

業務管理体制整備に関する届出について

1 概要

平成20年5月28日の介護保険法の改正により、介護サービス事業者（以下「事業者」という。）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、法令遵守等に係る業務管理体制の整備の義務付け、事業者の本部等に対する立入検査権の創設及び不正事業者による処分逃れ対策などが新たに規定され、平成21年5月1日から施行されました。

これに伴い、すべての事業者（医療みなし事業所のみ事業者を除く）は、法人単位で、業務管理体制整備に関する届出書を関係行政機関に届け出ることとされました。

整備すべき業務管理体制は、事業者（法人単位）の事業所等の数に応じて定められています。また、届出先の関係行政機関は、事業所等の展開状況によって異なります。

業務管理体制を整備する必要のある事業者、整備すべき業務管理体制、届出先関係行政機関及び具体的届出方法および届出様式については以下のとおりです。

2 業務管理体制を整備する必要のある事業者

医療みなし事業所のみ事業者を除く、すべての介護サービス事業者は、法人単位で、業務管理体制を整備し、関係行政機関に届け出る必要があります。

3 整備すべき業務管理体制

（介護保険法第115条の32、同法施行規則第140条の39）

（1）概要

事業所等の数に応じ、下表のとおり異なります。

業務管理体制の内容		業務執行状況の監査の定期的な実施	
		法令遵守規程の整備	法令遵守規程の整備
	法令遵守責任者の選任	法令遵守責任者の選任	法令遵守責任者の選任
事業所等の数	1以上20未満	20以上100未満	100以上

※事業所等の数には、介護予防及び介護予防支援事業所を含み、医療みなし事業所を含みません。

医療みなし事業所とは、病院等が行なう居宅サービス（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をいいます。

なお、老健が行なうショート等の施設みなしについては、事業所等の数に含めてください。

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

(2) 法令遵守責任者について

何らかの資格等を求めるものではありませんが、少なくとも介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）及び法に基づく命令の内容に精通した法務担当の責任者を選定することを想定しています。

法務部門を設置していない事業所の場合は、事業者内部の法令遵守を確保することができる者を選任してください。

なお、代表者自身が法令遵守責任者となることを妨げるものではありません。

(3) 法令遵守規程について

少なくとも、事業所の従業員に、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りますが、必ずしもチェックリストに類するものを作成する必要はなく、例えば、日常の業務運営に当たり、法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構いません。

(4) 業務執行状況の監査について

事業者が医療法人、社会福祉法人、特定非営利活動法人、株式会社等であって、既に医療法、社会福祉法、特定非営利活動促進法、会社法等の規定に基づき、その監事又は監査役（委員会設置会社にあつては、監査委員会）が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んだ監査を行なっている場合は、その監査をもって法に基づく業務執行状況の監査とすることができます。

なお、当該監査は、事業者の監査部門等による内部監査又は監査法人等による外部監査のどちらの方法によることもできます。

また、定期的な監査とは、必ずしも、すべての事業所に対して年に1回行わなければならないものではなく、例えば、事業所ごとの自己点検等と定期的な監査とを組み合わせることにより、効率的かつ効果的に行っていただいても構いません。

参考 業務管理体制一般検査について

東三河広域連合では、一般検査として概ね6年に1回、実地指導等の際に法令遵守責任者から話を聞きながら、届出のあった業務管理体制の整備状況と運用・改善状況について、有効に機能しているかを確認します。

4 届出先関係行政機関及び届出方法 (介護保険法第 115 条の 32、同法施行規則第 140 条の 40)

(1) 概要

事業所等の展開状況に応じ、下表のとおり異なります。

事業所等の展開状況		届出先関係行政機関
事業所等が複数の都道府県に所在する事業者	① 事業所等が3つ以上の地方厚生局管轄区域にある事業者	厚生労働省老健局
	② 事業所等が1又は2つの地方厚生局管轄区域にある事業者	事業者の主たる事務所等のある都道府県
③	事業所等が指定都市のみに所在する事業者	事業所等のある指定都市
④	事業所等が中核市のみに所在する事業者（豊橋市を除く。豊橋市は東三河広域連合が所管）	事業所等のある中核市
⑤	事業所等が東三河広域連合管内（豊橋市、豊川市、蒲郡市、新城市、田原市、設楽町、東栄町、豊根村）にのみ所在する事業者	東三河広域連合
⑥	地域密着型サービス（予防含む）のみを行なう事業者であって、事業所等が同一市町村にのみ存在する事業者（東三河広域連合を除く）	事業所等のある市町村
⑦	①から⑥以外の事業者	事業所等のある都道府県

(2) ①に該当する事業者の届出方法

以下を参照し、必要書類を厚生労働省老健局へ提出してください。

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

〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2
厚生労働省老健局総務課 介護保険指導室 業務管理係

(3) ②、⑦に該当する事業者の提出方法

該当都道府県にお問い合わせください。

(4) ③、④、⑥に該当する事業者の提出方法

該当市町村にお問い合わせください。

(5) ⑤に該当する事業者の具体的な届出方法

郵送もしくは届出システムのいずれかの方法で届け出を行ってください。

■郵送の場合

必要書類を1部、以下のあて先に、郵送してください。

〒440-0806 豊橋市八町通2丁目16番地（豊橋市職員会館5階）
東三河広域連合 介護保険課 指定グループ

■届出システム利用の場合

行政手続きの簡素化及び効率化の推進の観点から厚生労働省において、「業務管理体制の整備に関する届出システム」が構築され、令和5年3月28日（火）より電子申請による届け出が可能となりました。利用についての詳細は東三河広域連合ホームページ（業務管理体制整備に関する届出について）をご確認ください。

5 届出様式等（介護保険法第115条の32、同法施行規則第140条の40）

(1) 概要

東三河広域連合に届出する場合、届出が必要になる事由に応じ、下表のとおり異なります。

東三河広域連合以外に届出の場合は、様式が若干異なるのでご注意ください。

また、**様式第17号**には、**事業所一覧表**を添付してください。事業所が1カ所でも添付は必須となりますので、ご注意ください。（それ以外に添付する書類はありません。）

届出が必要となる事由	様式
① 業務管理体制を整備した場合 （介護保険法第115条の32第2項）	様式第17号
② 事業所等の展開状況の変更により、4の届出先関係行政機関の変更があった場合 （介護保険法第115条の32第4項） ※変更前、変更後双方の行政機関に届け出る必要があります。	様式第17号
③ 届出事項の変更があった場合 （介護保険法第115条の32第3項） ※ <u>事業所等の数</u> が変更したが、 <u>整備すべき業務体制の変更はなかった場合、法令遵守規程の字句の修正など軽微な変更の場合</u> は、 <u>届け出る必要はありません。</u>	様式第18号

(2) 法人として新規に介護サービス事業を始めた場合

医療みなし事業所のみ事業者を除き、法人単位で、様式第17号により、介護保険課指定グループに届け出る必要があります。指定申請とは別に、届け出る必要がありますので、忘れないようにお願いします。

届け出ていない事業者は、速やかに届け出てください。

(3) 業務管理体制の届出事項の変更があった場合

法人単位で、様式第18号により、介護保険課指定グループに届け出る必要があります。法人の名称、主たる事務所の所在地又は代表者の変更等により、変更届を提出する場合は、業務管理体制の変更届の提出も必要になりますので、忘れないようにお願いします。

(4) その他

具体的様式については、東三河広域連合介護保険課のホームページをご参照ください。

(<https://east-mikawa.jp/inner.php?id=217>)

通所介護及び（介護予防）通所リハの単位設定の考え方について

平成30年度介護報酬改定において、通所介護及び（介護予防）通所リハビリテーションの基本報酬が、2時間ごとから1時間ごとの設定に見直されました。

通所介護及び（介護予防）通所リハビリテーションでは、提供するプログラムに応じて、単位を設定することとしておりますが、平成30年度の改定に伴い、単位設定について、次のとおりとします。

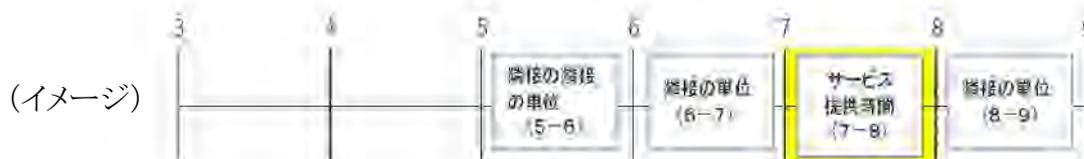
1 事業所の単位設定の考え方について

事業所としての単位設定は、1時間毎（※）とし、単位分け不要の判断基準として、隣接の隣接の単位までを一体的に提供できるものとします。

※1時間毎の設定単位は、3-4（3時間以上4時間未満のことをいう。以下、同じ。）、4-5、5-6、6-7、7-8、8-9のいずれかとする。

（具体例）サービス提供時間を9時30分から16時40分とした場合事業所としての単位が7-8の単位に該当するため、隣接の6-7、8-9、隣接の隣接の5-6の単位について、単位分け不要となります。

つまり、この場合は、当該単位で、5-6、6-7、7-8、8-9の利用者へのサービス提供が可能です。



上記具体例のように、同一単位内で複数のプログラムを実施することを可能としていますが、通所介護サービスについては、利用者毎に作成される通所介護計画に基づいて提供する必要があるので、それぞれの利用者に応じた適切なサービス提供を管理できることが前提です。

2 8時間以上9時間未満のサービスを提供する場合の留意点について

8時間以上9時間未満利用者がある場合、当該利用者については、通常8時間10分程度の通所介護計画が作成されることから、提供時間を通じて配置すべき介護職員は、早番と遅番のシフトが配置されなければならないことに留意してください。

人員配置基準等における両立支援への配慮について

1 令和6年度介護報酬改定における変更点

令和6年度の介護報酬改定において、仕事と治療の両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、人員配置基準や報酬算定について見直しが行われました。

見直し事項

- ① 「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合にも、週30時間以上の勤務で「常勤」として扱うことを認める。
- ② 「常勤換算方法」の計算に当たり、職員が「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合にも週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も1（常勤）として扱うことを認める。

	母体健康管理措置による短時間勤務	育児・介護休業法による短時間勤務制度	「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度
常勤の取扱い： 週30時間以上の勤務で常勤扱い	○	○	○（新設）
常勤換算の取扱い： 週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も1（常勤）と扱うことを認める	○	○	○（新設）

2 育児・介護・治療の短時間勤務制度を利用する場合の取り扱い

(1) 育児・介護の短時間勤務制度について

育児・介護休業法においては、3歳までの子を養育する労働者及び要介護状態にある家族を介護する労働者について、短時間勤務制度を設けることが事業主の義務となっています。

育児・介護休業法による短時間勤務制度では、働く人の立場を考慮して不利益な取扱いが禁じられています。

(2) 育児・介護・治療短時間勤務職員を常勤とする場合の要件について

次の①②③のいずれも満たす場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能にし、「常勤」とします。また、常勤換算方法での計算上も、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことができます。

- ① 就業規則等に短時間勤務職員の勤務時間を明確に定めている。
- ② ①に定められた短時間勤務職員の週当たり勤務時間が30時間以上である。

③ 利用者の処遇に支障がない体制が事務所として整っている。

(3) 加算の取り扱いについて

(2) の要件を満たせば、加算の要件のうちの「常勤」を満たすこととなり、また常勤換算方法での計算上も「1」として取り扱うこととなります。

【参考】常勤換算の例

(週所定労働時間：通常勤務職員 40 時間、短時間勤務職員 30 時間の場合)

労働時間	週 40 時間	週 30 時間	週 28 時間
通常勤務職員	1.0 (常勤) 40H/40H	0.7 (非常勤) 30H/40H	0.7 (非常勤) 28H/40H
育児・介護・治療 短時間勤務職員		1.0 (常勤) 30H/40H	0.7 (非常勤) 28H/40H

※小数点第2位以下切り捨て

3 産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合の取り扱い

(1) 産前産後休業や育児・介護休業等の制度について

労働基準法においては、産前6週間（多胎妊娠の場合は14週間）〈いずれも女性が請求した場合に限る〉、産後8週間は女性を就業させることはできないこととされています。

また、育児・介護休業法において、原則として1歳までの子を養育する労働者及び要介護状態にある家族を介護する労働者は、その事業主に申し出ることにより育児・介護休業ができることとなっています。

産前産後休業や育児・介護休業等の制度では、働く人の立場を考慮して不利益な取扱いが禁じられています。

(2) 「同等の資質を有する」について

人員基準において常勤要件が設けられている場合、当該休業等を取得した常勤職員に代わって、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで常勤要件を満たすことが認められます。

「同等の資質を有する」とは、当該休業等を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の終了などの基準に定められた資質を満たすことをいいます。

(3) 加算の取り扱いについて

常勤が要件となっている加算においても、当該休業等を取得した常勤職員に代わって、同等の資質を有する（加算の要件に定められた資質を満たす）複数の非常勤職員を常勤換算することで常勤要件を満たすことが認められます。

食品衛生法等の一部を改正する法律の施行に伴う 集団給食施設の取扱いについて

令和2年6月1日から、原則、全ての食品等事業者は、HACCPに沿った衛生管理を実施することとなったこと及び食品衛生責任者を選任することとなったことに加え、令和3年6月1日からは、営業許可の対象とならない業種の営業者については、施設の所在地を所管する都道府県知事等に営業の届出をしなければならないこととなりました（ただし、HACCPに沿った衛生管理及び食品衛生責任者の選任については、施行から1年間は経過措置期間とし、その間は従来の基準が適用されます。また、営業の届出については、令和3年6月1日の施行日時点において現に稼働している施設については、6ヶ月間の経過措置期間が設けられています）。

これらの規定は、営業以外の場合で学校、病院その他の施設において継続的に不特定又は多数の者に食品を供与する施設（以下「集団給食施設」という。）についても準用されます。

一 HACCP に沿った衛生管理について

（1）従来通知している「大量調理施設衛生管理マニュアル（平成9年3月24日付け衛食第85号別添最終改正：平成29年6月16日付け生食発0616第1号）」（※1）は、HACCPの概念に基づき策定されていることから、既にこれに従って衛生管理を実施している場合は、新たな対応は生じないこと。これまで「大量調理施設衛生管理マニュアル」を活用していない中小規模等の集団給食施設においては、関係業界団体等が作成し、厚生労働省が内容を確認した手引書（※2）を参考にしてHACCPに沿った衛生管理を実施することも可能なこと。

※1：「大量調理施設衛生管理マニュアル（平成9年3月24日付け衛食第85号__別添最終改正：平成29年6月16日付け生食発0616第1号）」（<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11130500-Shokuhinanzenu/0000168026.pdf>）

※2：小規模な一般飲食店向けや旅館・ホテル向けの手引書等（厚生労働省ホームページ HACCP の考え方を取り入れた衛生管理のための手引書（https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000179028_00003.html））

（2）食品衛生責任者には、医師、歯科医師、薬剤師、獣医師、調理師、栄養士等のほか、都道府県知事等が行う講習会又は都道府県知事等が適正と認める講習会を受講した者を当てることが可能であること（※）。講習会の開催予定等の詳細については管轄の保健所等に確認されたいこと。

※食品衛生責任者は次のいずれかに該当する者とする。

（1）食品衛生法第30条に規定する食品衛生監視員又は第48条に規定する食品衛生管理者の資格要件を満たす者

（2）調理師、製菓衛生師、栄養士、船舶料理士、と畜場法第7条に規定する衛生管理責任者若しくは第10条に規定する作業責任者又は食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律第12条に規定する食鳥処理衛生管理者

（3）都道府県知事等が行う講習会又は都道府県知事等が適正と認める講習会を受講した者

二 営業の届出について

(1) 集団給食施設の設置者又は管理者は、施設の所在地、名称等について、施設の所在地を管轄する保健所等に届け出ること（令和3年6月1日の施行日時点において現に稼働している集団給食施設については、令和3年11月30日までに届け出ること。）。また、電子申請システムによる届出も可能となること（※）。

※食品衛生申請等システム リーフレット (<https://www.mhlw.go.jp/content/000802119.pdf>)

(2) なお、施設の設置者又は管理者が、調理業務を外部事業者に委託する場合、施設の調理場を使用するか否かにかかわらず、受託事業者は令和3年6月1日までに通常の営業と同様に飲食店営業の許可を受ける必要があること。

三 少数特定の者を対象とする給食施設について

1回の提供食数が20食程度未満の給食施設については、HACCPに沿った衛生管理、食品衛生責任者の選任及び営業の届出の規定は適用されないこと。その場合であっても、上記手引書や「中小規模調理施設における衛生管理の徹底について（平成9年6月30日付け衛食第201号）」（※）等を参考に、自主的な衛生管理の徹底及び向上に努められたいこと。

※「中小規模調理施設における衛生管理の徹底について（平成9年6月30日付け衛食第201号）」

(https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00ta5920&dataType=1&pageNo=1)

参考

「HACCPに沿った衛生管理の制度化に関するQ&A」

(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000153364_00001.html)

介護保険施設等における非常災害への備えについて

近年、暴風、豪雨、土砂災害などの災害発生により日本各地において被害があり、介護保険施設等においても多大なる被害が生じております。

介護保険施設等は、自力避難困難な方も多く利用されていることから、利用者の安全を確保するため、水害・土砂災害・地震・津波などの各種災害に備えた十分な対策を講じる必要があります。

また以下の表のとおり、非常災害対策計画・避難確保計画の作成及び避難訓練の実施などが法令により義務づけられております。

対象となる事業所で作成等が出来ていない場合には、早期に計画の作成等の対応をとるようお願いいたします。また、既に作成されている場合においても、避難訓練後に計画の検証や見直しをすることで実効性の高い計画にすることが重要です。

【計画の比較表】

計画	非常災害対策計画	避難確保計画
対象	介護サービス事業所 ※訪問系サービス除く。	浸水想定区域、土砂災害警戒区域、津波浸水想定内に所在し、市町村が作成する地域防災計画に記載のある要配慮者利用施設（社会福祉施設等）
根拠法令	<ul style="list-style-type: none"> 各種サービスの基準省令 東三河広域連合介護保険条例 	<ul style="list-style-type: none"> 水防法 土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律 津波防災地域づくりに関する法律
義務	<ul style="list-style-type: none"> ①非常災害対策計画の作成 ②避難訓練の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ①避難確保計画の作成及び市町村への提出 ②避難訓練の実施
計画で定めるべき項目	<ul style="list-style-type: none"> 施設等の立地条件 災害に関する情報の入手方法 災害時の連絡先及び通信手段の確認 避難を開始する時期、判断基準 避難場所 避難経路 避難方法 災害時の人員体制、指揮系統 関係機関との連携体制 	<ul style="list-style-type: none"> 計画の目的 計画の適用範囲 防災体制 情報収集及び伝達 避難の誘導 避難確保を図るための施設の整備 防災教育及び訓練の実施 自衛水防組織の業務（設置する場合に限る）

計画は実際に災害が起こった際にも利用者の安全が確保できる実効性のあるものとする
ことが重要であり、以下の参考通知などを参考に、各事業所の状況や地域の実情を踏まえ
た内容としてください。

以下の参考通知にて、非常災害時の対応についてのマニュアル・指針等が提示されてお
ります。計画の作成、見直しの参考としてください。

【参考通知】

○介護保険施設等における利用者の安全確保及び非常災害時の体制整備の強化・徹底につ
いて（平成28年9月9日老総発0909第1号、老高発0909第1号、老振発090
9第1号、老老発0909第1号）

○介護保険施設等における非常災害対策計画の策定及び避難訓練の実施に関する調査結果
及び指導・助言の徹底について（平成31年2月1日老総発0201第1号、老高発020
1第1号、老振発0201第1号、老老発0201第3号）

【ハザードマップの確認方法】

「マップあいち - 愛知県統合型地理情報システム」

URL : <https://maps.pref.aichi.jp/>

上記システムは、愛知県が保有するさまざまな情報（地理情報）が電子地図の上に分かり
やすく表示されます。防災に関する内容としましては、土砂災害情報マップや水害被害情報
マップなどを確認していただくことが可能ですので、ご活用ください。

新たな防災情報への対応について

1 従来の防災情報と社会福祉施設等の対応について

介護施設は自力避難が困難な高齢者等が多く利用し、災害時の避難に時間を要することから、利用者の安全確保のため、豪雨・地震・土砂災害等の各種災害に備えた十分な避難対策が必要です。これまで各施設において作成していただいた、非常災害対策計画における避難開始時期・判断基準等は、主に市町村による「避難準備」情報の発令が目安となってきました。

2 新たな防災情報と避難開始の時期について

令和3年5月、内閣府により「避難情報等に関するガイドライン」が改正され、自治体や気象庁等から発表される防災情報を用いて住民がとるべき行動を直感的に理解しやすくなるよう5段階の警戒レベルを明記して防災情報が提供されることとなっています。

避難情報等			防災気象情報（※）
警戒レベル	住民がとるべき行動	防災情報等	警戒レベル相当情報（例）
警戒レベル5	災害発生又は切迫。 命の危険 直ちに安全確保	緊急安全確保 （市町村が発令）	氾濫発生情報 大雨特別警戒等
警戒レベル4 【全員避難】	危険な場所から全員避難。 公的な避難場所までの移動が危険と思われる場合は近くの安全な場所や、自宅内のより安全な場所に避難する。	避難指示 （市町村が発令）	氾濫危険情報 土砂災害警戒情報等
警戒レベル3 【高齢者等は避難】	避難に時間を要する人（ご高齢の方、障害のある方、乳幼児等）とその支援者は避難する。その他の人は避難の準備を整える。	高齢者等避難 （市町村が発令）	氾濫警戒情報 洪水警報 大雨警報等
警戒レベル2	避難に備え、ハザードマップ等により、自らの避難行動を確認する。	大雨・洪水・高潮 注意報 （気象庁が発令）	氾濫注意情報等
警戒レベル1	災害への心構えを高める。	早期注意情報 （気象庁が発令）	

※ 住民が自主的に避難行動をとるために参考とする情報（国土交通省・気象庁・都道府県が発表）

3 介護施設等の社会福祉施設で求められる対応

介護施設においては、今後は「警戒レベル3」（高齢者等避難）の発令を目安に、速やかに行動を開始するようお願いいたします。また、各介護施設の非常災害対策計画で定める避難に要する時間及び避難開始時期が、利用者の状態、職員数や設備等の施設の状況を踏まえて適切なものか、今一度、確認をお願いいたします。

※ 「警戒レベル」の運用開始に伴う、介護施設等の非常災害対策計画上の避難を開始する時期・判断基準の記載は、これまでの避難情報を「警戒レベル」と読み替えることで足りますので、直ちに改訂を求めるものではありません。次回の計画見直しの機会等に適宜修正をお願いいたします。

介護現場におけるハラスメント対策

概要

近年、介護現場では、利用者や家族等による介護職員への身体的暴力や精神的暴力、セクシャル・ハラスメントなどが発生していることが様々な調査で明らかとなっています。介護職員等が安心して働くことができるハラスメントのない労働環境を構築するために、以下の内容を参考としてハラスメント対策を行って下さい。

介護現場におけるハラスメントの分類

1、身体的暴力

身体的な力を使って危害を及ぼす行為。

例：○物を投げつける ○蹴られる ○唾を吐く等

2、精神的暴力

個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。

例：○大声を発する ○怒鳴る ○特定の職員にいやがらせをする
○「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する等

3、セクシャル・ハラスメント

意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為。

例：○必要もなく手や腕等を触る ○抱きしめる
○入浴介助中あからさまに性的な話をする等

※上記はあくまでも参考例ですので、記載されていない内容がハラスメントに該当しないわけではありません。

事業所として取り組むべきこと

- ・ハラスメントに対する事業者としての基本方針を決める
- ・マニュアル等を作成し従業員へ周知する
- ・どのようなことがハラスメントに当たるのかを利用者・家族等に対し周知する
- ・相談しやすい職場環境をつくる
- ・発生した場合の初期対応、発生後の対応を考える
- ・再発防止に向けた措置をとる

※参考資料

介護保険最新情報 vol.718

(「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」について)

介護保険最新情報 vol.833

(介護現場におけるハラスメントに関する介護事業者が活用できる研修の手引き・動画について)

介護保険最新情報 vol.988

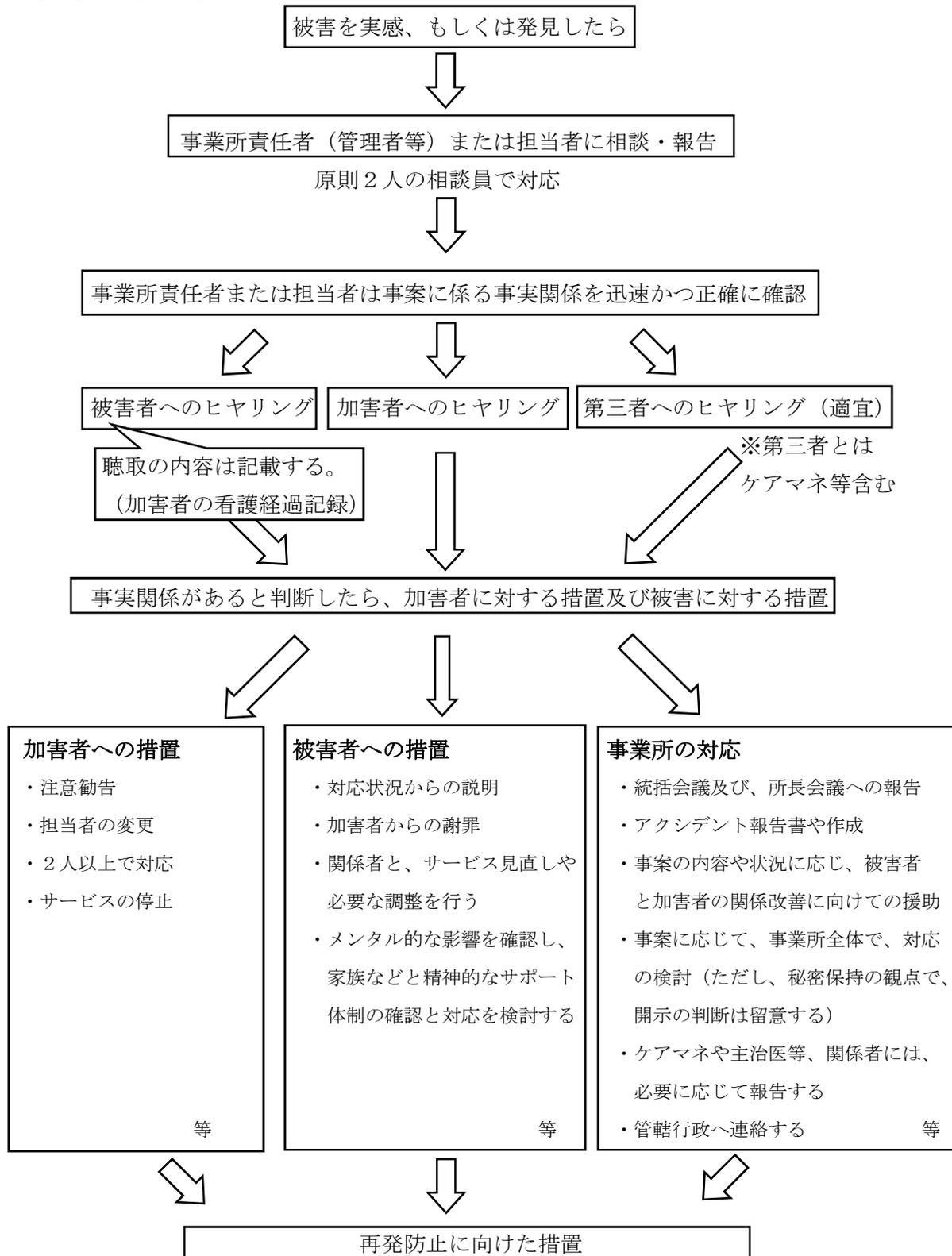
(介護現場におけるハラスメント事例集について)

ハラスメントが発生した場合の対応手順

以下の対応手順は、訪問看護事業者におけるハラスメントの発生を想定したものです。

※サービス種別や事業者の置かれている環境等も踏まえ、事業所全体でよく議論し、報告・対応フロー等を作成していくことが重要です。

対応手順（参考例）



「科学的介護情報システム（LIFE）」の活用等について

令和3年度介護報酬改定において、科学的に効果が裏付けられた自立支援・重度化防止に資する質の高いサービス提供の推進を目的とし、LIFEを用いた厚生労働省へのデータ提出とフィードバックの活用による、PDCAサイクル・ケアの質の向上を図る取組を推進することになりました。それに伴いLIFEを用いた厚生労働省へのデータ提出等が要件となる加算が設けられました。

加算の算定に必要な対応等については、LIFEへの①利用申請手続き、②データ入力及びフィードバック機能の利用が必要です。

① 利用申請手続きについて

LIFEはwebシステムであるため、インターネットに接続できる環境が必要です。また、利用するためには、利用申請を行い、ID・パスワードの発行を受けることが必要です。

利用申請については、下記の厚生労働省ホームページに掲載されている「LIFE導入ガイド」等をご確認ください。

②データ提出及びフィードバック機能の利用について

データ提出は、サービス提供月の翌月の10日までに行ってください、そのデータの解析結果等のフィードバックについては、サービス提供月の翌月中に、LIFEのwebサイトを通じて実施されます。

科学的介護情報システムについて厚生労働省にまとめられたページがありますので参考にしてください。

厚生労働省 ホームページ

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html

介護保険課 給付グループからのお知らせ

1 ケアマネジメントについて

適切なケアマネジメントの実施は、介護保険制度の根幹を成す重要なものです。以下にお示しする介護保険法の趣旨や理念をよくご理解いただき、介護保険サービスの提供にあたってください。

介護保険法（以下「法」という。）の理念は、第一条に記されているように「尊厳の保持」と「自立支援」であると言えます。

第一条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、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、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

また、法第二条においては、介護保険給付のあり方についての方針が明記されています。

第二条 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）に関し、必要な保険給付を行うものとする。

2 前項の保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。

3 第一項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。

4 第一項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態と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に配慮されなければならない。

東三河広域連合では、以上のような法の理念に基づき、ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を以下のように定義しております。今一度ご確認をお願いいたします。

要介護状態等の軽減又は悪化の防止の助けとなるよう、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づいて、適切な介護サービス等が、多様な事業者から総合的かつ効率的に提供されることにより、可能な限り、利用者が住み慣れた居宅において、尊厳を保持し、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、サービス計画を立案し、計画に基づいたサービス提供が行われるよう調整・管理を行うこと。

2 介護給付適正化について

「介護給付適正化」とは、介護保険者が、介護給付を必要とする被保険者を適切に認定した上で、その被保険者が必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促す取り組みであり、介護保険制度の維持のために必要なものです。

東三河広域連合では、介護給付適正化の一環として下記の取り組みを実施しています。ご理解とご協力をお願いいたします。

(1) ケアプラン点検

介護給付適正化、居宅介護支援及び介護予防支援の質の向上の観点から、ケアプラン点検を実施しています。点検にあたり、介護給付適正化の観点からいくつかの条件を付し、その条件に適合する対象者のケアプランを提出していただきます。

東三河広域連合における、ケアプラン点検の実施方針は以下のとおりです。

- ① ケアプランに定められたサービス内容・量が適切なものであるかを、一連のケアマネジメントを確認することによって検証する。
- ② 事業所が介護サービスの質の向上に努め、もって居宅サービス利用者の在宅生活を維持するため、ケアプラン作成技術向上への具体的な支援を実施する。
- ③ 介護支援専門員等が抱える問題点や悩みを把握し、問題解決、運営改善のための助言及び指導を実施する。

ケアプラン点検について、参考資料を東三河広域連合HPに掲載しています。ご確認ください。

特に「ケアプラン点検実施内容について」は、ケアプラン点検に関係する事業所の方は再度、確認をお願いいたします。

また、ケアプラン作成にあたり自己チェックやケアマネジメントの振り返り等に活用していただくことを目的とし、「ケアプランチェックシート」も掲載していますので、併せてご確認ください。

トップページ>実施事務>介護保険>介護保険事業者向け情報

>居宅介護（介護予防）支援事業者・ケアマネジャー関連>ケアプラン点検について

- ・ケアプラン点検実施内容について（令和6年4月修正）
- ・ケアプランチェックシート

(2) 医療情報との突合及び縦覧点検について

介護保険者は、国保連合会から、給付費適正化業務の判断材料として過誤請求及び不正請求等の過誤調整に直結する情報を受領しています。その情報を基に、対象事業所に確認をすることがあります。

例)

- ・医療保険と介護保険の適用関係から同時には成立しないはずのサービス提供があるケース。
- ・介護保険サービス（給付費若しくは稼働率）の不自然な急増が見られるケース。
- ・一つの事業所から偏ったサービス提供がされているケース。

※疑義が生じたケースについては、電話等により状況の確認を行います。

(3) 訪問介護の生活援助中心型サービスが規定回数を超える対象者の事務取扱について

「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 38 号)第 13 条第 18 号の 2 の改正に伴い、平成 30 年 10 月 1 日以降に作成(新規・更新)または変更(軽微な変更は除く。)した居宅介護サービス計画について、その利用の妥当性を検討し、当該居宅介護サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載するとともに、当該居宅介護サービス計画と訪問介護の生活援助が規定回数を超える対象者届出書の提出をお願いします。

※東三河広域連合HP内の以下のページに様式を掲載しています。

トップページ>実施事務>介護保険>訪問介護の生活援助中心型サービスが規定回数を超える対象者の事務取扱について

■対象となる居宅介護サービス計画

平成 30 年 10 月 1 日以降に作成(新規・更新)または変更(軽微な変更を除く)した居宅介護サービス計画で、訪問介護において以下の回数以上の「生活援助中心型サービス」を位置づけた場合。(1 か月あたり)

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
27 回以上	34 回以上	43 回以上	38 回以上	31 回以上

(4) 軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付について

軽度者(要介護 1、要支援 1・2)について(※)、その状態像から使用が想定しにくい車いす等の種目は原則的に保険給付の対象外です。ただし、例外的に要介護認定の認定調査票による判断、あるいは「指定福祉用具貸与費に係る算定可否申請書(以下「可否申請書」と記載)」による申請を行うことで保険給付が可能となる場合があります。この申請を行う際は、下記の点に注意してください。

※自動排泄処理装置については要介護 1・2・3、要支援 1・2

① 提出忘れにご注意ください。

有効期間の開始日は申請書類を受け付けた日からのため、担当する居宅介護支援事業所が可否申請書の提出を忘れていたことにより保険給付できなくなるケースが発生しています。必要時は遺漏なく提出をお願いします。

居宅介護支援事業所(予防支援含む)を別事業所に変更する場合も、口頭で引き継ぐだけでなく、書面にてその算定の可否を必ず確認するようにしてください。

福祉用具貸与事業所も、適時書面にて算定の可否を確認することが望ましいと考えます。

なお、要介護(要支援)認定申請中の方が暫定的にこのようなサービスを利用する場合は、介護度や認定調査票情報を確認できないことから、全て算定可否申請書の提出が必要となりますのでご注意ください。後日、軽度者であることが判明した場合でも、遡りでの申請はできません。

② 主治医による医学的所見を聴取してください。

医学的な立場から例外給付となる状態像(i)～(iii)に該当する具体的な情報を記載していただくものであり、福祉用具導入の同意や可否を求めるものではありません。単なる診断名の記載や「福祉用具が必要であると医師から言われた」という内容では貸与の必要性が確認できません。

病名・現在の状態像・今後見込まれる状態像を聴取してください。

③ サービス担当者会議において、算定の必要性を検討してください。

ケアプラン点検等で担当者会議録を確認すると、その福祉用具の検討の記載が無いケースや、記載されていても、必要性が確認できないケースがあります。

医師の意見（医学的な所見）を入手した後、サービス担当者会議を開催し、医師の意見（医学的な所見）を参考に、福祉用具の例外給付が自立支援に役立つかを検討し、必要性を判断した内容を「サービス担当者会議の要点」に具体的に記載してください。

車椅子なら「移動」、特殊寝台なら「起き上がり」や「寝返り」等について、項目ごとに検討を行い、その必要性を具体的に記載してください。

(5) 長期間に渡るショートステイ利用時の福祉用具貸与について

短期入所施設内で利用者が使用する福祉用具は本来施設側で用意すべきであることから、その費用は短期入所サービスの報酬に包括的に含まれています。このため長期間に渡るショートステイ利用時における福祉用具の貸与は原則として認められません。

ただし、施設側で用意できない特殊な福祉用具を必要とする場合は、個別にご相談下さい。

(6) 福祉用具貸与の認知症老人徘徊感知機器の取り扱いについて

「認知症老人徘徊感知機器」とは、「認知症である老人が徘徊し、屋外に出ようとした時又は屋内のある地点を通過した時に、センサーにより感知し、家族、隣人等へ通報するものをいう」（平成 11 年 3 月 31 日厚生省告示第 93 号第 11 項）とあります。これは、認知症である老人が単独で屋外へ出る危険を回避するためのものと理解します。GPS 通信機能を用いて当該老人の位置を把握する活用方法は、「認知症老人徘徊感知機器」の定義とは異なり、保険給付の対象とはなりません。

GPS 通信機能を有するものについては、認知症老人徘徊感知機器の種目に相当する部分と GPS 通信機能に相当する部分が区分できる場合に限り、認知症老人徘徊感知機器の種目に相当する部分を保険給付の対象としています。

(7) 昇降座椅子の取り扱いについて

昇降座椅子は「立ち上がり」ではなく「移乗」で判断します。昇降座椅子は「床からの昇降」を補助するものであるため、床からの「移乗」を評価してください。

昇降座椅子の利用を希望する被保険者は、床（畳）での生活が必要な方が想定されます。算定可否の申請書を提出する際には床（畳）での生活でなければならない理由をケアプラン等に明記して下さい。申請の際には、主治医による医学的所見を聴取し、サービス担当者会議において十分に検討してください。

(8) 【NEW】特殊寝台付属品のテーブルに係る選定判断について

特殊寝台付属品のテーブルは特殊寝台上で使用できる製品を給付対象としてきましたが、令和 6 年 10 月サービス提供分より特殊寝台と一体的に使用されるものに限り、ベッドサイドで使用するテーブルについても保険給付の対象とします。

なお、選定の判断基準につきましては、令和 6 年 8 月 2 日付介護保険最新情報 Vol. 1296 をご参照ください。

福祉用具貸与についての FAQ を東三河広域連合 HP に掲載しております。適宜ご確認ください。

トップページ > 実施事務 > 介護保険 > 介護保険事業者向け情報 > その他介護保険給付関連 > 住宅改修・福祉用具について

3 福祉用具購入の取り扱いについて

(1) 排尿予測支援機器

この品目に係る保険給付の対象は運動機能の低下、排尿のタイミングが不明、または伝えることができない等により、トイレでの自立した排尿が困難となっている居宅要介護者等であって、排尿の機会の予測が可能となることで、失禁を回避し、トイレで排尿することが見込める者としています。支給申請時に申請書やカタログ、領収書等のほかに特定福祉用具販売事業者が膀胱機能及び試用状況を確認した下記 1 及び 2 の書面を提出する必要がありますのでご注意ください。

①居宅要介護者等の膀胱機能を確認できる書面（いずれか 1 点）

- ア 介護認定審査における主治医の意見書
- イ サービス担当者会議等における医師の所見
- ウ 介護支援専門員等が聴取した居宅介護サービス計画等に記載する医師の所見
- エ 個別に取得した医師の診断書 等

※確認内容は膀胱機能が損なわれるような疾患が診断されていないこと。

②試用状況等の確認ができる書面（いずれか 1 点）

- ア 令和 4 年 3 月 31 日付け事務連絡 介護保険制度の福祉用具・住宅改修に係る Q & A の送付について 「別添 排泄予測機器 確認調書」※
- イ 申請書や福祉用具販売計画等に上記アの「別添 排泄予測機器 確認調書」と同様のことを記載されていること。

※東三河広域連合HP内の以下のページに様式を掲載しています。

トップページ>実施事務>介護保険>申請書（様式）一覧>給付関係書類
>福祉用具（購入・貸与）関連>介護保険最新情報 Vol.1059 （23 ページ）

(2) 【NEW】一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入について

令和 6 年 4 月 1 日より、利用者負担を軽減し、制度の持続可能性の確保を図るとともに、福祉用具の適時・適切な利用、安全を確保する観点から、一部の用具について貸与と販売の選択制となりました。選択に当たっては、利用者への十分な説明と多職種の意見や利用者の身体状況等を踏まえた提案などを行ってください。

《対象福祉用具》

種目	機能または構造、条件等
歩行補助杖	カナディアン・クラッチ、ロフストランド・クラッチ、プラットホームクラッチ及び多点杖に限る
歩行器	脚部が全て杖先ゴム等の形状となる固定式又は交互式歩行器をいい、車輪・キャスターがついている歩行車は除く
スロープ ※ 1	主に敷居等の小さい段差の解消に使用し、頻繁な持ち運びを要しないものをいい、便宜上設置や撤去、持ち運びができる可搬型のものは除く

※ 1 設置場所及び居室からの移動導線を記載した図面、設置後の写真添付が必要です。

詳しくは介護保険最新情報 Vol.1213 及び Vol.1225 をご確認ください

4 特定福祉用具購入及び住宅改修に係る受領委任払い制度の開始について

要介護・要支援認定を受けている方が介護保険の対象となる特定福祉用具を購入したとき、又は住宅改修を行ったときの保険給付分の支給は、利用者がいったん費用の全額を支払う「償還払い」と、利用者が自己負担分（1割から3割）だけを事業者に支払い、保険給付分（9割から7割）を東三河広域連合から事業者を支払う「受領委任払い」があります。

「受領委任払い」では、利用者は初めから自己負担額のみで支払いで済むことになり、購入等に係る一時的な経済的負担が軽減されます。

制度の概要、自己負担分計算方法、必要書類等については東三河広域連合HP内の以下のページに掲載しています。

- トップページ>実施事務>介護保険>介護保険事業者向け情報
- >介護保険福祉用具購入費の受領委任払いについて
- >介護保険住宅改修費の受領委任払いについて

5 福祉用具の全国平均貸与価格及び貸与価格の上限の公表について

全国平均貸与価格及び上限価格については、下記のホームページに掲載されていますので、ご確認をお願いします。新商品については3か月に1度の頻度で公表、既に設定されている商品は3年に1度の割合で見直しを行い、概ね6か月前に公表されます。

掲載先(厚生労働省ホームページ)

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000212398.html>

同内容は、公益社団法人テクノエイド協会のホームページでも掲載されています。

<http://www.techno-aids.or.jp>

6 住所地特例施設入退所連絡票の取り扱いの確認について

「住所地特例施設入退所連絡票（以下「連絡票」）」を東三河広域連合介護保険課に提出する必要があるケースは、以下のとおりです。住所地特例施設においてこのようなケースがあった場合は、遺漏なく連絡票の提出をお願いいたします。

(1) 提出が必要なケース

- ・東三河広域連合以外の市町村の被保険者が、住所地特例対象施設に住所を変更（転入・転居）して入所した場合。
- ・上記の対象者について住所変更（転居や転出）があった場合や死亡した場合。

※第2号被保険者（40歳以上65歳未満の人）についても同様です。遺漏なく提出してください。

※個人情報のため、FAXによる連絡票の送付は行わないでください。

(2) 様式について

東三河広域連合HP内の以下のページに、連絡票の様式を掲載していますのでご利用ください。

- トップページ>実施事務>介護保険>申請書（様式）一覧>資格関係書類
- >住所地特例入退所連絡票【施設提出用】

運営指導・監査等について

東三河広域連合 監査指導課

はじめに

監査指導課では、「東三河広域連合介護サービス事業者等指導及び監査実施要綱」に基づき、介護保険サービス事業者等に対して運営指導等を行っています。事業者の皆様におかれましては、運営指導を行う旨の連絡があった場合はご対応頂くようお願いいたします。ここでは、最近の運営指導の指摘事項や留意事項等をお示ししていますので、自主的な改善のための一助として頂くようお願いいたします。

また、監査指導課では、不正事案等を未然に防止するための業務管理体制の整備状況について、所管事業者に対し確認検査を行っています。法令遵守の取り組みを併せて進めて頂くようお願いいたします。

1. 運営指導・監査とは

【運営指導】

目的	介護給付等対象サービスの取り扱い、介護報酬の請求等に関する事項について周知の徹底を図り、適正かつ質の高いサービスを提供できるよう支援する。
対象	・ 居宅サービス ・ 地域密着型サービス ・ 施設サービス ・ 介護予防・日常生活支援総合事業 ・ 居宅介護支援 ・ 介護予防支援
頻度	おおむね3～4年に1回 ※頻度は目安です。苦情・通報等によるもの、過去の基準違反等について特に改善状況の確認が必要な場合等は随時実施します。

【監査】

目的	基準に従っていないと認められる場合若しくはその疑いがあると認められる場合、または介護報酬の請求について不正若しくは著しい不当が疑われる場合等において、事実関係を的確に把握し、公正かつ適切な措置を採る。
対象	以下の内容が疑われる事業者等 ・ 不正請求 ・ 利用者等からの苦情等が確認され、虐待や不適切な処遇が行われている。 ・ 運営指導等で再三の指導にもかかわらず、改善がみられない。
処分	不正内容の状況等により、改善勧告、改善命令、指定の効力停止（一部・全部）、指定取消、報酬返還命令等の行政処分等を行う。

2. 令和5年度運営指導実績

サービス種別		介護		介護予防		合計		指摘事業所数	
		全数	実施	全数	実施	全数	実施	文書	口頭
	居宅介護支援	150	53	/	/	150	53	23	24
	介護予防支援	/	/	34	8	34	8	1	2
居宅サービス	訪問介護	120	46	/	/	120	46	24	26
	訪問入浴介護	10	5	10	5	20	10	0	1
	訪問看護	71	23	67	23	138	46	12	6
	訪問リハビリテーション	35	4	35	4	70	8	0	1
	通所介護	145	50	/	/	145	50	31	30
	通所リハビリテーション	47	7	47	7	94	14	5	4
	短期入所生活介護	54	7	53	7	107	14	1	4
	短期入所療養介護	20	9	19	9	39	18	3	3
	特定施設入居者生活介護	13	5	13	5	26	10	4	4
	福祉用具貸与	33	12	33	12	66	24	4	5
	特定福祉用具販売	34	13	34	13	68	26	4	6
	計	732	234	345	93	1077	327	112	116
	地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	6	0	/	/	6	0	0
認知症対応型通所介護		24	2	21	2	45	4	0	0
小規模多機能型居宅介護		14	3	11	3	25	6	1	2
認知症対応型共同生活介護		72	15	71	15	143	30	11	10
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		25	5	/	/	25	5	2	4
地域密着型特定施設入居者生活介護		1	0	/	/	1	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護		6	2	/	/	6	2	1	2
地域密着型通所介護		110	46	/	/	110	46	40	28
計	258	73			361	93	55	46	
施設サービス	介護老人福祉施設	30	3	/	/	30	3	3	3
	介護老人保健施設	17	7	/	/	17	7	3	6
	介護療養型医療施設	1	1	/	/	1	1	0	1
	介護医療院	6	2	/	/	6	2	1	1
	計	54	13	/	/	54	13	7	11
総合事業	訪問型サービス	/	/	129	42	129	42	/	/
	通所型サービス	/	/	277	93	277	93	/	/
	計	/	/	406	135	406	135	/	/
総計		1044	320	854	248	1898	568	174	173

※全数は令和5年4月1日現在

※指摘事業所数は、介護及び介護予防支援のみ

◇基準別指摘件数

文書指摘

基準	件数
人員基準	75
設備基準	0
運営基準	418
報酬	141
合計	634

口頭指摘

基準	件数
人員基準	57
設備基準	0
運営基準	347
報酬	57
合計	461

文書指摘：基準違反が認められ改善状況報告を求めたもの

口頭指摘：文書指摘には至らない軽微な違反のもの

3. 主な文書指摘及び留意事項（※参考のため、過年度の運営指導の内容も一部含まれています。）

《人員基準》

●人員基準上配置すべき従業者の員数が不足している。

- ・看護職員を単位ごとに1以上配置していない。＜（地域密着型）通所介護＞
- ・共同生活住居ごとに日中の時間帯において、介護従業者を常勤換算方法で利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上配置していない。＜認知症対応型共同生活介護＞
→1割を超えて減少した場合はその翌月から、1割の範囲内で減少した場合はその翌々月から（翌月で解消した場合を除く）、解消されるに至った月まで人員欠如減算となります。

●提供日ごとに配置すべき職員（時間数）が不足している。

- ・生活相談員を提供日ごとにサービス提供時間数配置していない。＜（地域密着型）通所介護＞
→事業所のサービス提供時間数を7時間とした場合、7時間以上の勤務延時間数分の配置をして下さい（提供日ごとに確保すべき勤務時間数＝提供時間数）。

※勤務実績で人員基準上必要な職員数を配置できているか毎月必ず確認をしてください。

《運営基準》

●法人代表等の勤務状況の分かる記録を残していない。

- 法人役員等であっても人員基準上の職種に配置される場合は、勤務状況の分かる出勤簿等を作成して下さい。

●従業者の勤務体制が明確になっていない。

- 月ごとの勤務形態一覧表（計画及び実績）を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、兼務関係等を明確にして下さい。

●運営推進会議を長期間に渡り実施していない。＜地域密着型サービス＞

→基準上定められた期間（地域密着型通所介護は概ね6月に1回以上、認知症対応型共同生活介護は概ね2月に1回以上等）ごとに運営推進会議を開催し、活動状況を報告の上、要望・助言等を聴く機会を設けて下さい（テレビ電話装置等の利用が可能）。新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的取扱は終了しているため、書面開催や中止とするのではなく実開催をしてください。また、会議録を作成の上公表して下さい。

●従業員の資質の向上のための職員研修を実施できていない。

→サービスの質向上等のため、職員研修（内部・外部）を計画的に実施して下さい（オンライン研修の活用も検討して下さい）。

●サービス担当者会議等において、利用者及び家族の個人情報を用いる場合に同意を得ていない。

→利用者及び家族の個人情報を用いる場合は、利用者及び家族の代表者からあらかじめ文書により同意を得て下さい。

●従業員及び従業員であった者が、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講じていない。

→雇用契約時の秘密保持誓約書の徴取等の措置を講じて下さい。

●定期的な避難訓練等を行っていない。

→定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うとともにその記録を残して下さい。

●従業員のための職場におけるハラスメント対策を講じていない。

→事業者により、職場におけるハラスメントの内容、行ってはならない旨の方針を明確化し、相談のための窓口を設けて従業員に周知・啓発して下さい。

●事故発生時に必要な報告をしていない。

→サービス提供により利用者が骨折や怪我（医療機関で治療を受けた場合、施設内での同程度の治療を受けた場合も含む）をした場合は、所定の様式を作成し、東三河広域連合介護保険課へ報告をしてください。

→報告を要する事故かどうかは下記 URL を参照してください。

<https://www.east-mikawa.jp/inner.php?id=300>

《報酬》

【通所系サービス】

●事業所規模による算定区分

- ・毎年度事業所規模区分の計算を行っていない。
→毎年度3月に前年度の1月あたりの平均利用延人数の所定の計算書を作成して下さい。計算の結果、事業所規模区分が変わる場合は届出を行って下さい。また、区分が変わらない場合でも当該書類を5年間保存して下さい。

●個別機能訓練加算

- ・3月ごとに1回以上の機能訓練指導員等による居宅訪問等の記録を残していない。
→3月ごとに1回以上利用者の居宅を訪問した上で、居宅での生活状況の確認を行い、利用者又は家族に対して個別機能訓練の実施状況や効果等を説明し記録を残して下さい。また、必要に応じ訓練目標の見直しや訓練項目の変更等を行って下さい。
- ・個別機能訓練に関する記録を適切に残していない。
→個別機能訓練に関する記録（目標、訓練項目、実施時間、実施者等）を利用者ごとに保管し従業者に閲覧が可能であるようにして下さい。

●中重度者ケア体制加算

- ・時間帯を通じて看護職員を配置していない。
→通所介護を行う時間帯を通じて看護職員を1名以上配置して下さい。

●送迎減算

- ・事業所の従業者が送迎をしていないのに減算をしていない。
→家族送迎の場合などの送迎減算の回数を適切に管理できるよう記録を残して下さい。
- ・令和6年報酬改定により、介護予防通所サービスについても送迎減算が新設されたため、該当者がいる場合は、適切に減算をして下さい。

【訪問系サービス】

●特定事業所加算

- ・訪問介護員等ごとに研修計画を作成していない。また計画どおりに研修を実施していない。
→ヘルパー等ごとに個別具体的な研修の目標、内容、期間、時期等を定めた計画を作成し、研修を実施して下さい。
- ・利用者情報や留意事項、訪問介護員等の技術指導を目的とした定期的な会議にすべての訪問介護員等が出席していない。
→サービス提供責任者が主催するヘルパー会議には、すべてのヘルパー等を参加させて下さい（グループ別に分けることや、テレビ電話装置等の利用も可能）。

【居宅介護支援】

●特定事業所集中減算

- ・毎年度2回（前期・後期）特定事業所集中減算に係る計算を行っていない。
→計算の結果80%を超える場合は正当な理由の有無に関わらず届出をして下さい。また80%を超えない場合であっても、所定の届出書及び計算書を5年間保存して下さい。

●特定事業所加算

- ・各基準の遵守状況に関する記録を残していない。
→毎月末までに基準の遵守状況の所定の記録を作成し5年間保存して下さい。

【入居・施設系サービス】

●看取り介護加算

- ・看取り介護に関する記録が不十分。
→多職種共同による看取り介護の各プロセスで把握した利用者及び家族の意向や、心身の状態の変化、これらに伴うケアの内容等について詳細に記録として残して下さい。また実施後は看取り介護の検証を行うとともに、実施体制の適切な見直しを行って下さい。

●身体拘束廃止未実施減算

- ・身体拘束適正化の取組（の一部）が実施できていない（委員会の開催、研修の実施、指針の整備）。
→身体拘束の事例が無くても定められた頻度（委員会、研修）で必ず実施し記録を残して下さい。また虐待の防止のための取組と一体的な取組を行う場合でも、必ず身体拘束適正化の内容を含めて下さい（身体拘束適正化に関する内容が確認できない場合、未実施とみなされます）。

【共通】

●サービス提供体制強化加算

- ・加算の要件を満たしているか毎年度確認していない。
→毎年度3月に所定の計算書を作成し必要な職員の割合が要件を満たしているか確認して下さい。また、計算の結果加算状況が変わる場合は届出を行い、加算状況が変わらない場合でも計算書を事業所で保管しておいて下さい。

●介護職員処遇改善加算

- ・介護職員処遇改善計画を全ての介護職員に周知していない。
→計画の内容を全ての介護職員に周知し、そのことが分かるように記録を残して下さい（周知文書、会議録等）。
- ・加算相当額を適切に配分するための賃金改善ルールが明確に定められていない。
→賃金改善の透明性や公平性の確保を図るため、従業者自身が確認可能な配分ルールを整備（就業規則、給与規程等）して下さい。

4. サービス別留意事項（減算関係）

【居宅介護支援】

●適正なサービスの確保

- ・以下の①～⑨のいずれかに該当する場合は、当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算となります。 **運営基準減算**

- ① 居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、利用者は介護支援専門員に対して複数のサービス事業者等を紹介するよう求めることができることについて説明をしていない。
- ② 利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接していない。
- ③ サービス担当者会議の開催等を行っていない（やむを得ない事情がある場合を除く）。
- ④ 居宅サービス計画の新規作成及びその変更にあたっては、居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付していない。
- ⑤ 居宅サービス計画を新規に作成した場合にサービス担当者会議等の開催を行っていない。
- ⑥ 要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合にサービス担当者会議等の開催を行っていない。
- ⑦ 要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合にサービス担当者会議等の開催を行っていない
- ⑧ モニタリングの実施にあたって、次に掲げる方法により、利用者には面接していない
- ⑨ モニタリングの結果の記録していない状態が1月以上継続している。

【入居・施設系】

(地域密着型)介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院

(地域密着型)特定施設入居者生活介護・認知症対応型共同生活介護

●身体的拘束等の適正化の取り組み

- ・身体的拘束等の適正化のため、以下の項目の取り組みを行うこと。

- ① 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合は、その態様及び時間、その際の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する。
- ② 身体的拘束適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催する。
- ③ 身体的拘束適正化のための指針を整備する。
- ④ 身体的拘束適正化のための研修を定期的（年2回以上及び新規採用時）に実施する。

→①～④について1つでも取り組みができていない場合、事実が生じた月から改善が認められた月まで利用者全員について減算となります！ **身体拘束廃止未実施減算**

※②～④については、身体拘束の事例が無い場合でも、未実施の場合は減算となりますので特に注意して下さい！

(地域密着型)介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院

●事故発生の防止のための取り組み

- ・事故発生又はその再発の防止のため、以下の取り組みを行うこと。
- ① 事故発生の防止のための指針を整備する。
- ② 事実の報告及びその分析を通じた改善策の従業者への周知徹底。
- ③ 事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的（年2回以上及び新規採用時）に実施する。
- ④ ①～③の措置を適切に実施するための専任の担当者を置く。

→①～④の取り組みをしていない場合、翌月から基準に満たない状態が改善されるに至った月まで利用者全員について減算となります！ **安全管理体制未実施減算**

(地域密着型)介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院

●栄養管理の取り組み

- ・利用者の栄養状態の維持・改善を図り自立した日常生活を営むための、以下の取り組みを行うこと。
- ① 人員基準に定める栄養士または管理栄養士の員数を配置する。
- ② 利用者の状態に応じた栄養管理を計画的に行う。

→①、②の取り組みをしていない場合、翌々月から基準に満たない状態が改善されるに至った月まで（翌月に解消した場合を除く）利用者全員について減算となります！ **栄養管理に係る減算**

5. 令和6年4月より義務化となった基準について

令和3年度の報酬改定により新設された基準について、3年間の経過措置期間が終了となったため、対応をお願いします。

○感染症等対策の強化

対象：全サービス

- ・感染対策委員会（6月に1回以上※1）の開催、指針の整備、研修及び訓練（年1回以上※2）の実施

※1施設系は3月に1回以上 ※2入居・施設系は年2回以上

○業務継続計画の策定等

対象：全サービス

- ・業務継続計画の策定、研修及び訓練（年1回以上※）の実施

※入居・施設系は年2回以上

○高齢者虐待防止の推進

対象：全サービス

- ・虐待防止検討委員会の開催、指針の整備、研修（年1回以上※）実施、専任の担当者の配置

※入居・施設系は年2回以上

○認知症介護基礎研修の受講

対象：全サービス※

※無資格者のいない訪問系などの一部サービスを除く

- ・介護に直接関わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者への認知症介護基礎研修の受講義務付け

○栄養管理

対象：施設サービス※

※（地域密着型）介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院

- ・入所者の栄養状態の維持・改善を図り自立した日常生活を営むための計画的な栄養管理

○口腔衛生の管理

対象：施設サービス※

※（地域密着型）介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院

- ・入所者の口腔の健康保持を図り自立した日常生活を営むための計画的な口腔衛生管理

参考資料（厚生労働省HP）ホーム＞政策について＞分野別の政策一覧＞福祉・介護＞介護・高齢者福祉

<感染症対策>

「介護事業所等向けの新型コロナウイルス感染症対策等まとめページ」

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

- ・介護現場における感染対策の手引き ※P. 190 に指針の例示あり

<業務継続計画>

「介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html

<高齢者虐待の防止>

「高齢者虐待防止に資する研修・検証資料等」 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_22750.html

（施設・介護サービス事業者向け）

- ・介護保険施設・事業所における高齢者虐待防止に資する体制整備の状況等に関する調査研究事業（報告書別冊）

※P. 24 に指針の例示あり

6. 令和6年度報酬改定における主な対応事項

(※令和6年度の運営指導において指摘をしている内容を含む)

○高齢者虐待防止措置未実施減算 **対象：居宅療養管理指導、特定福祉用具販売を除く全サービス**

- ・虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合に減算となります。
 - ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
 - ② 虐待の防止のための指針を整備すること。
 - ③ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
 - ④ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

○業務継続計画未策定減算 **対象：居宅療養管理指導、特定福祉用具販売を除く全サービス**

- ・以下の基準に適合していない場合は減算となります。
 - ① 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること。
 - ② 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること。

※令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。訪問系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援については、令和7年3月31日までの間、減算を適用しない。

○入浴介助加算 **対象：（地域密着型）通所介護**

※要件が追加されましたので、対応をお願いします。

- ・入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行って下さい。
→入浴介助に関する基礎的な知識及び技術を習得する研修内容で実施をして下さい。具体的には、脱衣、洗髪、洗体、移乗、着衣など入浴に係る一連の動作において介助対象者に必要な入浴介助技術や転倒防止、入浴事故防止のためのリスク管理や安全管理等が挙げられます。

○送迎減算 **対象：介護予防通所サービス**

※新設されましたので対応をお願いします。

- ・介護予防通所サービス利用者についても、居宅と事業所との間の送迎を行わなかった場合は減算をす
ててください。
→尚、広域型通所サービス利用者については、月に一度も送迎を行わなかった場合に減算が適用されま
す。

7. 業務管理体制の確認検査について

すべての介護サービス事業者は、法令遵守等の業務管理体制の整備が義務付けられています（介護保険法第115条の32）。監査指導課では、運営指導の際に法令遵守責任者などから話を聞きながら、届出のあった業務管理体制の整備、運用状況について有効に機能しているかを確認します。

※確認検査は、事業所等が東三河広域連合管内（豊橋市、豊川市、蒲郡市、新城市、田原市、設楽町、東栄町、豊根村）のみに所在する事業者のみ実施します。

<令和5年度業務管理体制一般検査の文書指摘事項>

- 業務管理体制の届出事項（代表者氏名・生年月日、主たる事務所の所在地、法令遵守責任者の氏名・生年月日等）が変更しているにも関わらず届出をしていない。
→法の規定により、業務管理体制の届出事項に変更が生じた場合は遅滞なく届出することが義務づけられています。法令遵守責任者等が変更した場合は、届出を遅滞なく行って下さい。

一般検査では、下記の内容等の確認を行いますので、各事業者は自己点検をお願いします。

- 業務管理体制の届出をしているか、また届出事項に変更は無いか。
- 法令遵守責任者は法令・基準を理解した上で、各事業所の法令遵守状況（人員配置、報酬算定要件等）を把握しているか。
- 法令遵守責任者は従業者に対し定期的に法令遵守のための研修等を実施しているか。

※「業務管理体制自己点検シート」（東三河広域連合HP<運営指導>）も活用して下さい。

8. 令和6年度重点指導事項

以下について重点的に確認を行います。

- 高齢者虐待防止及び身体的拘束適正化に向けた事業所等の確実な取組の推進
- 利用者毎のニーズに応じたケアプランの作成からケアプランに基づくサービス提供、計画の見直しまでを含む「一連のケアマネジメントプロセス」を重視したより良いケアへの向上支援
- 加算等の報酬の算定要件に基づいた運営及び請求の適切な実施の確認による不適正な請求の防止
- 令和6年度報酬改定内容への対応状況
- 前回運営指導の指摘事項の改善状況

◇運営指導のない年も自己点検シートを用いる等して定期的に基準・報酬について自主点検をお願いします。

監査指導課からの運営指導実施通知は、実施月の概ね1月前に発出しています。
運営指導を受けるに当たっての留意事項や事前提出資料については、HPをご覧ください。

アドレス：<https://www.east-mikawa.jp/inner.php?id=285>

東三河広域連合 運営指導

で

検索