指定事業者は、介護保険法又は同法に基づく命令(政令及び省令)を遵守しなければならない。
- 指定事業者は、要介護者(又は要支援者)のため忠実にその職務を遂行しなければならない。
- 指定事業者は、上記に規定する義務の履行が確保されるよう、業務管理体制を整備しなければならない。

法第74条第5項:指定居宅サービス事業者、法78条の4第7項:指定地域密着型サービス事業者、法第81条第5項:指定居宅介護支援事業者、法第115条の4第5項:指定介護予防サービス事業者、法115条の14第7項:指定地域密着型介護予防サービス事業者

指定居宅サービス事業者等の義務に違反した場合

指定の取消し等の行政処分の対象

法第77条第1項第4号:指定居宅サービス事業者、法78条の10第1項第6号:指定地域密着型サービス事業者、法第84条第1項第4号:指定居宅介護支援事業者、法第115条の9第1項第4号:指定介護予防サービス事業者、法115条の19第1項第6号:指定地域密着型介護予防サービス事業者

(※下線部は、21年5月改正部分)

指定の取消し等行政処分 その①

● 認められた主な不正な事実等の内容

【 不正請求 】

- ・ 特別な関係にある法人が経営する未届け有料法人ホームの入居者に対し、実際には全く通所介護を提供していないにもかかわらず、サービスを提供したものととして、居宅サービス計画に合わせた通所介護実施記録を作成し、この虚偽の記録に基づき介護報酬を不正に請求し、受領した。
- ・ 平成〇〇年〇〇月から平成〇〇年〇〇月までの間、看護職員を全く配置していないにもかかわらず、厚生労働大臣が定める基準に従い居宅サービス費を減額せず、人員基準を満たしているものと偽って介護報酬を不正に請求し、受領した。

【 虚偽の指定更新 】

- ・ 指定の更新申請時から同法人が運営する他の事業所に既に勤務し常勤として勤務できない従業者を管理者として、また、同法人が運営する他の事業所に勤務する看護師等の名前を無断で使用又は名義を借り、必要人員が確保されているような勤務形態一覧表を作成し、事実と異なる申請を行い、不正の手段により指定の更新を受けた。
- また、雇用関係書類として辞令の写しを提出する際、本人以外が署名して書類を造した。

指定の取消し等行政処分 その②

● 認められた主な不正な事実等の内容

【 不正請求 】

- ・ 資格のある機能訓練指導員を配置していない日にも、看護職員を配置し機能訓練を行ったとする記録を作成し、この記録に基づき、平成〇〇年〇月から平成〇〇年〇月までの期間のサービス提供について、個別機能訓練加算を不正に請求し、受領した。

【 虚偽報告 】

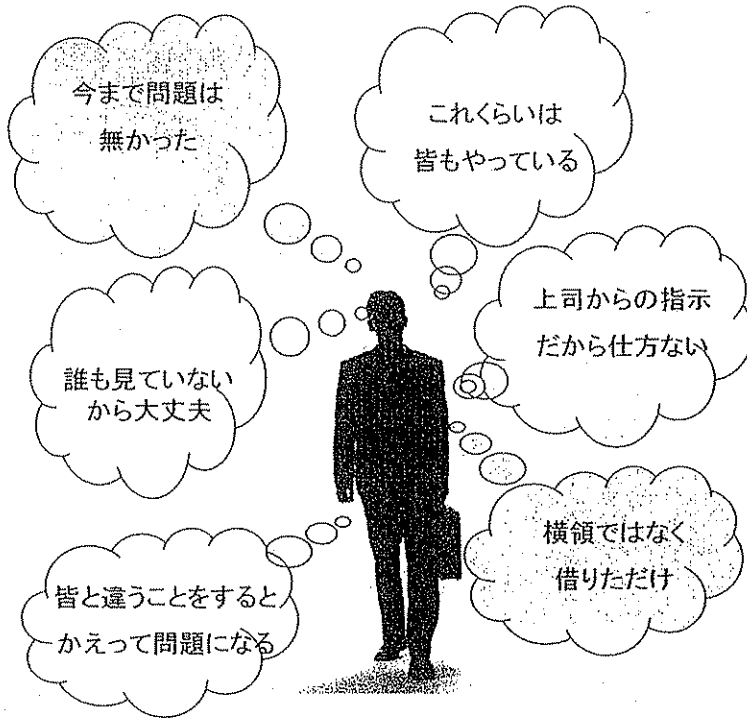
- ・ 無通告で行った立ち入り検査日において、生活相談員の人員基準及び個別機能訓練加算の算定要件を満たしているように見せかけるため、実際にはタイムカードがあるにもかかわらず、「勤務の記録は出勤簿だけである。」と虚偽の報告をし、実際の勤務実態とは異なる出勤簿及び業務日誌等を県に提出した。

★なぜ、このような不正が行われたのでしょうか？

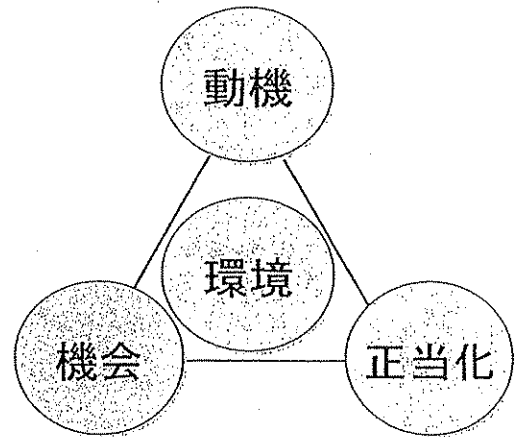
★このような不正を防ぐためには、具体的にどのような取組みが必要でしょうか？

★不正を防ぐための取組みや仕組みがあるかどうか再度チェックしましょう。

なぜ不正が起きるのか？



不正の発生要素



7

事業者の責任はどこまでか？

事故を防ぐための取組みや仕組みがあるかどうか

手順・フロー・マニュアル等	記録・フォーマット等
検討(決定)する場	役割・責任(組織体制)
PDCA	教育・研修

主要業務プロセスの可視化(見える化)

課題の明確化

業務の標準化・適正化・効率化

通所介護Q&A取りまとめ集

このQ&A取りまとめ集について

※ このQ&Aは、平成12年の制度施行から厚生労働省が発出した通所介護サービスに関係のあるQ&Aのうち、「平成21年4月版 介護報酬の解釈 単位数表編（以下、「介護報酬の解釈 青本」という。）」に掲載のないQ&Aと、岡山県の原則的な考え方を集団指導Q&Aとして収録したものです。

「介護報酬の解釈 青本」に掲載されているQ&Aについては、目次に、発出時期毎に、「介護報酬の解釈 青本」の掲載頁、発出時点のQ&A番号、質問内容を記載していますので、「介護報酬の解釈 青本」や過去に配布した集団指導資料等により御確認ください。

なお、平成12年の制度施行から現在までで取扱いが変化しているものもあります。特に、平成20年以前のものについては、現行の法令、解釈等と合致するか御確認ください。

また、当該Q&Aについては、個別具体的な事例によっては、保険者の見解や取扱いが異なる場合がありますので、保険者に確認の上、サービス提供を行ってください。

平成22年1月

岡山県保健福祉部長寿社会対策課

事業者指導班 電話：086-226-7325

目 次

【平成22年1月26日・28日 平成21年度 集団指導Q&A】			
共通番号	Q&A番号	質問内容	頁
2201	共通 1	居宅サービスと実質的な「施設」との関係	96
2202	共通 2	利用者が悪質な「訪問販売」等と契約している	96
2203	通所 3	派遣会社からの派遣社員による通所介護の提供	97
2204	共通 4	サービス担当者会議録の交付を求めること	97
2205	共通 5	有料駐車場を利用した場合の駐車料金の徴収	97
2206	共通 6	利用料を受領後、利用者に利益を還元する	97
2207	通所 7	事業所外におけるサービス提供について	98
2208	通所 8	送迎サービスを「バスストップ方式」で行う	98
2209	通所 9	送迎を外部業者に委託する	98
2210	通所10	6時間を実施時間とする場合の算定は4-6H?6-8H?	98
2211	通所11	サービス提供中に併設医療機関を受診した場合の算定	99
2212	通所12	サービス提供中に施術を受けた場合の算定	99
2213	通所13	入浴をひかえ、清拭又は部分浴を行った場合の算定	99
2214	届出14	サービス提供体制強化加算の届出に必要な書類とは	99
2215	届出15	// の「届出様式」の記入	100
2216	共通16	// の「算定回数」の取扱い	100
2217	共通17	// の「介護福祉士の占める割合」の算出	100
2218	共通18	// の「生活相談員兼介護職員」の計算方法	100
2219	共通19	// の「管理者兼介護職員」の計算方法	101
2220	共通20	// の「利用者にサービスを直接提供する職員」とは	101
2221	共通21	// の「勤続年数3年以上」に非常勤職員も含むか	101
2222	共通22	// の「開設して3年未満の事業所」の場合	101
2223	共通23	// の「送迎専門運転手」は含まれるか	101
2224	共通24	// の「前3月の平均で届出」後の確認方法	102
2225	共通25	// の「3月実績平均」が基準以下だった場合	102
2226	共通26	// の「前三月から前年度平均」への届出は必要か	102
2227	届出27	中山間地域等へ居住する者への加算(5%)の届出は必要か	102
2228	共通28	// 別途交通費を請求してよいか	102
2229	届出29	事業所規模の区分の計算結果の端数処理の方法	103
2230	届出30	平均利用延人員数に認知症対応型通所介護は含めるのか	103
2231	通所31	個別機能訓練加算(Ⅱ)毎日営業で週2日は非常勤の場合	103
2232	通所32	// デイの看護職員を兼務する常勤職員の場合	103
2233	通所33	// 診療所外来職員を交代で配置する場合	104
2234	通所34	// あらかじめ曜日が特定できない場合	104
2235	通所35	// グループ分けの基準とは	104
2236	通所36	延長加算に係る時間帯における加算の算定について	104
2237	通所37	アクティビティ実施加算の算定要件の緩和について	105
2238	予防38	月途中に介護予防特定施設を退去した場合の日割り計算	105
2239	予防39	介護予防短期入所サービスを利用した場合の日割り計算	105
2240	予防40	介護予防特定施設の退去日に予防サービスを利用した	105
2241	予防41	病院へ入退院をした場合、日割り計算するのか	106
2242	予防42	月に1回も利用していない場合の予防の請求	106
2243	通所43	通所介護の利用料のみ割引を行う	106

【平成21年4月17日 平成21年4月改定関係Q&A (vol.2)】

※「平成21年度介護報酬改定関係資料の送付について」平成21年5月11日事務連絡 P46～50を参照

(掲載頁) Q&A番号	質問内容	頁
156 共通 1	口腔機能向上加算「歯科医療との重複」の判断	-

(掲載頁)	Q&A番号	質問内容	頁
156	共通 4	栄養改善サービスに必要な同意	—
272	通所 24	若年性認知症利用者受入加算の個別の担当者の出勤	—
159	認知 43	// 要支援の対象者が月途中で65歳になった	—

【平成21年3月23日 平成21年4月改定関係Q&A (vol.1)】

※「平成21年度介護報酬改定関係資料の送付について」平成21年5月11日事務連絡 P31~45を参照

(掲載頁)	Q&A番号	質問内容	頁
146	届出 1	加算の届出	—
147	共通 2	サービス提供体制強化加算の資格を取得している者の取扱い	—
148	共通 5	// の勤続年数(異動、出向、グループ法人)	—
148	共通 6	// 産休や病欠している期間は含めないのか	—
148	共通 7	// EPAで研修に来ている者も対象に含まれるか	—
148	共通 9	// 月途中で要支援度に変更した場合の算定	—
148	共通 10	サービス提供体制強化加算の算定要件を下回った場合	—
149	共通 13	月途中で中山間地域等の実施地域内から地域外へ転居	—
149	共通 14	口腔機能向上加算を算定できる利用者とは	—
149	共通 15	// サービス開始・継続に必要な同意	—
150	共通 16	栄養改善加算を算定できる利用者とは	—
247	通所 46	個別機能訓練加算Ⅱから同加算Ⅰへの変更	—
247	通所 47	// と運動器機能訓練加算「機能訓練指導員」の兼務	—
247	通所 48	// の複数の種類の機能訓練の項目とは	—
247	通所 49	// // 準備された項目が類似している場合	—
247	通所 50	市町村から特定高齢者を受託した場合の利用者数とは	—
248	通所 51	個別機能訓練加算で看護職員が「機能訓練指導員」を兼務	—
248	通所 52	同一事業所で2単位以上の実施、規模別報酬の算定は	—
249	通所 53	事業所規模別の報酬を国保連が請求チェックしないのか	—
150	認知 101	若年性認知症利用者が65歳となった場合	—
150	認知 102	// の担当者とは何か	—

【平成20年4月21日 「介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&A」の送付について】

※「平成20年度通所介護集団指導資料」平成20年7月15日・16日実施 P16~18を参照

(掲載頁)	Q&A番号	質問内容	頁
1336	予防 20	予防特定施設を利用した月の定額報酬の算定方法	—
1336	予防 21	予防短期入所を利用した月の定額報酬の算定方法	—
1336	予防 22	月の途中から公費適用でなくなった場合の日割り計算	—
1336	予防 23	月途中の区分変更で変更後(前)に利用実績がない場合	—
1337	通所 24	事業所規模の区分について(定員変更)	—

【平成19年10月3日 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係る指定の有効期間及びその更新等に係る周知並びに同上及び地域密着型(介護予防)サービスの実施に関するQ&Aについて】

(掲載頁)	Q&A番号	質問内容	頁
1331	通所 1	自主事業で宿泊した翌日、引き続き通所介護を受ける	106

【平成19年7月13日・18日 平成19年度 集団指導Q&A】

共通番号	Q&A番号	質問内容	頁
1901	通所 1	花見等戸外で活動する	115
1902	通所 2	貸し切りバスで公園へ行く	115
1903	通所 3	日帰りで温泉に行く	115

共通番号	Q&A番号	質問内容	頁
1904	通所 4	認知症高齢者に対し買い物や散歩等の外出を行う	115
1905	通所 5	事業所外のサービスを行った場合の記録	115

【平成18年7月3日 平成18年4月改定関係Q&A (vol.6)】

※「平成20年度通所介護集団指導資料」平成20年7月15日・16日実施 P64～65を参照

(掲載頁)	Q&A番号	質問内容	頁
1311	通所 2	機能訓練指導員の配置基準 (削除)	—

【平成18年6月30日 平成18年4月改定関係Q&A (vol.5)】

※「平成20年度通所介護集団指導資料」平成20年7月15日・16日実施 P62～63を参照

(掲載頁)	Q&A番号	質問内容	頁
1309	通所 1	看護職員についての人員欠如の計算方法如何	—

【平成18年5月2日 平成18年4月改定関係Q&A (vol.4)】

※「平成20年度通所介護集団指導資料」平成20年7月15日・16日実施 P60～61を参照

(掲載頁)	Q&A番号	質問内容	頁
1303	通所 1	複数事業所利用の場合の栄養・口腔加算の算定	—
1303	通所 2	栄養加算と管理栄養士による居宅療養管理指導	—

【平成18年4月21日 平成18年4月改定関係Q&A (vol.3)】

※「平成20年度通所介護集団指導資料」平成20年7月15日・16日実施 P57～59を参照

(掲載頁)	Q&A番号	質問内容	頁
1298	通所15	個別機能訓練加算に係る算定方法、内容等	—
1298	予防17	利用者の個人的な選好によるサービス	—
1298	予防18	日割りの算定方法	—
1299	予防19	選択的メニューやアクティビティ加算を希望しない	—

【平成18年3月27日 平成18年4月改定関係Q&A (vol.2)】

※「平成20年度通所介護集団指導資料」平成20年7月15日・16日実施 P52～56を参照

(掲載頁)	Q&A番号	質問内容	頁
1284	予防 1	複数事業所の利用	—
1284	予防 2	月途中で事業所変更となった場合の算定	—
1284	予防 3	利用回数・時間の標準	—
1284	予防 4	利用時間・回数を一律に取扱うこと	—
1284	予防 6	平均的な時間を超えたサービス要求	—
1287	支援22	具体的な回数やサービス提供日等の設定	107
1287	支援23	サービス提供日時の調整業務等	107

【平成18年3月22日 平成18年4月改定関係Q&A (vol.1)】

※「平成20年度通所介護集団指導資料」平成20年7月15日・16日実施 P35～51を参照

(掲載頁)	Q&A番号	質問内容	頁
1271	予防 9	午前と午後に分けてサービス提供を行う	—
1272	予防10	午前でサービス終了した者が引き続き事業所に居残る	—
1272	予防11	利用回数、利用時間の限度や標準利用回数は	—
1272	予防12	予防通所介護と予防通所リハの同時利用は可能か	—
1272	予防13	複数の予防通所介護事業所を利用不可とする趣旨如何	—
1272	予防14	予防給付と介護給付で物理的にグループを分ける必要は	—
1273	予防15	キャンセル料の設定について	—
1273	予防16	送迎・入浴を行わない場合の基本単位の算定	—
1273	予防17	定員超過・人員欠如の減算方法	—
1273	予防18	アクティビティ実施加算の様式や最低回数・時間等	—
1273	予防19	// 算定のための人員配置は必要か	—
1273	予防20	// 選択的サービスの届出 (削除)	—

(掲載頁)	Q&A番号	質問内容	頁
1274	予防21	// 事業所外で行われるアクティビティ	—
1274	予防22	選択的サービスを月1回利用の場合、加算算定は可能か	—
1274	予防23	選択的サービスを算定するのに必要な職員は兼務可能か	—
1274	予防24	各加算に関する計画書はそれぞれ必要か	—
1274	予防25	運動器機能向上加算を算定するための人員配置とは	—
1274	予防26	// 集団的に実施してよいか	—
1274	予防27	運動器機能向上加算の利用回数、時間に目安はあるのか	—
1275	予防28	// 経験のある介護職員とは何か	—
1275	予防30	栄養改善加算の管理栄養士は非常勤でもよいか	—
1275	予防31	// 併設施設の管理栄養士との兼務は可能か	—
1275	予防32	// 委託業者でも可能か、派遣職員ではどうか	—
1275	予防33	// 栄養士の配置でもよいか	—
1275	予防34	// 3月毎に継続の確認が必要か	—
1276	予防35	口腔機能向上サービスに医師等の指示は不要か	—
1276	予防36	// 委託した場合可能か、派遣職員ではどうか	—
1276	予防37	事業所評価加算の算定により自己負担額が増となる説明	—
1276	予防38	// の「サービス提供が終了した」とは	—
1276	通所39	予防と一体的に行う場合の定員とは、定員超過減算の扱いは	—
1277	通所40	定員超過減算を月平均の利用者数とした趣旨如何	—
1277	通所41	定員遵守規定の「災害等・」の規定のが加えられた趣旨如何	—
1277	通所42	市町村から特定高齢者を受託した場合の利用者数枠（削除）	—
1277	通所43	日祝日にも実施している場合の規模別報酬の算定特例	—
1277	通所44	同一事業所で2単位以上実施、規模別報酬の算定枠（削除）	—
1277	通所45	事業所規模別報酬を国保連が請求しないのか（削除）	—
1277	通所46	事業所規模別の計算で暫定ケアプランの扱い	—
1277	通所47	// 認知症通所介護の利用者数の取扱い（削除）	—
1277	通所48	// 大規模事業所減算の経過措置はないのか（削除）	—
1277	通所49	個別機能訓練計画の作成・同意、特定の曜日のみ実施は可能か	—
1278	通所50	// 看護師が機能訓練指導員を兼務する場合（削除）	—
1278	通所51	若年性認知症とは何歳を想定しているのか	—
1278	通所52	栄養改善サービスの対象者の確認は医師の診断等によるのか	—
1279	通所57	デイサービスセンターへの送迎について	—
1279	通所58	療養通所介護の対象者の判断は	—

【平成17年9月7日 平成17年10月改定関係Q&A】

※「平成17年度通所系共通集団指導資料（追加分）」平成17年9月12日・15日実施 P5～7を参照

(掲載頁)	Q&A番号	質問内容	頁
1349	食費91	いわゆる「サプリメント」について費用を徴収してよいか	—
1349	食費92	「おかず」のみを提供し、別料金を徴収することは可能か	—
1349	食費93	利用者が弁当を持ってきてもよいか	—
1349	食費94	弁当を持ってくる利用者を断ることはできるか	—
1349	食費95	食事をとらない日に食費を徴収してよいか	—
1350	食費97	食費の「具体的内容」とは、その内訳を表示することか	—
1350	食費98	キザミ食等の食費だけ高く設定することは可能か	—
1350	食費99	食費を無料とし、利用者から徴収しないことは可能か	—
1350	食費100	おやつは食費に含まれるのか	—

【平成15年6月30日 介護報酬に係るQ&A (vol.2) について】

※「平成20年度通所介護集団指導資料」平成20年7月15日・16日実施 P32～34を参照

(掲載頁)	Q&A番号	質問内容	頁
1396	通所 5	6時間に引き続いて4時間のサービスを行った場合の算定	—
1396	通所 6	施設等の入退所（入退院）日の通所サービス利用	—
1397	その他22	月途中での要介護状態区分の変更	—
1397	その他23	小数点以下の割引率の設定	—
1397	その他24	複数の割引率の設定について	—

【平成15年5月30日 介護報酬に係るQ&Aについて】

※「平成20年度通所介護集団指導資料」平成20年7月15日・16日実施 P25～31を参照

(掲載頁)	Q&A番号	質問内容	頁
1372	通所 1	6-8Hの単位のみ実施で4-6Hを実施できるか	—
1372	通所 2	当日の利用者の状況から時間が短縮した場合の算定	—
1373	通所 3	緊急やむを得ない場合における医療機関受診による中止	—
1373	通所 4	延長加算の所要時間について	—
1373	通所 5	延長加算と延長サービスにかかる利用料の関係について	—
1374	通所 6	延長加算における延長時間帯における人員配置	—
	通所 7	延長加算における各種加算の算定について（削除）	—
1374	通所 8	延長加算に係る届出について	—
	通所 9	徒歩により送迎を行ったが送迎加算を算定可能か（削除）	—
	通所 10	当日のキャンセルとなった場合の送迎加算の算定（削除）	—
1374	通所 11	通所サービスと併設医療機関の受診について	—
1374	通所 12	併設医療機関を受診した場合の延長加算について	—
	加算 3	機能訓練体制加算の算定要件（削除）	—
1383	施設 13	施設入所（入院）者が外泊した場合の居宅サービスの算定	107
1394	その他 4	サービス提供が月をまたがる場合の支給限度額管理	—
1394	その他 5	暫定ケアプランによる利用	—

【平成14年5月17日 介護保険最新情報 vol.127】

共通番号	Q&A番号	質問内容	頁
1403	通所	デイサービスセンター等での理美容サービスの提供	108
1404	通所	// 理美容サービスを受ける時間帯	108

【平成14年3月28日 運営基準等に係るQ&Aについて】

共通番号	Q&A番号	質問内容	頁
1401	II	旧病室における居宅サービス費の算定	108
1402	訪問 2	指定訪問介護事業者が行う理美容サービス	109

【平成13年3月28日 運営基準等に係るQ&Aについて】

共通番号	Q&A番号	質問内容	頁
1301	手続き 1	法人が合併する場合の指定の扱いについて	109
1302	手続き 2	法人区分が変わる場合の指定の扱いについて	109
1303	手続き 4	休止・廃止届出の年月日について	110
1304	手続き 8	指定にあたっての事前実地調査について	110
1305	健康診断 1	サービス利用前の健康診断の費用負担とサービス提供拒否	110
1306	利用料 2	おむつパッド代の徴収について	111
1307	利用料 3	おむつ処理代の徴収について	111
1308	利用料 9	その他日常生活費の外部事業者からの取扱について	111
1309	通所 1	機能訓練室等の確保について	112

【平成12年5月15日 介護報酬等に係るQ&A No.3について】

共通番号	Q&A番号	質問内容	頁
1206	その他 III	利用者負担額の調整の必要性について	112

【平成12年4月28日 介護報酬等に係るQ&A vol.2について】

共通番号	Q&A番号	質問内容	頁
1201	報酬 4	医療保険適用病床の外泊中におけるサービス利用	112
1202	通所 1	複数の通所介護事業所の利用について	113
1203	通所 2	サービス提供時間が超過した場合の算定	113
1204	通所 5	当日のキャンセルについて	113
1205	給付管理 3	暫定ケアプランの給付管理について	113
1206	給付管理 4	利用者自己負担の一円単位を請求しないことについて	113

1 ケア付き住宅、宅老所等と称しながらも、一室に多数の高齢者を収容し、或いは極めて狭隘な個室に高齢者を収容した上で、同一施設内や近隣に設置した指定訪問介護事業所等から居宅サービスを提供している事例があるが、このようなサービスの形態も介護保険の対象として認められるものなのか。

(答)

① 介護保険法においては、「訪問介護を始めとする居宅サービスは、「居宅」と「軽費老人ホーム、有料老人ホームその他の厚生労働省令で定める施設における居室」において行われることとされ、これらにおいて指定居宅サービスを受けた費用について保険給付が行われる。

※ 「厚生労働省令で定める施設」は、養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームとする。(介護保険法施行規則第4条)

② ここで省令で定める施設を居宅に含めている趣旨は、いわゆる施設に相当する場所に所在する要介護者等についても、居宅に準じるものとして一定の水準にある施設に居住する場合には、通常の居宅と同様に保険給付の対象とすることを目的とする。

③ 即ち、「居宅」の範囲については、特段の数値基準等による定義を置いていないものの、法文上、当然に社会通念上の居宅を指すものであり、実質的に「施設」に該当するものについては、居宅に含まれる施設として省令で定められた軽費老人ホームと有料老人ホームを除き、「居宅」に含まれない。

④ 従って、いわゆるケア付き住宅等と設置者が称するものであっても、

- ・どのような生活空間か
- ・どのような者を対象としているか
- ・どのようにサービスが提供されているか

などといった観点も踏まえつつ総合的に判断して、「施設」としての実態を有していると認められる場合には、上述の省令で規定する施設に含まれないものである以上、介護保険という居宅サービスには当たらず、居宅介護サービス費の支払対象外となる。

○「居宅サービスと実質的な「施設」との関係について」

(平成14年3月19日厚生労働省老健局介護保険課、振興課事務連絡)

2 利用者が悪質な「訪問販売」等を契約している場合、どうしたらよいか。

(答)

高齢者は、悪質商法にねらわれやすい立場にあるため、消費者問題に関する情報をundanから利用者や家族に提供していただくようお願いしたい。

もし、利用者が悪質な訪問販売等で契約を行っていたら、居宅介護支援事業者や家族に連絡をし、クーリング・オフ制度等で契約を解除できる方法があることを伝えること。さらに必要があれば、県の消費生活相談窓口を紹介すること。

(岡山県の消費生活相談窓口)

消費生活センター

岡山市北区南方2-13-1 (相談) 086 (226) 0999

【人員に関する基準】

○従業者の員数

2203

3 通所介護事業所の従業者の雇用形態として、派遣会社からの派遣社員は認められるのか。

(答)

労働者派遣法に基づき派遣会社から派遣された従業者が、通所介護事業所の管理者の指揮・命令下にあつて、当該通所介護事業所の従業者としてのサービス提供が行われるのであれば差し支えない。

ただし、派遣会社と通所介護事業所との契約において、業務の指示関係について明記しておくことが必要である。

※「業務の委託契約」や「業務の請負契約」は、指揮命令関係が生じないため不可なので注意すること。ただし、調理、洗濯等の利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことを認めるものであること。

【運営に関する基準】

○居宅介護支援事業者等との連携

2204

4 サービス担当者会議録の交付をケアマネに求めることは可能か。

(答)

居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議に出席した場合には、必要な情報等について、各サービス事業者が各自記録すること。

ただし、やむを得ない事情により、サービス担当者会議に参加することができなかった場合には、ケアマネの意見照会に対する回答を記録するとともに、サービス担当者会議の記録の交付を受けるなど情報共有に努めること。

○利用料及びその他費用

2205

5 送迎の際に有料駐車場を利用した場合、駐車料金を利用者から徴収できるか。

(答)

事業所が定める通常の事業の実施地域内の交通費（駐車料金も含まれる。）は、介護報酬に包括されており、利用者から交通費を徴収することはできない。

したがって、通常の事業の実施地域内の利用者の送迎の際に、有料駐車場を利用した場合であっても、駐車料金を徴収することはできない。

2206

6 事業者が利用料を受領したあとに、利用者に利益を還元することは可能か。
(例えば、10回サービスを受けたら1回無料にする等)

(答)

結果的に1割の自己負担を徴収しないことになるので、認められない。

○通所介護の具体的取扱方針
2207

7 通所サービスにおいて、利用者を対象に当該事業所外におけるサービス提供を行った場合、報酬算定できるか。

(答)

通所サービスについては、原則として事業所内において行われるものであるが、例外的に、次の①及び②の双方の条件を満たす場合においては、事業所外でのサービス提供を行い、介護給付費を算定することができる。

- ①あらかじめ通所介護計画に位置づけられていること。
- ②効果的な機能訓練等のサービスが提供できること。

○「事業所外で指定通所介護を提供する場合の取扱いについて」
(平成19年7月2日長寿第477号(岡山県保健福祉部長寿社会対策課長通知))

2208

8 送迎サービスについて、いわゆる「バスストップ方式」で行うことは可能か。

(答)

送迎は、利用者の居宅まで行くことが原則である。

ただし、道路が狭隘で利用者の居宅まで送迎車が入ることができない場合など、地理的要因等から妥当と考えられ、かつ、利用者それぞれに出迎え方法を予め定めるなどの適切な方法で行う場合は差し支えない。

2209

9 利用者の送迎が、事業所の所有する車により自前で行われるのではなく、事業所が送迎を外部業者に委託することにより、外部業者の車で外部業者により提供されることは可能か。

(答)

通所介護事業所が、当該事業所に最終的な責任があることを前提として、送迎部分について外部委託(委託契約締結)を行うことは可能である。

【介護報酬の算定】

○通所サービスの所要時間

2210

10 午前10時から午後4時までの6時間を実施時間とする通所介護は、ケアプラン上及び介護報酬算定上、「4時間以上6時間未満」とするのか、「6時間以上8時間未満」とするのか。

(答)

長時間にわたる通所介護の内容に係る計画時間については、当日の利用者の状況等により若干の時間の長短が生じることが想定されることから、告示にあるとおり、通所介護計画に位置づけられた内容の指定通所介護を行うのに要する標準的な時間で計画を立てることが適切である。問のような場合については、午後4時にはサービスが終了するように計画が立てられているとすれば、それは最長で6時間ということであり、4時間以上6時未満として算定することが適当である。

2211

11 サービス提供時間帯に併設医療機関を受診し、引き続き通所サービスを提供した場合の介護報酬の算定はどのようにすべきか。

(答)

通所サービスと併設医療機関における受診は別の時間帯に行われる別のサービスであることから、緊急やむを得ない場合を除いて受診は認められず、受診後の通所サービスについては介護報酬の算定をすることはできない。

問のような場合については、医療機関を受診した時点で通所サービスは終了したものとみなされることから、変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。

2212

12 サービス提供時間帯に柔道整復師の施術（利用者は、通所介護サービスに含まれる機能訓練という位置づけではなく、医療保険として施術を受けている。）を受けた場合の介護報酬の算定はどのようにすべきか。

(答)

医療保険の適用の有無にかかわらず、通所介護サービス提供中に、柔道整復師等による施術（あんま・針・灸を含む。）が行われる場合は、その時点で通所介護サービスは中止したものとみなされることから、以降のサービス提供については介護報酬の算定をすることはできない。

そもそも、通所介護サービス提供時間中に、通所介護サービス内容と関係のない施術が行われること自体、そのことが主目的ともなりかねず、適切でないと考える。

○入浴介助加算

2213

13 ケアプランにおいて、入浴介助を予定していた利用者が、当日の体調悪化により、入浴をひかえ、清拭又は部分浴を行った場合、入浴介助加算の算定は可能か。

(答)

入浴介助加算は、あくまで入浴介助の実施が条件であるため、清拭又は部分浴を行ったとしても入浴介助加算を算定することはできない。

ただし、シャワー浴については、入浴介助加算を算定して差し支えない。

○サービス提供体制強化加算

2214

14 サービス提供体制強化加算に関する届出書に、「それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。」とあるが、具体的には何を提出するのか。

(答)

「サービス提供体制強化加算に係る確認表」（別紙12-4付表）を提出すること。
なお、各要件を満たす根拠書類については、各事業所において保存すること。

2215

15 通所介護の届出様式に、複数の届出項目（加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ）の記入欄があるが、加算Ⅰの届出を行う場合には、加算Ⅱ及び加算Ⅲの状況についての記入欄は無記入でよい。

（答）

届出書は、届出を行う部分のみの記載でよい。

また、事例の場合の「サービス提供体制強化加算に係る確認表」（別紙12-4付表）は、届出を行う確認表（1）のみの添付で良い。（確認表（2）の添付は不要。）

2216

16 サービス提供体制強化加算の算定で、所定単位数を算定できることとなっているが、回数は介護保険サービスの実施につき1回とカウントするのか。

（答）

そのとおり。

2217

17 サービス提供体制強化加算の算定要件として、「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以上」とあるが、「介護職員の総数」に占める割合とは、どのように計算するのか。また、介護職員を兼務している看護職員や生活相談員は含まれるか。

（答）

職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いることとする。ただし、平成21年度の一年間は届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。

また、看護職員や生活相談員を兼務している介護職員は、介護職員として勤務する時間のみを常勤換算方法の算出に用いることとなる。

2218

18 介護職員の総数の計算に当たって、生活相談員を兼務している介護職員は、介護職員としての勤務時間のみを用いるとされたが、具体的にはどのように計算するのか。

（答）

① 通所介護事業所に常勤（1日8時間週5日勤務）で勤務し、月曜日は生活相談員として勤務し、火曜日から金曜日は介護職員として勤務する場合、介護職員としての勤務時間（32時間）を算入することができる。

この場合、生活相談員として勤務した月曜の勤務時間（8時間）は算入できない。

② 通所介護事業所に週1日（1日8時間）勤務し、午前（8：30～12：00）を介護職員として勤務し、午後（13：00～17：30）を生活相談員として勤務した場合、介護職員としての午前の勤務時間（3.5時間）を算入することができる。

この場合、生活相談員として勤務した午後の勤務時間（4.5時間）は算入できない。

2219

19 介護職員の総数の計算に当たって、介護職員としての勤務時間のみを用いるとされたが、管理者が介護職員を兼務している場合はどのように計算するのか。

(答)

管理者が介護職員と兼務している場合については、介護職員として取り扱って差し支えない。

例えば、管理者兼介護職員として週5日(40時間)勤務する場合、介護職員としての勤務時間に40時間算入して差し支えない。

ただし、週1日(8時間)は生活相談員として兼務し、週4日(32時間)は介護職員として兼務する場合、生活相談員として兼務した8時間は算入することができない。

2220

20 サービス提供体制強化加算の算定要件として、「直接提供する職員の総数のうち勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上」とあるが、「利用者にサービスを直接提供する職員」とは何か。

(答)

生活相談員、介護職員、看護職員、機能訓練指導員である。

2221

21 勤続年数に常勤、非常勤の区分けはあるのか。例えば、週1日の3時間程度の勤務を3年間続けている従業員も該当すると考えられるか。

(答)

非常勤職員も該当する。

2222

22 開設して3年未満の事業所の場合、「3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されている」の要件は全く該当しなくなってしまうのか。

(答)

3年以上の勤続年数の算定については、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるため、開設して3年未満の事業所であっても、要件に該当する場合がある。

2223

23 勤続年数の算定要件にある直接サービスを提供する職員について、介護職員ではないが、送迎時に介助業務を行っている送迎専門運転手も含めていいか。

(答)

送迎専門運転手は含まれない。

2224

24 サービス提供体制強化加算の届出について、平成21年3月25日までに届出る介護福祉士等や勤続年数の状況は、12月、1月、2月の平均の状況となるが、その届出の有効期間は1年間か。また、毎月前三月を点検し届出ないといけないか。

(答)

届出日の属する月の前三月の平均で当該加算を届け出た場合には、届出を行った月以降においても、直近の三月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持する必要があるため、直近三月の割合の実績について、毎月確認し記録する必要がある。

なお、所定の割合を下回った場合には、体制の届出（加算の取り下げ）を行うこと。

2225

25 平成21年度は、届出の直近三月間の状況を確認することとされているが、例えば、6月から8月までの実績が基準を下回っていた場合は、どうなるのか。

(答)

事例の場合、状況が9月に判明することになり、速やかに体制の届出（加算の取下げ）を行うこととなる。なお、加算の算定は9月分からできない。

(平成21年4月改定関係Q&A (Vol.1) 問10参照)

2226

26 平成22年度以降においては前年度（3月を除く。）の平均を用いることとされているが、例えば、平成21年8月15日に平成21年5月から7月の職員の割合の平均を用いてサービス提供体制強化加算の体制の届出を行い、平成21年9月から加算を算定している事業所の場合、平成22年4月以降も継続して加算を算定するには、新たに届出（前三月実績による届出から前年度実績による届出へ変更）が必要か。

(答)

前年度の平均により算定要件を満たしている場合には、体制の届出は必要はない。ただし、加算の届出項目が変更（Ⅰ⇔Ⅱ）となる場合などは必要となる。

○中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

2227

27 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算（5%、福祉用具貸与は交通費の1/3を限度）を算定したいと思うが、届出書は様式何号になるのか。

(答)

当該加算については、事前の届出は必要ない。

2228

28 運営規程において、通常の事業の実施地域外のサービスに対し、交通費を請求するよう定めているが、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算を算定する場合にこれまでと同様交通費を請求してよいのか。

(答)

別途交通費を請求することはできない。

○施設等の区分

2229

29 事業所規模に係る届出書について、端数処理はどうするのか。計算した結果、750.25人となったが、小数点以下を切り捨てて、750人以内の通常規模型事業所として届出を行ってよいか。

(答)

計算途中及び計算結果の端数処理はしない。施設等の区分は、それぞれ、300人、750人、900人を超えるか以内かで判断される。

したがって、事例の場合は、750人を超え900人以内の事業所、大規模型事業所(I)に区分される。

2230

30 通所介護における平均利用延人員数の計算に当たって、認知症対応型通所介護の利用者数も含めて計算するのか。

(答)

認知症対応型通所介護については、平均利用延人員数の計算には含めない。

○個別機能訓練加算

2231

31 個別機能訓練加算(Ⅱ)の算定要件に、「指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1人以上配置していること。」とあるが、週7日営業している場合、常勤の看護師Aが月曜日から金曜日、週2日勤務の非常勤看護師Bが土曜日と日曜日に機能訓練指導員として勤務する場合、週7日個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定できるか。

(答)

土曜日と日曜日は、機能訓練指導員として8時間勤務していても、看護師Bが非常勤職員であるため、個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定することはできない。

したがって、事例の場合は、看護師Aを配置する月曜日から金曜日は、個別機能訓練加算(Ⅱ)を、看護師Bを配置する土曜日と日曜日は、個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定することは可能である。

なお、同一事業所において個別機能訓練加算(Ⅰ)と同加算(Ⅱ)のどちらも算定することを想定している場合には、あらかじめ双方の加算を選択し、体制の届出を行っている必要がある。

2232

32 個別機能訓練加算(Ⅱ)の算定要件に、「指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1人以上配置していること。」とあるが、週7日営業している場合、常勤の看護師Aが月曜日から金曜日、常勤の看護師Bが土曜日と日曜日に機能訓練指導員として勤務(月曜日から水曜日は看護職員として勤務)する場合、週7日個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定できるか。

(答)

事例の場合、看護師A及び看護師Bは通所介護事業所の常勤職員（例えば週40時間勤務）であるため、週7日間、個別機能訓練指導員（Ⅱ）を算定することは可能である。

この場合、木曜日から日曜日は、看護師A、Bのほかに、人員基準上、別の看護職員を配置しなければならない。

2233

33 個別機能訓練加算（Ⅱ）の算定要件に、「指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1人以上配置していること。」とあるが、例えば、診療所外来の常勤職員を交代で配置してもよいか。

(答)

個別機能訓練加算（Ⅱ）の算定要件は、通所介護事業所において常勤職員であることが必要であるため、同加算（Ⅱ）を算定することはできない。

事例の場合は、法人としては常勤職員として雇用しているが、通所介護事業所では、非常勤職員となることに留意されたい。

2234

34 週7日営業し、週5日個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定する場合、個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定する曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要があるが、必ず曜日を特定しなければならないのか。当該事業所の常勤職員は、あらかじめ作成された勤務計画により、交代で土・日にも勤務しており、曜日を特定できない。

(答)

個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定する場合、同加算（Ⅱ）を算定する曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要があるが、曜日を特定できない事業所については、例えば、あらかじめ定められた1月ごとの勤務計画等により、利用者や居宅介護支援事業者に周知することにより、同加算（Ⅱ）を算定することは差し支えない。

2235

35 個別機能訓練加算（Ⅱ）について、利用者が選択した項目ごとにグループに分かれて活動するとされたが、グループ分けに基準があるのか。

(答)

「グループ分け」については、特段の定めはない。

したがって、利用者に対し適切な機能訓練を行うためにグループを分けて実施することとなる。

○延長加算

2236

36 延長加算に係る延長時間帯における入浴介助加算や個別機能訓練加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）の算定について

(答)

延長加算の時間帯は人員基準上の提供時間帯に該当しないため、入浴介助加算や個別機能訓練加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定することはできない。

○アクティビティ実施加算

2237

37 運動器機能向上加算等の選択的サービスを届け出た場合でも、同月中に選択的サービスを算定していない場合には、アクティビティ実施加算を算定可能とされたが、アクティビティ実施加算の算定要件は利用者ごとなのか。それとも、事業所で1人でも選択的サービスを算定していれば、他の利用者も算定できなくなるのか。

(答)

利用者ごとに算定される。

○介護予防サービス

2238

38 月途中（10月7日）で介護予防特定施設入居者生活介護等を退去した者（要支援1）が、同一月に介護予防通所介護を利用した。
この場合、介護予防通所介護の報酬は、具体的にどのように計算するのか。

(答)

介護予防通所介護に係る報酬については、一月から介護予防特定施設入居者生活介護等の利用日数を減じて得た日数により日割りで計算することとなる。

事例についての具体的な計算方法は、次のとおり

$$\begin{array}{ccccccc} \text{(当該月の日数)} & \text{(介護予防入居施設の利用日数)} & & \text{(予防通所介護1・日割りの単位数)} & & & \text{(請求単位数)} \\ (31日 - 7日) & \times & & (付加付651112) & 73単位 & = & 1,752単位 \end{array}$$

2239

39 介護予防通所介護を利用している利用者（要支援2）が、介護予防短期入所生活介護を3日間（11月15日から17日までの2泊3日）利用した。
この場合、介護予防通所介護の報酬は、具体的にどのように計算するのか。

(答)

介護予防通所介護に係る報酬については、一月から介護予防短期入所生活介護の利用日数を減じて得た日数により日割りで計算することとなる。

事例についての具体的な計算方法は、次のとおり

$$\begin{array}{ccccccc} \text{(当該月の日数)} & \text{(介護予防短期入所の利用日数)} & & \text{(予防通所介護2・日割りの単位数)} & & & \text{(請求単位数)} \\ (30日 - 3日) & \times & & (付加付651122) & 143単位 & = & 3,861単位 \end{array}$$

2240

40 介護予防特定施設入居者生活介護等の入居日又は退去日に介護予防通所介護等を利用した場合、当該日は介護予防通所介護等の報酬には算入されないのか。また、短期入所サービスも同様か。

(答)

介護予防通所介護等の報酬には算入されない。

入退去日は介護予防特定施設入居者生活介護等の利用日数に含まれ、日割り計算においては、一月から入退去日を含めた利用日数を減ずることになる。

短期入所サービスも同様に一月から入退所日を含めた利用日数を減ずることになる。

2241

41 病院への入退院をした場合、月当たりの定額報酬は日割りするのか。また、利用者が亡くなった場合はどうか。

(答)

退院後又は退院前に月当たり定額報酬の介護予防サービスを利用した場合は、日割りせず、一月当たりの定額報酬を算定することとなる。また、死亡の場合も同様である。

2242

42 通所介護サービスの提供について、月の途中で要支援から要介護となった場合については日割りにより算定することとなっているが、介護予防通所介護サービスを1回も利用していない場合についての算定方法はどのようになるか。

(答)

「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」において、『～指定介護予防通所介護事業所において、指定介護予防通所介護を行った場合～（省略）所定単位数を算定する』となっていることから、1度も通所していない場合には、介護給付費を算定することはできない。

○割引

2243

43 通所介護サービスにかかる利用料（自己負担分）相当分のみの割引を行うことは可能か。

(答)

自己負担分のみの割り引くことは認められない。利用者負担の軽減を図る趣旨であれば、介護給付費の割引率を届出ることにより対応することとなる。

地域密着型（介護予防）サービスの実施に関するQ&A（平成19年10月3日）

1906

(問1) 小規模多機能型居宅介護に係る基準省令の解釈通知において、「指定通所介護事業所又は指定認知症対応型通所介護事業所が自主事業で宿泊サービスも行うようなサービス形態については、小規模多機能型居宅介護の創設に伴い、行うことができなくなることはないものであり、こうしたサービス形態は引き続き可能であることに留意すること」とあるが、通所介護事業所内に自主事業で宿泊した翌日、引き続き通所介護を受けることは可能か。

(答)

平成18年度に小規模多機能型居宅介護が開始する以前から、介護保険の通所介護事業者が、自主事業において宿泊サービスを提供する例があったところ、こういった「宅

老所」の取組みについて、小規模多機能型居宅介護の基準解釈通知で既に示しているとおり、小規模多機能型居宅介護が開始したことによって不可能とするものではなく、引き続き通所介護事業所内で自主事業として宿泊サービスを行うことはもちろん、宿泊した翌日に引き続き通所介護サービスを提供することも、直ちに否定されるわけではない。

ただし、デイサービス事業所に宿泊することが常態化している場合には、当該高齢者に対する介護サービス提供のあり方として、現在受けているサービスが適当か否かをあらためて検討することが必要であることに留意されたい。

そのような場合には、都道府県・市（区）町村におかれては、当該サービス提供の実態が、居宅サービスの理念に沿っているものかどうか十分に確認いただき、適宜、適正なサービス提供がはかられるよう指導を行われたい。

平成18年4月改定関係 Q&A (vol.2) (平成18年3月27日)

【介護予防支援】

1801

22 介護予防サービス計画において、介護予防訪問介護等の具体的な回数やサービス提供日、サービス提供時間を設定する場合、介護予防プランの様式のどの部分に記載すればよいのか。

(答)

介護予防訪問介護等定額制のサービスについては、介護予防サービス計画においては、目標や方針、支援要素などを、利用者の意向も踏まえ決定することとしており、具体的な介護予防サービスの提供方法や提供日等については、当該介護予防サービス計画を踏まえ、利用者とサービス提供事業者の協議等により決定されることとされている。

1802

23 介護予防訪問介護等定額制サービスのサービス提供日時の調整業務等は、誰が行うことになるのか。

(答)

従前はケアマネジャーが行っていたところであるが、介護予防サービスにおける介護予防訪問介護等の定額報酬であるサービスの場合は、必ずしも、介護予防支援事業者が行う必要はなく、サービス提供事業者が利用者との話し合いで行うこととして差し支えない。

※ 介護予防サービスについても、出来高払いのサービスの取扱いについては、従前どおりである。

介護報酬に係るQ&Aについて (平成15年5月30日)

施設サービス（共通事項）

(5) その他

1501

Q13 施設入所（入院）者が外泊した場合の居宅サービスの算定について

A13

介護保険施設および医療機関の入所（入院）者が外泊時に利用した居宅サービスについては、外泊時費用の算定の有無にかかわらず、介護保険において算定できない。

介護保険最新情報 vol.127 (平成14年5月17日)
○通所サービス利用時の理美容サービスの利用について(Q&A)
1403

デイサービスセンター等の通所サービスの提供場所において、通所サービスに付随して理美容サービスを提供することはできるか。

(答)

理美容サービスは、介護保険による通所サービスには含まれないが、デイサービスセンター等において、通所サービスとは別に、利用者の自己負担により理美容サービスを受けることは問題ない。その際、利用者に必要なものとして当初から予定されている通所サービスの提供プログラム等に影響しないよう配慮が必要である。

なお、通所サービスの提供時間には、理美容サービスに要した時間は含まれない。

1404

デイサービスセンター等において理美容サービスを受ける時間帯は、通所サービス開始前又は終了後に限られるか。

(答)

通所サービスについては、利用者ごとの通所介護計画等に基づき、利用者のニーズに応じた適正なサービス提供がなされることが必要であり、通所サービスとの区分が明確であれば、必ずしも開始前又は終了後に限る必要はない。

この場合、通所サービスとそれ以外のサービスの区分が明確になされた通所サービス計画について、本人に対する説明と理解を得ていること、通所サービスの利用料とは別に費用請求が行われていることが必要である。

※理美容サービスに係る法令に抵触しないこと。

運営基準等に係るQ&Aについて (平成14年3月28日)
II 旧病室における居宅サービス費の算定
1401

【旧病室における居宅サービス費の算定】

病院の建物について、一旦病院の廃止届出(医療法によるもの。)を行った後、改めて診療所としての開設届出を行い、廃止前の病院の病室(以下「旧病室」という。)部分を民間事業者売却したものがある。この場合において、当該民間事業者が当該旧病室部分をマンションと称してそのまま利用し、高齢者を旧病室等に入所させ、当該建物内の診療所や近接した訪問介護・訪問看護事業所から入所者に対して居宅サービスを提供することを予定しているが、このような居住形態については、医療施設の一部と考えられ、居宅サービス費の算定はできないと考えるがいかがか。

(答)

お尋ねの事例のように、病院の病室であった部分に、改築などを行わずにそのまま高齢者を居住させ、一体的、継続的にサービス提供が行われている場合については、医療法上の病院として一定の基準を満たす必要性の有無が十分に検討されるべきものと考えられる。

なお、介護保険法上の居宅サービス費の取扱いにおいて、医療法上の病院・診療所の病室・病床に当たるか否かにかかわらず、お尋ねの事例のような居住空間は、「居宅」の範疇に含まれず、また、介護保険法第78条第4項の厚生労働省令に規定する居宅サービス費を算定できる「施設」の中にも含まれないことから、貴見のとおり。

Ⅲ 訪問介護

1402

2【指定訪問介護事業者が行う理美容サービス】

指定訪問介護事業者が訪問介護を行う際に理美容サービスを提供した場合、その時間を含めて介護報酬を算定してよいか。

【答】

「訪問介護」とは、居宅において行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話（介護保険法第78条第6項）であって、理美容及びそれに伴う準備行為等の一連の行為については、訪問介護サービスに該当せず、したがって介護報酬の算定対象ともならない。理美容サービスについては、短期入所サービス及び施設サービスにおいては、滞在期間中に必要となることも想定されるため、これらのサービスの一環として、事業所・施設がサービス内容及び費用について利用者等から同意を得て理美容を提供した場合、実費相当額を「日常生活に要する費用」として利用者等から支払いを受けることができる。訪問系サービスや通所系サービスにおいては、当該サービスの提供時間中に理美容が必要となることは考えにくく、これらの事業所が理美容サービスを行う場合は、これらのサービスと明確に区分を行い、介護保険とは別のサービスとして行うこととなる。

また、居宅で外出困難な高齢者について、理美容サービスの必要がある場合は、介護予防・生活支援事業の訪問理美容サービス事業を積極的に活用して対応されたい。

運営基準等に係るQ&Aについて（平成13年3月28日）

I 手続き事項

1301

1【法人が合併する場合の指定の扱いについて】

A法人がB法人に吸収合併され、吸収合併の日にA法人の事業所をB法人が引き継ぐ場合は、B法人の事業所として新規に申請・指定を行うのか。それとも変更届の提出（申請者の名称変更等）により扱って差し支えないか。

（答）

B法人の事業所として申請に基づき指定を行う必要がある。

なお、吸収合併の日と指定の日に差が生じてサービス提供の空白期間が発生し、利用者が不利益を被ることのないよう事業者に対して相当の期間をもって申請を行うよう指導されたい。

1302

2【法人区分が変わる場合の指定の扱いについて】

有限会社が株式会社へ組織変更を行う（人員、設備基準に変更なし）場合、株式会社として新規に申請・指定を行うのか。人員、設備基準には変更がないことから変更届の提出により扱って差し支えないか。

（答）

会社の組織変更の場合、会社の法人格は前後同一であるため、変更届出によることとして差し支えない。

1303

4【休止・廃止届出の年月日について】

例えば平成12年7月31日まで事業を行い、平成12年8月1日午前零時をもって事業休止又は廃止する場合の休止・廃止届出に記載する「休止又は廃止の年月日」は如何。

(答)

平成12年7月31日と記載するのが適当である。

1304

8【指定にあたっての事前実地調査について】

「指定痴呆認知症対応型共同生活介護（痴呆性認知症高齢者グループホーム）の適正な普及について」（平成13年3月12日付け老発第83号厚生労働省老健局長通知）により、グループホームの指定に際し、必要に応じて実地調査を行うこととされたが、他のサービスについても、申請書類等の書面審査のみでは基準が満たされているか、また、適正な運営を実施する体制が確保されているかなど、指定を行い得るかどうか確認が行えない場合は、グループホームと同様、実地調査を行うこととして差し支えないか。

また、そうした実地調査を申請事業者が拒否する場合は、基準が満たされているか、また、適正な運営を実施する体制が確保されているかが確認できないため、指定をしないという扱いでよろしいか。

(答)

前段、後段とも貴見のとおり取り扱って差し支えない。

II サービス利用前の健康診断の扱い

1305

1【サービス利用前の健康診断の費用負担とサービス提供拒否について】

サービスを提供する前に利用者に健康診断を受けるように求めることができるか。また、健康診断書作成に係る費用の負担はどのように取り扱うべきか。

(答)

1 施設系サービス並びに痴呆認知症対応型共同生活介護及び特定施設入所居者生活介護の場合の取扱いについて

(略)

2 1以外のサービスの場合の取扱いについて

その他の居宅サービス（訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護及び介護老人保健施設における短期入所療養介護）については、通常相当期間以上にわたって集団的な生活を送るサービスではないことから、必ずしも健康診断書の提出等による事前の健康状態の把握が不可欠であるとは言えないが、サービス担当者会議における情報の共有や居宅療養管理指導による主治医からの情報提供等によっても健康状態の把握ができない場合に事業所として利用申込者に健康診断書の提出を求めることは可能であり、その費用の負担については利用申込者とサービス提供事業者との協議によるものとする。しかし、そうした求めに利用申込者が応じない場合であっても、一般的にはサービス提供拒否の正当な事由に該当するものではないと考えられる。

なお、短期入所生活介護、介護老人保健施設における短期入所療養介護については、集団的なサービス提供が相当期間以上にわたる場合も考えられるが、居宅サービスとして位置づけられ、利用者からの緊急な申込みにも対応するという役割を担うべきことから、利用申込者からの健康診断書の提出がない場合にもサービス提供を拒否することは適切ではない。

3 現行制度の活用について

事業者が利用申込者に関する健康状態を把握する場合には、利用申込者の負担軽減の観点からも、第一にサービス担当者会議における情報の共有や居宅療養管理指導による主治医からの情報提供といった現行制度の活用を努めることが望ましい。

なお、事業者が安易に健康診断書の提出を求めるといった取扱いは適切でない。

また、以上のことは市町村等において健康診断及び健康診断書作成に係る費用の肩代わりや補助を妨げるものではない。

IV 利用料

1306

2【おむつに類する費用の徴収について】
おむつパッド代の徴収は可能か。

(答)

「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」(平成12年3月30日老企第54号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)及び「介護保険施設等におけるおむつ代に係る利用料の徴収について」(平成12年4月11日老振第25号・老健第94号厚生省老人保健福祉局振興課長、老人保健課長連名通知)において、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の入所者等並びに短期入所生活介護及び短期入所療養介護の利用者のおむつに係る費用は保険給付の対象とされていることからおむつに係る費用は一切徴収できないものとされており、したがって、おむつパッド代も徴収できない。

ただし、通所系サービス、痴呆認知症対応型共同生活介護、特定施設入所居者生活介護にあってはこの限りではない。

1307

3【通所介護におけるおむつの処理代について】
通所介護で、おむつを使用する利用者から、おむつの処理に要する費用(廃棄物処理費用)を日常生活に要する費用として徴収することは可能と解するが如何。

(答)

2と同趣旨により、介護保険施設においては徴収できないが、通所介護では徴収は可能である。

(※通所リハビリテーションについても同様)

1308

9【通所介護等におけるその他日常生活費の外部事業者からの取扱いについて】
通所介護等におけるその他日常生活費については、施設が利用者等から受領できる際の基準があるが、外部の事業者が利用者と契約を結びその費用を徴収する場合にもその基準は適用されるか。

(答)

貴見のとおり

通所介護事業所等においては、日常生活上の援助・世話を行わなければならないこととされている(居宅サービス運営基準第98条第1号、第128条第1項、第130条第5項等)ことから、日常生活上必要な物品の購入についても、基本的に通所介護事業所等において便宜を図るべきものである(利用者が通所介護事業所等の便宜の提供を断って、他の事業者からの購入等を希望するような場合を除く。)

また、当該便宜は、必ずしも通所介護事業所等の従業者が提供しなければならないものではないが、他の事業者提供させる場合でも、運営基準の遵守等については最終的に通所介護事業所等が責任を有するものである。

したがって、通所介護事業所等が、利用者の日常生活上必要な物品の購入等について、完全に利用者との事業者との契約に委ねることは不適切であり、また、他の事業者に行わせる場合には、運営基準上費用を徴収できるものか否かの判断や、内容の説明と文書による同意の取得等について、通所介護事業所等が自ら行うか、通所介護事業所等の責任において当該他の事業者に行わせることが必要である。

Ⅷ 通所介護

1309

1 【機能訓練室等の確保について】

居宅サービス運営基準解釈通知第8-2-(2)-①で食堂や機能訓練室について狭隘な部屋を多数設置することで面積を確保するべきではないが、指定通所介護の単位をさらにグループ分けして効果的な指定通所介護の提供が期待される場合はこの限りでないとしている。

例えば、既存の建物を利用するため1室では食堂及び機能訓練室の面積基準を満たさないが複数の部屋の面積を合計すれば面積基準を満たすような場合に、通所介護の単位をいくつかグループ分けし、そのグループごとに職員がついて、マンツーマンに近い形での機能訓練等の実施を計画している事業者については、「効果的な通所介護の提供」が実現できるとして指定して差し支えないと考えるが如何。

(答)

貴見のとおり。

介護報酬等に係るQ&A No.3 (平成12年5月15日)

Ⅲ その他

1206

【利用者負担額の調整の必要性について】

サービスの提供の都度利用者負担額を徴収している場合、端数処理により、給付費明細書欄の「利用者負担額」と一致しない場合があるが、事業者においては、この額を明細書に一致させるよう調整する必要があるか。

(答)

利用者負担額について、実際徴収した額と給付費明細書上にある「利用者負担額」との調整は必要ないものとする。

介護報酬等に係るQ&A vol.2 (平成12年4月28日)

I 介護報酬関係

(1) 在宅サービス

① 共通事項

1201

4 【医療保険適用病床入院の外泊中における訪問通所サービスについて】

医療保険適用病床入院からの外泊中に、介護保険の給付対象である訪問通所サービスの利用は可能か。

(答)

医療保険適用病床入院からの外泊中に受けた訪問通所サービスについては介護保険による算定はできない。

⑤通所介護・通所リハビリテーション

1202

1【複数の通所介護事業所の利用について】

介護保険では、利用者が複数の通所介護事業所を利用することは可能であるか。

(答)

可能である。(通所リハビリテーションも同様)

1203

2【通所介護・通所リハビリテーションの時間帯について】

4時間以上6時間未満の計画で通所介護サービスを受けていた利用者について、当日のサービスの進行状況によりサービス時間が6時間を少しでも超過した場合は、6時間以上8時間未満の単位数を算定してよいか。

(答)

問のような扱いはできない。

あくまで、4時間以上6時間未満の中で完結する通所介護計画に基づき、通所介護(通所リハビリテーション)サービスを受けた利用者に対しては、計画上の4時間以上6時間未満の単位数を算定することとなる。

1204

5【当日のキャンセルについて】

事業所職員が迎えに行ったが、利用者が突然体調不良で通所介護(通所リハビリテーション)に参加できなくなった場合、通所介護費(通所リハビリテーション費)及び送迎加算とも併せて算定することはできないか。

(答)

費見のとおり、算定できない。

IV 給付管理業務関係

1205

3【暫定ケアプランの給付管理について】

申請を4月中旬に行うと、結果通知が5月中旬頃になる。4月中旬の申請時から暫定ケアプランに基づいてサービスを利用した場合は、4月分と5月分の給付管理票をまとめて6月10日までに国保連合会へ提出し、現物給付にすることは可能か。あるいは4月分は償還払いとなるのか。

(答)

4月と5月の分をまとめて6月10日に国保連合会へ提出することになる。事業者への支払い時期は遅くなるが、現物給付は当然可能。

1206

4【利用者自己負担額の一円単位を請求しないことについて】

医療機関においては従来より利用者負担は10円単位の請求であったため同じ取扱いをしても差し支えないか。

(答)

そのような取扱いはできない。



長寿第 477 号
平成19年7月2日

各指定通所介護事業所 管理者 殿

岡山県保健福祉部 長寿社会対策課長
(公 印 省 略)

事業所外で指定通所介護を提供する場合の取扱いについて

事業所外で指定通所介護を提供する場合の取扱いについては、従来、平成16年12月8日付け、長寿第1100号(以下「事業所外通知」という。)により、別紙参考様式を使用し、提供した具体的なサービスの内容等を記録することとしていましたが、事業者の事務負担の軽減を図るため、この度、事業所外通知を廃止することとしたので通知します。

これに伴い、今後は、別紙参考様式に記録する必要はなくなります。

なお、本通知にかかわらず、事業所外で指定通所介護を提供する場合に、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第37号。以下「基準省令」という。)」及び「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について(平成11年9月17日老企第25号。以下「解釈通知」という。)」を遵守する必要があることに変更はないので、御留意願います。

おって、事業所外で指定通所介護を提供する場合の留意点について、次のとおり、整理したので参考としてください。

記

○事業所外で指定通所介護を提供する場合の留意点

- 1 指定通所介護は、事業所内でサービスを提供することが原則であるが、次に掲げる条件を満たす場合においては、事業所の屋外でサービス提供することができるものであること。【解釈通知 第363(2)④】
 - イ あらかじめ通所介護計画に位置付けられていること
 - ロ 効果的な機能訓練等のサービスが提供できること

2 人員に関する基準を遵守すること。【基準省令 第93条】

3 利用定員を遵守すること。【基準省令 第102条】

4 提供した具体的なサービスの内容等を記録すること。
【基準省令 第104条の2第2項第二号】

※ 介護予防通所介護についても、同様に取り扱うこと。

(問1)	午前中はデイサービスセンターにおいて機能訓練等を実施し、午後から花見等戸外での活動等を行う場合は、戸外での活動部分については通所介護のサービスとしないのでしょうか。
(答)	通所介護サービスは、必ずしも事業所内での活動に限定されるものではなく、戸外での活動が、通所介護計画に機能訓練の一環として位置付けられ、かつ、訓練が適切に行われるものであれば、通所介護のサービスの対象として差し支えありません。

(問2)	OTや看護師が同行して、通所者の一部を貸し切りバス等で公園に連れて行き、一日過ごすメニューを実施した場合、通所リハビリの所定単位数を算定してもよいでしょうか。また、この場合バス代を別途徴収してよいでしょうか。
(答)	(問1)の要件を満たすものであれば、時節に合わせ、花見等を通所リハビリのサービスとして位置づけることは可能です。また、その際のバス代等は利用者の同意の下に、その他利用料として利用者から徴収できます。

(問3)	通所介護事業所の外での入浴(日帰り温泉等)で利用者の入浴を行った場合、入浴介助加算の算定を行うことが可能でしょうか。
(答)	算定できません。事例のような特別の行事の場合は、介護保険外サービスとしてください。

(問4)	認知症高齢者に対し、買い物や散歩等の外出を日課として行うことは可能でしょうか。
(答)	認知症高齢者において、このような活動は必要に応じ実施すべきであり、通所介護計画に日課として位置づけた上で実施することは差し支えありません。

(問5)	今回の通知により、別添参考様式が廃止されましたが、事業所外で行ったサービスについて、記録する必要はなくなったのでしょうか。
(答)	提供した具体的なサービスの内容等について記録する必要があります。具体的には、業務日誌、利用者の個人記録等への記録が想定されます。

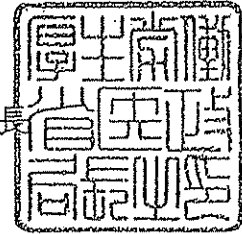


医政発第 0726005 号

平成 17 年 7 月 26 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長



医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の
解釈について (通知)

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業（歯科医業を含む。以下同じ。）は、医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（医行為）を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じ個別具体的に判断する必要がある。しかし、近年の疾病構造の変化、国民の間の医療に関する知識の向上、医学・医療機器の進歩、医療・介護サービスの提供の在り方の変化などを背景に、高齢者介護や障害者介護の現場等において、医師、看護師等の免許を有さない者が業として行うことを禁止されている「医行為」の範囲が不必要に拡大解釈されているとの声も聞かれるところである。

このため、医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるものを別紙の通り列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際の参考とされたい。

なお、当然のこととして、これらの行為についても、高齢者介護や障害者介護の現場等において安全に行われるべきものであることを申し添える。

- 1 水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること
- 2 自動血圧測定器により血圧を測定すること
- 3 新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメータを装着すること
- 4 軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること（汚物で汚れたガーゼの交換を含む。）
- 5 患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族に伝えている場合に、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。具体的には、皮膚への軟膏の塗布（褥瘡の処置を除く。）、皮膚への湿布の貼付、点眼薬の点眼、一包化された内用薬の内服（舌下錠の使用も含む）、肛門からの坐薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること。
 - ① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること
 - ② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと
 - ③ 内用薬については誤嚥の可能性、坐薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

注1 以下に掲げる行為も、原則として、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要がないものであると考えられる。

- ① 爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切ること及び爪ヤスリでやすりがけすること

- ② 重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること
- ③ 耳垢を除去すること（耳垢塞栓の除去を除く）
- ④ ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること。（肌に接着したパウチの取り替えを除く。）
- ⑤ 自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと
- ⑥ 市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器（※）を用いて浣腸すること
 - ※ 挿入部の長さが5から6センチメートル程度以内、グリセリン濃度50%、成人用の場合で40グラム程度以下、6歳から12歳未満の小児用の場合で20グラム程度以下、1歳から6歳未満の幼児用の場合で10グラム程度以下の容量のもの

注2 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、上記1から3までに掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。

注3 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、

介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注4 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注5 上記1から5まで及び注1に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。上記5に掲げる医薬品の使用の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

注6 上記4は、切り傷、擦り傷、やけど等に対する応急手当を行うことを否定するものではない。



事務連絡
平成18年12月1日

各 都道府県介護保険担当部（局）担当者 様

介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除の
取扱いについて

在宅介護サービスの対価に係る医療費控除の取扱いについては、その基本的考え方に
変更ありませんが、新たなサービス類型の創設に伴い、「介護保険制度下での居宅サー
ビスの対価にかかる医療費控除の取扱いについて」（平成12年6月1日老発第509号）
に基づく取扱いについて、平成18年4月サービス分より別添のとおりとしますので、
貴都道府県内（区）市町村（政令市、中核市も含む）、関係団体、関係機関等にその周知
徹底を図るとともに、その運用に遺憾なきよう、よろしく願いいたします。

（参考）

・介護保険制度改正に伴う医療費控除の取扱い

厚生労働省老健局総務課
企画法令係
（電話番号）
03（5253）1111（代）
内線 3909
03（3591）0954（直通）

(別添)

介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除の取扱いについては、下記のとおりとする。

1 対象者

次の(1)及び(2)のいずれの要件も満たす者

- (1) 介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第8条第21項に規定する居宅サービス計画（介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「規則」という。）第64条第1号ニに規定する指定居宅サービスの利用に係る計画（市町村への届出が受理されているものに限る。）及び第65条の4第1号ハに規定する指定地域密着型サービスの利用に係る計画（市町村への届出が受理されているものに限る。）を含む。以下、「居宅サービス計画」という。）又は法第8条の2第18項に規定する介護予防サービス計画（規則第83条の9第1号ニに規定する指定介護予防サービスの利用に係る計画（市町村への届出が受理されているものに限る。）及び第85条の2第1号ハに規定する指定地域密着型介護予防サービスの利用に係る計画（市町村への届出が受理されているものに限る。）を含む。以下、「介護予防サービス計画」という。）に基づき、居宅サービス、介護予防サービス、地域密着型サービス又は地域密着型介護予防サービス（以下「居宅サービス等」という。）を利用すること。
- (2) (1)の居宅サービス計画又は介護予防サービス計画に、次に掲げる居宅サービス又は介護予防サービスのいずれかが位置付けられること。

(居宅サービス)

- イ 法第8条第4項に規定する訪問看護
- ロ 法第8条第5項に規定する訪問リハビリテーション
- ハ 法第8条第6項に規定する居宅療養管理指導
- ニ 法第8条第8項に規定する通所リハビリテーション
- ホ 法第8条第10項に規定する短期入所療養介護

(介護予防サービス)

- ヘ 法第8条の2第4項に規定する介護予防訪問看護
- ト 法第8条の2第5項に規定する介護予防訪問リハビリテーション
- チ 法第8条の2第6項に規定する介護予防居宅療養管理指導
- リ 法第8条の2第8項に規定する介護予防通所リハビリテーション
- ヌ 法第8条の2第10項に規定する介護予防短期入所療養介護

(注) イ及びヘについては、老人保健法及び医療保険各法の訪問看護療養費の支給に係る訪問看護を含む。

2 対象となる居宅サービス等

1の(2)に掲げる居宅サービス又は介護予防サービスと併せて利用する次に掲げる居宅サービス等

- (1) 法第 8 条第 2 項に規定する訪問介護
ただし、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（平成 12 年厚生省告示第 19 号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表 1 訪問介護費口に掲げる生活援助が中心である場合を除く。
 - (2) 法第 8 条第 3 項に規定する訪問入浴介護
 - (3) 法第 8 条第 7 項に規定する通所介護
 - (4) 法第 8 条第 9 項に規定する短期入所生活介護
 - (5) 法第 8 条第 15 項に規定する夜間対応型訪問介護
 - (6) 法第 8 条第 16 項に規定する認知症対応型通所介護
 - (7) 法第 8 条第 17 項に規定する小規模多機能型居宅介護
 - (8) 法第 8 条の 2 第 2 項に規定する介護予防訪問介護
 - (9) 法第 8 条の 2 第 3 項に規定する介護予防訪問入浴介護
 - (10) 法第 8 条の 2 第 7 項に規定する介護予防通所介護
 - (11) 法第 8 条の 2 第 9 項に規定する介護予防短期入所生活介護
 - (12) 法第 8 条の 2 第 15 項に規定する介護予防認知症対応型通所介護
 - (13) 法第 8 条の 2 第 16 項に規定する介護予防小規模多機能型居宅介護
- (注) 1 の(2)のイからヌに掲げる居宅サービス等に係る費用については、1 の対象者の要件を満たすか否かに関係なく、利用者の自己負担額全額が医療費控除の対象となる。

3 対象費用の額

2 に掲げる居宅サービス等に要する費用（法第 41 条第 4 項第 1 号若しくは第 2 号、第 42 条の 2 第 2 項第 1 号若しくは第 2 号、第 53 条第 2 項第 1 号若しくは第 2 号又は第 54 条の 2 第 2 項第 1 号若しくは第 2 号に規定する「厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額」をいう。）に係る自己負担額（次に掲げる場合の区分に応じ、それぞれ次に定める額）

(1) 指定居宅サービスの場合

指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）第 2 条第 4 号に規定する居宅介護サービス費用基準額から法第 41 条第 4 項に規定する居宅介護サービス費の額を控除した額

(2) 指定介護予防サービスの場合

指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 35 号）第 2 条第 4 号に規定する介護予防サービス費用基準額から法第 53 条第 2 項に規定する介護予防サービス費の額を控除した額

(3) 基準該当居宅サービス及び基準該当介護予防サービスの場合

それぞれ指定居宅サービス及び指定介護予防サービスの場合に準じて算定した利用者の自己負担額

(4) 指定地域密着型サービスの場合

指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年

厚生労働省令第34号)第2条第4号に規定する地域密着型介護サービス費用基準額から法第42条の2第2項に規定する地域密着型介護サービス費の額を控除した額

(5) 指定地域密着型介護予防サービスの場合

指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第36号)第2条第4号に規定する地域密着型介護予防サービス費用基準額から法第54条の2第2項に規定する地域密着型介護予防サービス費の額を控除した額

4 領収証

法第41条第8項(第42条の2第9項、第53条第7項及び第54条の2第9項において準用する場合を含む。)及び規則第65条(第65条の5、第85条及び第85条の4において準用する場合を含む。)に規定する領収証に、3の対象費用の額を記載する。(別紙様式参照)

(様式例)

居宅サービス等利用料領収証

(平成 年 月分)

利用者氏名				
費用負担者氏名		続柄		
事業所名及び住所等		印 (住所:)		
居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等の名称				
No.	サービス内容/種類	単価	回数 日数	利用者負担額 (保険対象分)
①				円
②				円
③				円
④				円
⑤				円
No.	その他費用 (保険給付対象外のサービス)	単価	回数 日数	利用者負担額
①				円
②				円
③				円
領 収 額		円		領収年月日 平成 年 月 日
うち医療費控除の対象となる金額		円		

(注) 1 本様式例によらない領収証であっても、「居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した事業者名」及び「医療費控除の対象となる金額」が記載されたものであれば差し支えありません。

なお、利用者自らが居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成し、市町村に届出が受理されている場合においては、「居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した居宅支援事業者等の名称」欄に当該市町村名を記入してください。

2 サービス利用料が区分支給限度基準額又は種類支給限度基準額を超える部分の金額については、「その他費用 (保険給付対象外のサービス)」欄に記載してください。

3 訪問介護事業者にあつては、「うち医療費控除の対象となる金額」欄には、利用者負担額 (保険対象分) のうち生活援助中心型に係る訪問介護以外のサービスに係る利用者負担額 (保険対象分) の合計額を記載してください。

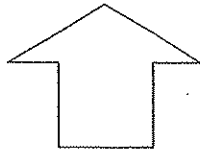
4 この領収証を発行する居宅サービス等事業者が、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所リハビリテーション、短期入所療養介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防通所リハビリテーション又は介護予防短期入所療養介護を提供している場合には、これらのサービスに係る利用料についてもあわせて記入してください。

5 医療費控除を受ける場合、この領収証を確定申告書に添付するか、確定申告の際に提示してください。

介護保険制度改正に伴う医療費控除の取扱い

【従来の取扱い】

医療費控除の取扱い	サービス種別
医療費控除の対象	① 訪問看護
	② 訪問リハビリテーション
	③ 居宅療養管理指導
	④ 通所リハビリテーション
	⑤ 短期入所療養介護
	⑥ 介護老人保健施設
	⑦ 介護療養型医療施設
①～⑤のサービスと併せて利用する場合のみ医療費控除の対象	⑧ 訪問介護(生活援助中心型を除く)
	⑨ 訪問入浴介護
	⑩ 通所介護
2分の1医療費控除の対象	⑪ 短期入所生活介護
	⑫ 介護老人福祉施設
医療費控除の対象外	⑬ 認知症対応型共同生活介護
	⑭ 特定施設入所者生活介護
	⑮ 福祉用具貸与



【改正後の取扱い】

医療費控除の取扱い	サービス種別
医療費控除の対象	① 訪問看護
	② 介護予防訪問看護
	③ 訪問リハビリテーション
	④ 介護予防訪問リハビリテーション
	⑤ 居宅療養管理指導
	⑥ 介護予防居宅療養管理指導
	⑦ 通所リハビリテーション
	⑧ 介護予防通所リハビリテーション
	⑨ 短期入所療養介護
	⑩ 介護予防短期入所療養介護
	⑪ 介護老人保健施設
	⑫ 介護療養型医療施設
	⑬ 訪問介護(生活援助中心型を除く)
	⑭ 夜間対応型訪問介護
	⑮ 介護予防訪問介護
①～⑤のサービスと併せて利用する場合のみ医療費控除の対象	⑯ 訪問入浴介護
	⑰ 介護予防訪問入浴介護
	⑱ 通所介護
	⑲ 認知症対応型通所介護
	⑳ 小規模多機能型居宅介護
	㉑ 介護予防通所介護
	㉒ 介護予防認知症対応型通所介護
	㉓ 介護予防小規模多機能型居宅介護
	㉔ 短期入所生活介護
	㉕ 介護予防短期入所生活介護
2分の1医療費控除の対象	㉖ 介護老人福祉施設
	㉗ 地域密着型介護老人福祉施設
	㉘ 認知症対応型共同生活介護
医療費控除の対象外	㉙ 特定施設入居者生活介護
	㉚ 地域密着型特定施設入居者生活介護
	㉛ 介護予防特定施設入居者生活介護
	㉜ 福祉用具貸与
	㉝ 介護予防福祉用具貸与



基発第 0401005 号
平成 21 年 4 月 1 日

都道府県労働局長 殿

厚生労働省労働基準局長
(公印省略)

介護労働者の労働条件の確保・改善対策の推進について

介護労働者の労働条件については、介護労働者の数が大きく増加している中、これまでもその確保・改善に努めてきたところであるが、依然として、労働時間、割増賃金等を始めとした労働基準関係法令上の問題が認められるところである。

については、今後の介護労働者の労働条件の確保・改善対策を下記により推進することとしたので、その実施に遺漏なきを期されたい。

記

1 基本的な考え方

(1) 基本的な考え方

介護保険法の施行以来、介護労働者及び介護労働者を使用する事業場の数はいずれも大きく増加しており、中には、事業開始後間もないため、労働基準関係法令や労務管理に関する理解が十分でない事業場も少なくない。

介護労働者の労働条件に関しては、これまでも平成 16 年 8 月 27 日付け基発第 0827001 号「訪問介護労働者の法定労働条件の確保について」(以下「訪問介護通達」という。)等により、その確保・改善に努めてきたところであるが、労働局における監督指導結果等をみると、依然として、労働時間、割増賃金、就業規則等に係る法違反が多く認められるほか、衛生管理体制が未整備であるなど、労働条件の基本的な枠組みが確立していない事業場が多い状況にある。

一方で、介護労働者についてはその離職率が高く、人材確保が困難であるといった実態がみられることから、介護労働者の処遇を改善し人材確保に資するものとなるよう、平成 21 年度介護報酬改定がなされたところである。

このような状況を踏まえ、労働基準行政においては、職業安定行政はもとより都道府県等と連携しつつ、あらゆる行政手法を通じて、介護労働者の労働条件の確保・改善対策の一層の効果的な推進を図るものとする。

(2) 対象

本対策は、老人福祉・介護事業を中心として、障害者福祉事業、児童福祉事業等も含め、介護労働者を使用する事業場を対象として推進すること。

2 対策の重点事項

介護労働者の労働条件の確保・改善については、介護労働の実態を踏まえ、特に問題が多く認められる事項等を次のとおり重点事項として取りまとめたので、事業の態様及び労働者の就業形態に応じてその徹底を図ること。

なお、対象とした事業場に使用される介護労働者以外の労働者についても、同様にその労働条件の確保・改善を図ること。

(1) 介護労働者全体に係る事項

ア 労働条件の明示

- ① 労働契約締結時の労働条件の書面交付による明示
- ② 有期労働契約の締結、更新及び雇止めに関する基準を定める告示（平成15年厚生労働省告示第357号（以下「雇止めに関する基準」という。））に定める更新の有無等の明示

イ 就業規則

- ① 全労働者に適用される就業規則の作成、届出
特に、短時間労働者を始めとするいわゆる非正規労働者（以下「非正規労働者」という。）にも適用される就業規則を作成すること。
- ② 記載内容の適正化
特に、就業規則の内容が就労実態からみて適正でない場合には、就業実態に合致した内容とすること。
- ③ 労働者に対する周知

ウ 労働時間

- ① 労働時間の適正な取扱い
特に、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、会議・打ち合わせ等の時間、使用者の指示に基づく施設行事等の時間及びその準備時間、事業場から利用者宅や利用者宅間の移動時間等の労働時間を適正に把握、管理すること。
- ② 「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基準」（平成13年4月6日付け基発第339号）に基づく労働時間の適正な把握
- ③ 変形労働時間制等の適正な運用
- ④ 時間外労働・休日労働協定の締結・届出
- ⑤ 時間外労働・休日労働協定の範囲内での時間外労働・休日労働の実施

エ 休憩及び休日

① 休憩時間の確保

特に、夜間や昼食時間帯における所定の休憩時間を確実に取得させるとともに、休憩時間の自由利用を保障すること。

② 法定休日の確保

特に、夜間勤務者について、暦日（午前0時から午後12時まで）の休業を確保すること（夜勤を終了した日（夜勤明けの日）を法定休日として取り扱うことは、原則としてできないこと。）。

オ 賃金等

① 賃金の適正な支払

特に、労働時間に応じた賃金の算定を行う場合には、上記ウ①に留意し、引継ぎ時間等の労働時間を通算した時間数に応じた賃金の算定を行うこと。

② 時間外労働・休日労働及び深夜業に係る割増賃金の適正な支払

③ 最低賃金額以上の賃金の支払

④ 休業手当の適正な支払

⑤ 賃金台帳及び労働者名簿の調製及び保存

カ 年次有給休暇

① 年次有給休暇制度及びその運用の適正化

特に、非正規労働者についても法定の年次有給休暇を付与すること。

② 不利益取扱いの禁止

キ 解雇及び雇止め

① 解雇手続及び雇止めに関する基準に定める雇止め手続の適正化

② 労働契約法の遵守

ク 安全衛生

① 衛生管理者の選任等、衛生管理体制の整備

② 法定の健康診断及びその結果に基づく措置の確実な実施

特に、深夜業従事者に係る6か月に1度の定期健康診断、常時使用する短時間労働者等に係る定期健康診断及びこれらの結果に基づく措置を確実に実施すること。

③ 「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）に基づく過重労働による健康障害の防止

④ 労働災害の防止

特に、「職場における腰痛予防対策指針（平成6年9月6日付け基発第547号）」、「交通労働災害防止のためのガイドライン（平成20年4月3日付け基発第0403001号）」等を踏まえた労働災害防止対策を実施すること。

(2) 訪問介護労働者に係る留意事項

訪問介護労働者については、上記(1)に掲げる事項のうち、特に、

ア 移動時間等の労働時間を適正に把握すること

イ 休業手当を適正に支払うこと

等、訪問介護通達記の2に掲げる事項が適正に取り扱われるよう留意すること。

3 具体的な手法

(1) 集団指導等

介護労働者を使用する事業場に対しては、各種のパンフレットや本省実施の「訪問介護労働者の労働条件改善事業」により作成する各種モデル様式等を活用し、上記2の重点事項を中心とした労働基準関係法令等について、関係機関との連携を図りつつ、効果的な集団指導及び自主点検を実施するとともに、あらゆる機会をとらえて周知すること。

(2) 監督指導

労働基準関係法令に係る問題があると考えられる事業場に対しては、監督指導を実施すること。

4 関係機関との連携

(1) 都道府県等との連携

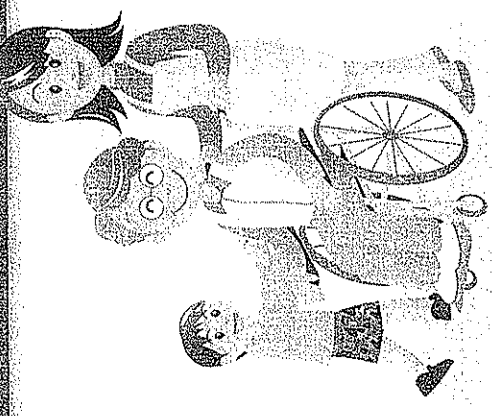
介護保険事業の許可権限等を有している都道府県、政令指定都市及び中核市や、介護保険の保険者である市町村において実施される、事業者に対する説明会の機会をとらえて労働基準関係法令に係る説明を行う等、都道府県等と適切な連携に努めること。

また、本対策を効果的に推進するため、介護労働者の労働条件の確保・改善上の問題点等について、都道府県等に対して、情報提供を行うこと。

(2) 職業安定行政との連携

職業安定行政においては、介護労働者の雇用管理の改善に取り組む事業主を支援するための助成金制度、(財)介護労働安定センターにおける雇用管理責任者講習等、事業主がこれを活用することで労働条件の確保・改善に資することとなる各種の取組を実施していることから、必要に応じてこれとの連携を図ること。

介護労働者の労働条件の確保・改善のポイント



はじめに

平成12年の介護保険法の施行以来、介護関係業務に従事する労働者や、これら介護労働者を使用する社会福祉施設は、いずれも大幅に増加していますが、これらの事業場の中には、事業開始後間もないため、労働基準関係法令や雇用管理に関する理解が必ずしも十分でないものもみられるところでは、

このパンフレットは、介護労働者の労働条件の確保・改善に関する主要なポイントをわかりやすく解説したものです。
 介護労働者を使用される事業者の方々に始めとして介護事業に携わる皆様には、このパンフレットをご活用いただき、介護労働者の労働条件の確保・改善に取り組んでいただきますようお願いいたします。

このパンフレットの対象

このパンフレットでいう「介護労働者」とは、専ら介護関係業務に従事するすべての労働者を指します。したがって、老人福祉・介護事業のほか、それ以外の障害者福祉事業、児童福祉事業等において介護関係業務に従事する者も含まれます。

また、これら介護労働者を使用する事業場におかれては、介護労働者以外の労働者につきましても、同様に労働条件の確保・改善を図っていただくようお願いいたします。

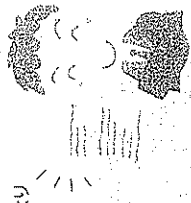


厚生労働省 都道府県労働局 労働基準監督署

(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なりません。



○ 明示すべき労働条件の内容

書面で明示すべき労働条件の内容
 ・ 労働契約の期間（期間の定めの有無、定めがある場合はその期間）
 ・ 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、慰労に支払われる賃金、貸与、労働者に負担させる食料、作業用品、安全衛生、職業訓練、災害補償、表彰・罰則、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
 ① 就業の場所及び従事すべき業務
 ② 労働日並びにその始業及び終業の時刻
 ③ 休憩時間

①～④に関する考え方
 1) 勤務の種類ごとの①～④に関する考え方
 2) 適用される就業規則上の関係事項
 3) 契約締結時の勤務表について、書面の交付により明示しましょう

6か月契約、1年契約などの期間の定めのある契約（有期労働契約）を結ぶ場合には、契約更新の都度、労働条件の明示（書面の交付）が必要です。
 上記以外の場面においても、労働契約の内容について、できる限り書面で確認しましょう。（労働契約法第4条第2項）

Point 2 契約の更新に関する事項も明示しましょう

労働者と「有期労働契約」を締結する場合には、
 ○ Point1の「労働契約の期間」のほか、
 ○ 更新の有無
 ○ 更新する場合がありますとときの、更新に関する判断の基準を明示してください。

「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557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」をめぐるとラブルが大きくなっています。
 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4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。

自動的に更新する
 更新する場合があります
 契約の更新はない

契約期間満了時の業務に
 より更新する
 労働者の勤務状況、雇用に
 より判断する
 労働者の能力により判断する
 従事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

(2) 就業規則について

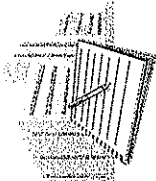
Point 1 就業規則を作成し、届け出ましょう

→ 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。
 - 事務員、警備担当者等、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



就業規則を作成し、届け出なければならない労働者

- 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・計額・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、退職の償金等、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業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、労働条件を定めるツールにもなりません。労働者の就労実態に合致した内容の就業規則を作成してください。

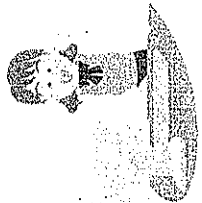
- 使用者が、就業規則の変更によって労働条件を変更する場合には、次のことが必要です。（労働契約法第10条）
 - ① その変更が、次の事情などに照らして合理的であること。労働者の受ける不利益の程度、労働条件の変更の必要性、変更後の就業規則の内容の相当性、労働組合等との交渉の状況
 - ② 労働者に変更後の就業規則を周知させること。

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ごとに掲示し、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負せるなど、就業規則を労働者が必要に応じて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

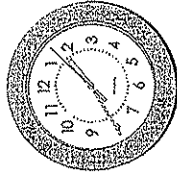
Point 1 労働時間の適正な取扱いを徹底しましょう

→ 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、研修を要請しないことに対する就業規則上の罰則等の不利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度の差遣があると考えられるときは、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、IPoint 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92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基準

「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基準」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基準」の主な内容
(平成13年4月6日付け発第389号)

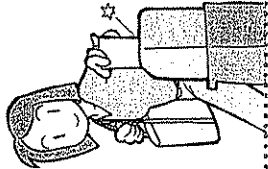
使用者は、労働時間を適正に管理するため、労働者の労働日ごとの始業、終業時刻を確認し、これを記録すること

始業、終業時刻の確認・記録に当たっては、原則として

- ① 使用者が自ら確認して、
- 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する等の措置を講ずること 等



(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よう → 労働基準法第34条

労働時間が6時間を越える場合には少なくとも45分、8時間を越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、次のような利用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間時間帯の休憩が確保されていない例
- 午前12時～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確保しよう → 労働基準法第35条

使用者は、労働者に対して、年週少なくとも1回の休日を与えなければなりません。

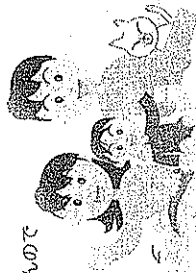
(4週間を通し4日の休日を与えることも認められます。)

この「休日」とは、単に連続24時間の休業を指すのではなく、

原則として曜日(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	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早
Bさん	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早

青色の日については、曜日(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曜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が...

→ 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。

Point 3 変形労働時間制等は正しく運用しよう → 労働基準法第32条の4ほか



① 1年単位の変形労働時間制※1を適用する場合には

→ 毎年※2、労使協定を適切に締結し、労働基準監督署長に届け出よう。

また、就業規則等により、適切に枠組みを定めよう。

※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 対家期間ごとに労使協定の締結、届出が必要ですが、

② 1ヵ月単位の変形労働時間制※3を適用する場合には

→ 労使協定、就業規則等により、適切に枠組みを定めよう。

各日ごとの勤務制は、変形期間の開始前までに具体的に特定してください。

※ 1ヵ月以内の期間を平均して週40時間を達成する方法です。

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・届出しよう → 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協定の内容及び、限度基準に適合したものと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

- 業務区分の総分化
各務に随時の業務などを予備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ヵ月以内の期間」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ヵ月45時間、1年間360時間等の限度時間があります。←
特別労務
① 延長時間 15時間
1週間
1ヵ月 45時間
1年間 360時間 等
② 1年単位の変形労働時間制※3の労働者の場合
1週間 14時間
1ヵ月 42時間
1年間 320時間 等
※ 対象期間3ヵ月以内
- 特別な事情
随時的に限度時間を超過して時間外労働を行わなければならない「特別な事情」が予想される場合、特別乗付付き協定を結ぶ場合は限度時間を超過する時間を延長時間とすることからできますが、この「特別な事情」は、随時的なものに限られます。
- 変形除外
工作物の建設等の事業、自動車の運転の業務等、一部の事業又は業務には上記の限度時間が適用されません。

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

Point 5 時間外労働等は、36協定の範囲内に行いよう → 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。

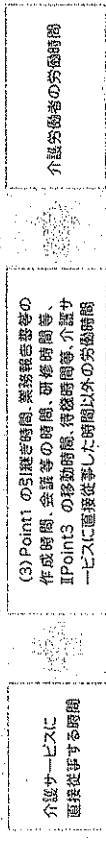
(5) 賃金について

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き継ぎ時間、業務報告等の作成時間等、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ます。 ※ (3) Point 1、IPoint 3 参照

○ 賃金の算定の基礎となる労働時間



この労働時間に応じた賃金を算定

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

Point 2 時間外・深夜割増賃金を支払いましょう

→労働基準法第37条

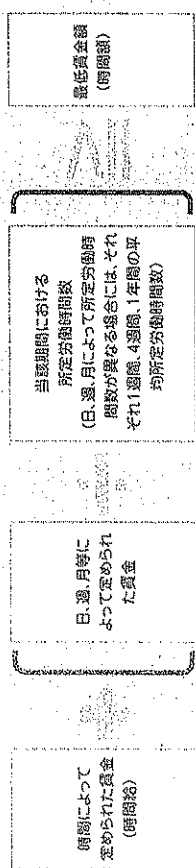
時間外労働に対しては、25%以上の割増賃金を支払わなければなりません。
労働基準法の改正により、平成22年4月1日から時間外労働の割増賃金率が引き上げられます。1か月160時間を超える時間外労働については、法定割増賃金率が現行の25%から50%に引き上げられます。ただし、中小企業については、当分の間、法定割増賃金率の引き上げは適用されません。
深夜業(午後10時から午前5時までの労働)に対しては、25%以上の割増賃金を支払わなければなりません。
休日労働に対しては、35%以上の割増賃金を支払わなければなりません。

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、各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



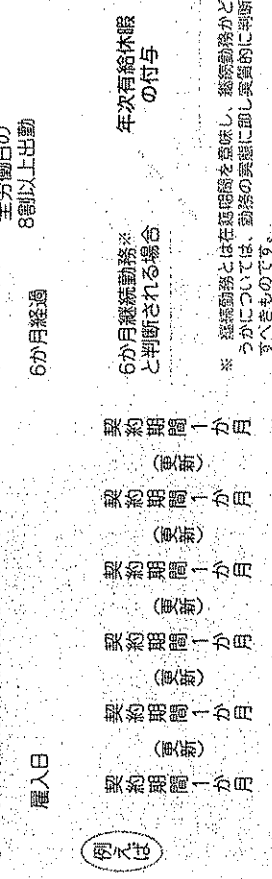
(6) 年次有給休暇について

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。

○ 年次有給休暇の付与の要件



※ 継続勤務とは在任期間を意味し、継続勤務かどうかについては、勤務の連続性に即し実質的に判断すべきものです。

○ 年次有給休暇の日数

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。

通所定労働時間 30時間以上	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						
		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	
58日以上	217日以上	10日	11日	12日	14日	16日	18日	20日
30時間未満	169日から216日まで	7日	8日	9日	10日	12日	13日	15日
	121日から168日まで	5日	6日	6日	8日	9日	10日	11日
	73日から120日まで	3日	4日	4日	5日	6日	6日	7日
30時間未満	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依した日数です。
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。

(8) 労働者名簿、賃金台帳について



労働者名簿、賃金台帳を作成、保存しましょう

→ 労働基準法第107条、第108条、第109条

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

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

(9) 安全衛生の確保について



衛生管理体制を整備しましょう

→ 労働安全衛生法第12条、第12条の2、第13条、第18条ほか

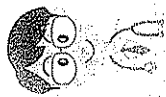
- 常時50人以上の労働者を使用する事業場は、衛生管理者や産業医を選任し、また、衛生委員会を設置する必要があります。
- 常時10人以上50人未満の労働者を使用する事業場は、衛生推進者を選任する必要があります。
- これらの衛生管理体制を整備し、労働者の健康障害の防止、健康の保持増進、労働災害の防止などを図りましょう。



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、労働安全衛生規則第43条、第44条、第45条ほか

- 非正規労働者も含め、常時使用する労働者に対しては、
 - 雇入れの際
 - 1年以内ごとに1回 *
 - * 深夜業等の特定業務に常時従事する者については、6か月以内ごとに1回
- 定期に健康診断を実施しなければなりません。

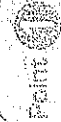


年次有給休暇の取得を抑制する不利益取扱いはしないようにしましょう

→ 労働基準法第136条

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



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、有期労働契約の締結、更新及び雇止めに関する基準第2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。

解雇までの日数	30日前	20日前	10日前	解雇日
解雇予告手当	なし	10日分	20日分	30日分 × 平均賃金
予告	なし	10日分	20日分	予告なし

- 有期労働契約※を更新しない場合には、少なくとも30日前までの予告が必要です。
 - * 3回以上更新されているか、1年を超えて継続して雇用されている労働者に係るものに限り、あらかじめ更新しない旨明示されているものを除きます。
- 雇止めについて、裁判例によれば、反復更新の実態等の状況に照らし、解雇に関する法理の類推適用等により雇止めが認められない場合があります。
- 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。



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

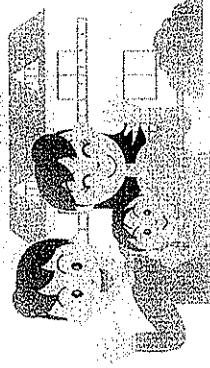
- 期間の定めのない労働契約の場合
 - 労働契約法の規定により、権利の濫用に当たる解雇は無効となります。
- 期間の定めのある労働契約（有期労働契約）の場合
 - 労働者と有期労働契約を締結している場合には、やむを得ない事由がある場合でなければ、契約期間中に解雇することはできません。期間の定めのない労働契約の場合よりも、解雇の有効性は厳しく判断されます。

(10) 労働保険について

Point ① 労働保険の手続を取りましょう

労働保険とは、労働者災害補償保険（労災保険）と雇用保険の総称です。介雇労働者を含め労働者を一人でも雇っていれば、その事業場は労働保険の適用事業場となりますので、労働保険の手続を取る必要があります。

労働保険	
<p>労災保険とは</p> <p>労災保険とは、労働者が業務上の事由又は通勤により負傷等を被った場合等に、被災した労働者や遺族を保護するため必要な保険給付等を行うものです。</p> <p>労働保険の対象となる労働者 労働契約の期間や労働時間の長短にかかわらず、全ての労働者が労災保険の対象となります。</p>	<p>雇用保険とは</p> <p>雇用保険とは、労働者が失業した場合及び労働者について雇用の継続が困難となる事由が生じた場合に、労働者の生活及び雇用の安定を図るとともに、再就職を促進するために必要な給付等を行うものです。</p> <p>労働保険の対象となる労働者 1週間の所定労働時間が事業場の通常の労働者の1週間の所定労働時間と同様の労働者については、原則として、労働契約の期間にかかわらず、雇用保険の対象となります。 また、短時間労働者（1週間の所定労働時間が事業場の通常の労働者の1週間の所定労働時間よりも短く、かつ、40時間未満のもの）については、次のいずれにも該当する場合に対象となります。</p> <p>① 1週間の所定労働時間が20時間以上であること ② 反覆して就労する者であること（具体的には、6か月以上引き続き雇用されることが見込まれること）</p>



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予定されている者
 - ② 週の労働時間が、通常の労働者の週の労働時間の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、その実施に要した費用を労働者に負担させることはできません。

Point ② 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

「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8月17日付け基発第0317008号)の生体内容

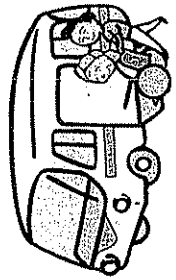
- 時間外・休日労働の削減
- 時間外・休日労働協定は、限度基準（(3)Point4参照）に適合したものとしてください
- 月45時間を超え、かつ、時間外労働が可能な場合にも実際の時間外労働は月45時間以下とするよう努めてください
- 労働者の健康管理に係る措置の徹底
- 時間外・休日労働が1日あたり100時間を超え、疲労の蓄積が認められる（申出をした）労働者などに対し、医師による面接指導等を実施してください

Point ③ 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。

- 以下の指針等を踏まえ、労働災害防止対策を講じましょう。
- 職場における腰痛予防対策指針（平成6年9月6日付け基発第547号）
(<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anzen/040325-5.html>)
- 交通労働災害防止のためのガイドライン（平成20年4月3日付け基発第0403001号）
(<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anzen/080703-1.html>)
- ノロウイルスに関するQ&A
(<http://www.mhlw.go.jp/topics/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。



介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応に係る指針

1 目的

介護保険法に基づく運営基準等において、介護保険事業者(以下「事業者」という。)は、介護サービスの提供による事故発生の防止並びに発生時の対応について、必要な措置が定められている。

しかし、介護保険施設等における介護サービス提供中の重大な事故が後を絶たず、高齢者の生命・身体の安全の確保が最優先の課題となっている状況である。

このため、介護サービスの提供に伴う事故発生の未然防止、発生時の対応及び再発防止への取組等について次のとおり指針を定め、もって、利用者又は入所者等の処遇向上を図ることを目的とする。

2 事故発生の未然防止

(1) 居宅サービス事業者

- ① 利用者に対するサービス提供により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。
- ② 管理者は、従業員に対し、事故発生の防止に関する知識等を周知するとともに、事業所外の研修等を受講させるよう努めること。

(2) 施設サービス事業者

- ① 事故発生の防止のための指針を整備すること。
- ② 事故発生の防止のための委員会及び従業員に対する研修を定期的に行うこと。
(上記、指針、委員会及び研修についての詳細は、基準省令及び解釈通知を参照すること。)

3 事故発生時の対応

(1) 居宅サービス事業者

- ① 事故の態様に応じ、必要な措置を迅速に講じること。
- ② 当該利用者の家族、県(所管県民局健康福祉部)、市町村(所在市町村及び保険者)、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡・報告を行うこと。
- ③ 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。
(記録は2年間保存すること。)

(2) 施設サービス事業者

- ① 事故の態様に応じ、必要な措置を迅速に講じること。
- ② 当該利用者の家族、県(所管県民局健康福祉部)、市町村(所在市町村及び保険者)等に連絡・報告を行うこと。
- ③ 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。
(記録は2年間保存すること。)

4 事故後の対応及び再発防止への取組

(1) 居宅サービス事業者

- ① 賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行わなければならない。
- ② 事故発生の原因を解明し、再発防止のための対策を講じるとともに、全従業員に周知徹底すること。

(2) 施設サービス事業者

- ① 賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行わなければならない。
- ② 事実の報告及びその分析を通じた改善策を職員に対し周知徹底すること。

(上記、報告、分析等についての詳細は、基準省令及び解釈通知を参照すること。)

5 県(所管県民局健康福祉部)への報告

(1) 報告すべき事故の範囲

報告すべき事故の範囲は、原則、以下のとおりとする。

① サービス提供による利用者の事故等

ア. 事故等とは、死亡事故の他、転倒等に伴う骨折や出血、火傷、誤嚥等サービス提供時の事故により、医療機関で治療又は入院したもの及びそれと同等の医療処置を行ったものを原則とする。(事業者側の責任や過失の有無は問わず、利用者の自身に起因するもの及び第三者によるもの(例:自殺、失踪、喧嘩)を含む。)

イ. サービス提供には、送迎等も含むものとする。

② 食中毒、感染症(結核、インフルエンザ他)の集団発生

③ 従業員の法律違反・不祥事等利用者の処遇に影響のあるもの

④ 火災、震災、風水害等の災害により介護サービスの提供に影響する重大な事故等

(2) 報告事項

県(所管県民局健康福祉部)への報告は、別紙様式を標準とする。ただし、市町村で報告様式が定められている場合や、別紙様式の各項目が明記されている書式がある場合には、それによっても差し支えない。

(3) 報告手順

事故等が発生した場合は、速やかに家族等に連絡し、県(所管県民局健康福祉部)及び市町村(所在市町村及び保険者)に報告する。

また、感染症の集団発生が疑われる場合には、速やかに管轄保健所に連絡し、併せて、県(所管県民局健康福祉部)及び所在市町村に報告する。

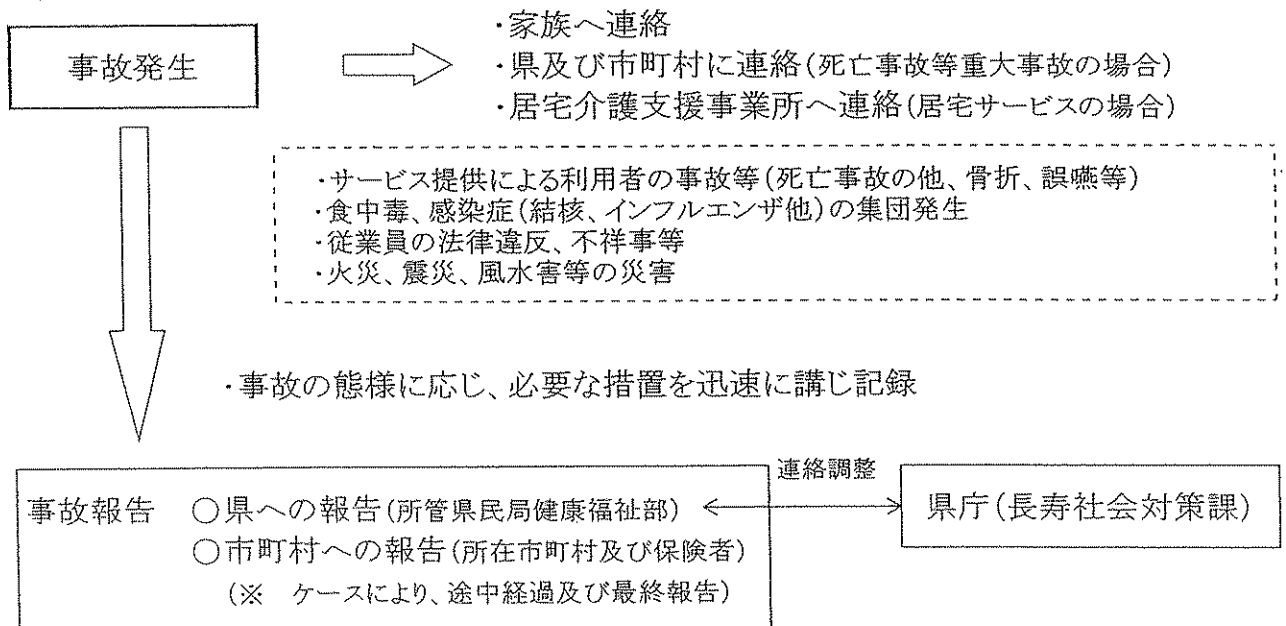
① 第一報

死亡事故等、緊急性の高いものは、電話等により事故等発生の連絡を行い、その後、速やかに報告書を提出する。

② 途中経過及び最終報告

事業者は、事故処理が長期化する場合は、適宜、途中経過を報告するとともに、事故処理が完了した時点で、最終報告書を提出する。

※ 参考(事故報告フロー図)



介護保険事業者・事故報告書

第1報（発生後速やかに報告）

事業所	名称			サービス種類		
	所在地			電話番号		
	報告者	職名	氏名			
利用者	氏名	(男女)		被保険者番号		
	生年月日	明・大・昭 年 月 日(歳)	要介護度	要支援()・要介護()		
事故の概要	発生日時	平成 年 月 日() 午前・午後 時 分 頃				
	発生場所	<input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 食堂 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> その他()				
	事故種別	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤嚥・異食 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> 失踪 <input type="checkbox"/> 食中毒 <input type="checkbox"/> 感染症等() <input type="checkbox"/> その他()				
	事故結果	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 打撲・捻挫 <input type="checkbox"/> 切傷 <input type="checkbox"/> その他()				
事故発生時の具体的状況					報告先	報告・説明日時
					医師	/ :
					管理者	/ :
					担当CM	/ :
					家族	/ :
					県民局	/ :
					市町村	/ :
	/ :					

第2報（第1報後2週間以内）

事故後の対応（利用者の状況、家族への対応等）
損害賠償 <input type="checkbox"/> 有（ <input type="checkbox"/> 完結 <input type="checkbox"/> 継続） <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 未交渉
事故の原因
再発防止に関する今後の対応・方針

注1 介護サービス提供中に事故等が発生した場合に、この報告書を県（所管県民局）に提出してください。
 注2 第2報提出時に事故対応が未完結の場合は、その時点での進捗状況や完結の見込みなどを、今後の対応・方針欄に記載してください。なお、記入欄が不足する場合は、必要に応じ別に記載してください。

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18年4月施行）について

1 養護者による高齢者虐待（家庭内虐待）

「養護者」とは、「高齢者を現に養護する者であって養介護施設従事者以外のもの」
 ⇒ 高齢者の世話をしている家族、親族、同居人等

2 養介護施設従事者等による高齢者虐待

「養介護施設従事者」とは、老人福祉法及び介護保険法に定める養介護施設若しくは養介護事業の業務に従事する職員

	養介護施設	養介護事業
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
介護保険法による規定	<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 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

※高齢者虐待防止法による定義

1 通報の義務

発見者	虐待発生の場所	虐待の状況	通報義務
<ul style="list-style-type: none"> 虐待を発見した者 養介護施設従業者等 	<ul style="list-style-type: none"> 家庭など養護者による養護が行われている場 養介護施設・養介護事業 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の生命・身体に重大な危険が生じている場合 上記以外の場合 	<ul style="list-style-type: none"> 通報しなければならぬ(義務) 通報するよう努めなければならぬ(努力義務)
<ul style="list-style-type: none"> 養介護施設従事者等 	<ul style="list-style-type: none"> 自身が従事する養介護施設・養介護事業 	<ul style="list-style-type: none"> 虐待の程度にかかわらず 	<ul style="list-style-type: none"> 通報しなければならぬ(義務)

2 虐待対応のフロー



通報

市町村

高齢者の安全及び虐待事実の確認
被虐待者及び養護者の支援



都道府県・市町村
老人福祉法及び介護保険法による権限行使

※高齢者虐待の具体例

- ◎身体的虐待
 - 暴力行為などで身体に傷やアザ、痛みを与える行為や、外部との接触を意図的、継続的に遮断する行為
 - 平手打ちをする、つねる、殴る、蹴る、無理やり食事や口に入れる、やけど、打撲させる
 - ベルトに縛り付けたり、意図的に薬を過剰に服用させたりして、身体拘束、抑制する／等
 - ◎心理的虐待
 - 脅しや侮辱などの言語や威圧的な態度、無視、嫌がらせ等によって精神的苦痛や精神的に苦痛を与えること
 - 排世の失敗等を嘲笑したり、それを人前で話すなどにより高齢者に恥をかかせる
 - 怒鳴る、ののしる、悪口を言う。侮辱を含めて子どものように扱う。
 - 高齢者が話しかけているものを意図的に無視する／等
 - ◎性的虐待
 - 本人との間で合意が形成されていない、あらゆる形態の性的な行為又はその強要
 - 排世の失敗等に対して懲罰的に下半身を裸にして放置する
 - キス、性器への接触、セックスの強要／等
- ◎経済的虐待
 - 本人の合意なしに財産や金銭を使用し、本人の希望する金銭の使用を理由なく制限すること
 - 日常的に必要な金銭をわたさない、使わせない
 - 本人の自宅等を本人に無断で売却する・年金や預貯金を本人の意思・利益に反して使用する／等
- ◎介護、世話の放棄・放任(ネグレクト)
 - 意図的であるか、結果的であるかを問わず、高齢者の生活環境や高齢者自身の身体・精神状態を悪化させていること
 - 入浴しておらず異臭がする、髪が伸び放題だったり、皮膚が汚れている
 - 水分や食事を十分に与えられていないことで、空腹状態が長時間にわたって続いたり、脱水症状や栄養失調の状態にある。
 - 室内にごみを放置するなど、劣悪な住環境の中で生活させる
 - 高齢者本人が必要とする介護・医療サービスを、相応の理由なく制限したり使わせない
 - 同居人による高齢者虐待と同様の行為を放置すること／等

※虐待防止法のしくみ

③ 身体拘束禁止規定

■ 介護保険指定基準の身体拘束禁止規定

「サービスの提供にあたっては、当該入所者（利用者）又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為を行ってはならない」

介護保険指定基準上、「当該入所者（利用者）又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体を保護するための緊急やむを得ない場合」には身体拘束が認められているが、これは、「切迫性」「非代替性」「一時性」の三つの要件を満たし、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る。

<三つの要件をすべて満たすことが必要>

- ◆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
- ◆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
- ◆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

※3つの要件をすべて満たす状態であることを「身体拘束廃止委員会」等のチームで検討、確認し記録しておく

■ 介護保険指定基準に関する通知

「緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その他の入所者（利用者）の心身の状況、並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならぬ」

身体拘束に関する記録の義務づけ

具体的な記録は「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」（P110～111）を用いるものとし、日々の心身の状態等の観察、拘束の必要性や方法に関する再検討を行うごとに逐次その記録を加えるとともに、それについて情報を開示し、ケアスタッフ間、施設・事業所全体、家族等関係者の間で直近の情報共有する。

(2) 身体拘束廃止に関する定義

① 身体拘束禁止の対象となる具体的な行為

介護保険指定基準において禁止の対象となっている行為は、「身体的拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為」で、具体的には次のような行為。

- ・ 徘徊防止のために車いすやベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ・ 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がりたったりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーパーをつける。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

② 身体拘束がもたらす多くの弊害

- ◆ **身体的弊害**
 - ・ 関節の拘縮、筋力の低下といった身体機能の低下や圧迫部位の褥瘡の発生などの外的弊害
 - ・ 食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下などの内的弊害
 - ・ 転倒や転落事故、窒息などの大事故を発生させる危険性
- ◆ **精神的弊害**
 - ・ 不安、怒り、屈辱、あきらめなどの精神的苦痛、認知症の進行やせん妄の頻発
 - ・ 家族に与える精神的苦痛、罪悪感や後悔
 - ・ 看護、介護スタッフが誇りを失い、士気が低下する
- ◆ **社会的弊害**
 - ・ 看護、介護スタッフ自身の士気の低下を招くこと。また、介護保険施設等に対する社会的な不信、偏見を引き起こすおそれがあること。
 - ・ 身体拘束による高齢者の心身機能の低下は、その人のQOLを低下させるだけでなく、さらなる医療的処置を生じさせ、経済的にも影響をもたらす。



事 務 連 絡
平成21年12月14日

都道府県
各 指定都市 民生主管部局 御中
中核市

厚生労働省健康局結核感染症課
厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課
厚生労働省社会・援護局福祉基盤課
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課
厚生労働省老健局総務課

社会福祉施設等における新型インフルエンザに係る今後のクラスター
(集団発生) サーベイランスへの協力について

標記については、平成21年10月8日付け事務連絡「社会福祉施設等における新型インフルエンザに係る今後のクラスター(集団発生)サーベイランスへの協力について」(厚生労働省健康局結核感染症課、雇用均等・児童家庭局総務課、社会・援護局福祉基盤課、社会・援護局障害保健福祉部企画課、老健局総務課連名。以下「10月8日事務連絡」という。)において協力をお願いしていたところですが、今般、今後のサーベイランス体制については、平成21年12月14日付け事務連絡「新型インフルエンザ(A/H1N1)に係る今後のサーベイランス体制等について(二訂版)」(厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部事務局。以下「12月14日本部事務連絡」という。)(別添)のとおりとされ、クラスター(集団発生)サーベイランスについては12月14日から運用されることとなりましたので、お知らせいたします。

社会福祉施設等に対しては、12月14日本部事務連絡の別添1の第2の1の(2)のとおり、従前と同じくインフルエンザ様症状を有する者の発生後7日以内に、その者を含め10名以上がインフルエンザと診断された場合、施設長等による保健所への迅速な連絡及び協力が求められていますので、引き続き衛生主管部局等関係機関と連携を図り、下記事項に留意の上、インフルエンザ様症状を有する者が発生した場合の保健所への連絡及び協力が行えるよう、管内社会福祉施設等及び市町村に対する周知徹底をお願いいたします。

なお、10月8日事務連絡については、廃止します。

記

- 1 今回の12月14日本部事務連絡におけるクラスター（集団発生）サーベイランスの変更は、都道府県等から厚生労働省への報告対象施設から保育所を除くとしたものであるが、保育所を含む社会福祉施設等の施設長等による保健所への連絡及び協力については、引き続き行うものであること。
- 2 12月14日本部事務連絡の「社会福祉施設等」は、従前のおり取り扱うこととし、具体的には、別紙の範囲のおりとする事。また、児童関係施設等及び障害関係施設においては、別紙の施設と同様な業務を目的とする施設の施設長及び同様な福祉サービスを提供する事業の実施者についても、必要に応じ、衛生主管部局等関係機関と連携を図り、保健所への迅速な連絡及び協力についての周知を図ること。
- 3 12月14日本部事務連絡の別添1の第2の1の(2)に関わらず、施設長等は、発症者の人数を問わず公衆衛生対策上必要な相談は、12月14日本部事務連絡の別添1の第2の2のおり、適宜、保健所に行くこと。

別紙

対象となる社会福祉施設等

【介護・老人福祉関係施設】

- 養護老人ホーム
- 特別養護老人ホーム
- 軽費老人ホーム
- 老人デイサービス事業を行う事業所、老人デイサービスセンター
- 通所リハビリテーション事業所
- 老人短期入所事業を行う事業所、老人短期入所施設
- 小規模多機能型居宅介護事業を行う事業所
- 老人福祉センター
- 認知症グループホーム
- 生活支援ハウス
- 有料老人ホーム
- 介護老人保健施設

社会福祉施設等におけるクラスターサーベイランスの流れ

＜目的＞社会福祉施設等でのインフルエンザの集団発生を探知するとともに、重症化する おそれがある者への感染を防止すること

社会福祉施設等の施設長等

社会福祉施設等の施設長等は、入所者、利用者、職員等において、インフルエンザ様症状（※1）を呈する者の発生後7日以内に、その者を含め10名以上が、インフルエンザの診断がなされた場合は、保健所に連絡する。

（※2）

迅速な連絡

※1 38度以上の発熱かつ急性呼吸器症状

- ・ただし、年齢・基礎疾患・服薬状況などの影響で、高熱を呈さない場合もあるため、37.5℃以上で考慮してもよい。
- ・急性呼吸器症状とは少なくとも以下の1つ以上の症状を呈した場合をいう
ア) 鼻汁もしくは鼻閉 イ) 咽頭痛 ウ) 咳

※2 保健所に連絡後、同様の事態が生じた場合、随時保健所に連絡すること。

保健所

保健所は、社会福祉施設等の施設長等から連絡を受けた場合、当該施設等における感染状況等を把握するため、迅速に以下の対策を講じる。

社会福祉施設等の施設者等に対し、施設内におけるインフルエンザ様症状を呈する者の数や感染状況等を把握するよう依頼する。

迅速な対応

保健所は、施設等での感染防止対策実施状況等を把握した上で、地域におけるインフルエンザの流行状況や施設等に属する者の状況等を総合的に勘案し、必要に応じ、以下の対策を講じるよう指導する。

- ① インフルエンザ様症状を呈する入所者からの感染防止対策の徹底
- ② インフルエンザ様症状を呈する職員等に対する外出自粛の要請等
- ③ 接触歴のある患者・職員に対する検温、症状聴取の開始、マスク着用の指導
- ④ 臨時休業検討の相談等

社会福祉施設等の施設長等

新型インフルエンザを みんなであらためて防ぐ県民運動

かからなうために

家に帰ったら手洗いうがい
人混みを避ける

かかったかな?と思ったら

マスクをして、昼間に受診

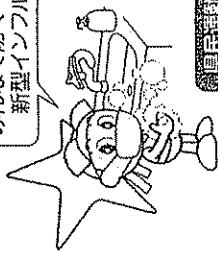
基礎疾患がある方、妊娠中の方、
乳幼児は、特に、注意!!

うつさなうために

症状があったら、
頑張らない

キチンと休んで自宅で療養
マスクを着用

みんなであらためて
新型インフルエンザ



岡山県マスコット
ももっす

県民運動実施中

※インフルエンザは、クシャミや咳からの飛沫(しぶき)を吸ったり、
手指を介して鼻・口粘膜に付着して、感染します。

新型インフルエンザについてご心配な方は
所管の保健所にご相談ください

○平日 8時30分から17時15分

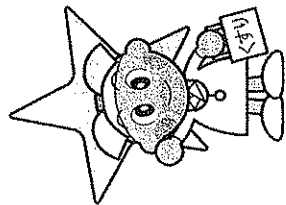
施設名	電話番号	FAX番号	所管の市町村
備前保健所	086-272-3934	086-271-0317	玉野市、瀬戸内市、 吉備中央町
備前保健所東備支所	0869-92-5180	0869-92-0100	備前市、赤磐市、 和気町
備中保健所	086-434-7024	086-425-1941	総社市、早島町
備中保健所井笠支所	0865-69-1675	0865-63-5750	笠岡市、井原市、 浅口市、里庄町、 矢掛町
備北保健所	0866-21-2836	0866-22-8098	高梁市
備北保健所新見支所	0867-72-5691	0867-72-8637	新見市
真庭保健所	0867-44-2990	0867-44-2917	真庭市、新庄村
美作保健所	0868-23-0163	0868-23-6129	津山市、鏡野町、 久米南町、美咲町
美作保健所勝英支所	0868-73-4054	0868-72-3731	美作市、勝央町、 奈義町、西粟倉村
岡山市保健所	086-803-1262	086-803-1758	岡山市
倉敷市保健所	086-434-9810	086-434-9805	倉敷市

※17時15分以降は、各保健所の留守番電話等に対応します。
※医療機関への受診は、できるだけ昼間に、マスクを着用してお願いします。

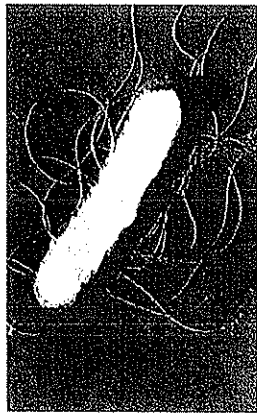
岡山県

腸管出血性大腸菌(0157等)感染症に 要 注 意 !!

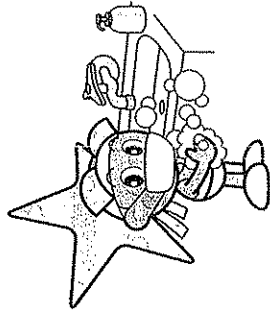
現在、岡山県内では、腸管出血性大腸菌感染症の患者さんが多数発生しています。
次のことに気をつけて、暑い夏を乗り切りましょう。



0157の顕微鏡写真



「岡山県マスコット ももっち」



食中毒と同じ方法で予防できます。

- ◎調理前、食事前、用後は手をよく洗います。
- ◎台所は清潔に保ち、まな板、ふきん等の調理器具は十分に洗浄消毒しましょう。
- ◎生鮮食品や調理後の食品を保存するときは、冷蔵庫(10℃以下)で保管し、早めに食べましょう。

◎食肉など加熱して食べる食品は、中心部まで火を通すとともに、焼き肉などの際は、生肉を扱うはしと食べるはしを別々にしましょう。

◎また、乳幼児や高齢者等、抵抗力の弱い人は、生肉等は食べたりしないようにしましょう。

気になる症状があるときは、早めに医師の診断を受けましょう。

◎主な初期症状は、「腹痛」、「下痢」などで、更に進むと水様性血便になります。

患者からの二次感染に気をつけましょう。

◎二次感染を防止するため、患者の便に触れた場合は、手をよく洗い消毒しましょう。

◎患者が入浴をする場合は、シャワーのみにするか、最後に入浴するなどしましょう。

◎患児が家庭用ビニールプールで水浴びをする場合、他の幼児とは一緒に入らないようにしましょう。

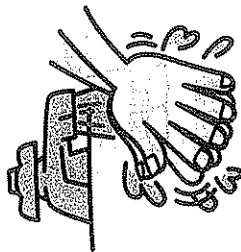
◎なお、患者が衛生に配慮すれば、二次感染は防止できますので、外出の制限等は必要ありません。

「腸管出血性大腸菌」とは

大腸菌の多くは、人や動物の腸内に住んでいて、一般的には病気の原因になることはありません。

しかし、O157に代表される腸管出血性大腸菌は、腹痛や血便などの症状を起こすだけでなく、乳幼児や高齢者では、貧血や尿毒症を併発して、命にかかわることもあります。この菌は、牛などの家畜の腸管にすることがあり、そのふん便がそのまま経路で食品や水を汚染することが感染の原因につながると考えられています。詳しくはまたよくわかっています。

また、患者さんの便を介して、人から人に感染したり、食品を不衛生に取り扱ったために、食品から食品へ菌が移ってしまい、感染が広がる場合があります。



電話相談窓口（岡山県内の保健所）

名称	所在地	電話
備前保健所	岡山市中区古京町1-1-17	086-272-3934
岡山市保健所	岡山市北区鹿田町1-1-1	086-803-1262
備前保健所東備支所	和気郡和気町和気487-2	0869-92-5180
備中保健所	倉敷市羽島1083	086-434-7024
倉敷市保健所	倉敷市笹沖170	086-434-9810
備中保健所井笠支所	笠岡市六番町2-5	0865-69-1675
備北保健所	高梁市落合町近似286-1	0866-21-2836
備北保健所新見支所	新見市高尾2400	0867-72-5691
真庭保健所	真庭市勝山591	0867-44-2990
美作保健所	津山市榑高下114	0868-23-0163
美作保健所勝英支所	美作市入田291-2	0868-73-4054

岡山県ホームページ : http://www.pref.okayama.jp/soshiki/kakuka.html?sec_sec1=36

食中毒を防ごう!



食中毒予防の3原則

菌を付けない

手洗い

菌を増やさない

菌をやっつけて



岡山県マスコット ももっち R2100

食中毒予防のポイント

1 食品の購入

- 期限表示（消費期限又は賞味期限）を過ぎていないかどうかを確認して、新鮮な食品を買きましょう。

2 食品の保存

- 食品は常温に放置せず、すぐに冷蔵庫（10℃以下）、冷凍庫（-15℃以下）に入れましょう。
- 肉や魚など、水分が漏れて他の食品を汚染するおそれのある食品は、袋や容器に入れて保存しましょう。
- 冷蔵庫に食品を入れすぎないようにしましょう。

3 下準備

- 手を拭くタオルは清潔なものを用意しましょう。
- 食品を取り扱う前後には必ず手を洗いましょう。
- 調理器具は清潔なものを使用しましょう。
- 野菜や魚を下処理する時は真水でよく洗いましょう。

4 調理

- 下準備で用いたものを片付けて、清潔にしてから始めましょう。
- 卵は料理に使う分だけ、使う直前に割って、すぐに料理しましょう。
- 加熱して調理する食品は、中心部まで十分に加熱しましょう。（75℃以上、1分以上）

5 食事

- 清潔な器具や食器を用意しましょう。
- 手をよく洗ってから盛りつけや配膳をしましょう。
- できあがった食品は長く放置せず、早めに食べましょう。
- 刺身などは冷蔵庫から出したら早めに食べましょう。

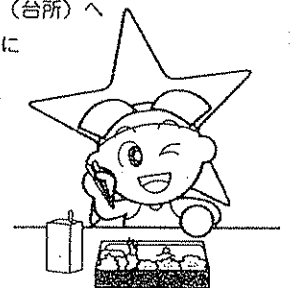


6 残った食品

- 清潔な容器に小分けして冷蔵庫へ保存しましょう。
- 温め直すときは、食品の中心部まで十分に加熱しましょう。
- 残った食品は早めに食べましょう。時間が経ちすぎた食品は、思い切って捨てましょう。

7 その他

- 生の肉や魚を調理したまな板、包丁などは、よく洗った後、熱湯やアルコールで消毒しましょう。
- ベットは厨房（台所）へ入れないようにしましょう。



ノロウイルス

(感染性胃腸炎の一種)

症状

ノロウイルスは、小型球形ウイルス（S R S V）と呼ばれていたウイルスで、次のような症状があります。

- ・症状は、吐き気、おう吐、腹痛、下痢、発熱(38℃以下)
- ・潜伏期間は、24～48時間

・通常、発症後3日以内で軽快し、予後は良好であるが、発症当日の症状が激しい

感染しても全員が発症するわけではなく、発症しても風邪のような症状で済む人もいます。また、抵抗力が落ちている人や乳幼児では数百個程度のウイルスを摂取することで発症するとされています。

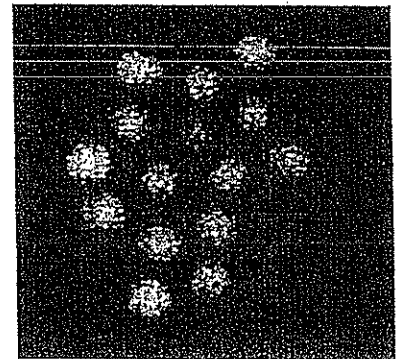
感染経路および予防方法

ノロウイルスの感染経路には大きく分けて2つのルートがあり、ひとつは、カキなどの2枚貝の生食や調理者の手洗いの不十分などによりウイルスを含んだ食品や水から感染するルートです。もうひとつは、患者の便や吐物に触れた手を介する接触感染が主要なルートと考えられていますが、中には、患者のおう吐物を長時間放置したため空気中に飛沫が漂い、感染したと思われる事例も報告されています。

予防方法としては、いずれの経路であっても、食品の十分な加熱やうがい・手洗いの励行、患者の便やおう吐物の処理に気をつけることです。

ノロウイルスの特徴

- 少ないウイルス量で発症する
- 食品中では増殖しない（ヒトの腸のみで増殖する）
- ヒトからヒトに感染する（便、吐物）
- 消毒剤・酸に強い
- 死滅には85℃1分以上の加熱が必要



集団生活施設（保育園や老人ホーム等）でのポイント

- 保菌者の糞便、おう吐物など、汚物を取り扱うときには、必ずビニール手袋、マスクを着用して作業し、廃棄する場合には、ビニール袋に入れて焼却処分しましょう。
- 衣類が糞便や吐物で汚れた時は、塩素系殺菌剤でつけ置き消毒した後、他の衣類と分けて洗濯しましょう。
- 吐物などで汚れた施設や絨毯などの敷物は、よく汚れを拭取った後、塩素系殺菌剤を含ませた布で被い、しばらく放置して消毒をしましょう。
- 手洗いの際には、爪は短く、指輪をはずし、石鹸で30秒以上もみ洗い、よく乾かす。消毒用アルコールを噴霧し、よく擦り込んで消毒しましょう。
- 入居者や園児などへは、排便後の正しい手洗いを徹底しましょう。

結核にご用心！

＝結核は今でも身近な感染症です＝

岡山県内では近年、毎年新しく結核と診断されている方は約300人余、結核の健康管理を受けている方は約800人います。決して過去の病気ではないのです。

長引くせき たん 血たん 胸痛 発熱 体重減少
 ・ ・ ・ こんな症状があったら、「結核」も疑って
 医療機関で受診するよう勧め、早期発見に努めましょう！

事業主の方は結核健康診断を実施し、保健所へ報告する義務があります。
 裏面の様式をコピーして報告にご利用ください。(FAX可)

—抄—

●感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年10月2日法律第104号）

(定期の健康診断)

第53条の2 労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）第2条第3号に規定する事業者（以下この章及び第9章において「事業者」という。）、学校（専修学校及び各種学校を含み、修業年限が1年未満のものを除く。以下同じ。）の長又は矯正施設その他の施設で政令で定めるもの（以下この章及び第9章において「施設」という。）の長は、それぞれ当該事業者の行う事業において業務に従事する者、当該学校の学生、生徒若しくは児童又は当該施設に収容されている者（小学校就学の始期に達しない者を除く。）に対して、政令で定める定期において、期日又は期間を指定して、定期の健康診断を行わなければならない。

(通報又は報告)

第53条の7 健康診断実施者は、この法律の規定によって健康診断を行ったときは、その健康診断（第53条の4又は第53条の5の規定による診断書その他の文書の提出を受けた健康診断を含む。）につき、受診者の数その他厚生労働省令で定める事項を当該健康診断を行った場所を管轄する保健所長（その場所が保健所を設置する市又は特別区の区域内であるときは、保健所長及び市長又は区長）を経由して、都道府県知事に通報又は報告しなければならない。

●結核定期健康診断の対象者及び回数

①事業所における従事者への定期の健康診断

学校（専修学校及び各種学校を含み幼稚園を除く）

病院・診療所等の医療機関、老人保健施設、社会福祉施設（※）の従事者・・・年1回

②学校長が行う学生又は生徒への定期の健康診断

高校以降の年次の者・・・入学した年度

（大学、短大、高等学校、高等専門学校、専修学校又は各種学校（修業年限1年未満除く））

③施設長が行う収容者への定期の健康診断

監獄（拘置所・刑務所）・・・20歳以上の収容者 年1回

社会福祉施設（※）・・・65歳以上の入所者 年1回

※社会福祉施設

救護施設、更生施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、
 軽費老人ホーム、身体障害者更生施設、身体障害者療護施設、身体障害者
 福祉ホーム、身体障害者授産施設、知的障害者更生施設、知的障害者授産
 施設、知的障害者福祉ホーム、知的障害者通勤寮、婦人保護施設

●お問い合わせは各保健所保健課へ（連絡先は下記をご覧ください）

地域	保健所	住所	電話番号	FAX番号
玉野市・瀬戸内市・吉備中央町	岡山	〒703-8278 岡山市古京町1-1-17	086-272-3934	086-271-0317
備前市・赤磐市・和気町	東備	〒705-0022 備前市東片上213-1	0869-64-2255	0869-64-1108
総社市・早島町	倉敷	〒710-8530 倉敷市羽島1083	086-434-7020	086-425-1941
笠岡市・井原市・浅口市・星庄町・矢掛町	井笠	〒714-8502 笠岡市六番町2-5	0865-63-5252	0865-63-5750
高梁市	高梁	〒716-8585 高梁市落合町近似286-1	0866-21-2836	0866-22-8098
新見市	新見	〒718-8560 新見市新見2056-1	0867-72-5691	0867-72-8537
真庭市・真庭郡	真庭	〒717-0013 真庭市勝山620-5	0867-44-3111	0867-44-2917
津山市・鏡野町・美咲町・久米南町	津山	〒708-0051 津山市椿高下114	0868-23-2311	0868-23-6129
美作市・勝央町・奈義町・西粟倉町	勝英	〒707-8585 美作市入田291-2	0868-72-0911	0868-72-3731
岡山市	岡山市	〒700-8546 岡山市鹿田町1-1-1	086-803-1262	086-803-1758
倉敷市	倉敷市	〒710-0834 倉敷市笹沖170	086-434-9810	086-434-9805

平成 年度結核定期健康診断実施報告書

平成 年 月 日

岡山県知事
岡山市長 様
倉敷市長

受診した 検診機関又は医療機関名
1
2
3

(実施義務者)

所在地

名称

代表者名

連絡先 TEL

(担当者名)

区分	学校	医療機関	社会福祉施設		介護老人 保健施設	監獄	
			従事者	従事者			
対象者の区分	入学年度 1年生(高校生以上)	従事者	従事者	収容者 (65歳以上)	従事者	従事者	収容者 (20歳以上)
対象者数							
受診者数							
一次検査	胸部間接撮影者数						
	胸部直接撮影者数						
	喀痰検査者数						
事後措置	要精密検査対象者数						
	精密検査受診者数						
被発見者 数	結核患者						
	結核発病のおそれがあると診断された者						

(提出先)事業所所在地を管轄する保健所保健課(裏面連絡先を参照してください)(FAX可)

(報告期限):翌年度の4月10日までに提出してください。

※期限を待たず、できるだけ速やかにご報告くださいますようお願いいたします。

結核定期健康診断未実施の場合、その理由をお知らせください。

いちというときのために！

いつでも、どこでも

あなたを守る

最新の防災情報

が手に入る！

災害時に役立つ情報がいっぱい。



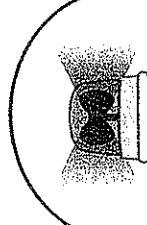
天気予報

出かける前や外出中
ほど気になる天気予報
をお知らせ
！
(5時、11時、17時の
1日3回の配信)



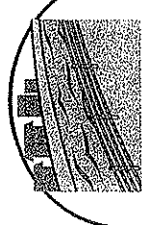
雨量観測情報

集中豪雨や梅雨時に
役立つ雨量情報を
お知らせ



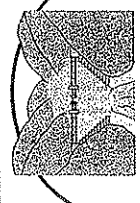
緊急情報

岡山県からの緊急情報
をお知らせ



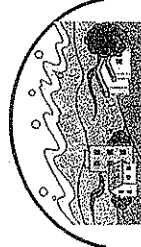
水位観測情報

河川氾濫への備えに
役立つ水位観測・警戒
情報をお知らせ



ダム観測情報

ダムの放流情報を
お知らせ
(旭川、河本、千屋、湯原)



潮位観測情報

高潮への備えに役立つ
潮位観測情報を
お知らせ

防災情報サイトもあるよ！



岡山県総合防災情報システム
にアクセスするとパソコンや
携帯電話からいつでも詳しい
防災情報や天気レーダーなど
の情報を見ることができま
す。お気に入り登録しておく
と便利です。

防災情報サイトへの接続方法

■検索サイト

岡山県 防災

で検索。

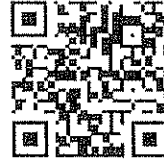
[岡山県総合防災情報]を選択。

■URL入力

<http://www.bousai.pref.okayama.jp/bousai>
を入力。

■QRコード

携帯電話の場合は、下のQRコードを読み取
っても接続できます。



岡山県総務部危機管理課

〒700-8570

岡山市北区内山下2丁目4番6号

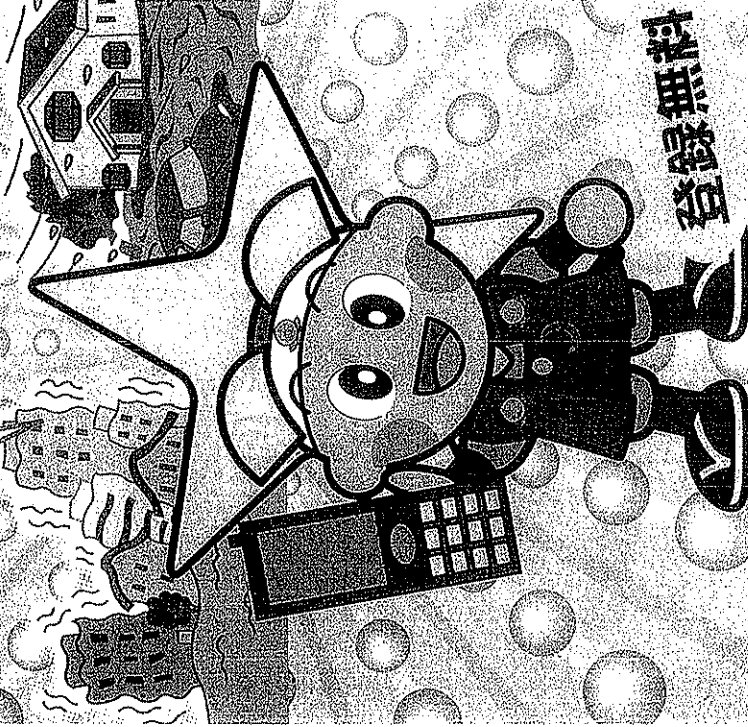
TEL 086-226-7294

**防災情報メール
配信サービス**

安心への第一歩



登録してね！



登録無料

※通信料は、別途がかかります



岡山県

「防災情報メール配信サービス」の登録

●登録前の注意事項

迷惑メール対策で受信拒否していると県からのメールが届かない場合があります。
ドメイン「bousai.pref.okayama.jp」が届くように設定を行ってください。
※受信拒否の解除の設定方法は、各携帯電話会社の操作マニュアルをご確認ください。

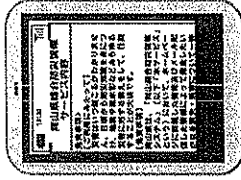


●サイトへの接続方法（どの方法でも接続できます。）

- QRコード：裏面のQRコードを読み取って接続。
- 検索サイト：「岡山県 防災」で検索。【岡山県総合防災情報】から登録。
- URL入力：URL (<http://www.bousai.pref.okayama.jp/bousai>) を入力。

●登録までの手順

1 空メールの送信



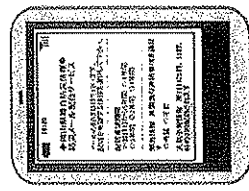
「防災情報メール配信」を選択して登録する。サイトの指示に従って、空メールを送信します。

2 登録メールの受信



しばらくすると登録メールが届きます。本文にある登録用URLを選択してサイトに接続します。

3 登録サイトで好きな防災情報を選択



登録サイトの指示に従って、好きな防災情報にチェックを付けます。警報や注意報の種類から地区の選択ができます。自分にあった防災情報を選択します。
選択したら、登録ボタンを押せば登録完了です。

おすすめ防災情報!

登録に迷ったら次の情報をお勧めします。

- 避難情報、地震・津波情報、土砂災害警戒情報
 - お住まいの地区の気象警報
- ※お好みで天気予報を登録しておくとう便利です。

命を守る情報をお届け!

自由に選べる防災情報

警報・注意報

気象台の発表する大雨、洪水等の警報・注意報をお知らせ

地震・津波情報

岡山県内で観測された地震情報や津波情報をお知らせ

避難情報

お住まいの市町村の避難勧告・避難指示等をお知らせ

土砂災害警戒情報

土砂災害発生の危険度が高い場合にお知らせ

※システムは、事前に通知することなく、一時的に遅延又は中断されることがあります。ご了承下さい。

県民局通所介護事業担当課一覧

平成22年1月1日現在

県民局名称・担当課	所在地	電話番号 FAX番号	管轄する市町村
<p>備前県民局 健康福祉部 健康福祉課 事業者第一班</p>	<p>〒703-8278 岡山市中区古京町1-1-17</p>	<p>電話 086-272-3915 FAX 086-272-2660</p>	<p>岡山市、玉野市、備前市、 瀬戸内市、赤磐市、 和気町、吉備中央町</p>
<p>備中県民局 健康福祉部 健康福祉課 事業者第一班 事業者第二班</p>	<p>〒710-8530 倉敷市羽島1083</p>	<p>第一班 電話 086-434-7162 FAX 086-427-5304</p> <p>第二班 電話 086-434-7054 FAX 086-427-5304</p>	<p>倉敷市、総社市、早島町 笠岡市、井原市、高梁市、 新見市、浅口市、 里庄町、矢掛町</p>
<p>美作県民局 健康福祉部 健康福祉課 事業者班</p>	<p>〒708-0051 津山市椿高下114</p>	<p>電話 0868-23-1291 FAX 0868-23-2346</p>	<p>津山市、真庭市、美作市、 新庄村、鏡野町、 勝央町、奈義町、西粟倉村、 久米南町、美咲町</p>

通所介護 集団指導資料

平成22年1月

岡山県保健福祉部 長寿社会対策課