

# 平成 30 年度集団指導資料

## 居宅サービス (通所・短期入所サービス)

資料目次 (本資料はゴシック体部分を抜粋したものです。)

1	次第	1
2	訪問介護	2
3	(介護予防) 訪問入浴介護	12
4	通所介護	18
5	(介護予防) 短期入所生活介護	38
6	(介護予防) 福祉用具貸与、特定(介護予防) 福祉用具販売	43
7	(介護予防) 居宅療養管理指導	50
8	主要県事業の紹介(事業者向け支援事業)	54
9	要配慮者利用施設の水害等への備えについて	64
10	介護職員等による喀痰吸引等制度	67
11	業務管理体制	70
12	その他県からのお知らせ	74

平成 31 年 3 月 26 日(火)

富山県厚生部高齢福祉課  
富山市福祉保健部指導監査課・介護保険課

## ○次 第

### あいさつ

訪問サービス 9:35～11:25

- ・ 訪問介護
- ・ (介護予防) 訪問入浴介護
- ・ 主要県事業の紹介 (事業者向け支援事業)
- ・ 働き方改革関連法令について
- ・ 要配慮者利用施設の水害等への備えについて
- ・ 介護職員等による喀痰吸引等制度
- ・ 業務管理体制

通所・短期入所サービス 10:05～13:25

- ・ 主要県事業の紹介 (事業者向け支援事業)
- ・ 働き方改革関連法令について
- ・ 要配慮者利用施設の水害等への備えについて
- ・ 介護職員等による喀痰吸引等制度
- ・ 業務管理体制
- ・ 通所介護
- ・ (介護予防) 短期入所生活介護

福祉用具 13:25～13:45

- ・ (介護予防) 福祉用具貸与
- ・ 特定 (介護予防) 福祉用具販売

居宅療養管理指導 13:45～14:00

### ○集団指導に係る質問について

時間の都合上、質疑応答の時間はございません。ご質問がありましたら、質問票にご記入の上、FAXにてお送りください。

質問票は、県・富山市のHPからダウンロードできます。

(県HP)

[http://www.pref.toyama.jp/cms\\_sec/1211/kj00020023.html](http://www.pref.toyama.jp/cms_sec/1211/kj00020023.html)

ホーム > 組織別案内 > 厚生部 高齢福祉課 > 平成30年度集団指導の実施について

(富山市HP)

<http://www.city.toyama.toyama.jp/fukushihokenbu/kaigohokenka/H30syuudannsidou.html>

HOME > 市民の皆さま > 社会保険制度 > 介護保険 > 介護保険課からのお知らせ > 平成30年度集団指導の実施について

## 通所介護

### 1 これまでの実地指導による指摘・指導事項例

※基準告示：「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」

※県条例：「富山県介護保険法に基づく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を定める条例」

(平成24年富山県条例第66号)

※基準省令解釈通知：「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)

※留意事項通知：「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」

(平成12年3月1日老企第36号)

※大臣基準：「厚生労働大臣が定める基準」(平成27年3月23日厚労告第95号)

本資料には、県条例の条番号を記載しています。富山市内の事業所については、富山市の条例が適用されますので、市条例をご確認ください。

#### <設備基準に関する事項>

##### 事例1：専用設備について

**専用設備（静養室、相談室等）が明確に他の設備と区分されていない。**

○根拠法令等

\*県条例第102条第1項

「指定通所介護事業所は、食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室を有するほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに指定通所介護の提供に必要なその他の設備及び備品等を備えなければならない。」

\*県条例第102条第3項本文

「第1項に掲げる設備は、専ら当該指定通所介護の事業の用に供するものでなければならない。」

・指定通所介護事業所における静養室等の設備は、必要に応じて設置するものではなく、通所介護事業所の専用設備として、遮へい物の設置等により間仕切りを設ける必要がある。

##### 事例2：食堂及び機能訓練室について

**食堂及び機能訓練室に、食事や機能訓練に関係のない静養用ベッド等が置かれており、届出されている食堂及び機能訓練室の面積が確保されていない。**

○根拠法令等

\*県条例第102条第2項（一部抜粋）

「食堂及び機能訓練室は、食事の提供及び機能訓練の実施にそれぞれ必要な広さを有するものとし、その合計した面積は、3平方メートルに当該指定通所介護事業所の利用定員（当該指定通所介護事業所において同時に指定通所介護の提供を受けることができる利用者の数の上限をいう。次節において同じ。）を乗じて得た面積以上とすること。」

・食堂及び機能訓練室の合計面積は、利用定員×3平方メートル以上の有効面積（壁芯ではなく

内法)が必要であり、食事及び機能訓練に使用できないスペースや食事及び機能訓練に関係のない設備が置かれたスペースは当該面積には含まれない。

・届出されている食堂及び機能訓練室の合計面積が異なる場合は、速やかに変更届を提出すること。

### <人員基準に関する事項>

#### 事例3：管理者について

当該指定通所介護事業所の管理者が、「常勤」要件を満たしていなかった。

○根拠法令等

\* 県条例第101条本文

「指定通所介護事業者は、指定通所介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。」

\* 基準省令解釈通知第二・2・(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。

ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(平成3年法律第76号)第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

また、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であって、当該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、1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になる。」

・指定通所介護事業所の管理者が、指定通所介護事業所の管理業務と同時並行的に行うことが差し支えのある併設事業所の職務を兼務する場合は、それぞれに係る勤務時間を合計することができず、「常勤」要件を満たさない。

#### 事例4：生活相談員の配置について

生活相談員について、指定通所介護の提供日ごとに、当該指定通所介護を提供している時間帯に生活相談員(専ら当該通所介護の提供に当たる者に限る。)が勤務している時間数の合計数を当該指定通所介護を提供している時間帯の時間数で除して得た数が1以上確保されていない日が見受けられた。

○根拠法令等

#### 4 通所介護

\* 県条例第 100 条第 1 項第 1 号

「 指定通所介護の事業を行う者(以下「指定通所介護事業者」という。)が当該事業を行う事業所(以下「指定通所介護事業所」という。)ごとに置くべき従業者(以下「通所介護従業者」という。)の員数は、次のとおりとする。

(1) 生活相談員 指定通所介護の提供日ごとに、当該指定通所介護を提供している時間帯に生活相談員(専ら当該指定通所介護の提供に当たる者に限る。)が勤務している時間数の合計数を当該指定通所介護を提供している時間帯の時間数で除して得た数が 1 以上確保されるために必要と認められる数 」

\* 基準省令解釈通知第三・六・1・(1)・④

「 生活相談員については、指定通所介護の単位の数にかかわらず、次の計算式のとおり指定通所介護事業所における提供時間数に応じた生活相談員の配置が必要となるものである。ここでいう提供時間数とは、当該事業所におけるサービス提供開始時刻から終了時刻まで(サービスが提供されていない時間帯を除く。)とする。

(確保すべき生活相談員の勤務延時間数の計算式)

提供日ごとに確保すべき勤務延時間数 = 提供時間数

・生活相談員については、サービス提供日ごとに、サービス提供時間数に応じて、専ら通所介護サービスの提供に当たる生活相談員を 1 名以上配置する必要がある。

・主の生活相談員が営業日に急遽休みをとったときに生活相談員が未配置とならないよう、副の生活相談員が対応するなど不測の事態でも対応できるよう人員体制を整えること。(単に生活相談員となれる資格を有する従業者がいるだけでは足りず、辞令等によって「生活相談員」の職種として位置付けることが必要)

資格要件は次のいずれかに当てはまること。

社会福祉主事、社会福祉士、精神保健福祉士

(右記は富山県の独自要件) 介護支援専門員、介護福祉士

#### 事例 5 : 看護職員の配置について

看護職員について、指定通所介護の単位ごとに、専ら当該指定通所介護の提供にあたる看護職員が 1 以上確保されていない日が見受けられた。

○ 根拠法令等

\* 県条例第 100 条第 1 項第 2 号

「 指定通所介護の事業を行う者(以下「指定通所介護事業者」という。)が当該事業を行う事業所(以下「指定通所介護事業所」という。)ごとに置くべき従業者(以下「通所介護従業者」という。)の員数は、次のとおりとする。

(2) 看護師又は准看護師(以下この章において「看護職員」という。) 指定通所介護の単位ごとに、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員が 1 以上確保されるために必要と認められる数 」

\* 基準省令解釈通知第三・六・1・(1)・⑥

「 看護職員については、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指定通所介護事業所と「密接かつ適切な連携」を図るものとする。

また、病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により、看護職員が指定通所介護事業所の営業

#### 4 通所介護

日ごとに利用者の健康状態の確認を行い、病院、診療所、訪問看護ステーションと指定通所介護事業所が提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図っている場合には、看護職員が確保されているものとする。

なお、「密接かつ適切な連携」とは、指定通所介護事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保することである。

・富山県における「密接かつ適切な連携」とは、指定通所介護事業所に従事する看護職員の配置がない提供時間帯に、以下の①、②、③の要件のいずれかを満たすものとする。

① 当該指定通所介護事業所に従事する看護職員以外で配置される職員のうち、看護職員としても従事できる職員が従事していること。

② 当該通所介護事業所の同一敷地内又は道路を隔てて隣接する同一法人の介護保険施設等で従事している看護職員が直ぐに駆けつけることができること。

③ 連携病院等で従業している看護職員から適切な指示を受ける連絡体制を確保すること。

※いずれの場合でも、最低限、看護職員が指定通所介護事業所の営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行う必要がある。(指定通所介護事業所の営業日を通して全く看護職員が配置されていないのは認められない。)

※上記②③については、連携の記録や病院等との契約書等「密接かつ適切な連携」を示す客観的な証拠を整備しておくこと。

・看護職員の配置がない提供時間帯に「密接かつ適切な連携」を図っている場合は、それがわかるように、勤務表上でも明確にしておくこと。

《看護職員の人員配置適否事例》サービス提供時間 9:00～16:00 の場合

【例1】 9:00 12:00 16:00

看護A 

	看護職員	
--	------	--

サービス提供時間帯を通じて、看護職員が1人以上配置されている⇒適

【例2】 9:00 12:00 16:00

看護A 

	看護職員	機能訓練指導員
--	------	---------

看護職員はサービス提供時間帯を通じて専従する必要はないため、午後から機能訓練指導員として勤務することは可能であり、機能訓練指導員として勤務している間は、密接かつ適切な連携が確保されている。⇒適(上記①のケース)

※個別機能訓練加算Ⅰを算定する場合は、算定要件が、常勤専従配置であり、兼務はできないため注意が必要。

【例3】 9:00 12:00 16:00

看護A 

	看護職員	帰宅
--	------	----

午後から看護職員が配置されておらず、かつ、連携病院等と密接かつ適切な連携も図られて

いない。⇒不適

【例4】 9:00 12:00 16:00

看護A	看護職員	帰宅
	連携病院等と密接かつ適切な連携体制がある	

午後から看護職員は配置されていないが、連携病院等と密接かつ適切な連携が図られている場合は、看護職員が確保されている。⇒適（上記②③のケース）

【例5】 9:00 12:00 16:00

連携病院等と密接かつ適切な連携体制がある		
----------------------	--	--

連携病院等と密接かつ適切な連携体制があったとしても、看護職員が全くサービス提供時間帯にいてもよいわけではない。必要最低限の時間は看護職員が看護業務を行う必要がある。

⇒不適

※連携病院等から看護職員が来て必要時間数看護業務を行った場合は適

### 事例6：機能訓練指導員の配置について

機能訓練指導員は、事業所ごとに1以上配置しなければならないが、配置していなかった。

○根拠法令等

\* 県条例第100条第1項第4号、同条第5項

「指定通所介護の事業を行う者（以下「指定通所介護事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定通所介護事業所」という。）ごとに置くべき従業者（以下「通所介護従業者」という。）の員数は、次のとおりとする。

(4) 機能訓練指導員 1以上

5 第1項第4号の機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とし、当該指定通所介護事業所の他の職務に従事することができるものとする。」

・機能訓練指導員は、個別機能訓練加算等の機能訓練に関わる加算を算定しているか否かにかかわらず、事業所ごとに必ず1以上配置しなければならない。

・配置しているといえるためには、単に機能訓練指導員となれる資格を有する職員を配置しているだけでは足りず、辞令交付や雇用通知書等により、機能訓練指導員として勤務していることが明確になっていることが必要となる。

・機能訓練指導員は、事業所ごとに1以上配置されていればよく、看護職員などと兼務しても基準上問題はない。ただし、看護業務に支障をきたさないように配慮すること。

・配置時間については、特に定められていないが、サービス提供を行う上で必要な時間数配置すること。

資格要件は次のいずれかに当てはまること。

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  
一定の実務経験を有するはり師、きゅう師（H30改正）

→「一定の実務経験」とは、従来の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以

上勤務し、機能訓練指導に従事した経験をいう。

### 事例7：介護職員の配置について

介護職員について、指定通所介護の単位ごとに、人員基準を満たしているか確認していない。

○根拠法令等

\* 県条例第100条（一部抜粋）

「(3) 介護職員 指定通所介護の単位ごとに、当該指定通所介護を提供している時間帯に介護職員（専ら当該指定通所介護の提供に当たる者に限る。）が勤務している時間数の合計数を当該指定通所介護を提供している時間数で除して得た数が利用者（当該指定通所介護事業者が法第115条の45第1項第1号ロに規定する第1号通所事業（旧法第8条の2第7項に規定する介護予防通所介護に相当するものとして市町村が定めるものに限る。）に係る指定事業者の指定を併せて受け、かつ、指定通所介護の事業と当該第1号通所事業と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あつては、当該事業所における指定通所介護又は当該第1号通所事業の利用者。以下この節及び次節において同じ。）の数が15人までの場合にあつては1以上、15人を超える場合にあつては15人を超える部分の数を5で除して得た数に1を加えた数以上確保されるために必要と認められる数

2 指定通所介護事業者は、指定通所介護の単位ごとに、前項第3号の介護職員を、常時1人以上当該指定通所介護に従事させなければならない。

3 第1項の規定にかかわらず、介護職員は、利用者の処遇に支障がない場合は、他の指定通所介護の単位の介護職員として従事することができるものとする。

4 前3項の指定通所介護の単位は、指定通所介護であつてその提供が同時に1又は複数の利用者に対して一体的に行われるものをいう。

6 第1項の生活相談員又は介護職員のうち1人以上は、常勤でなければならない。

7 指定通所介護事業者が第1項第3号に規定する第1号通所事業に係る指定事業者の指定を併せて受け、かつ、指定通所介護の事業と当該第1号通所事業と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、市町村の定める当該第1号通所事業の人員に関する基準を満たすことをもって、前各項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。」

・介護職員については、単位ごとに、サービス提供時間数に応じて、専ら通所介護サービスの提供に当たる介護職員を所定の人数以上配置すること。

単位ごとに、サービス提供時間帯に次の計算式を満たす必要がある。

<利用者15人まで>

単位ごとに確保すべき勤務延時間数  $\geq$  平均提供時間数

<利用者16人以上>

単位ごとに確保すべき勤務延時間数  $\geq$  ((利用者数-15)  $\div$  5+1)  $\times$  平均提供時間数

※「勤務延時間数」=当該職種の従業員がサービス提供時間内に勤務する時間数の合計

※「平均提供時間数」=利用者ごとの提供時間数の合計  $\div$  利用者数

・介護職員の勤務延時間数が、確保すべき勤務延時間数を超えていることを確認すること。



## <運営基準に関する事項>

### 事例 8：運営規程について

- ・「介護予防通所介護」に関する事項が記載されている。
- ・利用料の利用者負担割合について、1割、2割負担しか記載がない。
- ・「サービス利用に当たっての留意事項」に、事業所側の留意事項のみが記載されている。

○根拠法令等

\* 県条例第 107 条

「指定通所介護事業者は、指定通所介護事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程(以下この章(第 5 節を除く。)において「運営規程」という。)を定めておかなければならない。

- 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
- 4 指定通所介護の利用定員
- 5 指定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

・「介護予防通所介護」は、平成 30 年 3 月 31 日で廃止になっているため、「介護予防通所介護」の文言及びそれに関連する事項は削除すること。

・平成 30 年 8 月から利用者負担割合が 3 割の方もいることから、3 割負担を考慮した記載とすること。

・「サービス利用に当たっての留意事項」は、利用者が指定通所介護の提供を受ける際に、利用者が留意すべき事項(機能訓練室を利用する際の注意事項等)を記載すること。

・通常の事業の実施地域を越える送迎の料金は、事業所が独自に決めるのではなく、「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」で算定すること。

### 事例 9：書類間の整合性

運営規程と重要事項説明書の記載について整合性がとれていない。

・職員の員数や通常の事業の実施地域、営業時間等に関して、書類間で整合性がとれていないものが見受けられた。

### 事例 10：契約書又は重要事項説明書の不備

・契約書又は重要事項説明書の記録の保管に係る規定に、「その完結の日から 5 年間保存する」と明記されていない。

・重要事項説明書に、第三者評価の実施状況が明記されていない。

#### 4 通所介護

○根拠法令等

\* 県条例第 112 条

「 指定通所介護事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。

2 指定通所介護事業者は、利用者に対する指定通所介護の提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から 5 年間保存しなければならない。

(1) 通所介護計画

(2) 次条において準用する第 20 条第 2 項に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録

(3) 次条において準用する第 27 条に規定する市町村への通知に係る記録

(4) 次条において準用する第 38 条第 2 項に規定する苦情の内容等の記録

(5) 前条第 2 項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録 」

\* 基準省令解釈通知第三・一・三・(1)

「 内容及び手続の説明及び同意

居宅基準第 8 条は、指定通所介護事業者は、利用者に対し適切な指定通所介護を提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、当該指定通所介護事業所の運営規程の概要、通所介護従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等（当該指定通所介護事業者が、他の介護保険に関する事業を併せて実施している場合、当該パンフレット等について、一体的に作成することは差し支えないものとする。）の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所から指定通所介護の提供を受けることにつき同意を得なければならない。なお、当該同意については、利用者及び指定通所介護事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。

・ 記録の保存期間の起算点は、「その作成の日から」ではなく、「その完結の日から」となる。

・ 重要事項説明書に、第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）について明記すること。

#### 事例 11：勤務体制の確保について

・ 複数の職種を兼務している通所介護従業者については、それぞれの職種ごとの勤務時間が不明瞭である。

・ 併設サービス事業所の従業員と兼務している場合、通所介護としての勤務時間が不明瞭である。

○根拠法令等

\* 県条例第 108 条第 1 項

「 指定通所介護事業者は、利用者に対し適切な指定通所介護を提供できるよう、指定通所介護事業所ごとに従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。 」

\* 基準省令解釈通知第三・六・三・(5)・①

「 指定通所介護事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、通所介護従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者との兼

務関係等を明確にすること。

- ・通所介護従業者が複数の職種を兼務している場合は、それぞれの職種ごとの勤務時間数を明確にすること。
- ・併設サービス事業所がある場合は、併設サービスと通所介護の勤務表を明確に区別するとともに、それぞれのサービスごとの勤務時間も明確にすること。

### 事例 12 : 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供について

居宅サービス計画の計画期間が満了しているにもかかわらず、以後の居宅サービス計画を取得していないものが見受けられた。

○根拠法令等

\* 県条例第 113 条準用第 17 条

「 指定通所介護事業者は、居宅サービス計画(施行規則第 64 条第 1 号ハ及びニに規定する計画を含む。以下同じ。)が作成されている場合は、当該計画に沿った指定通所介護を提供しなければならない。 」

- ・居宅サービス計画の計画期間が満了している場合や誤記が見受けられる場合は、担当の介護支援専門員に連絡し、適正な居宅サービス計画を取得するよう努める必要がある。

### 事例 13 : 通所介護計画の作成について

- (1)居宅サービス計画が変更された際に、通所介護計画が変更されていないものが見受けられた。
- (2)通所介護計画と居宅サービス計画との計画期間に不一致のあるものが見受けられた。
- (3)通所介護計画書に長期、短期目標期間が記載されていない。

○根拠法令等

\* 県条例第 106 条

「 指定通所介護事業所の管理者は、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の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。

2 通所介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成しなければならない。

3 指定通所介護事業所の管理者は、通所介護計画の作成に当たっては、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。

4 指定通所介護事業所の管理者は、通所介護計画を作成した際には、当該通所介護計画を利用者に交付しなければならない。

5 通所介護従業者は、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う。 」

- ・新規の利用者はもちろんのこと、更新時の通所介護計画書の作成が遅れないように留意すること。また、計画期間の終了時には評価を記載すること。
- ・サービス提供は、通所介護計画書の内容について、利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得て初めて行うことができる。(通所介護計画書の説明や同意前にサービス提供をすることがないよう留意すること。)

## 事例14：サービスの提供時間について

- ・通所サービスの所要時間を現に要した時間としていた。
- ・通所介護計画の中に、通所介護を行うための標準的な時間が位置付けられていない。

○根拠法令等

\*留意事項通知第二・7・(1) (一部抜粋)

「**所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、通所介護計画に位置付けられた内容の通所介護を行うための標準的な時間によることとされているところであり、単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の迎え等の都合で、当該利用者が通常的时间を超えて事業所にいる場合は、通所介護サービスが提供されているとは認められないものであること。したがって、この場合は当初計画に位置付けられた所要時間に応じた所定単位数が算定されるものであること。**」

\*平成24年度介護報酬改定に関する関係Q&A (平成24年3月16日)

「Q58：各所要時間区分の通所サービス費を請求するにあたり、サービス提供時間の最低限の所要時間はあるか。

A：**所要時間による区分は現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置づけられた通所サービスを行うための標準的な時間によることとされており、例えば通所介護計画に位置づけられた通所介護の内容が7時間以上9時間未満であり、当該通所介護計画書どおりのサービスが提供されたのであれば、7時間以上9時間未満の通所介護費を請求することになる。ただし、通所サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、サービス提供の内容や利用料等の重要事項について懇切丁寧に説明を行い同意を得ることとなっていることから、利用料に応じた、利用者**に説明可能なサービス内容となっている必要があることに留意すること。

Q59：「当日の利用者の心身の状況から、**実際の通所サービスの提供が通所サービス計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には通所サービス計画上の単位数を算定して差し支えない。**」とされているが、具体的にどのような内容なのか。

A：通所サービスの所要時間については、**現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置づけられた内容の通所サービスを行うための標準的な時間によることとされている。**こうした趣旨を踏まえ、**例えば7時間以上9時間未満のサービスの通所介護計画を作成していた場合において、当日の途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず6時間でサービス提供を中止した場合に、当初の通所介護計画による所定単位数を算定してもよいとした。(ただし、利用者負担の軽減の観点から、5時間以上7時間未満の所定単位数を算定してもよい。)**こうした取り扱い、サービスのプログラムが個々の利用者に応じて作成され、当該プログラムに従って、単位ごとに効果的に実施されている事業所を想定しており、**限定的に適用される**ものである。**当初の通所介護計画に位置付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、再作成されるべきであり、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。**

(例)

- ① 利用者が定期検診などのために当日に併設保険医療機関の受診を希望することにより6時間程度のサービスを行った場合には、**利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成されるべきであり、6時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。**
- ② 利用者の当日の希望により3時間程度の入浴のみのサービスを行った場合には、**利用者の当**

#### 4 通所介護

日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成するべきであり、3時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。

- ③ 7時間以上 9時間未満の通所介護を行っていたが、当日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付けられてい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介護費を算定できない。 」

\*平成24年度介護報酬改定に関する関係Q&A（平成24年3月30日）

「 Q9：所要時間区分（5時間以上7時間未満、7時間以上9時間未満等）は、あらかじめ事業所が確定させておかなければならないのか。

A：各利用者の通所サービスの所要時間は、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成される通所サービス計画に位置付けられた内容によって個別に決まるものであり、各利用者の所要時間に応じた区分で請求することとなる。運営規程や重要事項説明書に定める事業所におけるサービス提供時間は、これらを踏まえて適正に設定する必要がある。 」

#### 事例15：理美容サービスに係る時間について

・理美容サービスに要した時間を通所介護サービス時間に含めていた。  
・理美容サービスにかかった時間が記録されておらず、通所介護サービス時間から除いたことが確認できない。

○根拠法令等

\*平成14年5月14日介護保険最新情報 vol. 127

「 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、利用者に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、理美容サービスに要した時間は含まれない。 」

・理美容サービスは、保険外サービスに該当するため、老振発0928第1号平成30年9月28日付け「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせる場合の取扱いについて」の内容に留意すること。

#### 事例16：定員の遵守について

利用定員を超えて指定通所介護の提供を行っていた。

○根拠法令等

\*県条例第109条

「 指定通所介護事業者は、利用定員を超えて指定通所介護の提供を行ってはならない。ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りではない。 」

\*基準省令解釈通知第三・六・3・(4)・②（一部抜粋）

「 利用定員とは、当該指定通所介護事業所において同時に指定通所介護の提供を受けることができる利用者の数の上限をいうものであること。 」

\*平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）

「 Q51：指定通所介護と第一号通所事業（緩和した基準によるサービス（通所型サービスA））を一体

#### 4 通所介護

的に実施する場合の指定通所介護事業所の事業所規模の区分を決定する際の利用者数の考え方如何。また、その際の指定通所介護事業所の利用定員の考え方如何。

A: 1 指定通所介護と第一号通所事業（緩和した基準によるサービス（通所型サービスA））を一体的に行う場合は、指定通所介護事業所の事業所規模の区分を決定する際の利用者数には、第一号通所事業（緩和した基準によるサービス（通所型サービスA））の利用者数は含めず、指定通所介護事業所の利用定員の利用者数にも含めない。

2 指定通所介護と第一号通所事業（現行の介護予防通所介護に相当するサービス）を一体的に行う場合は、指定通所介護事業所の事業所規模の区分を決定する際の利用者数に第一号通所事業（現行の介護予防通所介護に相当するサービス）の利用者数を含めて計算し、指定通所介護事業所の利用定員の利用者数に含めることになる。

・指定通所介護事業と第一号通所事業（指定介護予防通所介護に相当するものとして市町村が定めるものに限る。）を一体的に運営している場合、両事業の利用者数の合計が、利用定員を超えてはならない。

・定員超過による減算に該当しない場合であっても、定員超過自体は運営基準違反となるため、十分注意すること。

#### <報酬に関する事項>

#### 事例17：事業所規模による区分の取扱いについて

事業所規模による区分を加算算定年度の前年度に確認せずに、記録の整備に努めていない。

○根拠法令等

\*留意事項通知第二・7・(4)

「① 事業所規模による区分については、施設基準第5号イ(1)に基づき、前年度の1月当たりの平均利用延人員数により算定すべき通所介護費を区分しているところであるが、当該平均利用延人員数の計算に当たっては、同号の規定により、当該指定通所介護事業所に係る指定通所介護事業者が指定介護予防通所介護事業者（介護保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成27年厚生労働省令第4号）附則第4条第3号の規定によりなお効力を有するものとされた同令第5条の規定による改正前の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。以下「旧指定介護予防サービス等基準」という。）第97条第1項に規定する指定介護予防通所介護事業者をいう。以下同じ。）若しくは第一号通所事業（指定居宅サービス等基準第93条第1項第3号に規定する第一号通所事業をいう。以下同じ。）の指定のいずれか又はその双方の指定を併せて受け一体的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防通所介護事業所（旧指定介護予防サービス等基準第97条第1項に規定する指定介護予防通所介護事業所をいう。）及び当該第一通所事業における前年度の1月当たりの平均利用延人員数を含む（指定介護予防通所介護事業所における平均利用延人員数については、平成30年度分の事業所規模を決定する際の平成29年度の実績に限る。）こととされているところである。したがって、仮に指定通所介護事業者が指定介護予防通所介護事業者若しくは第一号通所事業の指定のいずれか又はその双方の指定を併せて受けている場合であっても、事業が一体的に実施されず、実態として両事業が分離されて実施されている場合には、当該平均利用延人員数には当該指定介護予防通所介護事業所又は当該第一号通所事業

4 通所介護

の平均利用延人員数は含めない取扱いとする。

② 平均利用延人員数の計算に当たっては、3 時間以上 4 時間未満、4 時間以上 5 時間未満の報酬を算定している利用者（2 時間以上 3 時間未満の報酬を算定している利用者を含む。）については、利用者数に 2 分の 1 を乗じて得た数とし、5 時間以上 6 時間未満、6 時間以上 7 時間未満の報酬を算定している利用者については利用者数に 4 分の 3 を乗じて得た数とする。また、平均利用延人員数に含むこととされた指定介護予防通所介護事業所又は第一通所事業の利用者の計算に当たっては、指定介護予防通所介護（旧指定介護予防サービス等基準第 96 条に規定する指定介護予防通所介護をいう。）又は第一号通所事業の利用時間が 5 時間未満の利用者については、利用者数の 2 分の 1 を乗じて得た数とし、利用時間が 5 時間以上 6 時間未満、6 時間以上 7 時間未満の利用者については、利用者数に 4 分の 3 を乗じて得た数とする。ただし、指定介護予防通所介護事業所又は第一号通所事業の利用者については、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。

また、1 月間（暦月）、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延べ人員数については、当該月の平均利用延人員数に 7 分の 6 を乗じて得た数によるものとする。

注）小数点第 3 位を四捨五入

③ 前年度の実績が 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。）又は前年度から定員を概ね 25% 以上変更して事業を実施しようとする事業者においては、当該年度に係る平均利用延人数については、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。

注）年度が変わる際に定員を 25% 以上変更する場合のみ

④ 毎年度 3 月 31 日時点において、事業を実施している事業者であって、4 月以降も引き続き事業を実施するものの当該年度の通所介護費の算定にあたっては、前年度の平均利用延人数は、前年度において通所介護費を算定している月（3 月を除く）の 1 月当たりの平均利用延人員数とする。

・通所介護の事業所規模区分一覧表

事業所規模区分	平均利用延利用者数
通常規模型通所介護費	750 人以下
大規模型通所介護費（Ⅰ）	751 人以上 900 人以下
大規模型通所介護費（Ⅱ）	901 人以上

・平均利用延利用者数については、次のように時間区分に応じて利用者数に所定の割合を掛けた数となる。

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 5 時間未満	⇒利用者数 × 50%
5 時間以上 6 時間未満、6 時間以上 7 時間未満	⇒利用者数 × 75%
7 時間以上 8 時間未満、8 時間以上 9 時間未満	⇒利用者数 × 100%

・前年度の 1 月あたりの平均利用延人員数を毎年度確認するとともに（実地指導の際に計算根拠を確認します）、事業所規模区分の変更がある場合は、毎年 3 月 15 日までに届け出ること。

事例 18：人員基準欠如減算について

看護職員欠如が人員基準欠如減算に該当するにも関わらず、減算せずに報酬の請求をしていた。

○根拠法令等

\*留意事項通知第二・7・(21)（一部抜粋）

「① 当該事業所の看護職員及び介護職員の配置数が人員基準上満たすべき員数を下回っている、いわゆ

#### 4 通所介護

る人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。

② 人員基準欠如についての具体的取扱いは次のとおりとする。

イ 看護職員の数、1月間の職員の数の平均を用いる。この場合、1月間の職員の平均は、当該月のサービス提供日に配置された延べ人数を当該月のサービス提供日数で除して得た数とする。

ハ 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その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算する。

・(看護職員の算定式)

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

ニ 1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される(ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。)

・(看護職員の算定式)

$$0.9 \leq \frac{\text{サービス提供日に配置された延べ人数}}{\text{サービス提供日数}} < 1.0$$

③ 都道府県知事は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事業がある場合を除いて、指定取消しを検討するものとする。

・人員基準欠如に該当する場合は、速やかに人員基準を満たすよう努めるとともに、人員基準欠如による減算に該当しないか必ず確認すること。

・減算に該当する場合は、速やかに指定権者に報告するとともに、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」を提出すること。

#### 事例19：中重度者ケア体制加算について

・暦月ごとに、人員基準上の看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保することを具体的な計算方法によって確認していない。

・看護職員が指定通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置されていない日に、当該加算を算定していた。

・中重度の要介護者であっても社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成していない。

○根拠法令等

\*留意事項通知第二・7・(9) (一部抜粋)

① 中重度者ケア体制加算は、暦月ごとに、指定居宅サービス等基準第93条第1項に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員が常勤換算方法で2以上確保する必要がある。

このため、常勤換算方法による職員数の算定方法は、暦月ごとの看護職員又は介護職員の勤務延時間



#### 4 通所介護

数を、当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間数で除することによって算定し、暦月において常勤換算方法で2以上確保していれば加算の要件を満たすこととする。なお、常勤換算方法を計算する際の勤務延時間数については、サービス提供時間前後の延長加算を算定する際に配置する看護職員又は介護職員の勤務時間数に含めないこととし、常勤換算方法による員数については、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。

- ④ 看護職員は、指定通所介護を行う時間帯を通じて、1名以上配置する必要があるが、他の職務との兼務は認められない。
- ⑥ 中重度者ケア体制加算を算定している事業所にあつては、中重度の要介護者であっても社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成することとする。」

\*平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）

「 Q25： 指定居宅サービス等基準第93条に規定する看護職員又は介護職員に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保する必要があるが、具体的な計算方法如何。

A： 例えば、定員20人の通所介護、提供時間が7時間、常勤の勤務すべき時間数が週40時間の場合であつて、営業日が月曜日から土曜日の場合には、常勤換算の計算方法は以下の通りとなる。（本来であれば、暦月で計算するが、単純化のために週で計算。）

	月	火	水	木	金	土	計
利用者数	18人	17人	19人	20人	15人	16人	105人
必要時間数	11.2時間	9.8時間	12.6時間	14時間	7時間	8.4時間	63時間
職員A	8時間	8時間	8時間	8時間	8時間	0時間	40時間
職員B	0時間	8時間	8時間	8時間	8時間	8時間	40時間
職員C	7時間	7時間	7時間	7時間	7時間	0時間	35時間
職員D	8時間	8時間	0時間	0時間	8時間	8時間	32時間
計	23時間	31時間	23時間	23時間	31時間	16時間	147時間
加配時間数	11.8時間	21.2時間	10.4時間	9時間	24時間	7.6時間	84時間

##### ①指定基準を満たす確保すべき勤務延時間数

(例：月曜日の場合)

$$\text{確保すべき勤務時間数} = ((\text{利用者} - 15) \div 5 + 1) \times \text{平均提供時間数} = 11.2 \text{時間}$$

##### ②指定基準に加えて確保されたものと扱われる勤務時間数

(例：月曜日の場合)

$$\text{指定基準に加えて確保された勤務時間数} = (8 + 7 + 8) - 11.2 = 11.8 \text{時間}$$

以上より、上記の体制で実施した場合には、週全体で84時間の加配時間となり、 $84 \text{時間} \div 40 \text{時間} = 2.1$ となることから、常勤換算方法で2以上確保したことになる。

Q38： 重度の要介護者であっても社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するケアを計画的に実施するプログラムとはどのようなものか。

A： 今までその人が築いてきた社会関係や人間関係を維持し続けられるように、家庭内の役割づ

4 通所介護

くりのための支援や、地域の中で生きがいや役割をもって生活できるような支援をすることなどの目標を通所介護計画又は別途作成する計画に設定し、通所介護の提供を行う必要がある。」

\*平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A (平成 27 年 4 月 30 日)

「 Q3 : 加算算定の要件に、通所介護を行う時間帯を通じて、専従で看護職員を配置していることとあるが、全ての営業日に看護職員を配置できない場合に、配置があった日のみ当該加算の算定対象となるのか。

A : 貴見のとおり。」

「 <<算定可否事例>> サービス提供時間 9 : 00 ~ 16 : 00 の場合

【例 1】	9:00	12:00	16:00
看護 A	看護職員		
サービス提供時間帯を通じて、看護職員が 1 人以上配置されている⇒適			
【例 2】	9:00	12:00	16:00
看護 A	看護職員	機能訓練指導員	
サービス提供時間帯を通じて、看護職員が 1 人以上配置されていない⇒不適			
【例 3】	9:00	12:00	16:00
看護 A	看護職員	機能訓練指導員	
看護 B	機能訓練指導員		看護職員
サービス提供時間帯を通じて、看護職員が 1 人以上配置されている⇒適			
【例 4】	9:00	12:00	16:00
看護 A	看護職員	機能訓練指導員	
看護 B	看護職員	機能訓練指導員	
サービス提供時間帯である 12 : 00 ~ 16 : 00 に看護職員が配置されていない⇒不適			

事例 20 : 個別機能訓練加算について

- (1) 個別機能訓練加算 (I) の算定には、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 名以上配置する必要があるところ、非常勤の機能訓練指導員が配置されていたにもかかわらず、当該加算を算定していた。
- (2) 個別機能訓練を行う場合は、3 月ごとに 1 回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容や進捗状況等を説明し、記録するとともに訓練内容の見直し等を行うこととされているが、訪問が実施されていない。また、訪問したことが記録上確認できなかった。
- (3) 個別機能訓練加算 (II) に係る機能訓練として、身体機能の向上を目的として実施されていた。
- (4) 個別機能訓練加算 (II) に係る機能訓練は、機能訓練指導員が直接行うことが必要とされているが、記録上、機能訓練指導員が直接実施したことが確認できなかった。

○根拠法令等

\*留意事項通知第二・7・(1) (一部抜粋)

② 個別機能訓練加算(Ⅰ)に係る機能訓練は、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名以上配置している指定通所介護の単位の利用者に対して行うものであること。この場合において、例えば1週間のうち、月曜日から金曜日は常勤の理学療法士等が配置され、それ以外の曜日に非常勤の理学療法士等だけが配置されている場合は、非常勤の理学療法士等だけが配置されている曜日については、当該加算の対象とはならない。(個別機能訓練加算(Ⅱ)の要件に該当している場合は、その算定対象となる。)ただし、個別機能訓練加算(Ⅰ)の対象となる理学療法士等が配置され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。なお、通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。

⑥ 個別機能訓練加算(Ⅱ)に係る機能訓練は、身体機能そのものの回復を主たる目的とする訓練ではなく、残存する身体機能を活用して生活機能の維持・向上を図り、利用者が居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的として実施するものである。

具体的には、適切なアセスメントを経て利用者のADL及びIADLの状況を把握し、日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標(1人で入浴が出来るようになりたい等)を設定のうえ、当該目標を達成するための訓練を実施すること。

⑧ 個別機能訓練加算(Ⅱ)に係る機能訓練は、類似の目標を持ち同様の訓練内容が設定された5人程度の小集団(個別対応含む)に対して機能訓練指導員が直接行うこととし、必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練とすること。実施時間については、個別機能訓練計画に定めた訓練内容の実施に必要な1回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定すること。

⑨ 個別機能訓練を行う場合は、機能訓練指導員等が居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況(起居動作、ADL、IADL等の状況)を確認し、多職種共同で個別機能訓練計画を作成した上で実施することとし、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容(評価を含む)や進捗状況等を説明し記録するとともに訓練内容の見直し等を行う。また、評価内容や目標の達成度合いについて、当該利用者を担当する介護支援専門員等に適宜報告・相談し、必要に応じて利用者又は家族の意向を確認の上、当該利用者のADL及びIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。

≪個別機能訓練加算(Ⅰ)算定可否事例≫サービス提供時間9:00~16:00の場合

【例1】	9:00		16:00
常勤機能A	機能訓練指導員		
	サービス提供時間帯を通じて、常勤の機能訓練指導員が1人以上配置されている⇒適		
【例2】	9:00	12:00	16:00
常勤機能A	機能訓練指導員	看護職員	
常勤機能B	看護職員	機能訓練指導員	

4 通所介護

サービス提供時間帯を通じて、常勤の機能訓練指導員が1人以上配置されている⇒適  
 ※算定は可能だが、加算の趣旨からするとあまり好ましくない。

【例3】 9:00 12:00 16:00

常勤機能A	機能訓練指導員	看護職員
非常勤機能B	機能訓練指導員	

サービス提供時間帯である12:00~16:00に常勤の機能訓練指導員が配置されていない⇒不適

【例4】 9:00 16:00

非常勤機能A	機能訓練指導員
--------	---------

サービス提供時間帯に常勤の機能訓練指導員が配置されていない⇒不適

- ・個別機能訓練加算（Ⅰ）と（Ⅱ）の機能訓練は、趣旨・目的が全く異なるため、留意すること。
- ・当該加算に係る計画書や実施記録、居宅訪問記録などは、必ず整備すること。

事例21：ADL維持等加算について

利用者のADL値は測定・記録しているが、サービス本体報酬の介護給付費明細書の給付費明細欄の摘要欄に記載することによって提出されていない。

○根拠法令等

\*大臣基準第十六号の二・イ（一部抜粋）

「(4) 利用者の総数のうち、評価対象利用開始月と、当該月から起算して6月目において、機能訓練指導員がADLを評価し、その評価に基づく値（以下この号において「ADL値」）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定が提出されている者（(5)において「提出者」という。）の占める割合が100分の90以上であること。」

\*留意事項通知第二・7・(12)

「② 大臣基準告示第十六号の二イ(4)におけるADL値の提出は、サービス本体報酬の介護給付費明細書の給付費明細欄の摘要欄に記載することで行う。」

- ・利用者のADL値は、測定・記録するだけでなく、サービス本体報酬の介護給付費明細書の給付費明細欄の摘要欄に記載することで提出しなければならないため、留意すること。
- ・ADL維持等加算の算定を希望する場合、申し出た年においては、申出の日の属する月から同年12月までの期間を評価対象期間とするため、評価対象利用開始月から起算して6ヶ月を確保する必要があることから、毎年7月までに申出を行う必要がある。（一度申出の届出をしている場合は、改めての届出は不要）

- ・当該加算を算定する場合は、平成30年4月6日付け老振発0406第1号「ADL維持等加算に関する事務処理手順及び様式例について」及び当該加算に関するQ&Aの内容に留意すること。
- ・評価対象利用期間については、平成31年2月14日付け介護保険最新情報Vol.698を参照すること。

4 通所介護

- 平成 31 年度に当該加算を算定する場合の評価対象利用期間

○：通所介護のサービス提供実績あり

パターン	平成30年									評価対象利用期間
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
パターン1	○	○	○	○	○	○				平成30年4月～9月
パターン2		○	○	○	○	○	○		○	平成30年5月～10月
パターン3			○	○	○	○	○	○	○	平成30年6月～11月
パターン4	○			○	○	○	○	○	○	平成30年7月～12月
パターン5					○	○	○	○	○	対象なし
パターン6	○	○	○		○	○	○	○	○	対象なし

※ 地域密着型通所介護の場合も同様

- 平成 32 年度に当該加算を算定する場合の評価対象利用期間（以降の年度も同様）

○：通所介護のサービス提供実績あり

パターン	平成30年												平成31年												評価対象利用期間
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
パターン1													○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	平成31年1月～6月		
パターン2													○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	平成31年2月～7月		
パターン3				○	○	○	○	○	○														対象なし		
パターン4								○	○	○	○	○	○										対象なし		
パターン5				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	平成31年1月～6月		
パターン6	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	平成31年1月～6月 ※平成30年4月～9月は前年度の 評価対象		

※ 地域密着型通所介護の場合も同様

事例 22：サービス提供体制強化加算について

当該加算の要件を満たしているかどうか加算算定年度の前年度の実績を確認していない。また、その根拠資料が整備されていない。

○根拠法令等

\*留意事項通知第二・7・(22)

「④ 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、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）については、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。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものであること。」

- 既に当該加算の届出をしている事業所は、毎年度、算定要件を満たすか実績を計算すること。

- ・上記の計算の結果、加算の体制状況に変更がない場合は、次年度の届出は不要であるが、計算根拠については、各事業所において保管しておくこと。(実地指導の際に計算根拠を確認します。) 加算の体制状況に変更がある場合は、毎年3月15日までに指定権者へ届け出ること。
- ・「事業開始又は再開してから3月31日現在で6ヶ月以上の事業所」については、毎年3月に実績を計算し、算定要件を満たせば、当該加算を翌年度1年間算定することができる。
- ・「事業開始又は再開してから3月31日現在で3ヵ月以上6ヶ月未満の事業所」については、加算届出提出以降も直近3ヶ月間の実績に基づき毎月計算し、当該加算の算定要件を満たさなくなった場合は、加算算定不可なるため、速やかに加算変更の届出を行うこと。

## 2 連絡事項

### (1) 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(県ホームページに様式あり)

\* 県ホームページ → (上部の「組織から探す」) 厚生部高齢福祉課 → (左上「ボックス」) 通所介護事業者向け情報 → 加算の体制に関する届出について

- ① 居宅サービス事業での届出による加算は、届出受理日の翌月から、算定できます。
- ② 体制等を変更するときは、前月15日までに「体制等届出書」を提出するようお願いします。
- ③ 国保連への請求時に、県に対する「体制等届出書」の届出事項と不整合がある場合、請求エラーとなりますので県への届出事項と一致しているか確認してください。

### (2) 変更の届出(県ホームページに様式あり)

\* 県ホームページ → (上部の「組織から探す」) 厚生部高齢福祉課 → (左上「ボックス」) 通所介護事業者向け情報 → 変更届について

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「変更届出書」及び添付書類を1部提出してください。なお、変更届出書の「変更内容」の変更前及び変更後欄は具体的に記載するか、別紙概要を添付してください。

### (3) その他の事項

基準・介護報酬等についてご質問がありましたら、事前に国の告示や留意事項通知、Q&A等をご確認の上、具体的な内容をご相談いただきますようお願いいたします。また、ご質問は、「質問票」に記載の上、FAXで送信ください。

**(介護予防) 短期入所生活介護****これまでの実地指導による指摘・指導事項例**

※居宅基準：「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」

※予防基準：「指定介護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」

※解釈通知：「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」

※基準告示：「指定居宅（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」

※留意事項：「指定居宅（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（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」

※県条例：「富山県介護保険法に基づく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等を定める条例」（平成 24 年富山県条例第 66 号）

※県予防条例：「富山県介護保険法に基づく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等を定める条例」（平成 24 年富山県条例第 67 号）

本資料には、県条例の条番号を記載しています。富山市内の事業所については、富山市の条例が適用されますので、市条例をご確認ください。

**1 人員に関すること****事例 1：従業員の員数**

・医師が配置されていない。

**●県条例第 148 条第 1 項、予防条例第 130 条第 1 項**

1 指定（介護予防）短期入所生活介護の事業を行う者が当該事業を行う事業所ごとに置くべき指定（介護予防）短期入所生活介護の提供にあたる従業者及び員数は、次のとおりとする。

(1) 医師 1 以上

**2 運営に関すること****事例 1：勤務体制の確保**

・事業所に置くべき従業者の職種ごとに勤務体制が勤務表に明記されていない。  
 ・看護職員のうち、当該事業所の他職種（機能訓練指導員）の職務との兼務発令されている従業者について、当該事業所に看護職員として従事した勤務時間が不明確である。  
 ・勤務表が、月ごとで作成されていない。

**●県条例第 168 条準用第 108 条、第 179 条、予防条例第 143 条準用第 121 条の 2、第 158 条**

1 指定短期入所者生活介護事業者は、利用者に対し適切な指定短期入所者生活介護を提供できるよう、指定短期入所者生活介護事業所ごとに従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。

**事例 2：運営規程**

・運営規程の内容に変更が生じた後、修正されていない。また、変更後の届出がない。

- ・介護と介護予防を兼ねた運営規程について、介護予防の内容が含まれていない。
- ・運営規程と重要事項説明書との整合性がない。(職種ごとの員数、送迎の実施区域等)

●県条例第 164 条、第 178 条、予防条例第 139 条、第 157 条

1 指定短期入所生活介護事業所は、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程(以下この章において「運営規程」という。)を定めておかなければならない

- (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) 利用定員 (ユニット型事業所は、ユニットの数、及びユニットごと利用定員)
- (4) 指定短期入所生活介護の内容及び利用料その他の費用の額
- (5) 通常の送迎実施地域
- (6) サービス利用にあたっての留意事項
- (7) 緊急時等における対応方法
- (8) 非常災害対策
- (9) その他運営に関する重要事項

### 事例 3 : 重要事項説明書・契約書

- ・利用料の利用者負担割合について、2割、3割負担の記載がない。
- ・介護予防では、算定できない加算の種類が記載されている。
- ・要介護度別の基本報酬額及び加算の単位数の誤記が見受けられた。
- ・重要事項説明書、契約書の同意日に日付の漏れがある。
- ・重要事項説明書、契約書に用語の誤りがある。

●県条例第 152 条第 1 項、第 181 条準用 152 条第 1 項、予防条例第 134 条、第 160 条準用 134 条

1 指定短期入所生活介護事業者は、指定短期入所生活介護の提供の開始に際し、あらかじめ利用申込者又はその家族に対し、第 164 条に規定する運営規程の概要、短期入所生活介護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービスの内容及び利用期間等について利用申込者の同意を得なければならない。

### 事例 4 : (介護予防) 短期入所生活介護計画の作成

- ・(介護予防) 短期入所生活介護計画に係る記録(モニタリング、評価、サービス担当者会議等の記録)の一部が保存されていない。
- ・(介護予防) 短期入所生活介護計画に同意日が記載されていない。
- ・居宅(介護予防)サービス計画に位置づけられたサービス内容が(介護予防)短期入所生活介護計画に反映されていない。

●県条例第 156 条、予防条例第 145 条

1 指定短期入所生活介護事業所の管理者は、相当期間にわたり継続して入所することが予定される利用者については、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境をふまえて、指定短期入所生活介護の提供の開始前から終了後に至るまでの利用者が利用するサービスの継続性に配慮して、他の短期入所生活介護従業者と協議の上、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等記載した短期入所生活介護計画を作成されなければならない。

2 短期入所生活介護計画は、すでに居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の



## 5 短期入所生活介護

内容に沿って作成しなければならない。

- 3 指定短期入所生活介護事業所の管理者は、短期入所生活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。
- 4 指定短期入所生活介護事業所の管理者は、短期入所生活介護計画の作成した際には、当該短期入所生活介護計画を利用者に交付しなければならない。

### 事例5 苦情処理

- ・苦情を受け付けた際の内容等を記録し、苦情解決のための改善策等の検討、家族等への内容説明等は行われているが、苦情処理するために採られた措置や改善策等が職員全体に周知されてない、あるいは職員全員に周知されていることが客観的にわかる記録がない。
- ・重要事項説明書等の苦情処理窓口の記載に不備がある。

#### ●県条例第168条準用第38条第2項、県予防条例第143条準用第55条の8第2項

- 2 指定短期入所生活介護事業者は、前項の苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容を記録しなければならない。

#### \* 解釈通知 第3(23)

- ② 同条第2項は、(略)。また、指定短期入所生活介護事業者は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容をふまえ、サービスの質の向上に向けた取り組みを自ら行うべきである。

### 事例6 事故発生時の対応

- ・発生した事故の状況やその際に採った措置について記録され、原因分析や今後の対応も検討された記録は整備されているが、その内容を職員全員に周知されていない、あるいは、職員全員に周知されていることが客観的にわかる記録がない。
- ・事故報告書の第1報は提出されているが、事故後に検討された事故防止策や事故防止に向けての取り組み内容の検証等の第2報がない、あるいは、第2報は提出されているがその内容が不十分である。

#### ●県条例第168条準用第40条第2項、県予防条例第143条準用第55条の10第2項

- 2 指定短期入所生活介護事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しておかなければならない。

#### \* 解釈通知第 3(25)

- ③ 指定短期入所生活介護事業者は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。

## 3 報酬及び加算について

### 事例1：夜勤職員配置加算について

- ・毎月、当該加算の算定に必要な職員数を満たしていることがわかる記録が整備されていない。

#### ●基準告示8 注10

別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設については、当該施設基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

#### ●厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（H12告示29号1ハ）

## ●留意事項通知 2 の 2 (12)

- ① 夜勤を行う職員の数は、1日の平均夜勤職員数とする。1日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続16時間をいう。）における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点3位以下は切り捨てるものとする。

**事例2：看護体制加算（I）**

・看護体制加算（I）を算定する看護師が、本体特養の看護師または機能訓練指導員と兼務している。

## ●基準告示 8 注 8

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所については、当該施設基準に掲げる区分に従い1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

## ●厚生労働大臣が定める施設基準 12 イ

- (1) 常勤の看護師を1名以上配置していること

## ●留意事項通知 第2の2(10)

## イ 併設事業所について

併設事業所における看護体制加算の算定にあたっては、本体施設における看護職員の配置とは別に、必要な看護職員の配置を行う必要がある。具体的には以下のとおりとする。

- a 看護体制加算（I）については、本体施設における看護師の配置にかかわらず、指定短期入所生活介護事業所として別に1名以上の常勤の看護師（正看護師）の配置を行った場合に算定が可能である。

## ロ 特別養護老人ホームの空床利用について

特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行う場合にあっては、看護体制加算の算定は本体施設である特別養護老人ホームと一体的に行うものとする。

- a 看護体制加算（I）については、本体施設に常勤の看護師を配置している場合は、空床利用の指定短期入所生活介護についても算定が可能である。

## (参考)

\*H21. 3. 23 介護保険最新情報 vol. 69 平成21年4月改定 Q&A (vol. 1) より

看護体制加算（I）については、看護職員としての業務以外に従事する看護師によって同加算を算定することは望ましくない。

**事例3：看護体制加算（II）**

・看護職員のうち、当該事業所の他職種（機能訓練指導員）の職務又は併設する通所介護事業所の看護職員と兼務発令されている従業者について、当該事業所に看護職員として従事した勤務時間が不明確なために、当該加算の算定に必要な看護職員数が確保されていることが確認できない。

## ●基準告示 8 注 8

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所については、当該施設基準に掲げる区分に従い1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

## ●留意事項通知 第2の2(10)

## イ 併設事業所について

併設事業所における看護体制加算の算定にあたっては、本体施設における看護職員の配置とは別に、必要な看護職員の配置を行う必要がある。具体的には以下のとおりとする。

- b 看護体制加算（II）については、本体施設における看護職員の配置にかかわらず、看護職

## 5 短期入所生活介護

員の指定短期入所生活介護事業所における勤務時間を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除した数が、利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上となる場合に算定が可能である。

### ロ 特別養護老人ホームの空床利用について

特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行う場合にあっては、看護体制加算の算定は本体施設である特別養護老人ホームと一体的に行うものとする。

b 看護体制加算(Ⅱ)については、指定介護老人福祉施設の入所者数と空床利用の指定短期入所生活介護の利用者数を合算した数が25又はその端数を増すごとに1以上、かつ、当該合算した数を指定介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に必要な看護職員の数に1を加えた数以上の看護職員を配置している場合に算定可能となる。

## 事例4：送迎加算

・利用者の心身の状況からみて送迎の必要性を判断したことがわかる記録が確認できない。

### ●基準告示8 注13

利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所生活介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算する。

## 事例5：サービス提供体制加算（Ⅰ）イ

・介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であり、職員の割合算出に当たっては常勤換算法により算出した前年度の平均を用いることになっているが、前年度の毎月の介護福祉士の割合についての記録が確認できなかった。

### ●基準告示8 へ

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。

### ●厚生労働大臣が定める基準 38 イ

(1) 指定短期入所生活介護事業所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60以上であること

### ●留意事項通知 第2の2(20)

① 職員の割合の算出にあたっては、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。（略）

ただし、前年度の実績が6月を満たさない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む）については、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。

## 職員の定着率を上げるため、キャリアパスを作成しませんか？ 介護職員キャリアパスサポート事業



介護人材の確保・定着には、職員が将来展望を持って介護の職場で働き続けることができるよう、能力・資格・経験等に応じた処遇を適切に行うことが重要です。

ある職位や職務に就任するために必要な一連の業務経験とその順序、配置異動のルートを「キャリアパス」といいます。どんな仕事をどれくらいの期間担当し、どの程度の習熟レベルに達すれば、どういうポストに就けるのか——キャリアアップの道筋や基準・条件を明確化した人材育成制度を整備することで、事業所・職員双方の成長が期待できます。

※ 平成 29 年度から創設された介護職員処遇改善加算Ⅰは、「経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組みを設けること」が算定要件の1つとなっています。

### 事業の概要

①実施委託先：富山県社会保険労務士会（予定）

②対象：(1) 富山県内で指定を受けた、介護職員を雇用するサービス事業所のうち、キャリアパスを整備しておらず、作成を希望する事業所を運営する法人  
(2) 既にキャリアパスを整備しているが、「経験若しくは資格等に応じて昇給する」仕組みとなるよう、キャリアパスの見直しを希望する事業所を運営する法人  
※15 箇所程度、但し、希望が多い場合は選考させていただくことがあります。

③実施方法：事業の組織経営や人材マネジメント、雇用環境改善などに精通した社会保険労務士が事業所を訪問し、経営者の方等と課題について話し合いをしながら、キャリアパス作成を支援します。

④費用：原則無料  
※ただし、社会保険労務士の訪問は1法人6回程度を想定しており、訪問回数が想定より多くなった場合などは実費を負担いただく可能性があります。

⑤応募方法：派遣時期等が決まり次第、HP等でご案内します！

⑥その他：委託先である富山県会保険労務士会より、キャリアパス整備状況等について、電話等でお問合せさせていただくことがあります。また、希望される場合には、事業所へ訪問の上、キャリアパス整備に係る相談対応・提案をさせていただく予定です。

## 介護キャリア段位普及促進に係るアセッサー講習受講支援事業

介護プロフェッショナルキャリア段位制度は、介護分野における実践的なキャリア・アップの仕組みとして、介護技術評価の全国共通のものさしにより、介護技術の「見える化」を促進し、現場で何ができるかの実践的スキルの証明になることで、職員のやりがい等を引き出し、職員の定着と新規参入を促す制度です。

この段位認定を受けるためには、施設・事業所ごとに評価者（アセッサー）が必要であり、一般社団法人シルバーサービス振興会が、評価者（アセッサー）育成のための講習を開催しています。

県では、一般社団法人富山県介護福祉士会と協力し、介護プロフェッショナルキャリア段位制度の評価者（アセッサー）講習の受講支援を実施する予定ですので、各介護保険施設・事業所において、本制度の活用をご検討ください。

### 1 アセッサー講習について

一般社団法人シルバーサービス振興センターホームページをご覧ください。

介護キャリア段位制度専用HP <https://careprofessional.org/careproweb/>

### 2 受講支援の概要

・各介護保健施設・事業所が制度に取り組むための平成30年度アセッサー講習の受講料の一部を助成（平成30年度実績 1人あたり1万5千円、13名）

※申請が多数となった場合は、予算の範囲内で助成人数を調整させていただきますのであらかじめご了承ください。

・助成額及び助成申請方法は、別途一般社団法人富山県介護福祉士会がご案内します。

### 3 介護プロフェッショナルキャリア段位制度の概要

アセッサーは、平成31年2月で、全国22,758、本県には224人となっています。

#### 【キャリア段位の内容】

	分野共通の考え方	介護プロフェッショナル
レベル7	その分野を代表するトップ・プロフェッショナルの段階	
レベル6	プロのスキルに加えて、特定の専門分野・業種における更に高度な専門性を持つ、あるいは、その人の独自の方法が顧客等から認知・評価されている段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>○多様な生活障害をもつ利用者に質の高い介護を実践</li> <li>○介護技術の指導や職種間連携のキーパーソンとなり、チームケアの質を改善</li> </ul>
レベル5	一人前の仕事ができることに加え、チーム内でリーダーシップを発揮することができる段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>○チーム内でのリーダーシップ（例：サービス提供責任者、主任等）</li> <li>○部下に対する指示・指導</li> <li>○本レベル以上が「アセッサー」になれる</li> </ul>
レベル4	指示等がなくても、一人前の仕事ができる段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>○利用者の状態像に応じた介護や他職種の連携等を行うための幅広い領域の知識・技術を習得し、的確な介護を実践</li> </ul>
レベル3	一定の指示のもとに、ある程度の仕事ができる段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>○一定の範囲で、利用者ニーズや、状況の変化を把握・判断し、それに応じた介護を実践</li> <li>○基本的な知識・技術を活用し、決められた手順等に従って、基本的な介護を実践</li> </ul>
レベル2	エントリーレベル 職業準備教育を受けた段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>○初任者研修により、在宅・施設で働く上で必要となる基本的な知識・技術を修得</li> </ul>
レベル1		

## がんばる介護事業所表彰

介護サービスの質の向上や介護人材の確保に向け、要介護度の維持改善や雇用環境の改善に積極的に取り組む県内の介護事業所等を表彰します。

また、表彰事業所の取組内容を、他の事業所における参考として、ホームページや普及啓発パンフレットにて紹介します。



### 事業の概要

① 募集対象 ※下記は平成30年度の基準（平成31年度の基準については見直しの可能性があります。）

#### (1) 要介護度維持改善部門

県内で以下のサービスを提供する介護保険施設・事業所

介護老人福祉施設（地域密着型を含む）、介護老人保健施設、通所介護（地域密着型を含む）、認知症対応型通所介護、訪問介護、訪問入浴介護、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

#### 【取組み例】

- ・利用者の状態に合わせた個別訓練メニューの作成により、身体機能改善者が増加
- ・外部研修で得た知識や技能を共有しチームで継続的に取り組み、褥瘡発生者が減少
- ・地域の行事や活動への参加促進により、昼夜逆転者が減少 など

#### (2) 雇用環境部門

県内で高齢者福祉サービス又は障害（児）者福祉サービスを提供しており、かつ以下の要件を全て満たす法人（但し、同一法人内の高齢者福祉サービスや障害（児）者福祉サービスを提供する事業所において、人事・給与体系、研修制度等が複数ある場合は、事業所単位も可）

- ・労働基準法等、法令に沿った就業規則を整備していること
- ・労働基準法など労働関係法令、その他法令について過去3年間違反がないこと
- ・処遇改善加算Ⅰの届出を行っていること
- ・開設から5年以上経過していること

#### 【取組み例】

- ・新人職員の指導担当者に対する独自の内部研修の実施
- ・看護休暇・介護休暇の設定など育児、介護を両立できる取組みの実施
- ・職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボット等の導入
- ・ICTの活用による職員の負担軽減や業務省力化 など

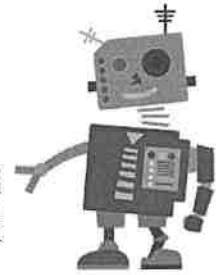
② 表彰事業所数 10事業所程度（各部門5事業所程度）

③ 実施主体 県

#### ④ スケジュール（予定）

7月～8月	事業所の募集
10月～11月	審査、表彰事業所の決定
11月	表彰式
3月	パンフレット配布

## 介護ロボット普及促進モデル事業



介護ロボット機器を導入し、介護現場の負担軽減や職場環境改善にモデル的に取り組む介護サービス事業者に対して、介護ロボット機器導入に係る経費を重点的に支援します。

### 事業の概要

介護ロボット機器導入による介護従事者の身体的負担軽減や職場環境改善を図る介護サービス事業者に対し、事業費の2/3を補助するもの。

①実施主体

富山県

②補助先

県内2法人

③対象経費

介護ロボット機器導入費用のうち初年度に係る経費  
※募集内容の詳細は別途お知らせ

④補助率等

補助率2/3、補助上限額4,000千円

⑤補助対象とする事業内容

介護現場において移乗支援型介護ロボット機器を複数台導入し、職場全体で介護従事者の身体的負担軽減や職場環境改善を図る事業

⑥対象事業の募集と決定

対象事業を募集し、申込事業者の事業内容を審査のうえ、採択し、所定の手続きを経て、この中から交付決定事業者を決定します。

⑦普及啓発

モデル事業所における見学会の実施（予定）

## 新介護ロボットによる職場環境改善加速化事業

介護ロボットによる職場環境改善の取組みを加速化させるため、職場環境・処遇改善に積極的で、介護ロボットによる介護現場の負担軽減や業務効率化など即効性のある職場環境改善策に取り組む事業者を支援します。

### 事業の概要

介護ロボット機器を導入することで、業務改善を図る事業者に対し、介護ロボット機器導入経費を補助するもの。

①実施主体

富山県

②補助先

県内介護事業者（予算の範囲内）

※要件：職場環境・処遇改善に積極的に取り組んでいること

③対象経費

介護ロボット機器導入費用のうち初年度に係る経費

④補助率等

補助率：介護ロボット機器 1 台あたり 1/2

補助上限額：介護ロボット機器 1 台あたり 300 千円

1 事業所あたり限度台数：施設・居住系（利用定員/10）、在宅系（利用定員/20）

⑤補助対象とする事業内容

介護ロボットによる介護現場の負担軽減や業務効率化など即効性のある職場環境改善を図る事業

⑥事業者の決定

介護ロボット機器導入計画を審査の上、交付決定事業者を決定します。

⑦その他

詳細については、別途お知らせします。



## （新）認知症ピアサポート活動促進モデル事業

H30年予算 1,200千円

若年性認知症をはじめとした認知症本人等が語り合う本人ミーティングを企画・開催するモデル事業を実施するとともに、その成果を周知・広報することにより、認知症本人やその家族の精神的不安の軽減に繋がるピアサポート活動を促進するもの。

### 事業の概要

①実施主体

富山県

②補助先

県内の通所サービス事業所などの認知症支援を行う団体

※助成は1事業者1回限り（概ね2事業者）

③対象経費

本人ミーティングの企画・開催に係る費用

④補助額

1事業者あたり上限 300千円

⑤対象事業の募集と決定

県が事業者を公募し、審査会（審査の着眼点：妥当性、公益性・社会貢献性、将来性、継続性など）を開催し、補助対象事業者を選定する。

⑥補助事業の内容

- ・認知症本人が集い、語り合うことで、仲間との出会いになり、本人同士が支えとなる本人ミーティングを企画・開催する。
- ・事業報告会等での活動報告を行い、本人ミーティング実施による成果を普及する。

⑦研修会・事業報告会

県は、市町村や通所介護サービス事業所等を対象に本人ミーティングの好事例を基にした実施方法・効果を学ぶ研修会を開催するとともに、上記事業の成果報告を目的とした事業報告会を開催し、本人ミーティングによる効果を県内へ普及します。

詳細が決まり次第、HP等でご案内します。

介護保険・障害福祉サービス事業者の皆さまへ

# 介護職員の確保・職場定着を応援します！

平成31年度、富山県では次の事業者応募型事業により、福祉人材確保対策に取り組めます。

## 1. 現任介護職員等研修支援事業

職員の資質向上のために、現在働いている介護職員を外部の研修に派遣する際に必要となる代替職員を雇用する経費を助成します。

対象となる研修：介護職員の資質向上に資すると認められる研修（実務者研修等）  
（外部機関からの依頼に基づき、介護職員の資質向上のための研修に職員を講師として派遣する場合も含む。）

対象経費：雇用者の人件費（賃金上限：時給1千円、交通費：月額1万円、法定福利費）

雇用期間：現任介護職員が研修に参加する総時間の4倍まで

※ただし、1法人あたり3,000時間を上限とします。

## 2. 介護職員初任者研修支援事業

介護職員初任者研修の受講による介護職員の資質向上・定着促進を図るため、介護職員が介護職員初任者研修を受講するために必要な受講料を雇用主である事業者が負担した場合に、その費用の一部を助成します。

対象となる研修：介護職員初任者研修（介護保険法施行規則第22条の23に規定する介護職員初任者研修課程）

補助対象経費：事業者が直接研修機関に支払った受講料

事業者が介護職員が負担した受講料に対して支払った支給金

補助率：1/3

補助上限額：受講した介護職員一人あたり上限2万円

### 3. 元気とやま 福祉・介護職員合同入職式

新たに介護職員に就いた職員が一堂に会する入職式を実施します。新任職員のモチベーションの向上を図り、さらにその後の交流会において他事業所との職員のネットワークづくりを行うことで、同じ福祉・介護の仕事に携わる仲間同士、お互いに励ましあい、切磋琢磨しながら、楽しく働き続けられる環境づくりを行うものです。

- 1 日時 平成31年4月26日（金） 午後1時30分から午後4時30分まで
- 2 会場 富山県民会館 富山県富山市新総曲輪4-18
- 3 内容 合同入職式・記念講演・交流会
- 4 応募方法 2月末に、富山県社会福祉協議会より県内介護・障害関係法人へ参加者募集の文書を送付しております。（※文書中では3月22日を締切日としておりますが、参加を希望される場合は、下記問合せ先までご連絡ください。）  
（問合せ先：健康福祉・人材センター【TEL 076-432-6156】）

### 4. がんばる介護職員応援事業

福祉・介護の現場で元気にがんばっている職員を掘り起こして、表彰・紹介します。職員のモチベーションの向上と、介護の仕事に対するプラスイメージの普及、社会的評価の向上を図ります。

対象者：高齢者や障害者の介護業務に携わる職員で、下記の①～③の要件を全て満たす方。

- ①当該事業所に勤務して5年以上10年未満の職員で、新任職員等への指導・相談に携わっている方
- ②介護福祉士の国家資格を有する方。
- ③富山県福祉カレッジが実施する「中堅職員研修」、「チームリーダー研修」または「指導的職員研修」を修了した方。（※対象要件は変更となる可能性があります。）

応募方法：7月頃に、富山県社会福祉協議会より県内介護・障害関係法人へ職員推薦依頼の文書を送付します。

表彰・PR：被表彰者には、「介護の日」フェスティバル（11月10日富山市総曲輪グランドプラザ）において、富山県福祉人材確保対策会議会長から表彰状・副賞を授与します。あわせて、介護の現場でがんばっている職員として新聞紙面や小冊子等に顔写真などを掲載し、県民に広く紹介します。

★各事業の詳しい内容は下記までお問い合わせください

富山県厚生部厚生企画課 地域共生福祉係（富山県庁舎本館2階）

住所：〒930-8501 富山市新総曲輪1番7号

電話番号：（076）444-3197（直通）

ホームページ：[http://www.pref.toyama.jp/cms\\_sec/1200/index.html](http://www.pref.toyama.jp/cms_sec/1200/index.html)（準備中）

県内介護事業者 殿

富山県厚生部健康課長  
( 公 印 省 略 )

富山県介護保険等利用被爆者助成事業における現物給付による助成の追加について

日頃より、当県の公衆衛生対策の推進に御協力を賜り、厚くお礼申しあげます。

このたび、被爆者に対する介護助成事業に関し、下記のとおり制度を改正いたします。つきましては、貴管下、施設サービス及び居宅系サービス等の事業所への周知について、御高配いただくようお願いいたします。

## 記

## 1 制度概要

被爆者の受ける介護保険の福祉系サービスのうち、対象となるサービスの自己負担分を助成するもの。

## 2 改正概要

従来償還払いで行っていた助成について、被爆者健康手帳を提示することで、現物給付による助成を行うことができるようにするもの。

## 3 現物給付対象サービス(詳細別紙案内文)

- ・ 居 宅 サ ー ビ ス…訪問介護、通所介護、短期入所生活介護
- ・ 地域密着型サービス…地域密着型通所介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)
- ・ 施 設 サ ー ビ ス…介護福祉施設サービス
- ・ 介 護 予 防 サ ー ビ ス…介護予防短期入所生活介護
- ・ 地域密着型介護予防サービス…介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護
- ・ 介護予防・日常生活支援総合事業…旧介護予防訪問介護、旧介護予防通所介護、第1号訪問事業(サービスコード A1、A2 に限る)、第1号通所事業(サービスコード A5、A6 に限る)

※養護老人ホーム(老人福祉法による措置入院)は従来通り償還払い

## 4 対象者

県内原爆被爆者(被爆者健康手帳所持者)

担 当	感染症・疾病対策班 高岸
電 話	076-444-4513
F A X	076-444-3496
E-Mail	Yuta.takagishi@pref.toyama.lg.jp

## 被爆者の介護保険サービス利用時の公費助成方法が変わります

富山県に居住する被爆者（被爆者健康手帳所持者）が下記の福祉系サービスを利用した場合、自己負担分（1割～3割）は、被爆者からの申請により「償還払い」で公費助成を行っていました。

このたび、**平成31年4月利用分から、公費助成の方法を「現物給付」へと変更し、被爆者が事業所で被爆者健康手帳を提示することにより、自己負担分（1割～3割）を支払うことなくサービスを利用していただける**ようになりました。

被爆者の方の自己負担分（1割～3割）は、**県から国保連合会を通じて事業所へ支払いますので、平成31年4月利用分からの請求は以下のとおりの取り扱いとなります。**

助成の種類		助成額	助成方法（平成31年4月利用分から）
福祉系サービス	訪問介護（低所得者のみ※）	自己負担分（1割～3割）を助成	※低所得者とは、世帯の生計中心者が所得税非課税の方（生活保護受給世帯を含む）になります。 訪問介護、第1号訪問事業（サービス種類コードA1、A2のみ対象）については、訪問介護利用被爆者助成金受給資格認定通知書が交付されているか確認してください。  ◎現物給付開始 平成31年4月利用分から  ◎公費負担者番号 81166016 （注）被爆者健康手帳に記載の19166016を上記の番号に読み替え  ◎介護給付費請求先 富山県国民健康保険団体連合会  ◎請求可能事業者 富山県または保険者から介護保険法に基づく指定を受けていることが必要です。  ※福祉系サービスは、介護保険等利用被爆者助成事業です。
	第1号訪問事業（低所得者のみ※） （サービス種類コードA1、A2のみ対象）		
	短期入所生活介護		
	通所介護（デイサービス）		
	地域密着型通所介護		
	認知症対応型通所介護		
	小規模多機能型居宅介護		
	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		
	介護予防短期入所生活介護		
	介護予防認知症対応型通所介護		
	介護予防小規模多機能型居宅介護		
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護		
	複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）		
第1号通所事業 （サービス種類コードA5、A6のみ対象）			

（注）老人福祉法の養護老人ホーム、特別養護老人ホームの措置入所負担は、これまでどおり償還払いで助成します。

（注）食費、居住費などの介護保険対象外の経費はこれまでどおり助成対象とはなりません。（医療系サービスも同様）

（参考）医療系サービスについては従来どおりの取り扱いで変更はありません。

助成の種類		助成額	助成方法
医療系サービス	訪問看護	自己負担分（1割～3割）を助成	◎公費負担者番号 19166016  ◎介護給付費請求先 富山県国民健康保険団体連合会  ◎請求可能事業者 富山県から被爆者一般疾病医療機関の指定を受けていることが必要です。  ※医療系サービスは、原爆医療費（一般疾病）と同様に取扱われます。
	介護予防訪問看護		
	訪問リハビリテーション		
	介護予防訪問リハビリテーション		
	居宅療養管理指導		
	介護予防居宅療養管理指導		
	通所リハビリテーション		
	介護予防通所リハビリテーション		
	短期入所療養介護		
	介護予防短期入所療養介護		
	介護老人保健施設		
	介護医療院		
介護療養型医療施設			

要配慮者利用施設の所有者・管理者の皆さまへ

# 水防法・土砂災害防止法が改正されます

～要配慮者利用施設における円滑かつ迅速な避難のために～

※ 土砂災害防止法の正式名称は「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」です。

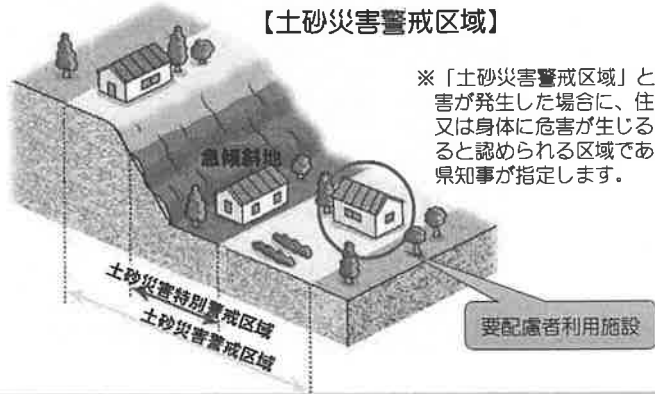
「水防法等の一部を改正する法律」が平成29年5月19日に公布されました。これにより、要配慮者利用施設の避難体制の強化を図るために「水防法」「土砂災害防止法」が改正されます。



浸水想定区域や土砂災害警戒区域内の要配慮者利用施設※の管理者等は、**避難確保計画**の作成・**避難訓練**の実施が義務となります。 ※ 市町村地域防災計画にその名称及び所在地が定められた施設が対象です。



※「洪水浸水想定区域」とは、河川が氾濫した場合に浸水が想定される区域であり、河川等管理者である国または都道府県が指定します。



※「土砂災害警戒区域」とは、土砂災害が発生した場合に、住民等の生命又は身体に危害が生じるおそれがあると認められる区域であり、都道府県知事が指定します。

## 要配慮者利用施設

とは…

社会福祉施設、学校、医療施設  
その他の主として防災上の配慮を要する方々が利用する施設です。

例えば

### (社会福祉施設)

- ・老人福祉施設
- ・有料老人ホーム
- ・認知症対応型老人共同生活援助事業の用に供する施設
- ・身体障害者社会参加支援施設
- ・障害者支援施設
- ・地域活動支援センター
- ・福祉ホーム
- ・障害福祉サービス事業の用に供する施設

### ・保護施設

- ・児童福祉施設
- ・障害児通所支援事業の用に供する施設
- ・児童自立生活援助事業の用に供する施設
- ・放課後児童健全育成事業の用に供する施設
- ・子育て短期支援事業の用に供する施設
- ・一時預かり事業の用に供する施設
- ・児童相談所
- ・母子健康包括支援センター 等

### (学校)

- ・幼稚園
- ・中学校
- ・高等学校
- ・特別支援学校
- ・専修学校(高等課程を置くもの) 等
- ・小学校
- ・義務教育学校
- ・中等教育学校
- ・高等専門学校

### (医療施設)

- ・病院
- ・診療所
- ・助産所 等

※ 義務付けの対象となるのは、これら要配慮者利用施設のうち、市町村地域防災計画にその名称及び所在地が定められた施設です。

# 1

## 避難確保計画の作成

- 「避難確保計画」とは、水害や土砂災害が発生するおそれがある場合における**施設利用者の円滑かつ迅速な避難の確保**を図るために必要な防災体制や訓練などに関する事項を定めた計画です。
- 避難確保計画が実効性あるものとするためには、**施設管理者等の皆さまが主体的に作成**いただくことが重要です。
- 作成した避難確保計画は、職員のほか、利用者やご家族の方々も日頃より確認することができるよう、その概要などを**共用スペースの掲示板などに掲載**しておくことも有効です。

※「避難確保計画の作成の手引き」を国土交通省水管理・国土保全局のホームページに掲載いたしますので、計画作成の参考としてください。

## 2

### 市町村長への報告

- 避難確保計画を作成・変更したときは、遅滞なく、その計画を市町村長へ報告する必要があります。

> 避難確保計画を作成しない要配慮者利用施設の管理者等に対して、市町村長が必要な指示をする場合があります。  
 > 正当な理由がなく、指示に従わないときは、市町村長がその旨を公表する場合があります。

## 3

### 避難訓練の実施

- 避難確保計画に基づいて避難訓練を実施します。職員のほか、可能な範囲で利用者の方々にも協力してもらうなど、**多くの方々**が避難訓練に参加することで、**より実効性が高まります**。
- ハザードマップを活用するなどして、水害や土砂災害に対して安全な場所へ速やかに避難するなど、**浸水想定区域や土砂災害警戒区域などの地域の災害リスクの実情に応じた避難訓練を実施**することが重要です。



避難体制のより一層の強化のために、関係者が連携して取り組むことが重要です！



### 問い合わせ先

市町村地域防災計画（避難場所・避難経路など）・ハザードマップに関すること  
施設の所在する市町村へお問い合わせください。

浸水想定区域・土砂災害警戒区域等の指定に関すること

洪水浸水想定区域についてはその河川を管理する河川事務所へ、土砂災害警戒区域等については都道府県へお問い合わせください。

法改正に関すること

- 水防関係 国土交通省水管理・国土保全局河川環境課水防企画室
- 土砂災害防止法関係 国土交通省水管理・国土保全局砂防部砂防計画課

TEL : 03-5253-8111 (代表) URL : <http://www.mlit.go.jp/mizukokudo/index.html>

(参考)

<要配慮者利用施設の避難計画に係る参考情報のサイト>

【水害関係】

- ・ 掲載場所：国土交通省ホームページ
  - 「政策情報・分野別一覧」中の「水管理・国土保全」
  - 「防災」
  - 「防災」中の「災害から身を守るために事前に知っておくべき知識」中の「自衛水防（地下街等、要配慮者利用施設、大規模工場での対策等）」
  - 「要配慮者利用施設の浸水対策」

URL：

<http://www.mlit.go.jp/river/bousai/main/saigai/jouhou/jieisuibou/bousai-gensai-suibou02.html>

※今後国土交通省 HP 更新の関係で上記リンクが変わる可能性があります。

- ・ 掲載内容：
  - 水防法・土砂災害防止法の改正に係るパンフレット
  - 要配慮者利用施設における避難確保計画作成の手引き
  - 要配慮者利用施設における避難確保計画作成の手引き別冊
  - 避難確保計画のひな形
  - 水害・土砂災害に係る要配慮者利用施設における避難計画点検マニュアル

【土砂災害関係】

- ・ 掲載場所：国土交通省ホームページ
  - 「政策情報・分野別一覧」中の「水管理・国土保全」
  - 「砂防」
  - 「土砂災害防止法が改正されます」

URL：[http://www.mlit.go.jp/mizukokudo/sabo/sabo01\\_fr\\_000012.html](http://www.mlit.go.jp/mizukokudo/sabo/sabo01_fr_000012.html)

- ・ 掲載内容：
  - 土砂災害防止法の改正に係るパンフレット
  - 要配慮者利用施設管理者のための土砂災害に関する避難確保計画作成の手引き（手引き、作成例、チェックリスト）
  - 水害・土砂災害に係る要配慮者利用施設における避難計画点検マニュアル



## 介護職員等による喀痰吸引等（特定行為）の実施について

平成 24 年 4 月から「社会福祉士及び介護福祉士法」（以下、士士法という。）に基づき、一定の研修を受けた介護職員等は、医療や看護との連携による安全確保が図られていることなどの条件の下で、『喀痰吸引等（特定行為）』を実施できることとなっております。

### ○喀痰吸引等（特定行為）の種類

- (1) 口腔内の喀痰吸引
- (2) 鼻腔内の喀痰吸引
- (3) 気管カニューレ内部の喀痰吸引
- (4) 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養
- (5) 経鼻経管栄養

### 1 上記特定行為を介護職員等を実施させることができる施設・事業所（登録特定行為事業者）

自らの事業の一環として、特定行為を行う者は、事業所ごとに都道府県知事の登録を受けなければなりません。

＜対象となる施設・事業所等の例＞

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

※医療機関（病院、診療所、介護療養型医療施設、通所リハ（老健併設を除く）、訪問リハ（老健併設を除く）、訪問看護）は対象になりません。

#### 【登録基準】

- (1) 医療関係者との連携に関する基準
  - ・医師の文書による指示、対象者の心身の状況に関する情報共有
  - ・喀痰吸引等の実施内容に関する計画書・報告書の作成 等
- (2) 安全・適正に関する基準
  - ・安全確保のための体制整備（安全委員会等）、感染症予防措置、備品等の衛生的管理、秘密保持 等

**<注意事項>**

- ・特定行為を実施する介護職員等は、各事業所において整備している特定行為実施者の名簿に載せなければならないが、各事業所において特定行為を実施する介護職員等が異動等によって変更になった場合は、名簿に係る変更登録届出書を提出する必要があります。
- ・看護師（准看護師を含む）資格を有する従業員が、「介護職員の業務」として特定行為を実施する場合は、登録特定行為事業者の登録が必要となります。また、上記の名簿にも載せる必要があります。
- ・当初登録された行為から新たに行為を追加する場合は、登録更新申請（行為の追加）が必要となります。

**2 特定行為を実施できる従事者（認定特定行為業務従事者）**

- ① 都道府県及び登録研修機関が実施する喀痰吸引等研修を修了し、都道府県知事の認定を受けた者
- ② 経過措置対象者で、都道府県知事の認定を受けた者  
（経過措置対象者については、実施できる行為に条件が付いている場合があります、記載されている行為しかできないため、注意してください。）  
※喀痰吸引等研修を修了しただけでは、実際の現場で特定行為の実施はできません。必ず、都道府県知事の認定を受けてから実施してください。

**<喀痰吸引等（特定行為）を実施できるケース>**

登録特定行為事業者 登録内容	認定特定行為業務従事者 認定内容	実施の可否
口腔内の喀痰吸引	口腔内の喀痰吸引	○
鼻腔内の喀痰吸引	鼻腔内の喀痰吸引	○
	気管カニューレ内部の喀痰吸引	×
	胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	×
	経鼻経管栄養	×

※事業者登録と従事者認定の2つが揃っている特定行為しか実施できません。

※事業者登録や従事者認定がないまま特定行為を実施した場合は、法律により罰則が科せられる可能性があるため、十分ご注意ください。

（士士法第53条第4項、法附則第23条第1項等）

**3 喀痰吸引等研修**

富山県においては、平成28年度から喀痰吸引等研修の実施を登録研修機関で行っているため、喀痰吸引等研修については、富山県ホームページ掲載の登録研修機関にお問い合わせください。

4 各種届出様式等について

各種届出様式等は、以下の富山県ホームページでダウンロードできますので、適宜ご確認ください。

[http://www.pref.toyama.jp/cms\\_sec/1211/kj00012631.html](http://www.pref.toyama.jp/cms_sec/1211/kj00012631.html)

ホーム > 組織別案内 > 厚生部 高齢福祉課 > 介護職員等によるたんの吸引等の制度について

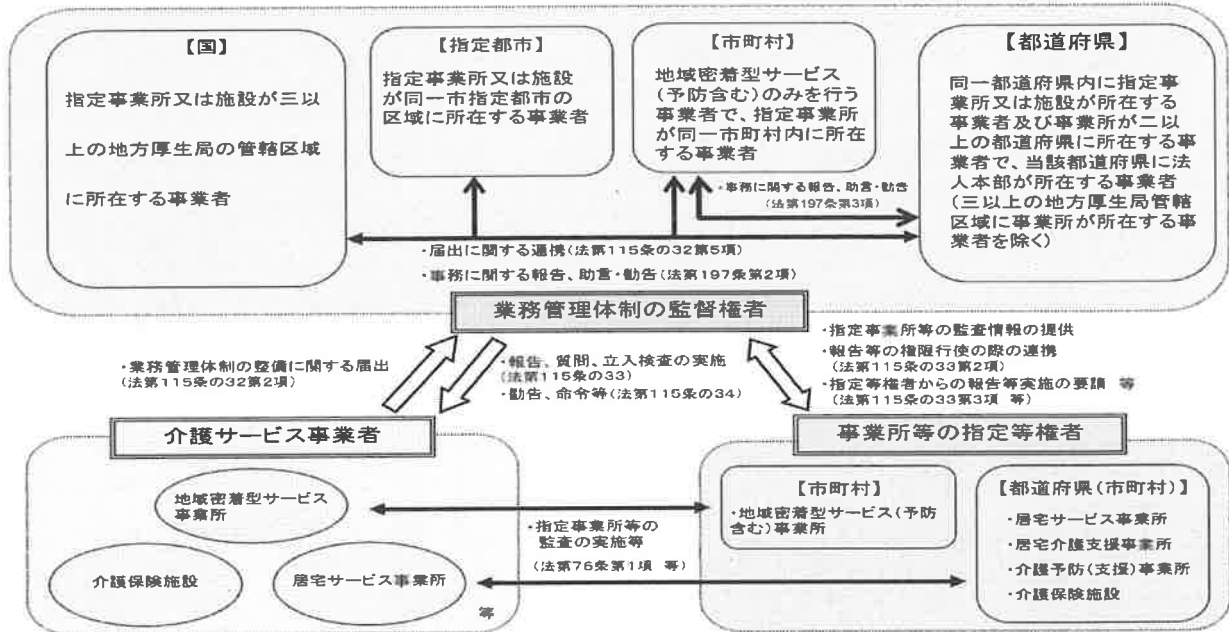
## 業務管理体制の整備について

### 1 趣旨

介護保険法及び老人福祉法の一部を改正する法律が、平成 21 年 5 月 1 日に施行され、法令遵守の義務の履行を確保し、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ことを目的として、全介護サービス事業者に対し、業務管理体制の整備及び届出が義務づけられています。

### 2 業務管理体制の監督体制等

届出は事業所単位ではなく、事業者単位（法人・個人）



### 3 業務管理体制の整備の内容

業務管理体制の整備の内容は、事業者に属する事業所の数に応じて、以下のとおりです。

業務管理体制の内容			業務執行の状況の監査を定期的に実施 (届出内容) 監査方法の概要を届出
		「法令遵守規程」の整備 (届出内容) 法令遵守規程の概要を届出	「法令遵守規程」の整備 (届出内容) 法令遵守規程の概要を届出
	「法令遵守責任者」の選任 (届出内容) 法令遵守責任者の氏名、生年月日	「法令遵守責任者」の選任 (届出内容) 法令遵守責任者の氏名、生年月日	「法令遵守責任者」の選任 (届出内容) 法令遵守責任者の氏名、生年月日
	事業所等の数(注)	1以上20未満	20以上100未満

(注) 事業所等の数には、介護予防及び介護予防支援事業所を含みますが、みなし事業所は除いてください。

「みなし事業所」とは、病院等が行う居宅サービス（居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション）について、健康保険法による保険医療機関又は保険薬局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指します。（介護保険法第71条第1項、第115条の11を参照）

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

・「法令遵守規程」の整備について

法令遵守規程（マニュアル）には、法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、法令の遵守を確保するための注意事項や標準的な業務プロセス等を記載したものなど、事業者の実態に即したもので構いません。

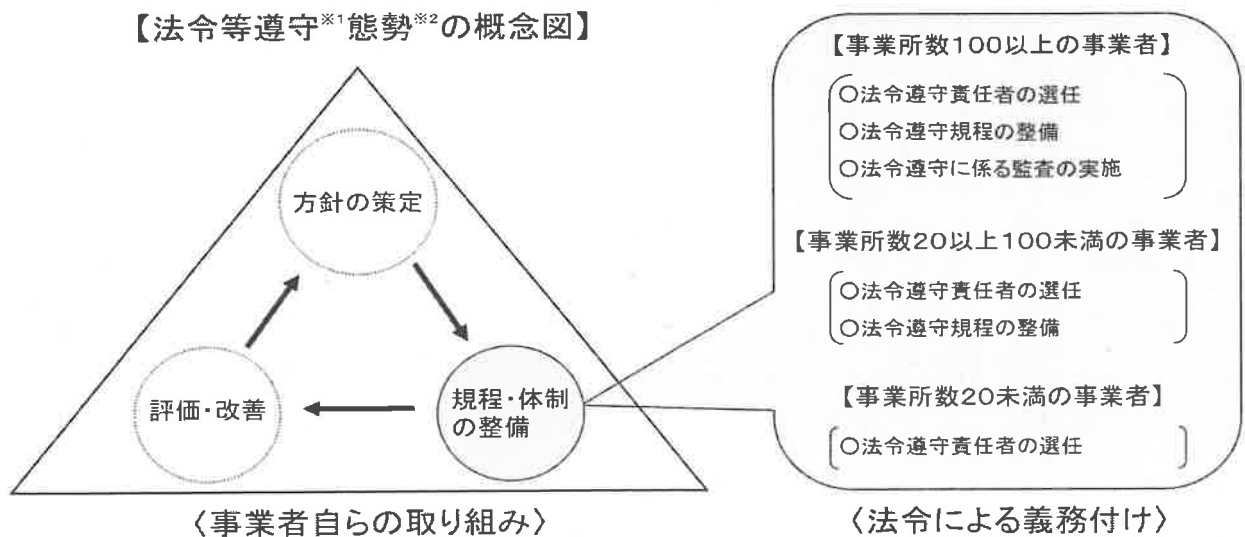
届け出る「法令遵守規程の概要」につきましては、必ずしも改めて概要を作成する必要はなく、この規程の全体像がわかる既存のもので構いません。また、法令遵守規程全文を添付しても差し支えありません。

・監査方法の概要について

この監査は、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でも構いません。

届け出る「業務執行の状況の監査の方法の概要」につきましては、事業者がこの監査に係る規程を作成している場合には、当該規程の全体像がわかるものを、規程を作成していない場合には、監査担当者又は担当部署による監査の実施方法がわかるものを添付してください。

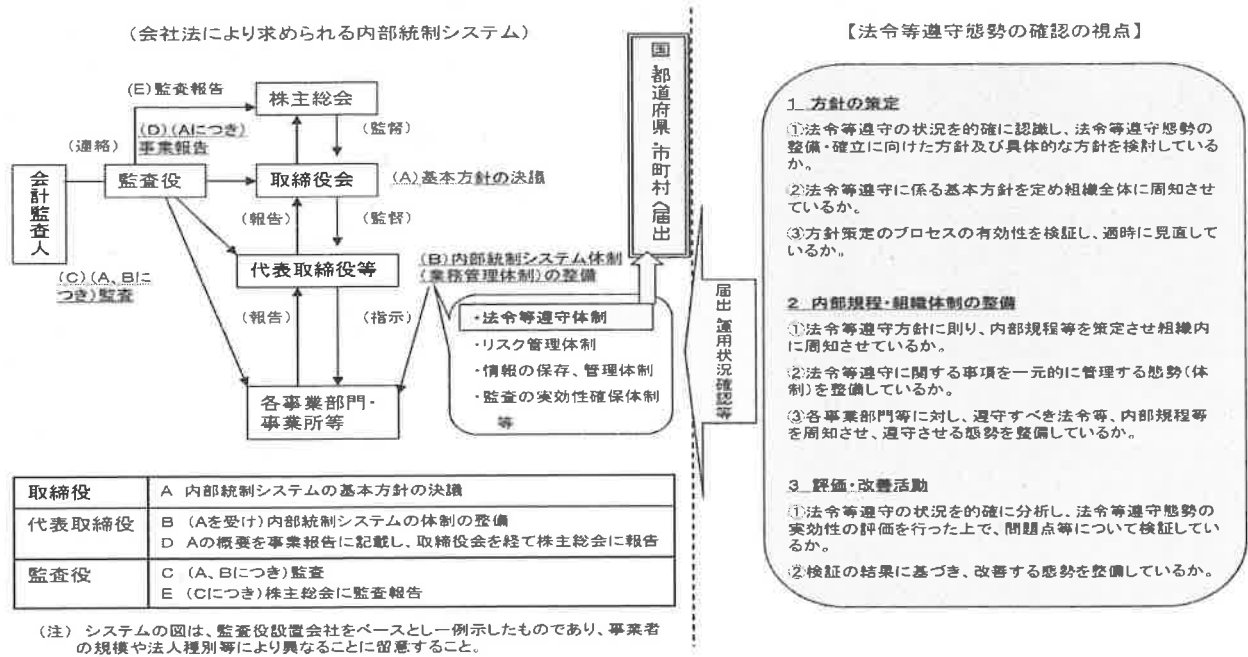
【法令等遵守<sup>※1</sup>態勢<sup>※2</sup>の概念図】



※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



4 業務管理体制の整備等の届出先

業務管理体制に係る届出の区分は、次のとおりです。

区 分	届 出 先
① 事業所等が2以上の都道府県に所在する事業者	
事業所等が3以上の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	厚生労働大臣
上記以外の事業者	事業所の主たる事務所が所在する都道府県知事
② 地域密着型(介護予防)サービス事業のみを行う事業者であって、すべての事業所等が同一市町村内に所在する事業者	市町村長(介護保険者)
③ ①および②以外の事業者	都道府県知事

(1) 業務管理体制整備に係る届出について

業務管理体制整備に係る届出が未済の場合は、早急に様式「業務管理体制の整備(届出区分の変更)に係る届出書」により届出願います。

※業務管理体制の整備に関する届出が未済の介護サービス事業者については、当該介護サービス事業者が運営する介護サービス事業所等の指定取消等の理由となり得るため、必ず確認願います。

## 11 業務管理体制

### (2) 業務管理体制に係る届出事項の変更について

届出済の内容に変更が生じた場合は、上記区分に応じた届出先に様式「業務管理体制に係る届出事項変更届出書」により、速やかに届出願います。

※各介護保険サービスごとの「変更届出書」とは別ものなので、届出漏れにご注意ください。

### (3) 業務管理体制に係る届出区分の変更について

上記届出区分に変更が生じた場合には、変更前、変更後の各届出先に対し、速やかに、「業務管理体制の整備（届出区分の変更）に係る届出書」により届出願います。

例えば、県内同一市町村の中で地域密着型サービス事業所のみを展開している事業者が、居宅サービス事業所を新たに開設した場合、業務管理体制の届出先は、市町村長から県知事に変更となり、この場合、市町村及び県のそれぞれに対し、所定事項を記載の上、届出が必要となります。

## 5 業務管理体制に関する検査について

業務管理体制の届出内容を確認するため、県は、定期的に検査（一般検査）を実施するほか、介護サービス事業所の指定取消事案が発生した場合には、当該事業者に対し、特別検査を実施します。

## 6 届出様式等について

届出様式等は、以下の富山県ホームページでダウンロードできますので、適宜ご確認ください。

[http://www.pref.toyama.jp/cms\\_sec/1211/kj00012035-008-01.html](http://www.pref.toyama.jp/cms_sec/1211/kj00012035-008-01.html)

ホーム > 組織別案内 > 厚生部 高齢福祉課 > 介護サービス事業者向け情報（共通）  
> 介護サービス事業者の業務管理体制整備に係る届出について

事務連絡  
平成30年10月17日

各介護保険施設 }  
各介護サービス事業所 } 管理者様

富山県厚生部高齢福祉課

「介護保険法施行規則等の一部を改正する省令」の施行に伴う指定申請等に係る提出書類の一部変更について

平成30年10月1日に、「介護保険法施行規則等の一部を改正する省令」が施行されたことに伴い、次のとおり指定申請等に係る提出書類が一部変更となりましたので、お知らせいたします。併せて、指定申請等に係る提出書類の様式を一部変更しましたので、今後は県高齢福祉課ホームページ掲載の最新版をご利用ください。

●従来の取扱い

提出書類の種類	指定申請時	更新申請時	変更届出時
申請者又は開設者の定款、寄付行為	要	不要	要
事業所の管理者の経歴	要	不要	要
役員の氏名、生年月日及び住所	要	要	要
当該申請に係る事業に係る資産の状況	要	不要	要
当該申請に係る事業に係る各介護サービス事業費の請求に関する項目	要	不要	要



●平成30年10月1日からの取扱い（変更点にアンダーラインが引いてあります）

提出書類の種類	指定申請時	更新申請時	変更届出時
申請者又は開設者の定款、寄付行為	<u>不要</u>	不要	<u>不要</u>
事業所の管理者の経歴	<u>不要</u>	不要	<u>不要</u>
役員の氏名、生年月日及び住所	要（※1）	要（※1）	<u>不要</u>
当該申請に係る事業に係る資産の状況	<u>不要</u>	不要	<u>不要</u>
当該申請に係る事業に係る各介護サービス事業費の請求に関する項目	<u>不要（※2）</u>	不要	<u>不要（※2）</u>

※1 県暴力団排除条例に基づき提出が必要です。

※2 別途、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」の提出が必要です。

(担当) 施設・居宅サービス係  
TEL 076-444-3414  
FAX 076-444-3492



## ○事故報告書及び食中毒・感染症発生状況報告書の改正内容

介護保険法改正に伴う新たなサービス種類の追加
------------------------

### ㊦「介護医療院」の追加

#### 【補足】

※報告書様式の変更に伴う「介護保険事業者における事故発生時等の報告取り扱い要領」及び「介護保険事業者事故報告フロー図」の変更はありません。

※報告書様式に法人名、記載者職氏名、連絡先等の項目があることから、添書は不要です。

# 介護保険事業者 事故報告書 (事業者→保険者 及び 県)

様式1

【事故発生後、速やかに提出してください。(FAX:076-444-3492(添書不要))】

平成 年 月 日

1 事業所の概要	法人名			
	事業所(施設)名			
	事業所番号	1	6	
	所在地			電話番号 FAX番号
	記載者職氏名			
サービス種類 (事故が発生したサービス)	<input type="checkbox"/> 介護給付 <input type="checkbox"/> 予防給付			
	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> 特定福祉用具販売 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護 <input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導 <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護予防支援 <input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護 <input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	<input type="checkbox"/> 訪問入浴介護 <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 複合型サービス	<input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 通所リハビリ <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与 <input type="checkbox"/> 介護医療院 <input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> その他
2 対象者	氏名・年齢・性別	年齢:	性別:	要介護度:
	既往症・身体機能の状況			
	認知症の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無    (日常生活自立判定度 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M )		
	被保険者番号	サービス提供開始日	年	月 日
3 事故の概要	発生日時	年 月 日( ) 時 分		
	発生場所			
	事故の種類 (複数の場合は、もっとも症状の重いもの1カ所にチェック)	<input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼 <input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷 <input type="checkbox"/> 異食・誤嚥	<input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> その他の外傷 <input type="checkbox"/> その他( )	死亡に至った場合はその死亡年月日: 平成 年 月 日
4 事故発生時の対応	事故の内容 (事故発生状況)			
	対処の仕方	(時刻等もできるだけ詳しく記入すること)		
	治療した医療機関	(医療機関名、住所、電話番号等)		
	治療の概要			
5 事故発生後の状況	連絡済の関係機関			
	利用者の状況	(病状、入院の有無、その他の利用者の状況)		
	家族への報告、説明の内容	(家族への報告、説明の内容)		
	経過	<input type="checkbox"/> 解決又は終結している。 <input type="checkbox"/> 継続している。(内容 )		
6 事故の原因分析及び再発防止に向けての今後の取り組み	損害賠償等の状況			
		(できるだけ具体的に記載すること)		

注)記載しきれない場合は、任意の様式に記載の上、この報告書に添付してください。

注)事業所(施設)における事故報告書と重複する部分については、当該事故報告書の添付をもって代えることができます。

食中毒・感染症発生状況報告書（事業者→保険者、県、厚生センター（保健所））

【報告の要件に該当したときは、速やかに提出してください。（FAX:076-444-3492（添書不要））】平成 年 月 日

1	法人名			
	事業所（施設）名			
	事業所番号	1 6		
	所在地			電話番号
				FAX番号
	記載者職氏名			
事業所の概要	<input type="checkbox"/> 介護給付 <input type="checkbox"/> 予防給付			
	サービス種類 （食中毒・感染症が発生したサービス）	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> 特定福祉用具販売 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護 <input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導 <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護予防支援 <input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護 <input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	<input type="checkbox"/> 訪問入浴介護 <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 複合型サービス
2	発生した食中毒・感染症	<input type="checkbox"/> インフルエンザ <input type="checkbox"/> 感染性胃腸炎（ノロウイルス感染症） <input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌感染症 <input type="checkbox"/> ペニシリン耐性肺炎球菌感染症 <input type="checkbox"/> レジオネラ症 <input type="checkbox"/> 薬剤耐性緑膿菌感染症 <input type="checkbox"/> メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症（MRSA感染症） <input type="checkbox"/> 結核 <input type="checkbox"/> 痲皮型疥癬（ノルウェー疥癬） <input type="checkbox"/> 食中毒 <input type="checkbox"/> その他（      ）		
3	同一の食中毒・感染症に罹患した者に関する報告	罹患した入所者（利用者）数	名（うち入院者      名）	
		最初の症状発生日	平成 年 月 日	
		その症状		
		講じている対策		
		連絡済の関係機関	<input type="checkbox"/> 県厚生センター（富山市保健所） <input type="checkbox"/> 保険者（市町村） <input type="checkbox"/> 県高齢福祉課 <input type="checkbox"/> その他（      ）	
その他連絡事項				
4	1	死亡した者		
		氏名・年齢・性別	年齢:      性別:      要介護度:	
		被保険者番号	サービス提供開始日      年      月      日	
		住 所		
	診断書に記載された死亡原因			
	2	死亡した者		
		氏名・年齢・性別	年齢:      性別:      要介護度:	
		被保険者番号	サービス提供開始日      年      月      日	
住 所				
診断書に記載された死亡原因				

注)4の「死亡した者」の欄には、当該食中毒・感染症が原因とみられる疾患で死亡した者について記入してください。

老推発 0928 第 1 号  
老高発 0928 第 1 号  
老振発 0928 第 1 号  
老老発 0928 第 1 号  
平成 30 年 9 月 28 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室長

（公印省略）

高齢者支援課長

（公印省略）

振興課長

（公印省略）

老人保健課長

（公印省略）

介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、地域包括ケアシステムを構築し、高齢者が抱える多様なニーズに対応したサービスを充実させることが必要である。そのためには、介護保険制度に基づくサービス（以下「介護保険サービス」という。）の充実に加え、介護保険給付の対象とはならないものの、高齢者のニーズに対応するサービス（以下「保険外サービス」という。）の充実を図ることも重要である。

介護保険制度では、高齢者が抱える多様なニーズに柔軟に対応できるよう、一定の条件の下で、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供することを認めているが、その具体的な運用については、地方自治体間で差異が見られ、そのことが事業者が両サービスを柔軟に組み合わせて提供する際の障壁になっているとの指摘がある。そのため、規制改革実施計画（平成 29 年 6 月 9 日閣議決定。以下「規制改革実施計画」という。）において、「訪問介護における、両サービスの組合せに係る現行のルール of 整理」等について、平成 29 年度に検討・結論、平成 30 年度上期中に、一覧性や明確性を持たせた通知を発出し、周知を図ることとされた。

これを受けて、平成 29 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「介護保険サービスと保険外サービスの組合せ等に関する調査研究事業」において、介護保険サービスと保

除外サービスの柔軟な組合せの実現を図る観点から、訪問介護における、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供することに関する現行ルール of 整理や、通所介護における、サービス提供中の利用者に対し保険外サービスを提供する際のルールの在り方の検討・整理等を行った。

これを踏まえ、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いを下記のとおり示すので、管内市町村等へ周知するとともに、適切な運用に努められたい。

なお、介護保険サービスと保険外サービスを同時一体的に提供することや、特定の介護職員による介護サービスを受けるための指名料や、繁忙期・繁忙時間帯に介護サービスを受けるための時間指定料として利用者の自費負担による上乗せ料金を徴収することについては、単に生活支援の利便性の観点から、自立支援・重度化防止という介護保険の目的にそぐわないサービスの提供を助長するおそれがあることや、家族への生活支援サービスを目的として介護保険を利用しようとするなど、利用者本人のニーズにかかわらず家族の意向によってサービス提供が左右されるおそれがあること、指名料・時間指定料を支払える利用者へのサービス提供が優先され、社会保険制度として求められる公平性を確保できなくなるおそれがあること等が指摘されており、認めていない。厚生労働省においては、規制改革実施計画に基づき、引き続き上記の課題の整理等を行うこととしている。

本通知の内容については、国土交通省自動車局並びに厚生労働省医政局、保険局及び健康局と協議済みであることを申し添える。

なお、通所介護事業所への送迎の前後又は送迎と一体的な保険外サービスの提供については、国土交通省自動車局旅客課より「通所介護に係る送迎に関する道路運送法上の取扱いについて」（平成30年9月28日付事務連絡）（別添）が発出されているので、併せて参照されたい。

また、本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項に規定する技術的な助言である。

## 記

### 第一 共通事項

保険外サービスについては、「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「基準解釈通知」という。）等において、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いを示しており、例えば訪問介護については以下のとおりである。

「介護保険給付の対象となる指定訪問介護のサービスと明確に区分されるサービ

スについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない。

- イ 利用者に、当該事業が指定訪問介護の事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。
- ロ 当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定訪問介護事業所の運営規程とは別に定められていること。
- ハ 会計が指定訪問介護の事業の会計と区分されていること。」

本通知は、事業者が介護保険サービスと保険外サービスを柔軟に組み合わせて提供できるよう、介護保険サービスと保険外サービスの組み合わせとして想定される事例ごとに、上記の基準に基づく具体的な取扱いを示すものである。

## 第二 訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合について

### 1. これまでの取扱い

訪問介護については、前述の基準解釈通知に加え、「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」（平成 12 年 11 月 16 日老振発第 76 号）において、「保険給付の範囲外のサービスについて、利用者と事業者の間の契約に基づき、保険外のサービスとして、保険給付対象サービスと明確に区分し、利用者の自己負担によってサービスを提供することは、当然、可能である」旨示しているところである。

### 2. 訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合の例

訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合としては、訪問介護の前後に連続して保険外サービスを提供する場合と、訪問介護の提供中に、一旦、訪問介護の提供を中断した上で保険外サービスを提供し、その後に訪問介護を提供する場合がある。例えば以下のようなサービスの提供が可能である。

#### ① 訪問介護の対象とはならないサービスを利用者本人に提供

- ・ 訪問介護の提供の前後や提供時間の合間に、草むしり、ペットの世話のサービスを提供すること
- ・ 訪問介護として外出支援をした後、引き続き、利用者が趣味や娯楽のために立ち寄る場所に同行すること
- ・ 訪問介護の通院等乗降介助として受診等の手続を提供した後に、引き続き、介護報酬の算定対象とならない院内介助を提供すること
- ※ 介護報酬の算定対象となる、訪問介護における院内介助の範囲については、「訪問介護における院内介助の取扱いについて」（平成 22 年 4 月 28 日付事務連絡）を参照すること

#### ② 同居家族に対するサービスの提供

- ・ 訪問介護の提供の前後や提供時間の合間に、同居家族の部屋の掃除、同居家族のための買い物のサービスを提供すること

※ 利用者本人分の料理と同居家族分の料理を同時に調理するといった、訪問介護と保険外サービスを同時一体的に提供することは認めない。

### 3. 訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱い

訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合には、1. で示したとおり、保険外サービスを訪問介護と明確に区分することが必要であり、その具体的取扱いとして、事業者は以下の事項を遵守すること。

- ① 保険外サービスの事業の目的、運営方針、利用料等を、指定訪問介護事業所の運営規程とは別に定めること
- ② 契約の締結に当たり、利用者に対し、上記①の概要その他の利用者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書をもって丁寧に説明を行い、保険外サービスの内容、提供時間、利用料等について、利用者の同意を得ること。なお、保険外サービスの提供時間は、訪問介護の提供時間には含まないこと
- ③ 契約の締結前後に、利用者の担当の介護支援専門員に対し、サービスの内容や提供時間等を報告すること。その際、当該介護支援専門員は、必要に応じて事業者から提供されたサービスの内容や提供時間等の保険外サービスに関する情報を居宅サービス計画（週間サービス計画表）に記載すること
- ④ 利用者の認知機能が低下しているおそれがあることを十分に踏まえ、保険外サービスの提供時に、利用者の状況に応じ、別サービスであることを理解しやすくなるような配慮を行うこと。例えば、訪問介護と保険外サービスを切り替えるタイミングを丁寧に説明する等、利用者が別サービスであることを認識できるような工夫を行うこと
- ⑤ 訪問介護の利用料とは別に費用請求すること。また、訪問介護の事業の会計と保険外サービスの会計を区分すること

また、利用者保護の観点から、提供した保険外サービスに関する利用者等からの苦情に対応するため、苦情を受け付ける窓口の設置等必要な措置を講じること。なお、指定訪問介護事業者は、訪問介護を提供する事業者の責務として、訪問介護に係る苦情に対応するための措置を既に講じていることから、当該措置を保険外サービスに活用することが考えられる。

なお、（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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護をペットの世話など、2. ①②に記載されているような保険外サービスと組み合わせて提供する場合も同様の取扱いである。

#### 4. サービス提供責任者について

サービス提供責任者については、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。以下「指定居宅サービス等基準」という。）第5条第4項に規定されており、専ら指定訪問介護に従事することが求められているが、業務に支障がない範囲で保険外サービスにも従事することは可能である。

### 第三 通所介護を提供中の利用者に対し、保険外サービスを提供する場合について

#### 1. これまでの取扱い

通所介護については、介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第7項及び介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第10条に規定するとおり、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認その他の居宅要介護者に必要な日常生活上の世話並びに機能訓練を行うサービスであり、様々なサービスが介護保険サービスとして提供可能である。このため、通所介護事業所内において利用者に対して提供されるサービスについては、通所介護としての内容と保険外サービスとしての内容を区分することは、基本的には困難である。

ただし、理美容サービスについては、通所介護と明確に区分可能であることから、「通所サービス利用時の理美容サービスの利用について」（平成14年5月14日付事務連絡）において、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可能である旨を示しているところである。また、併設医療機関の受診については、「介護報酬に係るQ&Aについて」（平成15年5月30日付事務連絡）において、通所サービスのサービス提供時間帯における併設医療機関の受診は緊急やむを得ない場合に限り認められることとしている。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や緊急時の併設医療機関の受診に要した時間は含めないこととしている。

#### 2. 通所介護と組み合わせて提供することが可能なサービス

1. で示したとおり、通所介護事業所内において利用者に対して提供されるサービスについては、通所介護としての内容と保険外サービスとしての内容を区分することが基本的には困難であることから、保険外サービスとして利用者から保険給付とは別に費用を徴収することは、基本的には適当でなく、仮に特別な器具や外部事業者等を活用する場合であっても、あくまで通所介護として実施し、必要に応じて実費等を追加徴収することが適当である。

ただし、以下の①～④の保険外サービスについては、通所介護と明確に区分することが可能であり、事業者が3. の事項を遵守している場合には、通所介護を提供中の利用者に対し、通所介護を一旦中断したうえで保険外サービスを提供し、その



後引き続き通所介護を提供することが可能である。

- ① 事業所内において、理美容サービス又は健康診断、予防接種若しくは採血（以下「巡回健診等」という。）を行うこと
  - ② 利用者個人の希望により通所介護事業所から外出する際に、保険外サービスとして個別に同行支援を行うこと
- ※ 機能訓練の一環として通所介護計画に位置づけられた外出以外に、利用者個人の希望により、保険外サービスとして、個別に通所介護事業所からの外出を支援するものである。外出中には、利用者の希望に応じた多様な分野の活動に参加することが可能である。
- ③ 物販・移動販売やレンタルサービス
  - ④ 買い物等代行サービス

### 3. 通所介護サービスを提供中の利用者に対し、保険外サービスを提供する場合の取扱い

#### (1) 共通事項

- ① 通所介護と保険外サービスを明確に区分する方法
  - ・ 保険外サービスの事業の目的、運営方針、利用料等を、指定通所介護事業所の運営規程とは別に定めること
  - ・ 利用者に対して上記の概要その他の利用者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書をもって丁寧に説明を行い、保険外サービスの内容、提供時間、利用料等について、利用者の同意を得ること
  - ・ 契約の締結前後に、利用者の担当の介護支援専門員に対し、サービスの内容や提供時間等を報告すること。その際、当該介護支援専門員は、必要に応じて事業者から提供されたサービスの内容や提供時間等の保険外サービスに関する情報を居宅サービス計画（週間サービス計画表）に記載すること
  - ・ 通所介護の利用料とは別に費用請求すること。また、通所介護の事業の会計と保険外サービスの会計を区分すること
  - ・ 通所介護の提供時間の算定に当たっては、通所介護の提供時間には保険外サービスの提供時間を含めず、かつ、その前後に提供した通所介護の提供時間を合算し、1回の通所介護の提供として取り扱うこと
- ② 利用者保護の観点からの留意事項
  - ・ 通所介護事業所の職員以外が保険外サービスを提供する場合には、利用者の安全を確保する観点から、当該提供主体との間で、事故発生時における対応方法を明確にすること
  - ・ 提供した保険外サービスに関する利用者等からの苦情に対応するため、

苦情を受け付ける窓口の設置等必要な措置を講じること。なお、指定通所介護事業者は、通所介護を提供する事業者の責務として、通所介護に係る苦情に対応するための措置を既に講じていることから、当該措置を保険外サービスに活用することが考えられる。

- ・ 通所介護事業者は、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、当該事業者から金品その他の財産上の収益を收受してはならないこと

(2) 事業所内において、巡回健診等の保険外サービスを行う場合

医療法（昭和 23 年法律第 205 号）等の関係法規を遵守すること。

なお、通所介護事業所内において巡回健診等を行う場合は「医療機関外の場  
所で行う健康診断の取扱いについて」（平成 27 年 3 月 31 日医政発 0331 第 11  
号）を遵守すること。

また、鍼灸や柔道整復等の施術を行うことはできず、無資格者によるマッ  
サージの提供は禁止されている。

(3) 利用者個人の希望により通所介護事業所から外出する際に、保険外サービス  
として個別に同行支援を行う場合

通所介護事業所の職員が同行支援等の保険外サービスを提供する場合には、  
当該保険外サービスの提供に要した時間を当該職員が通所介護に従事する時  
間には含めないこととした上で、通所介護事業所の人員配置基準を満たすこ  
と。

道路運送法（昭和 26 年法律第 183 号）や医療法等の関係法規を遵守するこ  
と。例えば、

- ・ 医療機関への受診同行については、健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）及び保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和 32 年厚生省令第 15 号）の趣旨を踏まえると、あくまでも利用者個人の希望により、個別に行うものであり、利用者個人のニーズにかかわらず、複数の利用者を一律にまとめて同行支援をするようなサービスを提供することは、適当ではない。
- ・ 通所介護事業所の保有する車両を利用して行う送迎については、通所介護の一環として行う、機能訓練等として提供するサービスではなく、利用者個人の希望により有償で提供するサービスに付随して送迎を行う場合には、道路運送法に基づく許可・登録が必要である。

(4) 物販・移動販売やレンタルサービスを行う場合

利用者にとって不要なサービスが提供されることを防ぐ観点から、利用者の日常生活に必要な日用品や食料品・食材ではなく、例えば高額な商品を販売しようとする場合には、あらかじめその旨を利用者の家族や介護支援専門員に対して連絡すること。認知機能が低下している利用者に対しては、高額な商品等の販売は行わないこと。

また、食品衛生法（昭和 22 年法律第 233 号）等の関係法規を遵守すること。

なお、2. 及び 3.（1）から（4）までの取扱いは（介護予防）通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護についても同様である。

#### 第四 通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合について

##### 1. 通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合の取扱い

指定居宅サービス等基準第 95 条第 3 項において、通所介護事業所の設備は、専ら当該指定通所介護の事業の用に供するものでなければならないが、利用者に対し支障がない場合は、この限りでないとしている。また、通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合においても、第三の場合と同様、通所介護と保険外サービスを明確に区分する必要がある。

さらに、夜間及び深夜に宿泊サービスを提供することについては、利用者保護や、サービスの質を担保する観点から、指定居宅サービス等基準第 95 条第 4 号及び「指定通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針について」（平成 27 年 4 月 30 日老振発 0430 第 1 号・老老発 0430 第 1 号・老推発 0430 第 1 号）において、その基準を定めている。

※ 上記においては、例えば以下のような内容を定めている。

- ・ 通所介護事業者は、宿泊サービスの内容を当該宿泊サービスの提供開始前に当該指定通所介護事業者に係る指定を行った都道府県知事、指定都市又は中核市の市長に届け出ること
- ・ 通所介護事業者は宿泊サービスの届出内容に係る介護サービス情報を都道府県に報告し、都道府県は介護サービス情報公表制度を活用し当該宿泊サービスの内容を公表すること
- ・ 宿泊サービスの提供時間帯を通じて、夜勤職員として介護職員又は看護職員を常時 1 人以上確保すること

- ・ 宿泊室の床面積は、1室当たり7.43㎡以上とすること
- ・ 消防法その他の法令等に規定された設備を確実に設置しなければならないこと 等

上記に加え、通所介護を提供していない休日や夜間等に、通所介護以外の目的で通所介護事業所の人員・設備を活用する場合は、通所介護と保険外サービスを明確に区分する観点から、保険外サービスに関する情報（当該保険外サービスを提供する事業者名、サービス提供時間等）を記録すること。

なお、この取扱いは（介護予防）通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護についても同様である。

## 2. 通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合の例

通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合として、例えば以下のようなサービスの提供が可能である。

- ① 通所介護事業所の設備を、通所介護サービスを提供していない時間帯に、地域交流会や住民向け説明会等に活用すること。
- ② 通所介護事業所の人員・設備を、通所介護サービスを提供していない夜間及び深夜に、宿泊サービスに活用すること。

## 第五 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合について

### 1. これまでの取扱い

指定居宅サービス等基準第95条第3項において、通所介護事業所の設備は、専ら当該指定通所介護の事業の用に供するものでなければならないが、利用者に対し支障がない場合は、この限りでないとしている。また、第三及び第四の場合と同様、通所介護と保険外サービスを明確に区分する必要がある。

### 2. 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合の例

通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合として、例えば以下のようなサービスの提供が可能である。

#### ① 両サービスの利用者が混在する場合

通所介護事業所において、通所介護の利用者とそれ以外の地域住民が混在している状況下で、体操教室等を実施すること

- ② 通所介護と保険外サービスの利用者が混在せず、通所介護とは別の時間帯や、別の場所・人員により、保険外サービスを提供する場合  
通所介護事業所において、通所介護とは別室で、通所介護に従事する職員とは別の人員が、地域住民向けのサービスを提供すること

### 3. 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合の取扱い

#### (1) 共通事項

通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合は、通所介護と保険外サービスを明確に区分するため、保険外サービスに関する情報（当該保険外サービスを提供する事業者名、サービス提供時間等）を記録すること。

#### (2) 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者に対して一体的にサービスを提供する場合

通所介護事業所において、通所介護の利用者と保険外サービスの利用者が混在する状態で通所介護と保険外サービスを提供することについては、通所介護の利用者に対し支障がない場合に可能であるところ、具体的には、通所介護事業所の人員・設備の基準を担保する観点から、

- ① 同時一体的に利用する通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の合計数に対し、通所介護事業所の人員基準を満たすように職員が配置されており、かつ、
- ② 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の合計数が、通所介護事業所の利用定員を超えない

場合には、通所介護の利用者と保険外サービスの利用者が混在する状態で通所介護と保険外サービスと提供することが可能である。

なお、通所介護事業者は、地域住民が通所介護事業所において行われる行事に参加する等の場合、①及び②によらず、あくまでも通所介護の利用者数を基に、通所介護事業所の人員基準や定員を遵守すること。

#### (3) 通所介護と保険外サービスの利用者が混在せず、通所介護とは別の時間帯や、別の場所・人員により、保険外サービスを提供する場合

通所介護事業所において通所介護と保険外サービスの利用者が混在せず、通所介護とは別の時間帯や、別の場所・人員により保険外サービスを提供することについては、基本的に通所介護の利用者に対し支障がないと考えられることから、(2) ①及び②に従う必要はない。

なお、(1) から (3) までの取扱いは(介護予防)通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、(介護予防)認知症対応型通所介護についても同様である。

## 第六 区分支給限度額を超過している利用者に対し、超過分のサービスを提供する場合について

### 1. これまでの取扱い

指定居宅サービス等基準第20条第2項等において、法定代理受領サービスに該当しない指定サービスを提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定サービスに係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならないこととしている。介護保険制度は、高齢者が尊厳を保持し、その有する能力に応じた日常生活を営むことができるよう、必要なサービスを提供することを目的とするものであり、介護支援専門員は、区分支給限度額を超過する居宅サービス計画を作成しようとする場合には、利用者の心身の状況や置かれている環境等に応じた適切なサービスであるかどうか、アセスメント等を通じ十分に検討しなければならない。

### 2. 区分支給限度額を超過している利用者に対し、超過分のサービスを提供する場合の取扱い

区分支給限度額を超えてなお介護保険サービスと同等のサービスを提供する場合、その価格については、サービス内容が介護保険サービスと同等であることを踏まえ、介護保険サービスにおいて事業者を支払われる費用額と同水準とすることが望ましい。ただし、利用者等に対し、介護保険サービスと保険外サービスの違いを文書によって丁寧に説明し、同意を得ることにより、介護保険サービスにおいて事業者を支払われる費用額とは別の価格設定が可能である。

## 第七 保険外サービスを提供する場合の個人情報の取扱いについて

保険外サービスの提供にあたり取得した個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」(平成29年4月14日個情第534号・医政発0414第6号・薬生発0414第1号・老発0414第1号個人情報保護委員会事務局長、厚生労働省医政局長、医薬・生活衛生局長及び老健局長連名通知別紙。以下「ガイダンス」という。)を遵守すること。

なお、介護保険サービスの提供にあたり利用者から取得した個人情報を、保険外サービスの提供に利用するには、取得に際しあらかじめ、その利用目的を公表する等の措置を講ずる必要があることに留意されたい。

事務連絡

平成30年9月28日

各地方運輸局自動車交通部長 殿  
沖縄総合事務局運輸部長

自動車局旅客課長

通所介護等に係る送迎に関する道路運送法上の取扱いについて

規制改革実施計画（平成29年6月9日閣議決定）において、介護保険サービスと保険外サービスの柔軟な組合せが適切に行われるようにするため、「通所介護における、介護保険サービスと保険外サービスの柔軟な組合せに係るルールの整備」等について、地方自治体や介護事業者にとって分かりやすくなるよう、厚生労働省において、一覧性や明確性を持たせた通知を発出し、周知を図ることとされており、また、国土交通省において、「事業所への送迎の前後又は送迎と一体的な保険外サービスの提供に係る関係法令の解釈の明確化」について検討し、結論を得るとされたところである。

このため、先般通知した「道路運送法の許可又は登録を要しない運送の態様について」（平成30年3月30日付け国自旅第338号）1.（4）【具体例②】について、以下のとおり取扱いを明確化するので、その旨了知するとともに、自治体及び通所介護事業所等からの相談等に対し適切に対応されたい。

なお、厚生労働省老健局より「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて」（平成30年9月28日付け、老推発0928第1号、老高発0928第1号、老振発0928第1号、老老発0928第1号）（別添）が発出されているので、併せて参照されたい。

記

1. 通所介護事業者等が、通所介護等の利用を目的とする送迎に併せて、利用者からの依頼に応じてスーパーや病院における支援（以下「買物等支援」という。）

を保険外サービスとして行う場合は、以下①及び②に該当することにより、買物等支援の利用者負担に運送の対価が含まれないことが明らかである場合には、道路運送法の許可又は登録を要しない。

①送迎の途中で、送迎の一環として、商店等へ立ち寄る場合であること（商店等へ立ち寄らない送迎の場合に通常選択されると考えられる一般的な経路を逸脱しない範囲で行われるもの）

②以下のすべてに該当することにより、買物等支援が送迎とは独立したサービスであると認められる場合

- ・買物等支援における利用者負担は、当該支援を利用する場合のみに発生すること
- ・買物等支援を利用するか否かは、利用者が選択するものであること
- ・買物等支援の利用者負担について、移動する距離や時間等で差を設けていないこと

2. 上記を踏まえ、事例ごとに整理すると、以下のとおりである。

(1) 送迎の途中で買物等支援を行わない場合（以下「通常の送迎」という。）

①介護報酬とは別に送迎の対価を得ている場合

- ・送迎が独立した1つの事業とみなされ、許可又は登録が必要である。

②介護報酬とは別に送迎の対価を得ていない場合（送迎の対価が介護報酬に包括されている場合）

- ・送迎は自己の生業と密接不可分な輸送と解され、許可又は登録を要しない。

(2) 送迎の途中で買物等支援を行う場合

①通常の送迎の場合に通常選択されると考えられる一般的な経路を逸脱しない場合

ア 買物等支援を無償で行う（対価を得ていない）場合

- ・送迎は自己の生業と密接不可分な輸送と解され、許可又は登録を要しない。

イ 買物等支援の対価を得ている場合

a) 買物等支援が送迎とは独立しており、送迎の対価を得ていない場合（上記1. ②に該当する場合）

- ・送迎は自己の生業と密接不可分な輸送と解され、許可又は登録を要しない。

b) 買物等支援が送迎とは独立しているとは言えない場合（上記1. ②に該当しない場合）

- ・介護報酬とは別に送迎の対価を得ているとみなされ、許可又は登録が必要である。



②通常の送迎の場合に通常選択されると考えられる一般的な経路を逸脱する場合

- ・送迎が独立した1つの事業とみなされ、許可又は登録が必要である。

(3) 通所介護等を提供中の利用者に対し、外出支援のサービスを提供する場合

①機能訓練の一環として通所介護計画に位置づけられた外出支援の場合

- ・自己の生業と密接不可分な輸送と解され、許可又は登録を要しない。

②利用者個人の希望により、保険外サービスとして、個別に通所介護事業所からの外出を支援する場合

ア 保険外サービスを無償で行う場合

- ・送迎は無償による運送と解され、許可又は登録を要しない。

イ 保険外サービスの対価を得ている場合

- ・送迎が独立した1つの事業とみなされ、許可又は登録が必要である。

# 新しい経済政策パッケージに基づく 介護職員の更なる処遇改善加算について

(第168回社会保障審議会介護給付費分科会資料より)

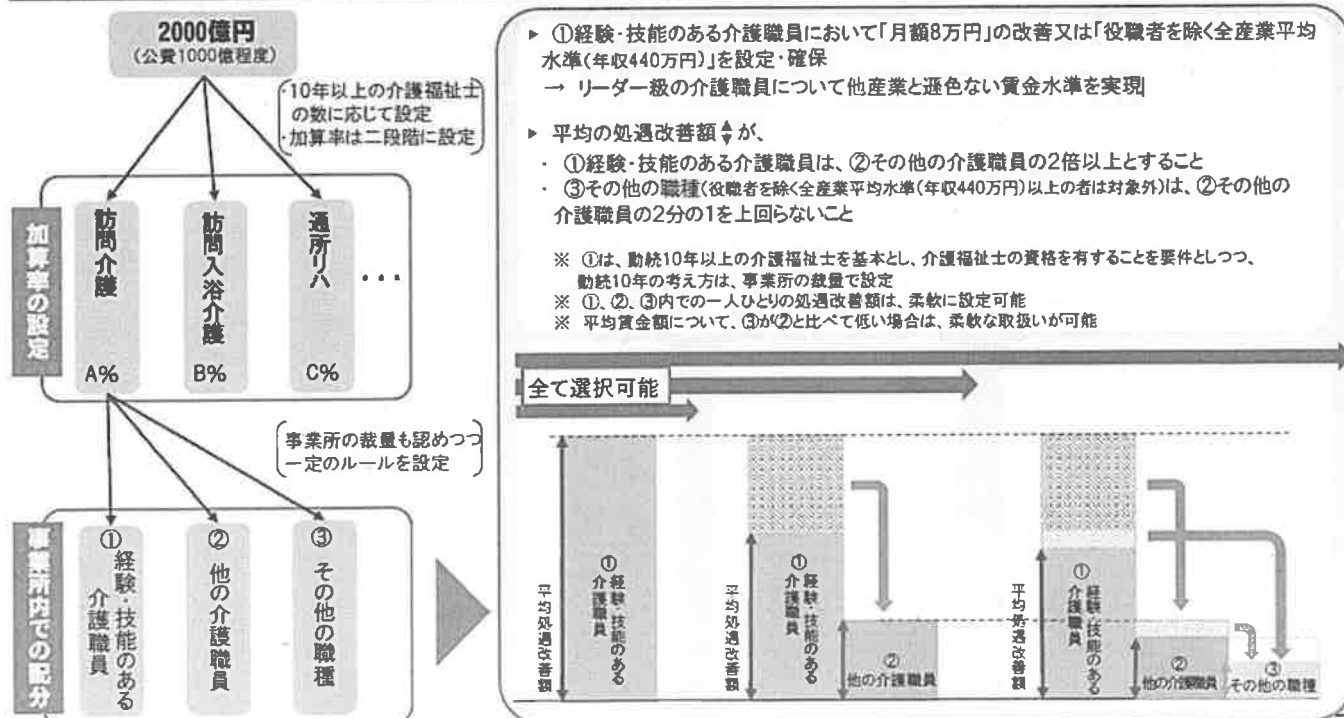
※2019年10月に予定されている消費税率10%への引き上げに伴う  
報酬改定において対応することとされています。  
国から詳細が示され次第、改めてお知らせします。

## 新しい経済政策パッケージに基づく介護職員の更なる処遇改善

国費210億円程度  
※ 改定率換算+1.67%

### ○ 新しい経済政策パッケージ（抜粋）

介護人材確保のための取組をより一層進めるため、経験・技能のある職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を進める。  
具体的には、他の介護職員などの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認めることを前提に、介護サービス事業所における勤続年数10年以上の介護福祉士について月額平均8万円相当の処遇改善を行うことを算定根拠に、公費1000億円程度を投じ、処遇改善を行う。



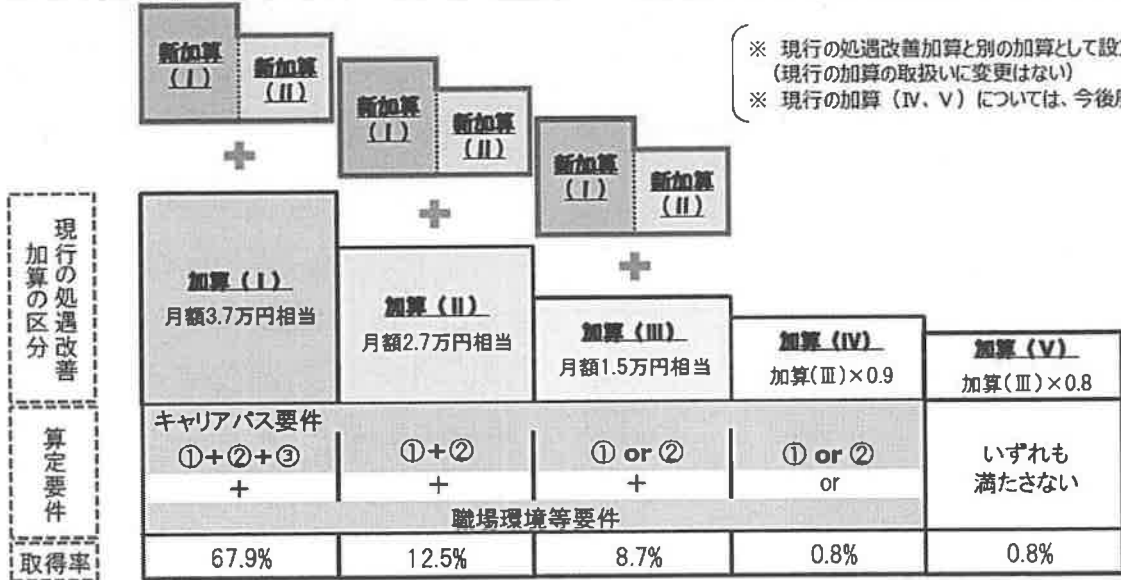
## 処遇改善加算全体のイメージ

### <新加算（特定処遇改善加算）の取得要件>

- ・ 現行の介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までを取得していること
- ・ 介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること
- ・ 介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていること

### <サービス種類内の加算率>

- ・ サービス提供体制強化加算（最も高い区分）、特定事業所加算（従事者要件のある区分）、日常生活継続支援加算、入居継続支援加算の取得状況を加味して、加算率を二段階に設定
- ・ 加算率の設定に当たっては、1段階とした場合の加算率を試算した上で、原則、新加算（Ⅱ）の加算率がその×0.9となるよう設定（ただし、新加算（Ⅰ）と新加算（Ⅱ）で加算率の差が大きくなる場合（1.5倍を超える場合）には、×0.95となるよう設定）



3

## 介護職員等の処遇改善加算に係る加算率について

### 1. 加算算定対象サービス

\* 1段階×0.95としたサービス区分

サービス区分	特定処遇改善加算		現行の処遇改善加算				
	新加算Ⅰ	新加算Ⅱ	加算Ⅰ	加算Ⅱ	加算Ⅲ	加算Ⅳ	加算Ⅴ
・訪問介護 ・夜間対応型訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	6.3%	4.2%	13.7%	10.0%	5.5%	加算Ⅲにより算出した単位×0.9	加算Ⅲにより算出した単位×0.8
・(介護予防)訪問入浴介護 *	2.1%	1.5%	5.8%	4.2%	2.3%		
・通所介護 ・地域密着型通所介護 *	1.2%	1.0%	5.9%	4.3%	2.3%		
・(介護予防)通所リハビリテーション	2.0%	1.7%	4.7%	3.4%	1.9%		
・(介護予防)特定施設入居者生活介護 ・地域密着型特定施設入居者生活介護 *	1.8%	1.2%	8.2%	6.0%	3.3%		
・(介護予防)認知症対応型通所介護	3.1%	2.4%	10.4%	7.6%	4.2%		
・(介護予防)小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護 *	1.5%	1.2%	10.2%	7.4%	4.1%		
・(介護予防)認知症対応型共同生活介護 *	3.1%	2.3%	11.1%	8.1%	4.5%		
・介護老人福祉施設 ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ・(介護予防)短期入所生活介護	2.7%	2.3%	8.3%	6.0%	3.3%		
・介護老人保健施設 ・(介護予防)短期入所療養介護(老健)	2.1%	1.7%	3.9%	2.9%	1.6%		
・介護療養型医療施設 ・(介護予防)短期入所療養介護(病院等)	1.5%	1.1%	2.6%	1.9%	1.0%		
・介護医療院 ・(介護予防)短期入所療養介護(医療院)	1.5%	1.1%	2.6%	1.9%	1.0%		

### 2. 加算算定非対象サービス

サービス区分	加算率
(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)福祉用具貸与、特定(介護予防)福祉用具販売、(介護予防)居宅療養管理指導、居宅介護支援、介護予防支援	0%

4

厚 第 816 号  
平成 31 年 3 月 26 日

介護機関管理者 様

富山県厚生部厚生企画課長  
( 公 印 省 略 )

生活保護法における介護扶助制度について

生活保護法による介護サービスの提供及び援助等につきまして、日ごろから格別のご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、本県では、生活保護受給者の高齢化が進み、介護扶助を受給している被保護者数も増加傾向にあります。

そこで、生活保護法における介護扶助制度の趣旨、事務取扱等について、改めて、指定介護機関介護担当規程等と併せて周知いたしますのでご配慮願います。

今後とも、生活保護法における介護扶助の適正実施についてご協力を賜りますようお願いいたします。

事務担当：富山県厚生部厚生企画 恩給援護・保護係 TEL 076-444-3198 FAX 076-444-3446
---

## 生活保護法における介護扶助制度について

### 1 介護機関の指定申請と変更等の届出について

介護事業者が生活保護を受けている方に対し介護サービスを提供する場合は、事前に生活保護法の指定介護機関として、指定を受ける必要があります。

富山県では、富山市内に所在する介護事業所については、富山市長が、それ以外の市町村に所在する介護事業所については、富山県知事が指定を行います。

- ① 平成 26 年 6 月 30 日以前に介護保険法の指定を受けた介護機関（地域密着型介護老人福祉施設及び介護老人福祉施設を除く。）  
指定申請が必要です。

- ② 平成 26 年 7 月 1 日以降に介護保険法の指定を受けた介護機関  
生活保護法による指定介護機関の指定を受けたものとみなし、申請は不要です。

また、指定介護機関は、みなし指定の事業所も含め、指定介護機関の名称、所在地や管理者の変更等がある場合、休廃止をする場合等は、介護保険法とは別途に、生活保護法に基づく届出が必要ですので、ご注意ください。

※ なお、各種申請書及び届出書様式等は、下記、富山県厚生企画課の HP からダウンロードすることができます。

組織別案内 > 厚生部 厚生企画課 > 生活保護法による介護機関の指定制度について  
《アドレス》 [http://www.pref.toyama.jp/cms\\_sec/1200/kj00018818.html](http://www.pref.toyama.jp/cms_sec/1200/kj00018818.html)  
右側「関連ファイル」よりダウンロードし、ご利用ください。

### 2 申請書やケアプランの提出について

生活保護受給者の介護扶助費を国民健康保険団体連合会（以降、国保連）へ請求するには、福祉事務所が発行した介護券が必要です。

福祉事務所では、被保護者の方から提出された、保護申請書の一般事項のほか、要介護認定結果通知書（写）、被保険者証（写）、ケアプラン（写）をもとに介護扶助の決定を行います。

ただし、要保護者が希望する場合や要保護者からの提出を待っては保護の迅速な決定に支障が生ずるおそれがある場合には、ケアプランを介護事業所から福祉事務所に直接提出するよう求めることもあります。

なお、福祉事務所へのケアプランの提出については、あらかじめ本人の守秘義務解除の同意を得る等、個人情報の取扱いに十分ご注意ください。

### 3 介護報酬等の請求手続きについて

居宅介護費・介護予防支援費（ケアプラン作成費）は、被保護者が介護保険の被保険者である場合は、全額が介護保険の給付となります。被保護者が被保険者でない場合は、全額が介護扶助で支払われます。

被保険者でない者の場合は、サービス提供事業者と同様に福祉事務所から「生活保護法介護券」の交付を受けてから、国保連に請求します。

国保連への請求の際は、福祉事務所から交付された介護券の内容を確認し、受給者番号等必要事項を正しく転記し、介護給付費明細書を作成して請求してください。

なお、生活保護制度は他の法律や他の施策の優先活用が原則ですので、介護扶助による公費負担の優先順位は、最下位になります。

入院等により、サービス提供がなかった場合、送付された介護券を当該福祉事務所に返送してください。

#### 4 本人支払額

福祉事務所では、介護扶助を決定する際に介護扶助の対象費用について、被保護者が負担できる収入があると認定した場合には、その負担できる額を「本人支払額」として介護券に記入します。

交付された介護券に本人支払額が記入されている場合は、その額を当該被保護者に請求してください。介護給付費明細書には、「公費分本人負担額」の欄に自己負担額を記載し、その額を差し引いた額を「公費請求額」の欄に記載します。

なお、本人支払額の上限額は、15,000円です。ただし、施設入所者については、15,000円に食費を加えた額となりますのでご注意ください。

#### 5 その他

原則として、生活保護法の指定介護機関のみが生活保護受給者にサービスを提供することができます。

生活保護を受けている方に対し、初めて介護サービスを提供する場合には、貴機関が生活保護法による指定を受けているかどうか、富山県厚生企画課のHPを確認するようお願いいたします。なお、事業所の指定状況については、最新の状況と異なっている場合もありますので、その場合は各福祉事務所や富山県厚生企画課に確認するようお願いいたします。

「急迫した事情その他やむを得ない事情がある場合」には、指定介護機関以外の事業者（基準該当サービスの提供事業者等）の利用も認められますが、国保連を通じた支払いができません。（福祉事務所からの直接払いになります。）

被保護者が指定介護機関の指定を受けていない事業者のサービスを希望した場合は、事前に福祉事務所の相談してください。

また、介護認定の変更や利用事業者の増減があった場合、医療機関に入院する場合等、変更事項が生じた場合は、まず当該福祉事務所にご連絡ください。その他、日々の業務で生じたご不明点や相談事項についても、まずは当該福祉事務所にご相談くださいようお願いいたします。

## 指定介護機関介護担当規程

平成12年3月31日

厚生省告示第191号

(指定介護機関の義務)

**第1条** 指定介護機関は、生活保護法に定めるところによるほか、この規程の定めるところにより、介護を必要とする被保護者（以下「要介護者」という。）の介護を担当しなければならない。

(提供義務)

**第2条** 指定介護機関は、保護の実施機関から要介護者の介護の委託を受けたときは、当該要介護者に対する介護サービスの提供を正当な事由がなく拒んではならない。

(介護券)

**第3条** 指定介護機関は、要介護者に対し介護サービスを提供するに当たっては、当該要介護者について発給された介護券が有効であることを確かめなければならない。

(援助)

**第4条** 指定介護機関は、要介護者に対し自ら適切な介護サービスを提供することが困難であると認めるときは、速やかに、要介護者が所定の手続をすることができるよう当該要介護者に対し必要な援助を与えなければならない。

(証明書等の交付)

**第5条** 指定介護機関は、その介護サービスの提供中の要介護者及び保護の実施機関から生活保護法（昭和25年法律第144号）による保護につき、必要な証明書又は意見書等の交付を求められたときは、無償でこれを交付しなければならない。

(介護記録)

**第6条** 指定介護機関は、要介護者に関する介護記録に、介護保険の例によって介護サービスの提供に関し必要な事項を記載し、これを他の介護記録と区別して整備しなければならない。

(帳簿)

**第7条** 指定介護機関は、介護サービスの提供及び介護の報酬の請求に関する帳簿及び書類を完結の日から5年間保存しなければならない。

(通知)

**第8条** 指定介護機関は、要介護者について次のいずれかに該当する事実のあることを知った場合には、速やかに、意見を付して介護券を発給した保護の実施機関に通知しなければならない。

- 一 要介護者が正当な理由なくして、介護サービスの提供に関する指導に従わないとき。
- 二 要介護者が詐欺その他不正な手段により介護サービスの提供を受け、又は受けようとしたとき。

## 生活保護法第 54 条の 2 第 4 項において準用する同法第 52 条 第 2 項の規定による介護の方針及び介護の報酬

平成 12 年 4 月 19 日

厚生省告示第 214 号

- 一 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 127 条第 3 項第 3 号に規定する利用者が選定する特別な居室の提供及び同令第 145 条第 3 項第 3 号に規定する利用者が選定する特別な療養室等の提供は、行わない。
- 二 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 136 条第 3 項第 3 号に規定する入所者が選定する特別な居室の提供は、行わない。
- 三 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成 11 年厚生省令第 39 号)第 9 条第 3 項第 3 号に規定する入所者が選定する特別な居室の提供は、行わない。
- 四 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成 11 年厚生省令第 40 号)第 11 条第 3 項第 3 号に規定する入所者が選定する特別な療養室の提供は、行わない。
- 五 健康保険法等の一部を改正する法律(平成 18 年法律第 83 号)附則第 130 条の 2 第 1 項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成 11 年厚生省令第 41 号)第 12 条第 3 項第 3 号に規定する入院患者が選定する特別な病室の提供は、行わない。
- 六 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 135 条第 3 項第 3 号に規定する利用者が選定する特別な居室の提供及び同令第 190 条第 3 項第 3 号に規定する利用者が選定する特別な療養室等の提供は、行わない。
- 七 介護保険法(平成 9 年法律第 123 号)第 51 条の 3 第 1 項に規定する特定入所者に対しては、同条第 2 項第 1 号に規定する食費の基準費用額又は同項第 2 号に規定する居住費の基準費用額を超える費用を要する食事又は居室の提供は、行わない。
- 八 介護保険法第 51 条の 3 第 5 項に基づき特定入所者介護サービス費の支給があったものとみなされた場合にあつては、同条第 2 項第 1 号に規定する食費の負担限度額又は同項第 2 号に規定する居住費の負担限度額を超える額の支払を受けてはならない。
- 九 介護保険法第 61 条の 3 第 1 項に規定する特定入所者に対しては、同条第 2 項第 1 号に規定する食費の基準費用額又は同項第 2 号に規定する滞在費の基準費用額を超える食事又は居室の提供は、行わない。
- 十 介護保険法第 61 条の 3 第 5 項に基づき特定入所者介護予防サービス費の支給があったものとみなされた場合にあつては、同条第 2 項第 1 号に規定する食費の負担限度額又は同項第 2 号に規定する滞在費の負担限度額を超える額の支払を受けてはならない。