## 事業運営上の留意事項

指定に関すること
・指定後の各種手続について(変更、休廃止、更新、手数料)・・・・・・82~84
指導に関すること
・指定居宅サービス事業者等に対する主な指導事項・・・・・・・・85~106
その他
・ICT 導入支援事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1 O 7
・介護ロボット導入活用支援事業・・・・・・・・・・・・・・108
・介護職員等特定処遇改善加算・・・・・・・・・・・・・・109~112
・介護サービス情報の公表制度について・・・・・・・・・・・113~114
・訪問看護ステーション(医療保険)の取扱いに関する留意点について・・115~116
・介護職員による喀痰吸引等を実施する際の注意事項・・・・・・・・・・117
・「生活保護法に基づく介護について」(居宅)・・・・・・・・・・118~121
・地域密着型サービス事業者の運営における留意事項について・・・・・・・122
・介護支援専門員に対する処分事例について・・・・・・・・・・・123
・介護支援専門員の有効期間に関するお知らせ・・・・・・・・・・・124
・介護支援専門員の研修制度について・・・・・・・・・・・125~127

#### 指定後の各種手続について

ここでは大阪府の取扱いを説明しています。指定都市、中核市及び権限移譲市町村に所在する事業所についての手続・方法は、各市町村のホームページ等でご確認ください。

- ※大阪府では市町村への権限移譲を進め、知事の権限に属する事務のうち
  - ■介護保険法に基づく居宅サービス等事業者の指定・指導等の事務
  - ■老人福祉法に基づく老人居宅生活支援事業の開始届の受理等に関する事務

については、移譲市町村(広域連合を含む。以下同じ。)がそれぞれ権限を有しています。

令和3年4月現在、大阪府が権限を有するのは、守口市、門真市、四條畷市、摂津市、大東市、交 野市、藤井寺市、羽曳野市及び島本町の区域です。

#### ■変更の届出・介護給付費算定に係る体制等に関する届出

#### (1)変更届出書の提出

下記の事項に変更があった場合は、変更があった日から 10 日以内に届出が必要です。「**変更届出書**」に **必要書類を添付**して届け出てください。

- \* 必要書類や届出方法は、所管する指定権者(大阪府知事、政令指定都市、中核市及び権限移譲市町村の長) のホームページ等で確認してください。
- \* 事業所の名称や所在地の変更は、介護保険事業所番号が変わる場合がありますので、事前に相談してください。((3)ア参照)

#### 【全サービス共通】

事業所の名称又は所在地

法人情報(名称、主たる事務所の所在地、代表者の氏名又は名称)

登記事項証明書(当該サービスに関するものに限る。)

事業所の平面図、管理者の氏名若しくは住所又は運営規程

#### 【サービスによって届出が必要】

定員・・・・・・・通所介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護

協力医療機関・・・・・訪問入浴、短期入所生活介護、特定施設入居者生活介護

福祉用具の保管、消毒方法、(委託している場合)委託先の状況・・福祉用具貸与

サービス提供責任者・・訪問介護

設備及び備品の概要・・・・・・・訪問入浴

#### (2)介護給付費算定に係る体制等に関する届出(加算)の提出

指定時に届け出た「**介護給付費算定に係る体制等に関する届出(加算)**」の内容を変更する場合は、届出が必要です。加算については、月の15日までに届出て翌月から算定できるものと、月末までに届出て翌月から算定できるものがありますので締切日に注意してください。

なお、**通所介護事業所の大幅な定員の変更**は、「介護報酬に係る事業所規模による区分」も変更となり、**介護 給付費算定に係る体制等に関する届出の提出が必要になる場合**があります。

#### 【介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算について】

#### 〇指定権者への届出

加算の算定を受けようとする場合は、算定を受けようとする月の前々月(4月から算定するならば2月)の末日までに、「介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書」を所管する指定権者に提出してください。

なお、当該計画書を複数の介護サービス事業所等について一括作成する場合は、それを各介護サービス 事業所等を所管する指定権者にそれぞれ提出します。

#### ○賃金改善の実績報告

各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月(3月まで加算を算定したならば7月)の 末日までに、「介護職員処遇改善実績報告書・介護職員等特定処遇改善実績報告書」を所管する指定権者に 提出するとともに、2年間保存してください。事業年度中に事業を廃止した場合も提出が必要です。

なお、提出がないと加算の要件を満たさず、介護報酬返還の対象となることがあります。

#### (3)変更届出書の提出に伴う留意事項

#### ア 変更届出書の提出に伴い介護保険事業所番号が変更となる場合

次のような場合には、介護保険事業所番号が変更されます。

- ・市町村を越えて事業所の所在地を移転した場合
- →移転前後で指定権者が異なる場合は、廃止・新規の手続が必要な場合があります。所管する指定権者に 確認してください。
- ・同一所在地同一名称で運営している複数の介護保険サービス事業の一部の事業について事業所名称を変更 した場合(同一所在地、同一名称の事業所に対して1つの事業所番号を付与しているため)
- ・異なる事業所名称で運営していたが同一名称にした場合(同一所在地、同一名称の事業所に対して1つの 事業所番号を付与しているため)

#### イ 介護保険事業所番号、事業所名称、事業所所在地を変更した場合に必要な手続

- ・居宅介護支援事業者及び居宅サービス事業者並びに利用者に対する介護保険事業所番号等の変更の 周知徹底
- ・大阪府国民健康保険団体連合会に対する所定の手続(詳細は連合会にお問い合わせください。)

#### ■廃止、休止、再開の届出

#### (1)廃止(休止・再開)届出書の提出

指定以降に廃止、休止、再開をする場合は、「廃止(休止・再開)届出書」の提出が必要です。

#### (2) 廃止(休止・再開) 届出書の提出に伴う留意事項

#### ア 休止の場合

事業者としての要件(指定基準)を満たさなくなった場合等で、かつ、事業継続の意思を有する場合は、 休止届出書の提出が必要です。(休止期間は最大6か月です)

利用者へのサービス提供に空白が生じないよう、利用者の希望を踏まえ他の事業所等への引継ぎの対応を行ってください。

届出日・・・休止予定日の1か月前

#### イ 再開の場合

休止届出書を提出した事業者が事業を再開するには、再開届出書を提出してください。 届出日・・・再開前

#### ウ廃止の場合

事業を廃止する場合は、廃止届出書の提出が必要です。(**指定書(又は更新指定書)の原本を添付**してください)

利用者へのサービス提供に空白が生じないよう、利用者の希望を踏まえ他の事業所等への引継ぎの対応を行ってください。

届出日・・・廃止予定日の1か月前

#### ■指定の更新

指定事業者として事業を実施するためには、<u>6年ごとに指定の更新が必要です。指定の更新を受けなければ、</u> 指定の効力を失い、介護報酬が請求できなくなります。

(例)

新規指定日	令和3年4月1日
有効期間満了日	令和9年3月31日
更新日	令和9年4月1日
更新後の有効期間満了日	令和15年3月31日

#### (1)対象となる事業所

指定居宅サービス事業所、指定介護予防サービス事業所(介護保険法第71条第1項及び第72条第1項並びに介護保険法施行法第4条の規定により指定があったものとみなされる保健医療機関及び保険薬局を除く。) ※介護予防訪問介護、介護予防通所介護については、平成30年4月1日以降なくなったので(市町村が実施する「総合事業」に移行)、更新の必要はありません。

#### (2) 更新手続

更新手続が必要な事業所については、指定権者から直接、郵送等で更新申請のご案内を送付する予定ですが、 各事業者におかれましても更新時期をお忘れなくお願いいたします。

#### 【留意点】

- 事業者(法人にあってはその役員、開設する各事業所の管理者も)が指定の更新の欠格事由に該当すると きは、指定の更新が受けられません。
- 事業者が法人で、同一法人グループに属し密接な関係を有する別の法人が指定の取消処分を受けた場合には、指定の更新が受けられないことがあります。
- 休止中の事業所については指定の更新が受けられません。更新申請までに再開届を提出し事業を再開する か、廃止届を提出する必要があります。

#### ★指定・更新に係る手数料

指定申請や指定更新申請等の際には手数料が必要です。

居宅介護支援、地域密着サービス及び総合事業については、所管の市町村・広域連合に御確認ください。

	新規指定		規指定 更新 (6年ごと)	
居宅サービス*1	同時申請 30,000円		同時申請	10,000円
介護予防サービス*1	35,000 円	30,000 円	10,000円	10,000円

<sup>\*1</sup> 令和3年4月現在、いずれの指定権者も同額です。

#### 指定居宅サービス事業者等に対する主な指導事項

居宅サービス共通		
項目	(大阪府)条例に定められた基準等(抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
【設備に関する基準】 設備及び備品等	専用区画(事務室、相談室、静養室等)に変更がある場合は、遅滞なく変更届出書の提出 を行わなければならない。	○変更届を失念しているケースが見受けられた。 (改善のポイント) ・事業所の改築により、専用区画の配置等を変更した場合は、速やかに所管庁へ届け出ること。
【運営に関する基準】 内容及び手続の説明及	指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービス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、運営規程の概要、居宅サービス員等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、当該提供の 開始について利用申込者の同意を得なければならない。	○「重要事項説明書」と「運営規程」の記載(営業日時、従業員数、通常の事業の実施地域、サービス提供の内容など)に相違がある。 ○契約を行った後で重要事項の説明を行っている。 ○利用料が、利用者負担割合 2 割及び 3 割の利用者に対応する内容となっていない。 (改善のポイント) ・運営規程の内容を基本にして整合させること。また、運営規程の内容を変更する場合は、所管庁に変更を届け出ること。 ・指定居宅サービスの提供の開始の際に、あらかじめ重要事項説明を行うこと。 ・利用料については、利用者負担割合に応じて説明を行うこと。
び同意	指定居宅サービス事業者は、利用者に対し適切な指定居宅サービスを提供するため、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、当該指定サービス事業所の(中略)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(中略)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居宅サービスの提供を受けることにつき同意を受けなければならないこととしたものである。(解釈通知より抜粋)	○重要事項説明書等の書面に第三者評価の実施状況が掲載されていない。 (改善のポイント) ・第三者評価の実施の無い場合は、現状実施していない旨を掲載すること。 参考:「高齢者福祉サービス事業所等における第三者評価の実施に係る留意事項について」 (平成30年3月26日付け老発0326第8号)
心身の状況等の把握	指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスの提供に当たっては、利用者に係る居宅介護 支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている 環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。	○サービスの提供に当たり、サービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービス等について把握すること。 (改善のポイント) ・サービス担当者会議の記録を作成し、保管しておくこと。
居宅サービス計画等の変 更の援助	指定居宅サービス事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行わなければならない。	○利用者の希望等により恒常的に利用時間等が変更されている状況で、個別サービス計画は変更しているが居宅サービス計画は変更されていない。 (改善のポイント) ・個別サービス計画の変更が必要な場合、居宅介護支援事業所へ連絡し利用者の状況を報告する等必要な援助を行う。

項目	(大阪府) 条例に定められた基準等 (抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
サービスの提供の記録		○記録書類等について消しゴム等で容易に消すことが可能なボールベンや鉛筆等で記入しており、容易に改ざんできる状態となっている。 ○サービスの開始時刻・終了時刻が、実際の時間ではなく、個別サービス計画に位置付けられている標準的な時間となっている。 ○利用者の心身の状況の記録がない、または、単にサービス内容を記載したもの等記録として不十分なものとなっている。 (改善のボイント) ・記録書類等については消すことのできない筆記用具により、明確に記入すること。 ・サービスを提供した際の、提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況、その他必要な事項(サービス提供者の氏名など)を記録すること。 ・「利用者の心身の状況」の記録内容 当該項目の記載がない、または、単にサービス内容を記載したもの等記録として不十分なものが見受けられるので、今後のサービス提供に活かすために、利用者の心身の状況について把握した内容を記録すること。(例:「咳が続いている」「食事の呑み込みが悪くなった」「体調がよかったので外出した」)等、体調などの変化にも注意した記載内容とする。 ・サービスの提供の記録に記録する項目 [訪問介護・訪問入浴(予防)・訪問看護(予防)等〕 サービス提供日、サービス内容、利用者の心身の状況、その他必要な事項(提供者の氏名等) [通所介護・通所リハビリ(予防)】 サービス提供日、サービス内容、提供者の氏名、送迎時間(事業所及び利用者宅の発着時間)、利用者の心身の状況等 【福祉用具貸与(予防)・特定福祉用具販売(予防)】 訪問日、貸与開始日、終了日、種目及び品名、利用者の心身の状況、提供した具体的なサービスの内容
CG 高齢者虐待の防止	(高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律 抜粋) 第二十条 養介護施設の設置者又は養介護事業を行う者は、養介護施設従事者等の研修の 実施、当該養介護施設に入所し、その他当該養介護施設を利用し、又は当該養介護事業に係 るサービスの提供を受ける高齢者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備その他の養介護 施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置を講ずるものとする。	○虐待と疑われるケースが見受けられても対応していない。 ○医療系サービスにおいて、必要な手続きのないままミトン等を使用している。 (改善のポイント) ・事業者は従業者に対して研修の機会を提供するなど高齢者虐待の防止に関する取組みを行うこと。  参考:大阪府の認知症・高齢者虐待防止関連サイト 「認知症施策・高齢者虐待防止」 https://www.pref.osaka.lg.jp/kaigoshien/ninnshishou-gyakutai/index.html 「身体拘束ゼロへの手引き」「大阪府身体拘束ゼロ推進標準マニュアル」 https://www.pref.osaka.lg.jp/koreishisetsu/kyotuinfo/sintaikousoku.html
領収証の発行	指定居宅サービス事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定居宅サービスを提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定居宅サービスに係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定居宅サービス事業者に支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払いを受けるものとする。	○交付する領収証に保険給付対象額、その他の費用、医療費控除対象額を区分して記載し、当該その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載していない。 ○医療費控除対象額に含まれない額を記載している。 ○医療費控除額を記載していない。 (改善のポイント) ・医療費控除の対象となりうるサービス ① 医療系サービス(訪問看護等) ② ケアブランにもとづき、①のサービスまたは医療保険の訪問看護と併せて利用している訪問・通所サービス・短期入所生活介護(生活援助中心型の訪問介護を除く) ③ 介護福祉士等による喀痰吸引等の対価(自己負担額の10%) 参考:「介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取扱いについて」 (平成12年6月1日付け老発第509号・平成18年12月1日事務連絡・平成22年1月21日事務連絡・平成25年1月25日事務連絡抜粋)

項目	(大阪府) 条例に定められた基準等 (抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
保険外サービス	指定居宅サービス事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定居宅サービスを提供した際に、その利用者から支払いを受ける利用料の額と、当該指定居宅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。	○介護保険サービスと保険外サービスが、同じ運営規程等で定められている。 ○介護保険サービスと保険外サービスの会計が区分されていない。 (改善のポイント) ・利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない指定居宅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、法定代理受領サービスである指定居宅サービスに係る費用の額の間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けないこと。 なお、そもそも介護保険給付の対象となる指定居宅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、当該事業が指定居宅サービス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。 □ 当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定居宅サービス事業所の運営規程とは別に定められていること。
勤務体制の確保等	指定居宅サービス事業者は、利用者に対し適切な指定居宅サービスを提供できるよう、指定居宅サービス事業所ごとに、従業員等の勤務の体制を整備しておかなければならない。	<ul> <li>介護保険法の基準における常勤の考え方を誤って理解している為、人員基準を満たしていなかった。</li> <li>翌月の勤務表が前月末までに作成されていない。</li> <li>勤務表が事業所ごとに作成されていない。</li> <li>勤務表に従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などが明記されていない。</li> <li>(改善のポイント)・常勤とは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。</li> <li>【勤務表について】・管理者を含む全ての従業者を記載し、事業所ごと、原則として月ごとに作成すること。・介護保険外サービスに従事した時間が分かるように区別すること。・・介護保険外サービスに従事した時間が分かるように区別すること。・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・</li></ul>
	指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービス事業所ごとに、当該指定居宅サービス事業所の 従業員等によって指定居宅サービスを提供しなければならない。 指定居宅サービス事業者は、従業員等の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなけれ	○雇用契約書もしくは労働条件通知書等により当該事業所管理者の指揮命令下にあること及び職務の内容が明確にされていない。 (改善のポイント) ・常勤・非常勤を問わず、従業者に労働条件(雇用期間、就業場所、従事する業務(兼務の職務)、勤務時間等)を書面で示すこと。(労働条件通知書・雇用契約書等を作成し、交付する)
	ばならない。	○研修(内部、外部を含む)の美施記録等が保存されていない。 (改善のポイント) ・前年末に翌年度の年間計画を立てるなど計画的に研修を行うこと。 ・外部研修へ参加しその内容について伝達研修を行うなど、従業員の資質の向上に取り組むこと。 ・研修実施後は資料等も含め、記録を残すこと。

項目	(大阪府)条例に定められた基準等(抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
衛生管理等	指定居宅サービス事業者は、従業員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。	<ul> <li>○管理者が従業者の健康診断の結果を把握する等の管理を行っていない。</li> <li>○感染症予防マニュアルを整備し、従業者に周知する、など、従業員が感染源とならないための措置がとられていない。</li> <li>○居宅サービス事業者(通所系サービス・施設系サービス)が事業所内での食中毒及び感染症の発生を防止するための措置をとっていない。(改善のポイント)</li> <li>・雇用形態、勤務時間に関わらずすべての従業員等の健康状態について管理を行うこと。</li> <li>・深夜業を1週に1回以上または1月に4回以上行う従業員等については6か月以内ごとに1回健康診断を実施すること。</li> </ul>
秘密保持等	指定居宅サービス事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。 指定居宅サービス事業者は、当該指定居宅サービス事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。 指定居宅サービス事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。	【従業者の秘密保持について】 ○従業者の在職中及び退職後における、利用者及びその家族の個人情報に関する秘密保持について、事業者と従業者間の雇用契約、就業規則、労働条件通知書、誓約書等で取り決めが行われていない。 ○取り決めが行われている場合であっても、秘密保持の対象が、「利用者及び利用者の家族の個人情報」であることが明確になっていない。 【個人情報の使用同意について】 ○サービス担当者会議等において、利用者及びその家族の個人情報を用いる場合について、それぞれから文書による同意が得られていない。(改善のボイント)・家族の個人情報を使用する場合は、利用者だけでなく家族についても記名できる様式にしておくこと。必要最小限の個人情報を得るようにすること。【個人情報の取扱いの徹底について】 ○運営規程や重要事項説明書に、平成29年5月29日に廃止された「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」が引用されている。(改善のボイント)・新たに作成され平成29年5月30日から適用されている「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」に修正すること。
苦情処理	指定居宅サービス事業者は、提供した指定居宅サービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。 指定居宅サービス事業者は、前項の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。	<ul> <li>○苦情の内容が記録されていない、又はその様式や記録が整備されていない。</li> <li>○苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取り組みを行っていない。</li> <li>○苦情記録に「その後の経過」「原因の分析」「再発防止のための取組み」の記録がされていない。</li> <li>(改善のポイント)</li> <li>・組織として迅速かつ適切に対応するため、苦情の内容等を記録するための様式を整備し、苦情の内容等を記録すること。</li> <li>・相談や要望などについても記録し、苦情につながらないように対策すること。</li> <li>・苦情(相談・要望を含む)がサービスの質の向上を図る上で重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえて、サービスの質の向上に向けた取組みを自ら行うこと。</li> </ul>
事故発生時の対応	指定居宅サービス事業者は、利用者に対する指定居宅サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。 指定居宅サービス事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して行った処置について記録しなければならない。	○事故・ひやりはっと事例報告が記録されていない。 ○事故・ひやりはっとに関する記録の整備(処理簿、台帳の作成等)がされていない。 ○事故記録等に「その後の経過」、「原因の分析」、「再発防止のための取組み」が記録されておらず、また「再発防止のための取組み」が行われてい
会計の区分	指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービス事業所ごとに経理を区分するとともに、指定居宅サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。	○各介護保険サービス事業ごと及び他の事業の経理・会計が区分されていない。(訪問介護と障害福祉サービス、訪問介護と有料老人ホーム等) (改善のポイント) ・人件費、事務的経費等についても按分するなどの方法により、それぞれの事業ごとに会計を区分すること。 参照:「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」(H13.3.28 老振発第18号)

筫

【報酬に関する基準】

介護職員処遇改善加

厚生労働大臣が定める基準(平成27年3月23日厚生労働省告示第95号 抜粋)

四 訪問介護費における介護職員処遇改善加算の基準 (省略)

(4) 当該指定訪問介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を ○改善実施期間中に加算額に相当する賃金改善が完了していなかった。 都道府県知事に報告すること。

(省略)

- (7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (一) 介護職員の仟用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するもの を含む。)を定めていること。
- (二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
- (三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は 研修の機会を確保していること。
- (四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。
- (五) 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に 昇給を判定する仕組みを設けていること。
- (六) (五)について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 (省略)

(平成30年3月22日 老発0322第2号 抜粋)

(加算の算定要件)

加算を取得するに当たっては、次に掲げる区分に応じて、届け出ること。

イ 加算 (I) については、キャリアパス要件 I、キャリアパス要件 II、キャリアパス要 件Ⅲ及び職場環境等要件の全てを満たすこと。

#### 【参考 キャリアパス要件、職場環境等要件について】

キャリアパス要件: I、II、IIの3種類の要件があります。

- I・・・職位・職責・職務内容に応じた任用要件と賃金体系の整備をすること
- Ⅱ・・・・資質向上のための計画を策定して、研修の実施または研修の機会を設けること
- Ⅲ・・・経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定 する仕組みを設けること。

職場環境要件:賃金改善以外の処遇改善(職場環境の改善など)の取組を実施すること。

- ○賃金改善を行う方法について、職員に対して周知していなかった。
- ○介護業務に従事しない職員に対し、介護職員処遇改善加算の対象としていた。(例:管理者、事務職員etc)
- ○処遇改善実績報告書の賃金額が不正確であった。(例:根拠資料の積算結果と相違している、加算対象外(障害福祉サービス等)の職員分 も合算しているなど)
- ○キャリアパス要件Ⅲの資格に応じ昇給する仕組みについて、介護福祉士資格を有して入職した者が、その後資格に応じた賃金改善を受けられる 什組みとなっていない。

#### (改善のポイント)

・介護職員処遇改善計画書等を掲示する等の方法により、介護職員に周知すること。

加算区分により周知が必要な事項を把握して漏れなく周知し、そのことが確認できるようにすること。

(参考) 加算(I)を算定する事業所において周知が必要な事項

#### 介護職員処遇改善計画書

介護職員の仟用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む)

介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること

介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること

介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く)及び当該介護職員の処遇改善に要した費用

居宅サービス別	居宅サービス別		
項目	条例に定められた基準等(抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント	
訪問介護 【人員に関する基準】	指定訪問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訪問介護員等(指定訪問介護の提供に当たる介護福祉士又は法第八条第二項に規定する政令で定める者をいう。以下この節から第四節までにおいて同じ。)の員数は、常勤換算方法で、2.5以上とする。	○訪問介護員等が常勤換算方法で、2.5以上確保されていない。 ○勤務表上における登録訪問介護員の勤務時間数と実態が乖離している。 (改善のポイント) ・登録訪問介護員等によるサービス提供の実績がある事業所については、登録訪問介護員等1人当たりの勤務時間数は、当該事業所の登録訪問介護員等の前年度の週当たりの平均稼働時間(サービス提供時間及び移動時間をいう)により、常勤換算すること。 ・登録訪問介護員等によるサービス提供の実績がない事業所、又は極めて短期の実績しかない等のため前年度の稼働実績によって、勤務延時間数の算定を行うことが適当でないと認められる事業所については、当該登録訪問介護員等が確実に稼働できるものとして勤務表に明記されている時間のみを勤務延時間数に算入すること。なお、この場合においても、勤務表上の勤務時間数は、サービス提供の実態に即したものでなければならないため、勤務表上の勤務時間と実態が乖離していると認められる場合には、勤務表上の勤務時間の適正化の指導対象となる。	
90 訪問介護 【運営に関する基準】	サービス提供責任者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定訪問介護の目標、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訪問介護計画を作成しなければならない。	<ul> <li>○訪問介護計画が作成されていない。</li> <li>○訪問介護計画に訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容が記載されていない。</li> <li>○訪問介護計画の訪問介護の目標が利用者のための目標となっていない。</li> <li>○不定期なサービス(通院介助等)が未記載、または不十分な記載となっている。</li> <li>(改善のポイント)</li> <li>・サービス提供責任者は、利用者の状況を把握・分析し、訪問介護の提供によって、解決すべき問題状況を明らかにした上で(アセスメント)、援助の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにした訪問介護計画を作成しなければならない。</li> </ul>	
	2 訪問介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。	○居宅サービス計画に基づかないサービスを位置づけている、又は居宅サービス計画に位置づけているサービスを位置付けていない。 ○居宅サービス計画が変更されているにもかかわらず、訪問介護計画が変更されていない。 (改善のポイント) ・訪問介護計画は、居宅サービス計画の内容に沿ったものでなければならない。	
	3 サービス提供責任者は、訪問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。	<ul><li>○訪問介護計画を利用者又はその家族に説明のうえ、利用者の同意を得ていない。</li><li>○利用者の同意・交付日がサービス提供後になっている。</li><li>(改善のポイント)</li><li>・訪問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、利用者の同意を得ること。</li></ul>	
	4 サービス提供責任者は、訪問介護計画を作成した際には、当該訪問介護計画を利用者に交付しなければならない。	<ul><li>○訪問介護計画を、利用者に交付していない。</li><li>(改善のポイント)</li><li>・作成した訪問介護計画は利用者に交付すること。</li></ul>	
	5 サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成後、当該訪問介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該訪問介護計画の変更を行うものとする。	○突発的にサービス提供を行った際に訪問介護計画の変更が行われていない。 ○利用者の状態の変化等により追加的なサービスを行っているにもかかわらず訪問介護計画の変更がされていない。 (改善のポイント) ・訪問介護計画に位置づけのない突発的なサービス提供について介護報酬の算定をする場合には介護支援専門員が必要と認める範囲において、訪問介護計画について必要な変更を行うこと。 ・サービス提供責任者は訪問介護計画の実施状況の把握を行い、利用者の状態の変化等により、追加的なサービスが必要になった場合やサービス内容に変更が生じた場合は、当該状況を居宅介護支援事業者へ情報提供し、居宅サービス計画の変更の提案を行い、変更後の居宅サービス計画に基づき訪問介護計画の変更を行うこと。	

項目	(大阪府)条例に定められた基準等(抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
訪問介護 【運営に関する基準】	<ul> <li>一元的に行わなければならない。</li> <li>2 指定訪問介護事業所の管理者は、当該指定訪問介護事業所の従業者にこの章の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。</li> <li>3 サービス提供責任者は、第二十四条に規定する業務のほか、次の各号に掲げる業務を行うものとする。</li> <li>一 指定訪問介護の利用の申込みに係る調整をすること。</li> <li>二 利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握すること。</li> <li>三 サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者等と連携を図ること。</li> <li>四 訪問介護員等(サービス提供責任者を除く。以下この条において同じ。)に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達すること。</li> <li>五 訪問介護員等の業務の実施状況を把握すること。</li> <li>六 訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理を実施すること。</li> <li>七 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施すること。</li> <li>八 その他サービス内容の管理について必要な業務を実施すること。</li> </ul>	【管理者の責務について】 ○従業者に運営基準を遵守させるため必要な指揮命令を行っていない。 ○管理者責務に関する理解が不十分であった。 ○管理者前頻繁に訪問に出ており、管理者の本来業務の遂行に支障を来している。 (改善のポイント)・管理者は事業所の従業者に運営基準等を遵守させるよう指揮命令を行うこと。 ・管理者は事業所の従業者に運営基準等を遵守させるよう指揮命令を行うこと。 ・管理者は事業所の従業者及び業務の管理を一元的に行うこと。 【サービス提供責任者の責務について】 ・サービス提供責任者が行っている訪問介護業務が、サービス提供責任者の本来業務の遂行に支障を来している。 (改善のポイント)・サービス提供責任者が訪問介護業務を行う場合は、本来業務に支障がないよう留意すること。なお、サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成業務のほか、訪問介護に関するサービス内容の管理について必要な業務として次の業務を行うものとする。 ② 利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握すること。 ② 利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握すること。 ③ サービス担当者会議への出席等により居宅介護支援事業者等と連携を図ること。 ③ 訪問介護員等の対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達すること。 ⑤ 訪問介護員等のが力や希望を踏まえた業務管理をすること。 ⑥ 訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理をすること。 ⑥ 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施すること。また、業務を画一的にとらえるのではなく、訪問介護事業所の状況や実施体に応じて適切かつ柔軟に業務を実施するよう留意するとともに、常に必要な知識の修得及び能力の向上に努めること。

#### 【設備基準】

○専用区画の配置等を変更しているが、所管庁へ届け出ていない。

#### 【人員基準】

- ○管理者、サービス提供責任者が夜間の施設サービスに従事することにより、訪問介護事業所の営業時間に勤務していない日が多く、管理者業務、サービス提供責任者の業務の遂行に支障をきたしている。
- ○サービス提供責任者が介護保険外サービスに従事することにより、サービス提供責任者要件である常勤専従を満たしていない。
- ○訪問介護員等が介護保険外サービスに従事することにより、常勤換算で2.5人の人員要件を満たしていない。

#### 【勤務体制の確保】

- ○有料老人ホーム等の施設職員と訪問介護事業所のヘルパーとの職務内容が明確に区分されていない。
- ○有料老人ホーム等で訪問介護員が常駐していたり、書類の保管、サービス提供状況の把握、従業者の勤務管理等の一部の業務処理を行っているなど、サービス提供の拠点となる場合は、その区画で事業所の指定を受けること。

#### 【衛牛管理等】

養護老人ホーム、軽費 老人ホーム、有料老人

〇深夜業を1週に1回以上又は1月に4回以上行う従業員等について6か月以内ごとに 1 回健康診断が実施されていない。

|ホーム、サービス付き高齢|【虐待防止】 者向け住宅に併設する

〇必要な手続きを経ることなく4点柵などの身体的拘束がされている。

#### 訪問介護事業所におけ る訪問介護サービス提供

についての留意事項

#### 【訪問介護計画】

- ○アセスメントや利用者の希望に基づいた、適切な訪問介護計画が作成されていない為、不必要な若しくは過剰なサービス提供が一律に行われている。
- ○訪問介護等の介護保険サービスと介護保険外サービスの区分が明確でないため、従業員がいずれのサービスを提供しているのか把握できていない。また、利用者はいずれのサービスを受けているのか把握できていない。

#### 【介護報酬】

- ○1人の訪問介護員等が同時に複数の利用者に対して、サービス提供を行っている。
- ○複数の要介護者がいる世帯において、同一時間帯に訪問介護を提供した際、いずれか一方の利用者のみのサービスとして報酬が請求されている。
- ○同一建物居住者に行ったサービスに対して、適正に減算されていない。
- ○日中・夜間を問わず、訪問介護のサービス提供内容が単なる本人の安否確認や健康チェックでありそれに伴い若干の身体介護又は生活援助を行うような場合は訪問介護費を算定できないが、算定していた。

#### (改善のポイント)

有料老人ホーム等高齢者向け住宅でのサービス提供にあたっては、勤務体制の区分、利用者に対しての介護保険サービスと介護保険外サービスとの区分に留意すること。

なお、常勤の訪問介護員等が介護保険外サービスに従事する場合は、介護保険外サービスに従事した時間を考慮し、訪問介護員等の員数確保に留意すること。

項目	(大阪府)条例に定められた基準等(抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
	看護師等(准看護師を除く。以下同じ。)は、利用者の希望、主治の医師の指示及び心身の状況等を踏まえて、療養上の目標、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訪問看護計画書を作成しなければならない。 2 看護師等は、既に居宅サービス計画等が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って訪問看護計画書を作成しなければならない。 3 看護師等は、訪問看護計画書の作成に当たっては、その主要な事項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 看護師等は、訪問看護計画書を作成した際には、当該訪問看護計画書を利用者に交付しなければならない。	○訪問看護計画書及び訪問看護報告書を作成しておらず、主治医に提出していない。 (改善のポイント) ・令和3年度より訪問看護計画書及び訪問看護記録書の参考様式が変更されているので確認すること。
*************************************	(介護予防訪問看護) 看護師等は、介護予防訪問看護計画書に基づくサービスの提供の開始時から、当該介護予防訪問看護計画書に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該介護予防訪問看護計画書の実施状況の把握を行うものとする。	
訪問看護・介護予防訪問看護 【運営に関する基準】	指定訪問看護事業所の管理者は、主治の医師の指示に基づき適切な指定訪問看護が行われるよう必要な管理をしなければならない。 2 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の提供の開始に際し、主治の医師による指示を文書で受けなければならない。 3 指定訪問看護事業者は、主治の医師に次条第一項に規定する訪問看護計画書及び同条第五項に規定する訪問看護報告書を提出し、指定訪問看護の提供に当たって主治の医師との密接な連携を図らなければならない。	<ul> <li>○指示書の内容が現状と合っていない。</li> <li>○指示書の期限が切れている。</li> <li>(改善のポイント)</li> <li>・指示書は主治の医師以外の複数の医師から交付を受けることはできない。</li> <li>・訪問看護の実施については、慎重な状況判断が要求されることを踏まえ、主治の医師との密接かつ適切な連携を図ること。</li> </ul>
03	指定訪問看護事業者は、指定訪問看護事業所ごとに、当該指定訪問看護事業所の看護師等によって指定訪問看護を提供しなければならない。	○当該指定訪問看護事業所の理学療法士でなく、委託先の理学療法士によるサービス提供が行われている。 (改善のポイント) ・指定訪問看護の提供は、当該指定訪問看護事業所の看護師等によって行うこと。
	指定訪問看護事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定訪問看護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定訪問看護に係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定訪問看護事業者に支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払いを受けるものとする。	○衛生材料費を徴収していた。 (改善のポイント) ・指定訪問看護の提供に係る衛生材料費を利用者から徴収することはできない。 ・「指定訪問看護事業所が卸売販売業者から購入できる医薬品等の取扱いについて」(平成23年5月13日厚生労働省医薬食品局総務課/ 老健局老人保健課/保健局医療課 事務連絡)を確認すること。
訪問看護・介護予防訪問看護 【介護報酬の算定及び 取扱い】	【訪問看護費】 所要時間の算定は、サービス提供に現に要した時間ではなく、計画に位置付けられた内容の指定訪問看護を行うのに要する標準的な時間で行わなければならない。	○通院によるリハビリが困難な利用者ではないのにサービス提供をしていた。 (別の病院には通うなどしている) (改善のポイント) ・通院により同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すること。 ・通院の可否にかかわらず、療養生活を送る上での居宅での支援が不可欠な者に対して、ケアマネジメントの結果、訪問看護の提供が必要と判断された場合、そのことを適切に記録すること。 ・適切なアセスメントにより居宅サービス計画に位置付けられていること。
	【准看護師がサービス提供を行う場合】 准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師以外の看護師等が 訪問することになった場合には所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数を算定すること。ま た、准看護師以外の看護師等が訪問することとされている場合に、准看護師が訪問する場合も減 算した単位数を算定すること。	○准看護師が訪問したにもかかわらず、所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数を算定していない。

項目	(大阪府)条例に定められた基準等(抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
訪問看護・介護予防訪問看護 【介護報酬の算定及び 取扱い】	してのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるという位置付けのものである。なお、言語聴覚士による訪問において提供されるものは、あくまで看護業務の一部であることから、なお、言語聴覚士の業務のつち保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号)の規定にかかわらず業とすることができるとされている診療の補助行為(言語聴覚士法(平成9年法律第132号)第42条第1項)に限る。 ②理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、1回当たり20分以上訪問看護を実施することとし、1人の利用者につき週に6回を限度として算定する。 ③理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、1日2回を超えて(3回以上)行う場合には1回につき所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。なお、当該取扱いは、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が連続して3回以上訪問看護を行った場合だけでな、例えば午前中に2回、午後に1回行った場合も、同様である。(例)1日の訪問看護が3回である場合の訪問看護費1回単位数×(90/100)×3回※介護予防訪問看護の場合は、100分の90に相当する所定単位数ではなく、100分の50に相当する所定単位数を算定すること。 ④理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問看護を提供している利用者については、毎回の訪問時において記録した訪問看護記録書等を用い、適切に訪問看護事業所の看護職員及び理学療法士、作業療法士者しくは言語聴覚士が訪問看護報告書(以下、「計画書」という。)は、看護職員(准看護師を除く。)と理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が連携し作成すること。また、主治医に提出する計画書は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が連携し作成すること。また、主治医に提出する計画書は工学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が連携し作成すること。また、主治医に提出する計画書は工まを添付すること。(る複数の訪問看護事業所から訪問看護の内容とその結果等を記載した文書を添付すること。(の複数の訪問看護の内容とその結果等を記載した文書を添付すること。(の複数の訪問看護の内容とその結果等を記載した文書を添付すること。)の提供と可じてい訪問看護の内容にあたっては、訪問看護や一ビスの利用開始時及び利用者の状態の変化等に合わせ、定期的な看護職員による訪問により利用者の状態の変化等に合わせ、定期的なも場職しよる訪問看護を含む。)の提供を受けていない場合であって、新たに計画書を作成する場合をいる。また、利用者の状態の変化等に合わせ、定期的な 訪問者護 (医療保険の訪問看護を含む。)の提供を受けていない場合であって、新たに計画書を作成する場合をいまま、れ、利用者の状態の変化等に合わせた定期的な 訪問者護を含む。)の提供を受けていない場合であって、新たに計画書を作成する場合でありまれて当該を確保しており、かつ必要に応じて指定訪問看護を行うことができる体制が整備できる体制を確保しており、かつ必要に応じて指定訪問看護を行うことができる体制が整備できる体制を確保しており、かつ必要に応じて指定訪問看護を行うことができる体制を確保しており、かつとないませいないませいませいませいませいませいませいませいませいませいませいませいませいませい	い。 (改善のポイント) ・同意に係る様式や方法は問わないが、口頭で得た場合には同意を得た旨の記録を行うこと。 ・訪問看護サービスの「利用開始時」については、利用者の心身の状態等を評価する観点から、初回の訪問は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の所属する訪問者護事業所の看護職員が行うことを原則とする。また、「定期的な看護職員による訪問」については、少なくとも概ね3ヶ月に10程度行うこと。なお、当該訪問はクアブランに位置づけ訪問看護費の資定までを求めるものではないが、訪問看護費を算定しない場合は、訪問日、訪問内容等を記録すること。  ○利用者又はその家族から同意が得られていない。 ○訪問看護計画書にターミナルケアの内容が記載されていない。 (改善のポイント)

項目	(大阪府)条例に定められた基準等(抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
通所サービス共通【設備に関する基準】	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。 2 前項に掲げる設備の基準は、次のとおりとする。     食堂及び機能訓練室 4 食堂及び機能訓練室 4 食堂及び機能訓練室は、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、三平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上とすること。 日 イにかかわらず、食堂及び機能訓練室は、食事の提供の際にはその提供に支障がない広さを確保でき、かつ、機能訓練を行う際にはその実施に支障がない広さを確保できる場合にあっては、同一の場所とすることができる。     相談室 遮へい物の設置等により相談の内容が漏えいしないよう配慮されていること。 3 第一項に掲げる設備は、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。ただし、利用者に対する指定通所介護の提供に支障がない場合は、この限りでない。 4 前項ただし書の場合(指定通所介護事業者が第一項に掲げる設備を利用し、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスを提供する場合に限る。)には、当該サービスの内容を当該サービスの提供の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(指定都市及び中核市にあっては、指定都市又は中核市の市長。以下同じ。)に届け出るものとする。 5 指定通所介護事業者が第九十三条第一項第三号に規定する第一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一号通所事業の設備に関する基準を満たすことをもって、第一項から第三項まで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。	○宿泊デイサービスを実施しているにもかかわらず、所管庁に届出を行っていない。 (改善のポイント) ・宿泊デイサービスを未届で実施している場合は、指導対象となることに留意すること。 【設備の変更】 ○届出ている平面図と大幅に実態が異なっていた。 ○食堂及び機能訓練室に事務区画等があるが、当該事務区画等の面積を食堂及び機能訓練室の面積から除いていない。 (改善のポイント) ・速やかに所管庁へ変更届を提出すること。
95 通所介護 【人員に関する基準】		<ul> <li>○生活相談員に必要な人員数が配置されていなかった。</li> <li>○看護職員の員数が基準を満たしているか確認できなかった。</li> <li>(改善のポイント)</li> <li>①確保すべき生活相談員の勤務延時間数の計算式</li> <li>提供日ごとに確保すべき勤務延時間数 = 提供時間数 (サービス提供開始時刻から終了時刻まで)</li> <li>②確保すべき介護職員の勤務延時間数の計算式</li> <li>・利用者15人まで 単位ごとに確保すべき勤務延時間数 = 平均提供時間数 (利用者ごとの提供時間数の合計を利用者数で除して得た数)</li> <li>・ " 16人以上 単位ごとに確保すべき勤務延時間数 = ((利用者数 - 15) ÷ 5 + 1) × 平均提供時間数 (利用者ごとの提供時間数の合計を利用者数で除して得た数)</li> <li>③看護師又は准看護師については、単位ごとに専ら当該指定通所介護の提供に当たる職員が1以上確保されるために必要と認められる数を配置すること。なお、専従する必要はないが、提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図ること。</li> <li>【配置例】</li> <li>・併設施設・他の職務との兼務・病院・診療所・訪問看護ステーションとの連携</li> <li>④看護師又は准看護師の配置が必要な事業所において、当該看護師又は准看護師が機能訓練指導員と兼務している場合は、勤務時間を明確</li> </ul>

項目	(大阪府)条例に定められた基準等(抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
通所介護 【運営に関する基準】	その利用者から支払を受ける利用料の額と、指定通所介護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。 3 指定通所介護事業者は、前二項の支払を受ける額のほか、次の各号に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができる。 一 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用 二 指定通所介護に通常要する時間を超える指定通所介護であって利用者の選定に係るものの提供に伴い必要となる費用の範囲内において、通常の指定通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額を超える費用 三 食事の提供に要する費用 四 おむつ代 五 前各号に掲げるもののほか、指定通所介護の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められる費用 4 前項第三号に掲げる費用については、別に知事が定めるところによるものとする。 5 指定通所介護事業者は、第三項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。 指定通所介護事業者は、災害対策に関する具体的な計画を作成し、関係機関への通報及び連携のための体制を整備し、並びにこれらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、	<ul><li>○非常災害に関する具体的計画を策定していない。</li><li>○防火管理者が選任されていない。</li></ul>
	救助等の訓練を行わなければならない。	○避難訓練を年に2回以上実施していない。 (改善のポイント) ・計画の策定、防火管理者の選任及び避難訓練の通知については、消防機関に届出をすること。

項目	(大阪府)条例に定められた基準等(抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
短期入所生活(療養)介護・介護・介護予防短期入所 生活(療養)介護 【運営に関する基準】	とする。) 二 滞在に要する費用(法第五十一条の三第一項の規定により特定入所者介護サービス費が利用者に支給された場合は、同条第二項第二号に規定する居住費の基準費用額(同条第四項の規定により当該特定入所者介護サービス費が利用者に代わり当該指定短期入所生活介護事業者に支払われた場合は、同条第二項第二号に規定する居住費の負担限度額)を限度とする。) 三 知事の定める基準に基づき利用者が選定する特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用 四 知事の定める基準に基づき利用者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要とな	○トロミ剤について介護サービス費外で別途徴収している。  (改善のポイント) ・利用料等の支払いを受けるにあたって、あらかじめ利用者又はその家族に対して、利用料等の明細を記載した文書を交付して説明を行い、利用者の同意を得ること。 ・利用料の支払いのほかにイ〜トにかかる費用の支払いを受けることは可能であるが、保険給付対象のサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の徴収は認められない。 イ、食費 ロ、滞在費 ハ、特別な居室代 ニ、特別な食事代 木、送迎費 へ、理美容代 ト、利用者の希望によって、身の回り品又は教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用(参考:通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて 平成12年3月30日老企第54号) ・刻み食、ミキサー食にかかる手間は食費に含まれる。  ○食費について、一食ごとに分けて設定していない。 (改善のポイント) ・食費は利用者と施設との契約により設定するものであり、朝食・昼食・夕食と分けて設定することも可能である。特にショートスティ(短期入所生活介護・短期入所療養介護)については、入所の期間も短いことから、原則として一食ごとに分けて設定し、提供した食事分のみ徴収すること。 (参考:「ショートスティ(短期入所生活介護、短期入所療養介護)における食費の設定について」平成24年9月5日 事務連絡 老健局振興課・老人保健課)
		○管理者及びその他の短期入所生活(療養)介護従業者との協議の上、短期入所生活(療養)介護計画を作成していない。 ○相当期間(概ね4日間)以上にわたり継続して入所する利用者に対して、短期入所生活(療養)介護計画を作成していない。又は、作成しているものの、その内容について利用者又はその家族に対し説明し、同意を得ていない、あるいは交付していない。 ○短期入所生活(療養)介護計画に基づいたサービス提供を行っていない。 ○介護予防短期入所生活介護計画にサービス提供を行う期間等を記載していない。 (改善のポイント)・相当期間以上継続して入所することが予定されている利用者については、短期入所生活(療養)介護の提供前から終了後に至るまでのサービスの継続性に配慮し、管理者及び他の従業者との協議の上、短期入所生活(療養)介護計画を作成すること。・短期入所生活(療養)介護計画にはサービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容を記載すること。またその内容を利用者または家族へ説明し、同意を得ること。

掲載先(厚生労働省ホームページ)https://www.mhlw.go.ip/stf/seisakunitsuite/bunya/0000212398.html

福祉用具専門相談員は、福祉用具貸与計画を作成した際には、当該福祉用具貸与計画を利	○介護支援専門員に福祉用具貸与計画を交付していない。
用者及び当該利用者に係る介護支援専門員に交付しなければならない。	

居宅介護支援事業	介護支援事業		
項目	指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準 (平成11年厚生省令第38号)等(抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント	
	六 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならない。	【課題分析の実施】  ○課題分析に不偏がある。  ○課題分析標準項目すべてについてのアセスメントを実施していない。  ○認定調査票をアセスメントに代えている。  ○課題分析標準項目によらない方法により課題分析を実施している。  ○居宅を訪問、利用者に面接して行っていない。  ○居宅も訪問、利用者に面接して行っていない。  ○居宅サービス計画の変更時・更新認定時に実施されていない、もしくは記録が無い。変更のあった項目のみを記録に残している。 (改善のポイント)  ・アセスメントについては、利用者の居宅(現に居住している場所であって、家族や親戚等の居宅でサービスを受けている場合にあっては当該居宅)における住居環境、地理的状況、段差をはじめとする生活環境なども踏まえて行うことから、原則として居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接することが必要である。	
100	七 介護支援専門員は、前号に規定する解決すべき課題の把握(以下「アセスメント」という。)に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。	[居宅サービス計画の作成】  1. 居宅サービス計画書(第1表)について  ○通院等乗降介助の算定理由が明確にされていない。  ○生活援助中心型の算定理由が明確にされていない。  2. 居宅サービス計画書(第2表)について  ○サービスの内容が具体的に捉えられていない。  ○長期、短期目標が設定されていない。  ○長期、短期目標の内容や目標達成までの期間が同じである。  ○居宅サービス計画の援助期間が過ぎているにもかかわらず、居宅サービス計画を更新していない。  ○福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の必要な理由が記載されていない。  ○院内介助の必要性が確認されていない。 (改善のポイント)  ・居宅サービス計画における短期目標は、解決すべき課題及び長期目標に段階的に対応し、解決に結びつけるものとし、長期、短期目標ともわかりやすい具体的な表現とすること。  ・利用者の日常生活全般を支援する観点から介護保険外サービス(医療、配食サービス等)についても居宅サービス計画に位置づけるよう努めること。	
	九 介護支援専門員は、サービス担当者会議(介護支援専門員が居宅サービス計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者(以下この条において「担当者」という。)を召集して行う会議をいう。以下同じ。)の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、利用者(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師(以下この条において「主治の医師等」という。)の意見を勘案して必要と認める場合その他のやむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。		
	十一 介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付しなければならない。	【居宅サービス計画の交付】  ○居宅サービス計画が利用者が利用する、すべてのサービス担当者に交付されていない。  ○同一法人で同じ場所に併設されるサービス事業所の担当者への交付を省略している。  ○指定居宅サービス事業者等に対して個別サービス計画書の提出を求めていない。  ○個別サービス計画書を受領しているが、内容を確認しておらず、居宅サービス計画書の内容との相違が見受けられる。 (改善のポイント)  ・原則、サービス提供開始前に居宅サービス計画(利用者の同意のあるもの)をすべての居宅サービス事業所の担当者に交付すること。 ・担当者に対する個別サービス計画書提出依頼を行うこと。	

項目	指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準 (平成11年厚生省令第38号)等(抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
	十三 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握	【居宅サービス計画の変更】
	(利用者についての継続的なアセスメントを含む。)を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変	○居宅サービス計画の変更時に再度アセスメントが行われていない。
	更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うものとする。	○サービス担当者会議又は意見照会等を行っていない。
		○居宅サービス計画の変更に際し、必要な手続きが行われていない。
		○新たに居宅サービス計画に位置づける種類の居宅サービス等の追加や終了、福祉用具貸与の品目の追加等を「軽微な変更」とみなし、居宅サービス計画に位置では、居宅サービス計画に位置では、日本の追加等を「軽微な変更」とみなし、居宅サービス計画に位置では、日本の記述を表述は、日本の記述は、日本
		ビス計画の変更及びその必要な手続きが行われていない。
		(改善のポイント)
		・居宅サービス計画の変更に際しては、次に掲げる事項を実施すること。
		①利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接して、アセスメントを実施すること。
		②利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき、利用者の家族の希望及び地域における指定居宅サービス等が提供される体制
		を勘案して、解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組み合わせについて検討した、居宅サービス計画の原案を作成すること。
		③居宅サービス計画の原案の内容について、サービス担当者会議又はサービス担当者に対する意見照会等により、担当者から専門的な見地から
		意見を求めること。
		④居宅サービス計画の原案について利用者又は家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ること。
		⑤居宅サービス計画について、利用者から同意を得たときは、遅滞なく利用者及びサービスの担当者へ居宅サービス計画を交付すること。
		参考:介護保険最新情報Vol.155(平成22年7月30日)
運営に関する基準		
	十四 介護支援専門員は、前号に規定する実施状況の把握(以下「モニタリング」という。)に当	[モニタリング]
	たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特	○ 1月に1回以上、モニタリングの結果が記録されていない。
	段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。	○モニタリングに当たって、1月に1回以上利用者の居宅を訪問していない。
		○モニタリングの記録に不備がある。
		○利用者の解決すべき課題の変化が捉えられていない。
	イ 少なくとも一月に一回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。	○居宅サービス計画を変更するに至った経過や原因等が明らかにされていない。
		(改善のポイント)
		・ 指定居宅介護支援においては、利用者の有する解決すべき課題に即した適切なサービスを組み合わせて利用者に提供し続けることが重要であ
	ロ 少なくとも一月に一回、モニタリングの結果を記録すること。	ব.
		・モニタリングに当たっては、居宅サービス計画作成後も、少なくとも1月に1回は利用者の居宅で面接を行い、利用者の解決すべき課題に変化が
		ないかどうかを把握し、解決すべき課題の変化が認められる場合、必要に応じて居宅サービス計画の変更等が必要となる。
		①利用者及びその家族の意向・満足度等
		②援助目標の達成度
		③事業者との調整内容
		④居宅サービス計画の変更の必要性等
		これらについての具体的な記述がない状況では、居宅サービス計画の変更の必要性が不明なため、不十分である。また解決すべき課題の変化がな
		場合においても、居宅サービス計画で定めた援助目標が達成されているか、サービスの提供は適切であるか等を検証した結果の記録が必要である。

項目	指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準 (平成11年厚生省令第38号)等(抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
	十七 介護支援専門員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うものとする。	○保健医療福祉サービス及び家族や地域等、介護給付等対象サービス以外の支援を含めた、総合的な計画となっていない。
運営に関する基準	十九 介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めなければならない。  十九の二 前号の場合において、介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付しなければならない。	○主治の医師等に居宅サービス計画を交付していない。 ○交付したことが記録より確認できない。 (改善のポイント)
102	れを行うものとし、医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合にあっては、当該指	【主治の医師等の意見等】 ○医療サービス(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、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護(訪問看護サービスを利用する場合に限る。)及び「看護小規模多機能型居宅介護(訪問看護サービスを利用する場合に限る)を位置付ける際に、当該サービスを必要と認めた主治の医師等の指示内容(サービスの必要性、具体的な実施方法、実施期間等)を確認していない。 (改善のポイント)・医療系サービスを位置付ける際は、予め利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めること。

項目	指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準 (平成11年厚生省令第38号)等(抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
運営に関する事項	二十二 介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証をした上で、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合にはその理由を居宅サービス計画に記載しなければならない。  第十七条 指定居宅介護支援事業所の管理者は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者の管理、指定居宅介護支援の利用の申込みに係る調整、業務の実施	・福祉用具貸与(貸与という)及び特定福祉用具販売(販売という)について、必要性を十分に検討せずに選定した場合、利用者の自立支援が阻害されるおそれがあるため検討の経過を記録すること。このため、居宅サービス計画に貸与及び販売を位置づける場合には、サービス担当者会議を開催し、当該計画にその必要性を記載すること。なお貸与については、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、利用者が継続して貸与を受ける必要性について検証し、必要性がある場合にはその理由を再び居宅サービス計画に記載すること。 ・また、軽度者(要介護 1、要支援 2、要支援 1)に貸与を位置づける場合には「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」(平成27年厚生労働省告示第94号)第31号のイで定める状態像の利用者であることを確認するため、当該軽度者の「要介護認定等基準時間の推計の方法」別表第1の調査票について必要な部分(実施日時、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該軽度者の状態像の確認が必要な部分)の写しを市町村から入手すること。ただし、当該軽度者がこれらの結果を介護支援専門員に提示することに、あらかじめ同意していない場合については、当該軽度者の調査票の写しを本人に情報開示させそれを入手すること。さらに、介護支援専門員は当該軽度者の調査票の写しを福祉用具貸与事業者へ提示することに同意を得た上で、入手した調査票の写しについて、その内容が確認できる文書を指定福祉用具貸与事業者へ送付すること。
103	状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。 2 指定居宅介護支援事業所の管理者は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者にこの章の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。	○管理者が各介護支援専門員の業務の実施状況を把握できていない。 (改善のポイント) ①従業者の管理及び指定居宅介護支援の利用の申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握を一元的に行うこと。 ②従業者に基準を遵守させるための必要な指揮命令を行うこと。
介護報酬に関する事項	【特定事業所集中減算】 判定期間が前期の場合については9月15日までに、判定期間が後期の場合については3月15日までに、すべての居宅介護支援事業者は必要事項を記載した書類を作成し、算定の結果80%を超えた場合については当該書類を所管庁に提出すること。	<ul> <li>○特定事業所集中減算の確認を行っていない。</li> <li>○確認の結果、所定の割合を超えているにもかかわらず、正当な理由があると判断し、所管庁への提出を行っていない。</li> <li>○特定事業所集中減算について、必要事項を記載した書類を作成し、算定の結果80%を超えた場合については当該書類を所管庁に提出すること。また、80%を超えなかった場合についても、当該書類を2年間保存すること。</li> <li>○80%を超えなかった場合についても、当該書類を2年間保存すること。</li> <li>○80%を超えたサービスのみ提出している。</li> <li>○提出期限内の提出が徹底されていない。</li> <li>(改善のポイント)</li> <li>・平成30年度の介護保険制度改正に伴い、判定対象サービスは訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護となっている。</li> <li>る。なお、減算の要件に該当した場合、当該事業所が実施する減算適用期間の居宅介護支援のすべてについて減算を適用すること。</li> </ul>

項目	指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準 (平成11年厚生省令第38号)等(抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
介護報酬に関する事項	「運営基準点算」 大臣基準告示第82号(厚生労働大臣が定める基準)に定める基準に該当する場合は、所定単位数の100分の50に相当する単位数を算定する。また、運営基準減算が2月以上継続している場合には、所定単位数を算定しない。 ○利用者自身によるサービスの選択 1 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、・利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること・利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること・前6月間に当該指定居宅力を置すりられた居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができること・前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、適所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護(以下において訪問介護等)という。)がそれぞれ位置づけられた居宅サービス計画の数が占める割合及び前6月間に当該指定居宅分護支援事業所において作成された居宅サービス計画の数が占める割合及び前6月間に当該指定居宅が護支援事業所において作成された居宅サービス計画に傾着付けられた訪問介護等ことの自然の手に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合について文書を交付して説明を行っていない場合には、契約月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。 ○居宅サービス計画の新規作成及び変更 2居宅サービス計画の新規作成及び変更 2居宅サービス計画の新規作成及び変更 2居宅サービス計画の新規作成及び変更 2階宅サービス計画の新規作成及び変更 2階にサービス計画を対象に面接していない場合には、当該医宅サービス計画に係る月(以下「当該月」という。)から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算すされるに至った月の前月まで減算する。 ③当該事業所の介護支援専門員が、居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の書を得た上で、居宅サービス計画を利用名及担当者に交付していない場合には、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。 ②学介護認定を受けている利用者が要介護・関手の影に表記を受けた場合 ○東介護認定を受けている利用者が要介護・実際の介護支援専門員が、日に利用を同とに対し、利用者に面接していない場合には、特段の事情のない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。 ②当該事業所の介護支援専門員がモニタリングの結果を記録していない状態が1月以上継続する。 ②当該事業所の介護支援専門員がモニタリングの結果を記録していない状態が1月以上継続する。 ②当該事業所の介護支援専門員がモニタリングの結果を記録していない状態が1月以上継続する。	<ul> <li>・少なくとも1月に1回以上、モニタリングの結果が記録されていない。</li> <li>・更新認定・区分変更を受け、利用者に対する活宅サービス計画の変更の必要性について、サービス担当者会議又はサービス担当者に対する意! 照会により、専門的な見地からの意見を求めていない。</li> <li>○運営基準減算に該当するにもかかわらず、初回加算を算定している。</li> <li>○運営基準減算が2月以上継続している場合は所定単位数を算定できないにもかかわらず、算定している。</li> </ul>

#### 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 項目 (平成11年厚生省令第38号)等(抜粋) 【退院:退所加算】 病院若はは診療所に入院していた者又は地域密着型介護老人福祉施設若はは介護保険施 設に入所していた者が退院又は退所(指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関す る基準(平成18年厚生労働省告示第126号)別表指定地域密着型サービス介護給付費単 位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のタ又は指定施設サービス等に要す 護給付費単位数表の介護福祉施設サービスの力の在宅・入所相互利用加算を算定する場合を 除く。)し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当 該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は土、介護支援専門員、相談支援専門員のうちの三者が必要である。 介護保険施設の職員と面談を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居 字サービス計画を作成し、居字サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場 合(同一の利用者について、当該居宅サービス及び地域密着型サービスの利用開始月に調整を 行う場合に限る。)には、大臣基準告示第85号の2(厚生労働大臣が定める基準)に掲げる 区分に従い、入院又は入所期間中につき1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、次に 掲げるいずれかの加算を算定する場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、 初回加算を算定する場合は、当該加算は算定しない。 【単位数】 イ 退院・退所加算(I)イ 450単位 □ 退院・退所加算(I)□ 600単位 ハ 退院・退所加算(Ⅱ)イ 600単位 二 退院·退所加算(Ⅱ)□ 750単位 ホ 退院・退所加算(Ⅲ) 900単位 介護報酬に関する事項 ◎厚牛労働大臣が定める基準 □ 退院・退所加算(I)□ 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必 要な情報の提供をカンファレンスにより1回受けていること。 二 退院・退所加算(Ⅱ)□ 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必 要な情報の提供を2回受けており、うち1回以上はカンファレンスによること。 ホ 退院・退所加算(Ⅲ) 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必 要な情報の提供を3回以上受けており、うち1回以上はカンファレンスによること。 ◎老企第36号 第3の14 ①カンファレンスは以下のとおりとする。 イ病院又は診療所 診療報酬の算定方法(平成20 年厚生労働省告示第59 号)別表第1 医科診療報酬点 数表の退院時共同指導料2の注3の要件を満たし、退院後に福祉用具の貸与が見込まれる場 合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参 加するもの。 ④カンファレンスに参加した場合は、カンファレンスの日時、開催場所、出席者、内容の要点等につ

いて居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること。

#### 指導した際によくあるケースと改善ポイント

病院又は診療所の職員から利用者にかかる必要な情報提供をカンファレンスにより受ける場合に、

①カンファレンスのメンバーが算定要件を満たしていない。

④「利用者又は家族に提供した文書の写し」を入手していない。

#### (改善のポイント)

|る費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第21号)別表指定施設サービス等介 |①カンファレンスのメンバーについては、診療報酬の算定方法 別表第一医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件を満たすもの (下記参照) とされていることから、入院中の医療機関の医師又は看護師等とは別に、在宅医療機関の医師又は看護師等、歯科医師若しくはそ の指示を受けた歯科衛生十、保険薬剤師、訪問看護ステーションの看護師(准看護師を除く)、理学療法十、作業療法十若しくは言語聴覚

> 通常のサービス担当者会議のように、訪問介護事業所等のサービス担当者と行うカンファレンスは対象とならない。また、訪問看護ステーションの看護 師等であって、通所介護事業所等の看護師等は対象外。

> ④カンファレンスに参加した場合は、カンファレンスの日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家 族に提供した文書の写しを添付することとされているが、この文書の写しとは診療報酬の退院時共同指導料算定方法でいう「病院の医師や看護師 等と共同で退院後の在宅療養について指導を行い、患者に情報提供した文書 | 指す(平成24年度介護報酬改定0&A)ことから、入院中の医 療機関等から当該文書を入手し、カンファレンスの記録に添付しておくこと。

#### 《参昭》

※退院時共同指導料2 抜粋(看護師等とは、保健師、助産師、看護師、准看護師)

注1)保険医療機関に入院中の患者について、当該保険医療機関の保険医又は看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法 士、言語聴覚士若しくは社会福祉士が、入院中の患者に対して、当該患者の同意を得て、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、在 宅療養担当医療機関の保険医若しくは当該保険医の指示を受けた看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士 |若しくは社会福祉十又は在宅療養担当医療機関の保険医の指示を受けた訪問 看護ステーションの看護師等(准看護師を除く。)、理学療法 十、作業療法十若しくは言語聴覚十と共同して行った上で、文書により情報提供した場合に、当該 患者が入院している保険医療機関において、 当該入院中1回に限り算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者については、当該患者が入院している保険医療機関の保険 医又は看護師等が、在宅療養担当医療機関の保険医若いは当該保険医の指示を受けた看護師等又は在宅療養担当医療機関の保険医の指 示を受けた訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く。)と1回以上、共同して行う場合は、当該入院中2回に限り算定できる。 注3)注1の場合において、入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等が、在宅療養担当医療機関の保険医若いは看護師等、保険医 である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士、保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く。)、理学 療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、介護支援専門員(介護保険法第7条第5項に規定する介護支援専門員をいう。以下同じ。)又は 相談支援専門員(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関す る基準(平成24年厚生労働省令第28号)第3条第1項又は児童福祉法に基づく指定障害児相談支援の事業の人員及び運営に関する基 準(平成24年厚生労働省令第29号)第3条第1項に規定する相談支援専門員をいう。以下同じ。)のうちいずれか3者以上と共同して指導 を行った場合に、多機関共同指導加算として、2,000点を所定点数に加算する。

《介護保険最新情報Vol.273「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(平成24年4月25日)」の送付について》 (問21)

入院中の担当医等との会議(カンファレンス)に参加した場合、当該会議等の日に、開催場所、出席者、内容の要点等について記録し、「利用者 又は家族に提供した文書の写した添付することになっているが、この文書の写しとは診療報酬の退院時共同指導料算定方法でいう「病院の医師や 看護師等と共同で退院後の在宅療養について指導を行い、患者に情報提供した文書」を指すと解釈してよいか。

(答) そのとおり

#### 定期巡回·随時対応型 訪問介護看護

<b>訪問7「護有護</b>			
項目	基準等	指導した際によくあるケースと改善ポイント	
定期巡回・随時対応型訪問介 護看護 【運営に関する基準】	(指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の具体的取扱方針)四 訪問看護サービスの提供に当たっては、主治の医師との密接な連携及び第三条の二十四第一項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図るよう妥当適切に行うものとする。五 訪問看護サービスの提供に当たっては、常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な指導等を行うものとする。  (主治の医師との関係) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の常勤看護師等は、主治の医師の指示に基づき適切な訪問看護サービスが行われるよう必要な管理をしなければならない。 2 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、訪問看護サービスの提供の開始に際し、主治の医師による指示を文書で受けなければならない。	○主治医より服薬管理や健康チェックを実施する旨の指示書の交付を受けているが、概ね全ての利用者に対して一律に訪問看護サービスを提供している。 (改善のポイント) ・訪問看護サービスの提供に当たっては、主治医の指示に基づき、利用者の心身の状態を踏まえて適切に行うよう、その必要性について見直すこと。	
	(地域との連携等) 4 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する場合には、正当な理由がある場合を除き、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を行わなければならない。	(改善のポイント)	

看護小規模多機能型		
居宅介護		
護	ること。 (3) 算定日が属する月の前三月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が百分の二十以上であること。 (4) 算定日が属する月の前十二月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所におけるターミナルケア加算(指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費の力の加算をいう。)を算定した利用者が一名以上であること。 (5) (略)	○算定要件となる割合及び人数について、毎月の記録をしていない。 (改善のポイント) ・次の割合及び人数を台帳等により毎月記録すること。(記録したものを提出すること。) ①算定日が属する月の前3月間について、事業所における利用者の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した利用者の占める割合(100分の80以上) ②算定日が属する月の前3月間について、事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合(100分の50以上) ③算定日が属する月の前3月間について、事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合(100分の20以上) ④算定日が属する月の前12月間において、事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者の数(1名以上)(加算 I を算定する場合)
	八 訪問看護費におけるターミナルケア加算の基準	○ターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族等に対して説明を行っていない又は、同意を得ていない。 (改善のポイント) ・ターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得る。

ついて利用者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行っていること。

# ◆ 大阪府 I C T 導入支援事業

## ~ ICT化に取り組む介護事業所を支援します!! ~

介護人材の確保・定着のために雇用環境の改善を するにあたり、予算不足などお悩みはありませんか?

大阪府では、介護現場における介護ソフト、タブレット端末等(以下「ICT」という。)の導入支援を行うことにより、介護記録・情報共有・報酬請求等の業務の効率化を図り、介護従事者の負担軽減等による雇用環境の改善、離職防止及び定着促進に資することを目的に、ICT導入支援事業補助金を交付します。

令和 3 年度の予算額は大幅に増え〔令和 2 年度 56,335 千円→令和 3 年度 347,803 千円〕、 さらに LIFE に対応する場合は、補助率が 3/4 に増えます。

■補助対象者:介護保険法による指定又は許可を大阪府内で受け、介護サービスを提供する事業者

■補助割合:以下の事業所規模に応じた補助額を上限に対象経費の3/4(\*)又は1/2を補助

\*LIFE にデータを提供、又は事業所内・事業所間で居宅サービス計画等のデータ連携を行っている場合(予定を含む)

職員数	補助上限額
1名以上10名以下	1,000,000円
11 名以上 20 名以下	1,600,000円
21 名以上 30 名以下	2,000,000円
31 名以上	2,600,000円

■補助対象機器: タブレット端末、スマートフォン、ソフトウェア、ネットワーク機器の購入・設置、クラウドサービス、

保守・サポート費、導入設定、導入研修、セキュリティ対策に要する経費等

■申 請 期 間:令和3年度中(7~8月ごろ予定)

※令和3年4月1日以降に購入したICT全般を補助対象経費として申請をすることが可能と予定

※先着順ではありません。申請が予算額を超える場合など、申請に対して交付決定できない場合があります。



ICTを導入することにより、業務 の効率化、生産性の向上に取組んで みませんか?

介護記録や請求業務等に割く時間を短縮することにより、利用者へより質の高いケアを行う時間も確保できます。

ぜひICT導入支援事業補助金の活用をご検討ください。

参考イラスト: 「居宅サービス事業所における | CT機器・ソフトウェアの導入に関する手引き 厚生労働省」から

※申請方法や要件など詳細は、決まり次第、大阪府ホームページに掲載します(「大阪府 ICT」で検索)

#### 【問い合わせ先】

大阪府福祉部高齢介護室 介護事業者課 居宅グループ 06-6944-7095(直通)

# 介護ロボット 導入活用支援事業

介護事業者の機器導入費 を支援します!

大阪府では、介護ロボットをはじめとする福祉機器の普及促進を図ることにより、介護従事者の 負担軽減等による雇用環境の改善、離職防止及び定着促進に資することを目的に、介護ロボット導 入活用支援事業補助金を交付します。

#### <補助対象>

① 移乗、移動、排泄、見守り・コミュニケーション、入浴、介護業務支援のいずれかの場面において使用され、介護従事者の負担軽減効果のある介護ロボット







移動支援







装着型移乗支援

非装着型移乗支援

排泄支援

見守り

入浴支援 等

イラスト:「ロボット介護機器開発・導入促進事業研究基本計画」経済産業省(H29.10) 抜粋

#### 介護ロボットとは??

次の①~③の技術的要件を全て満たしている必要があります。

- ① センサー等により外界や自己の状況を認識し、(情報の感知、センサー系)
- ② これによって得られた情報を解析し、(知能・制御系)
- ③ その結果に応じた動作を行う(駆動系)
- ② <u>見守り機器の導入に伴う</u>通信環境整備(Wi-Fi 環境整備、インカム、介護ロボット機器を用いて得られる情報を介護記録にシステム連動させるために必要な経費)

#### く支援内容>

**■補助総額: 17.715万円(昨年度4.700万円 ⇒ 13.015万円増額!)** 

■補助対象者: 大阪府内の介護事業者 (居宅介護支援事業者、介護予防サービス事業者は除く)

■補助割合: 導入費の3/4(\*) 又は1/2を補助 ただし上限あり

- \* 導入計画書において目標とする人員配置を明確にした上で、見守りセンサーやインカム、介護記録ソフト等の複数の機器を導入し、職員の負担軽減等を図りつつ人員体制を効率化させる場合
  - 移乗支援(装着型• 非装着型)、入浴支援: 上限 100 万円/台
  - 上記以外:上限30万円/台
  - •見守り機器の導入に伴う通信環境整備(Wi-Fi、インカム、見守りセンサー等の情報を介護記録にシステム連動させる情報連携のネットワーク構築経費):上限750万円/事業所
- ■申 請 受 付: 6月下旬に募集案内等を大阪府ホームページに掲載します。

(受付期間は昨年同様、7~8月頃となる予定です)

※令和3年4月1日以降に購入した介護ロボットも補助対象とする予定です。 ただし、補助対象外の機器には補助できませんので、上記「介護ロボット 大阪府 介護ロボット で検索

とは??」に該当するかご確認ください。(電話でお問い合わせをいただいてもパンフレット等を確認しないと判断できない場合があります。)

※先着順ではありません。申請が予算を超える場合など、申請に対して交付決定できない場合があります。

#### 【問い合わせ先】

大阪府福祉部高齢介護室 介護事業者課 整備調整グループ 06-6944-7104(直通)

## 介護職員等特定処遇改善加算とは

本加算は、介護職員の確保・定着につなげていくため、令和元年 10月、従来の処遇改善加算に加えて創設されたもので、次の基本 的な考え方により届出要件等が定められています。

- (1) 経験・技能のある介護職員に重点化しつつ
- (2) 職員の更なる処遇改善を行うとともに
- (3) 一定程度他の職種の処遇改善も行うことができる柔軟な運用を認めること

※届出様式等については、東大阪市ホームページをご確認ください。「介護職員処遇改善加算について」URL: https://www.city.higashiosaka.lg.jp/0000008904.html





#### 介護人材の賃金の状況

		平均年齢 (歳)	勤続年数 (年)	賞与込み給与 (万円)
産業別	産業計	42. 4	11.0	37. 3
	医師	40. 7	5. 2	97. 4
	看護師	39. 5	8. 2	40. 2
	准看護師	50. 2	11.6	33. 6
職	理学療法士、作業療法士	33. 3	6. 2	34. 1
種別	介護支援専門員 (ケアマネジャー)	49. 9	9.3	32. 8
791	介護職員 【(C)と(D)の加重平均】	43. 1	7.1	28. 8
	ホームヘルパー(C)	48. 9	7.3	27. 3
	福祉施設介護員(D)	42.6	7.1	28. 9

出典:厚生労働省老健局老人保健課

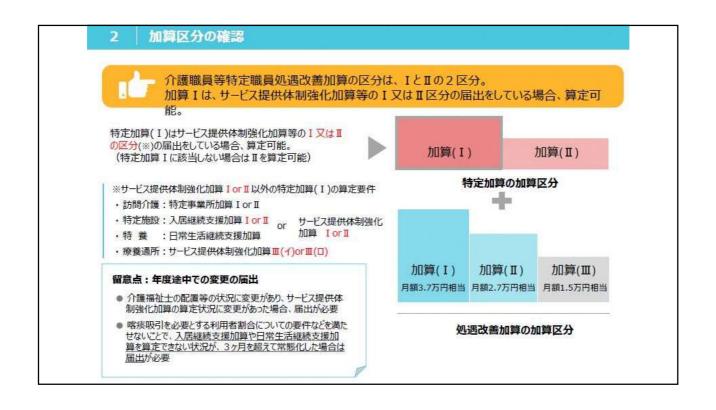
(出典]原生労働省「仓和元年賞會構造基本統計調査」に基づきを養易を人保養際において作成。
 出典:原生労働省「仓和元年賞會構造基本統計調査」に基づきを養易を人保養際において作成。
 注1)一般労働者とは、「知時飲労働者」以外の者をいう。知時額労働者とは、1日の所定労働時間が一般の労働者よりも知い者、又は1日の所定労働時間が一般の労働者と同じでも1歳の所定労働日数が一般の労働者より足少ない者をいう。
 でも1歳の所定労働日数が一般の労働者より足少ない者をいう。
 (集年)に関係といて、日本のと日本のと日本での1年間、における夏季、期末子書等財験与籍(いかゆるボーナス) )かが12至地元で算立元報(注3) 電機能について、介護施設等 (特徴、必要、計者)に設計する事業・期末子書等財験与籍(いかゆるボーナス) )かが12至地元で算立元報(注3) 電機能について、介護施設等における青澤職員に求められる他別とつけまりの方に関する場合研究事業財務・「保証・計算」という、「福祉施設・「保証・児童福祉施設、身体障害者福祉施設、老人福祉施設・日本の書館協会)
 注4)「福祉施設庁(報度)は、児童福祉施設、身体障害者福祉施設、老人福祉施設・包含の電池施設において、入所者の身近な存在して、日本生活の身の回りの世話や介助・介護の仕事に応募する者をいう。なる、特定処理の関係(1) ~ (目) を取得している事業所の勤終10年以上介護福祉土の賞与込み助与は、36.7万円(令和2年度介養民事業の処理状況等調査)

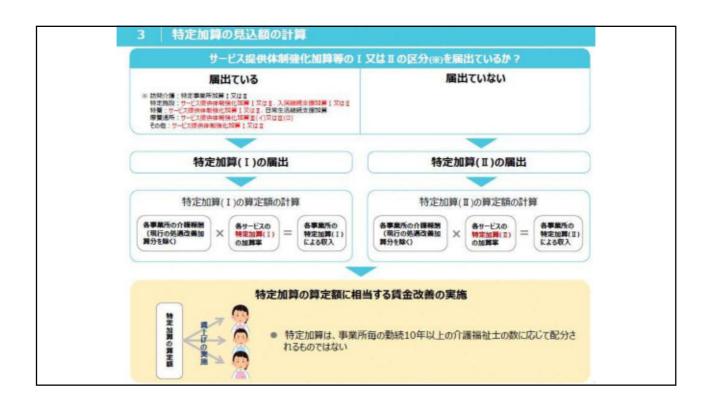
## ハードルは高くありません。未取得の事業所は一度 ご検討を!

- ・「勤続10年以上の介護福祉士」がいなくても算定可能
- ・「月額8万円の賃上げ又は年収440万円までの賃金増」は行え なくても加算は算定可能(例外的取扱いあり)
- 「A:経験・技能のある介護職員」グループを設定しないことは 可能(介護職員間における経験・技能に明らかな差がない場合 は設定しなくてよい)
- 「A:経験・技能のある介護職員」の賃金改善を「B:その他の介 護職員 | の「2倍以上とすること | は不要

(令和3年度報酬改定により「AはBより高くすること」に変更されました)









#### 介護サービス情報の公表制度について

介護サービス情報の公表制度とは、介護サービスの利用者やその家族等が適切にサービスを選択できる機会を提供するために、介護サービス事業者から報告があった事業所・施設の情報を、国がインターネット上で提供する「介護サービス情報公表システム」において公表する制度です。

介護保険法第 115 条の 35 により、 $\underline{$  介護サービス事業者には報告の義務</u>が課せられています。

ここでは大阪府の取扱いを紹介しています。

政令指定都市(大阪市、堺市)に所在する事業所、施設については、両市が情報 公表事務の権限を有していますので、取扱いが異なることがあります。

#### ■ 介護サービス情報の公表対象事業者

介護サービス情報の公表は、毎年度、大阪府が策定する計画に基づき実施されます。 報告対象事業者は、自らの責任において適正な報告を行う必要があります。

#### 【報告対象事業者】

- ① 計画に定める基準日前の1年間において、提供を行った介護サービスの対価として 支払いを受けた金額が100万円を超える事業者
- ② 新規に指定又は許可を受けて介護サービスの提供を開始する事業者

## ■ 情報公表手数料

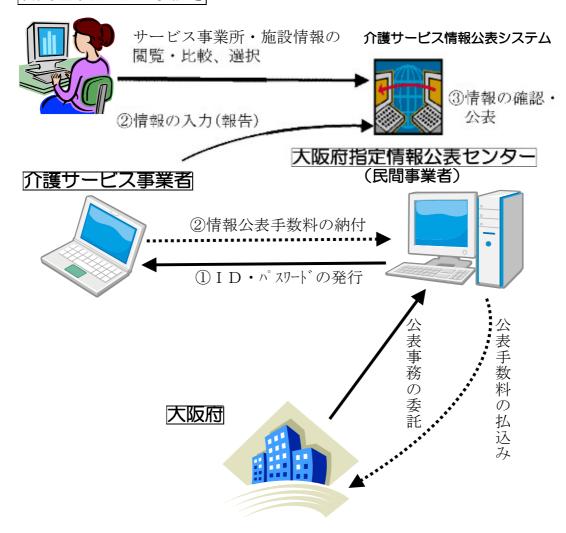
1サービスにつき 2,000 円の手数料が必要です。 大阪市、堺市も同額です。(令和3年4月現在)

## ■ 公表事務の流れ

- ① 7月から10月にかけて順次、大阪府指定情報公表センターから報告対象事業者に、情報を入力するために必要なID・パスワードを記載した通知文書、手数料の払込票等を送付します。
- ② 報告対象事業者は、公表システムにログインし、情報を入力し、期限までに報告を 完了します。併せて、送付された払込票により、コンビニで手数料を納付します。
- ③ 指定情報公表センターでの手数料の入金及び報告内容の確認が完了すると、公表システム上で報告内容が公表されます。
- ※報告対象事業者には通知文書が送付されますので、届かなかった事業者は報告する必要はありません。ただし、指定情報公表センターに自ら申請し、手数料を納付することにより、公表システム上で介護サービス情報を公表することができます。

## 介護サービス情報の公表の流れ

### 利用者及びその家族等



詳しくは大阪府のホームページを御覧ください。

http://www.pref.osaka.lg.jp/jigyoshido/kohyo top/index.html

厚生労働省 近畿厚生局指導監査課

#### 訪問看護ステーション(医療保険)の取扱いに関する留意点について

平素から、社会保険医療行政の推進に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。 さて、訪問看護事業者が介護保険法の指定を受けたときは、原則、<u>健康保険法の指定も受</u>けたものとみなされますので、次の点にご留意願います。

- ★ 訪問看護ステーションの適切な運営にご協力をお願いいたします。
- ステーションが遵守すべき事項は、「指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準について」(令和2年3月5日保発 0305 第4号厚生労働省保険局長通知)に定められています。
- 厚生労働省のホームページにて、上記通知名をサイト内検索してご確認の上、引き続き ステーションの適切な運営にご協力をお願いいたします。
- ★ 訪問看護療養費の適切な請求をお願いいたします。
- ステーションの算定に関する留意事項は、「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(令和2年3月5日保発030 5第3号厚生労働省保険局長通知)に定められています。
- <u>留意事項や請求に関する詳細については通知に記載があります</u>ので、厚生労働省のホームページにて、上記通知名をサイト内検索してご確認の上、訪問看護療養費の適切な請求をお願いいたします。
- ★ 介護保険に係る届出とは別に、近畿厚生局へ届出が必要な場合があります。
- 届け出した内容に変更があった場合や基準が設けられた項目を算定する場合は、市町村 (介護保険)への届出とは別に、近畿厚生局(医療保険)にも届出が必要です。

(詳細は裏面をご参照ください。)

届出様式は、近畿厚生局のホームページに掲載しています。

近畿厚生局ホームページ(https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/index.html)

→ 保険医療機関、保険薬局、訪問看護ステーションのみなさまへ → 訪問看護事業者の方へ



## 近畿厚生局から医療保険の届出に関するお知らせ

## 「訪問看護事業変更届」について

次に該当したときは、速やかに「訪問看護事業 変更届」の提出をお願いします。

- ① 訪問看護ステーションの名称・所在地の変更
- ② 開設者(法人等)の名称・所在地の変更
- ③ 法人等の代表者の氏名・住所の変更
- ④ 法人等の定款・寄附行為・条例の変更
- ⑤ 法人等が他に開設している介護者人保健施設等の名称・所在地・施設内容の変更、廃止
- ⑥ 管理者の変更(交替)、氏名・住所の変更
- ⑦ 運営規程の変更
- ※<u>管理者以外の職員に係る変更(採用、退職、死亡、氏名変更)については、令和</u> 2年4月1日から届出が不要となりました。
- ※<u>ステーションを休止・廃止・再開する場合は「訪問看護事業の休止・廃止・再開</u>届」を提出してください。

## 基準の届出について

# 次の項目を算定する場合は、事前に届出が必要です。

- 精神科訪問看護基本療養費
- 〇 24 時間対応体制加算
- 〇 特別管理加算
- 訪問看護基本療養費の注2及び注4に規定する専門の研修を受けた看護師
- 〇 精神科複数回訪問加算
- 〇 精神科重症患者支援管理連携加算
- 機能強化型訪問看護管理療養費1・2・3

#### 【照会先】厚生労働省 近畿厚生局指導監査課

- 指定、届出事項の変更及び基準の**届出**について
- 06-7663-7664 (審査グループ)

〇 訪問看護療養費の**算定について** 

06-7663-7665 (指導第1グループ)

#### 介護職員による喀痰吸引等を実施する際の注意事項

社会福祉士及び介護福祉士法に基づき介護職員による喀痰吸引等(喀痰吸引や経管栄養)を実施する場合には、利用者の安全のため、次の点に注意し、適切に実施してください。

- 1. 登録喀痰吸引等事業者(登録特定行為事業者)
  - ◎喀痰吸引等行為を実施する場合は、事業者登録が必要です
  - ◎社会福祉士及び介護福祉士法に定められた要件に従って実施する必要があります
  - (注)事業者登録申請日当日の喀痰吸引等は原則実施できません。必要な体制、書 類等を準備し、余裕をもって申請してください。
  - ※登録喀痰吸引等事業者・・・介護福祉士が喀痰吸引等を行う事業者で、介護福祉士に 対する実地研修が実施できる事業者
  - ※登録特定行為事業者・・・・認定特定行為業務従事者(「認定証」を持った介護職員) が特定行為(喀痰吸引等)を行う事業者
- 2 喀痰吸引等を実施できる介護職員
  - ◎登録研修機関等において一定の研修を受け、都道府県による認定を受け た職員
  - ◎公益財団法人社会福祉振興・試験センターで喀痰吸引等行為の登録を行った介護福祉士
  - (注) 特別養護老人ホーム等における経過措置による認定者は胃ろうによる経管 栄養の接続、注入はできません。

喀痰吸引等(特定行為)の実施に当たっては、適切な業務運営がなされるよう、 定期的(年1回以上)に自主点検を行い、その結果の保存をお願いします。詳しく は大阪府のホームページを御覧ください。

【高齢介護室 喀痰吸引等業務登録申請についてのお知らせ】

http://www.pref.osaka.lg.jp/koreishisetsu/tankyuin\_futokutei/

《相談・受付窓口(高齢者福祉サービスに関するもの)》 大阪府福祉部高齢介護室施設指導グループ 喀痰吸引等事業担当 1980年6941-0351 内線 4495

#### 「生活保護法に基づく介護について」(居宅) R3.4 月版

大阪府福祉部地域福祉推進室社会援護課

#### 1 生活保護法とは

憲法第25条には「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない」とあります。

生活保護法は、この憲法の理念に基づいて、国が生活に困窮するすべての国民に対し、その 困窮の程度に応じて必要な保護を行い、最低限度の生活を保障するとともに、その自立を助長 することを目的としています。

#### 2 介護機関の指定について

- (1) 指定介護機関とは、生活保護法による介護扶助を行うため、介護を担当する機関をいい、都道府県知事、政令市または中核市の市長が管内の事業者について、その事業ごとに指定します。
- (2) <u>平成26年7月1日以降</u>に介護保険法の指定を受けた事業者は、生活保護法等による 指定を受けたものとみなされることになりました(<u>みなし指定</u>)。よって改めて指定申 請を行う必要はありません。なお、みなし指定が不要な場合は、別段の申出を行う必要 があります。
- (3) <u>平成26年6月30日まで</u>に介護保険法の指定を受けた事業について、平成26年7月 1日以降、新たに生活保護法等の指定を受ける場合は、生活保護法指定介護機関の指定 申請が必要です<u>(みなし指定とはなりません)。</u>
- (4) 介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防支援の事業者は、介護保険法上平成 27 年4月1日において、新しい総合事業(介護予防・日常生活支援総合事業)の指定 を受けたとみなされた時に、生活保護法の指定介護機関の指定を受けたものとみなされ ています。したがって、<u>みなし指定された新しい総合事業の指定事業者は、生活保護法</u> の指定申請をする必要はありません。
- (5) 全ての生活保護法等指定介護機関(みなし指定を含む)は、<u>事業者・事業所の名称・住所の変更等、生活保護法施行規則第 14 条に規定されている事項に変更等があった場合は、</u>介護保険法だけでなく生活保護法においても別に変更等の届出が必要です。 ※近年、変更届等の記載内容や添付資料についての不備が多く見受けられます。
  - ※変更届等の書類を記入する際は、事業所及び事業者の名称等、代表者及び管理者の氏名等、所在地及び郵便番号、介護事業者番号等について介護保険法での届出書の内容と相違がないか、誓約書が指定介護機関用の様式になっているか(指定医療機関用の様式もありますので間違わないで下さい)等を必ずご確認下さい。
  - ※申請や変更、廃止届等に関する詳細については下記の URL から確認できますので 記入前に必ずご確認下さい。

URL: http://www.pref.osaka.lg.jp/annai/menkyo/detail.php?recid=633

#### 3 指定介護機関の義務(生活保護法第50条)

(1) 生活保護法の規定により指定を受けた介護機関は、厚生労働大臣の定めるところ(指定

介護機関介護担当規程)により、懇切丁寧に被保護者の介護を担当しなければなりません。

(2) 指定介護機関は、被保護者の介護について、厚生労働大臣又は都道府県知事、政令市及び中核市の市長の行う指示に従わなければなりません。

#### 4 指定介護機関における留意事項

- (1)介護扶助はサービスを受ける保護受給者の生活保護を実施している福祉事務所から委託 されることにより現物給付していただくことになります。福祉事務所から送付される介 護券を確認のうえサービスを行ってください。(受給者番号、有効期間、本人支払額等の 確認)
- (2)介護券からレセプト(介護給付費明細書)へ必要事項の転記を正確に行ってください。
- (3)介護券については、福祉事務所におけるレセプトの点検が終了するまで(6ヶ月間)保 管してください。点検終了後は介護機関において適正な処分をしてください。
- (4)介護券に本人支払額の記載がある場合は、本人から当該金額を徴収し、残額を介護報酬として大阪府国民健康保険団体連合会(国保連)に請求してください。 居宅介護の場合の本人支払額の上限は、15,000円です。もし、本人支払額の全額が徴収できない場合は、速やかに福祉事務所へ連絡のうえ調整をお願いします。
- (5) 生活保護制度においては最低限度の生活の保障という観点から、介護保険の対象となる 範囲についてのみ給付を行います。なお、平成27年度からは新しい介護予防・日常生 活支援総合事業のうち、介護予防・生活支援サービス事業についても給付対象となって います。
- (6)介護予防・生活支援サービスを指定事業者が実施する場合は介護券を発券します。また 委託、補助(助成)、直接実施の方法による場合は、償還払い又は被保護者からの請求 に基づく福祉事務所からの代理納付となります。
- (7) 都道府県、政令市及び中核市は、被保護者の処遇が効果的に行われるよう福祉事務所と 指定介護機関相互の協力体制を確保することを主眼として、指定介護機関個別指導を行 っています。被保護者の介護サービスの給付に関する事務及び給付状況(介護扶助に対 する理解・報酬請求について)等について介護記録その他の帳簿書類等を閲覧し、懇談 形式で実施しますので、ご協力をお願いします。
- (8) 生活保護法による指定を受ける際、同時に中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律(以下、「中国残留邦人等支援法」という)による指定も受けることとなります。中国残留邦人等支援法にかかる介護支援給付は生活保護の介護扶助に準じた方法で実施されますが、詳細についてはサービスを受ける受給者の支援給付を実施している福祉事務所へご確認ください。

#### 【介護扶助制度の概要】

	65歳以上介護保険被保険者 (第1号被保険者)	4 0 歳以上 6 5 歳未満		
		介護保険被保険者(第2号被保険者)	被保険者以外の者 (2 号みなし)	
給付対象者	<ul><li>○要介護者 特に介護を必要とする 状態</li><li>○要支援者 介護の必要はないが、日常 生活に支援が必要な状態</li><li>○基本チェックリスト該当者 要介護または要支援状態と なる可能性の高い状態</li></ul>	○介護保険法施行令第2条各号の特定 る病気)により要介護状態または要支 特定疾病 末期がん(医師が判断した者に限る) 筋萎縮性側索硬化症、後縦靭帯骨化症 初老期における認知症、進行性核上性 大脳皮質基底核変性症及びパーキン 脊柱管狭窄症、早老症、多系統萎縮症 糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症、脱 閉塞性動脈硬化症、慢性閉塞性肺疾症 両側の膝関節又は股関節に著しい変形	を接状態になった者。 、関節リウマチ、 定、骨折を伴う骨粗鬆症、 生麻痺、 ソン病、脊髄小脳変性症、 定、糖尿病性神経障害、 強血管疾患(外傷性を除く)、 患、	
保険料	<ul><li>○保険料は各市町村ごとに 所得別に設定されるが、 生活保護では、最も低い 段階が適用される。</li></ul>	○保険料は加入している医療保険者 ごとに所得額に応じて設定される。	○介護保険の被保険者	
納付方法	○市町村が徴収(普通徴収) ○月1万5千円以上の 老齢基礎年金等受給者は 年金からの天引き(特別徴収)	○加入している医療保険の保険料と 一括して徴収 (健保の被扶養者は、医療保険被保 険者全体で負担するので、直接負 担はない)		

【介護扶助の内容】 介護扶助の部分を公費(生活保護:公費法別番号12)にて給付します。

(1)介護保険被保険者(第1号被保険者及び第2号被保険者) 居宅サービス

介護保険約	合付(	9割	)			介護扶助(1割)
	護	サ	_	ビ	ス	

(2)被保険者以外の者(2号みなし) 居宅サービス

/П П /	L / ·		
		介 護 扶 助 (10割)	
		— 介 護 サ ー ビ ス —	

- ※ 介護扶助と「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」に基づく自 立支援給付等との適用関係等について
  - 2号みなしの方については、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」の自立支援給付等が生活保護の介護扶助に優先して適用されます。

#### (大阪府) ※政令市・中核市を除く

- ◎指定介護機関に関する情報を下記の大阪府ホームページに提供しています。ご留意いただく とともに、お問い合わせいただく前には、ご参照ください。
- (※政令市<大阪市・堺市>・中核市<高槻市・東大阪市・豊中市・枚方市・八尾市・寝屋 川市・吹田市>に所在する事業所の指定については各当該市が指定していますので、そ あらにお問い合わせください。

#### 「大阪府 生活保護法指定介護機関の申請等について」

http://www.pref.osaka.lg.jp/shakaiengo/260325kaigositetop/index.html
※大阪府ホームページ上部の検索バーより「生活保護 介護機関」でご検索ください。

大阪府福祉部地域福祉推進室社会援護課生活保護審査・指導グループ 電話番号 06-6944-6666

#### (大阪市)

大阪市福祉局生活福祉部保護課医療グループ 電話番号 06 - 6208 - 8021

#### (堺市)

堺市健康福祉局生活福祉部生活援護管理課 電話番号 072 - 228 - 7412

#### (高槻市)

高槻市健康福祉部福祉事務所生活福祉総務課 電話番号 072 - 674 - 7177

#### (東大阪市)

東大阪市生活支援部生活福祉室生活福祉課 電話番号 06-4309-3226

#### (豊中市)

豊中市福祉部福祉事務所医療介護係 電話番号 06-6842-3577

#### (枚方市)

枚方市健康福祉部地域健康福祉室生活福祉担当 電話番号 072 - 841 - 1546

#### (八尾市)

八尾市地域福祉部生活支援課 電話番号 072 - 924 - 3904

#### (寝屋川市)

寝屋川市福祉部保護課 電話番号 072 - 824 - 1181

#### (吹田市)

吹田市福祉部生活福祉室 電話番号 06 - 6384 - 1334

#### 地域密着型サービス事業者の運営における留意事項について

#### 認知症介護実践研修(実践者研修)について

標記研修(実践者研修)は、年2回の開催のため、計画的に研修受講すること。

本研修を受講申込みするにあたり、研修を修了した際は、修了証書の写し(原本証明をしたもの)を速やかに提出すること。

万が一、本研修を修了できなかった場合は、速やかにその理由を記した書面を提出すること。

指定基準上義務付けられている研修一覧

サービス種別	職種	指定基準上義務付けられている	左記研修受講の際、事前に受講
リーころ種別		研修	が必要な研修
認知症対応型	管理者	認知症対応型サービス事業	認知症介護実践研修
通所介護	管理名	管理者研修	(実践者研修)※
1. 担势力操船到	計画作成担当	小規模多機能型サービス等	認知症介護実践研修
小規模多機能型 居宅介護	計画作成担当	計画作成担当者研修	(実践者研修)※
西七川 護 及び	管理者	認知症対応型サービス事業	認知症介護実践研修
及い   看護小規模多機	11年1	管理者研修	(実践者研修)※
<b>能型居宅介護</b>	代表者	認知症対応型サービス事業	
化主角七月喪	1\衣有	開設者研修	_

<sup>※</sup>旧痴呆介護実務者研修(基礎課程)を修了した者は、受講不要。

#### 地域密着型サービスの不適切な利用について

地域密着型サービスは、原則として、事業所が所在する市町村に居住しており、当該市町村の被保険者として介護保険料を納めている者が利用できるサービスである。

地域密着型サービスを利用するために、地域密着型サービス事業所へ直接住所を移すことや、住んでいる実態や住む予定のないところに住所を移すことで、被保険者証を取得することは不適切である。

もしこのような事例が発覚した場合には、指導対象となり、介護給付費の支給が認められないこともある。

## 介護支援専門員に対する処分事例について

#### ◆証の有効期間切れ

□介護支援専門員証の有効期間を更新せず、有効期間満了後に、居宅サービス計画等の 作成を行うなど介護支援専門員としての業務を行った。

(更新研修は受講していたが、証の更新手続きを忘れていた場合も含む。)

□介護支援専門員証の有効期間を更新せず、有効期間満了後に、指定居宅介護支援事業 所の管理者として業務を行った。

(居宅サービス計画等の作成を行わず、管理者としての業務を行っていた場合も含む。)

#### ■処分:指示・命令、情状が重い場合は消除

(介護保険法改正(平成30年6月27日))

- ・必要な指示や研修受講命令(介護保険法第69条の38第2項)
- ・介護支援専門員の登録を消除(介護保険法第69条の39第3項第3号)

#### ◆不適切な給付管理・不正請求等

- □訪問介護事業所等の介護報酬の不正請求に自ら関与し、不適切な給付管理を行った。 (訪問介護事業所等の不正請求を知りながら、不適切な給付管理を行ったケース)
- □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第 13 条に定める介護支援専門員業務を適切に行わずに運営基準違反を行った。また、運営基準減算に該当すると分かっていながら、居宅介護支援費の請求を行い、受領した。

(居宅サービス計画の作成・交付、モニタリング等の介護支援専門員業務を実施して おらず、運営基準減算に該当することを認識しながら、減算していなかったケース)

#### ■処分:消除 又は、法及び関連する政令、省令等を遵守することを指示

介護護保険法第69条の34(介護支援専門員の義務)、介護保険法第69条の36(信用失墜行為の禁止)に違反した場合

- ・介護支援専門員に対する**必要な指示**(介護保険法第 69 条の 38 第 2 項)
- ・介護支援専門員の**登録を消除**(介護保険法第69条の39第2項第1号)

#### その他の介護支援専門員の処分(報告・業務の禁止・研修の受講)

#### □報 告

介護支援専門員に対し、その業務について必要な**報告**を求めることができる。 (介護保険法第69条の38第1項)

⇒平成○年○月から平成○年○月までの間、毎月の介護支援専門員業務を法に則り、適切に行っている旨の報告をすること

#### □業務の禁止

介護支援専門員が指示又は命令に従わない場合には、当該介護支援専門員に対し、一年 以内の期間を定めて、介護支援専門員として**業務を行うことを禁止**することができる。 (介護保険法第69条の38第3項)

#### □研修の受講命令

指定する**研修を受けるよう命ずる**ことができる。(介護保険法第69条の38第2項)

## 【重要なお知らせ】

# 介護支援専門員証の有効期間 ~確認してください~

介護支援専門員証の有効期間は5年です。

ご本人 →

必ず1年に1回

事業者 →

有効期間の確認を!

有効期間切れで介護支援専門員の業務 (管理者業務も含む)を行った場合

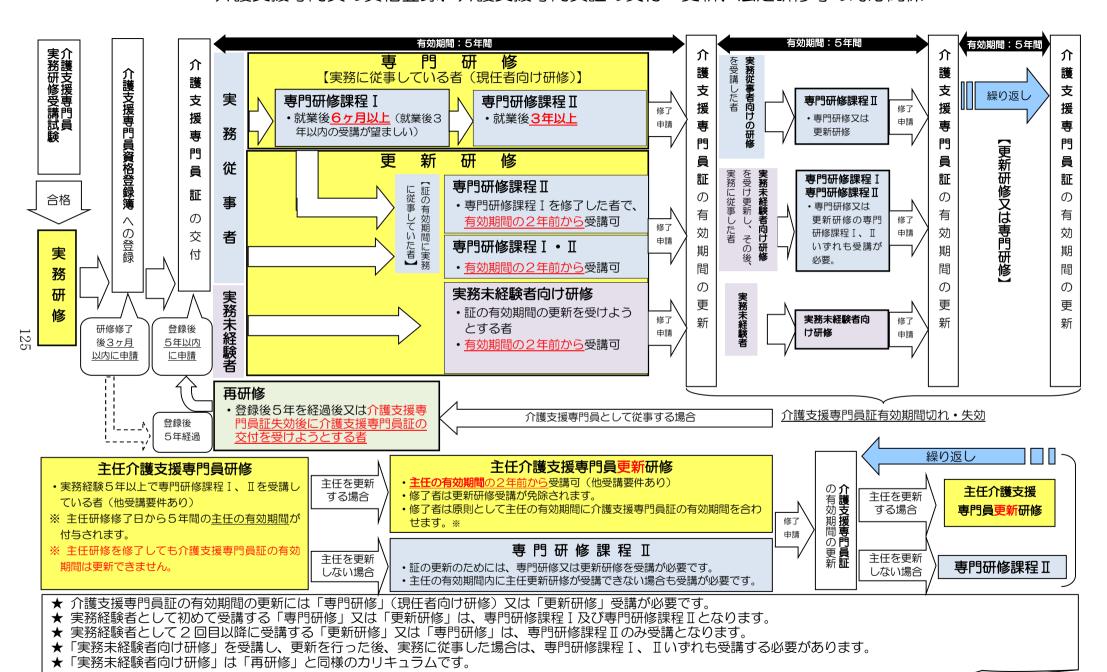
介護保険法第69条の39第3項第3号により、

介護支援専門員としての登録が消除派される場合があります。

更新研修を受講したにもかかわらず更新手続きを忘れて 介護支援専門員の業務を行った場合、処分の対象となります。 有効期間の確認、更新手続きを必ず行ってください。

※登録の消除処分となった場合は、処分の日から起算して 5 年間は 介護支援専門員として登録できません。また、登録を受けるため には介護支援専門員実務研修を再度受講する必要があります。

#### 介護支援専門員の資格登録、介護支援専門員証の交付・更新、法定研修等の対応関係



## 主任介護支援専門員研修に関して

## 指定居宅介護支援事業所の管理者要件は

平成30年(2018年) 4月1日から

## 主任介護支援専門員である必要があります。

(ただし、経過措置期間があります。)

主任研修を修了していない指定居宅介護支援事業所の管理者(介護支援専門員)は、計画的に主任研修を受講するようにしてください。

指定居宅介護支援事業所の管理者で、主任研修を修了していない者、または、主任の有効期間が満了した者は、主任研修を修了しなければ、経過措置期間終了以降、居宅介護支援事業所の管理者業務を行うことができません。

※令和2年2月時点では、経過措置期間は令和3年3月31日までとされていますが、厚生労働省において経過措置期間の延長等について検討が行われています。今後は居宅介護支援事業所を所管する市町村の指定・指導担当課からの情報提供等にご注意ください。

#### 主任介護支援専門員研修の受講要件

#### 1)共通要件

- 1 居宅サービス計画書(第1表から第3表)を提出し、利用者の自立支援に資するケアマネジメントが実践できていると認められる者
- 2 介護支援専門員研修のうち、実務経験者研修を修了している者で、かつ以下のいずれかに、該当する者
  - •専門研修課程Ⅰ及び専門研修課程Ⅱを修了している者
  - 実務経験者に対する介護支援専門員更新研修実務経験者向け研修を修了している者

#### 2)個別要件 1~4のいずれかを満たす必要があります。

- 1 専任の介護支援専門員として実務に従事した期間が通算して5年(60ヶ月)以上である者。(なお、指定居宅介護支援事業者管理者との兼務は期間として算定できるものとする。)
- 2 「ケアマネジメントリーダー活動等支援事業の実施及び推進について」(平成14年4月24日老発第0424003号 厚生労働省老健局長通知)に基づくケアマネジメントリーダー養成研修を修了した者又は日本ケアマネジメント学会が認定する認定ケアマネジャーであって、専任の介護支援専門員として従事した期間が通算して3年(36ヶ月)以上である者(なお、指定居宅介護支援事業所の管理者との兼務は期間として算定できるものとする。
- 3 介護保険法施行規則第140条の66第1号のイ(3)に規定する主任介護支援専門員に準ずる者として、現に地域包括支援センターに配属されている者
- 4 その他、介護支援専門員の業務に関し、十分な知識と経験を有する者であり、大阪府が適当と認める者。(なお、大阪府では、この 基準については、1以外で、常勤の介護支援専門員として実務に従事した期間が通算して5年(60ヶ月)以上である者とする。)

# 主任介護支援専門員更新研修に関して

- 主任介護支援専門員(以下「主任」という。)は主任介護支援専門員研修(以下「主任研修」という。)修了日から5年ごとの更新制となっています。更新するには主任介護支援更新研修(以下「主任更新研修」という。)を修了する必要があります。
- 介護支援専門員証(以下「証」という。)の有効期間内に主任更新研修を修了すれば、介護支援専門員の 更新研修は免除されます。
- 証の有効期間は、原則、主任更新研修修了証の主任の有効期間(5年間)に置き換えることとします。(ただし、置き換えを希望しない者については別段の申出により、主任介護支援専門員更新研修修了証明書の有効期間に置き換えないことができます。また、証の有効期間によっては、置き換えができない場合があります。)
- **受講要件**がありますので、必ず<u>大阪府ホームページ**介護支援専門員情報**を定期的に確認してください。</u>

## 主任介護支援専門員の有効期間

主任研修・主任更新研修の修了年度	主任介護支援専門員の有効期間
平成27年度の主任研修修了者	主任研修修了日から5年間
平成28年度以降の 主任・主任更新研修修了者	主任・主任更新研修修了証に記載

#### <u>注意点</u>

- ① 証の有効期間満了後は、主任更新研修の受講はできません。証の有効期間内に主任更新研修を修了できない場合は、先に更新研修等を受講し、証の有効期間を更新する必要があります。
- ② 主任更新研修の受講要件を満たせず主任更新研修を受講できない場合は、更新研修等を受講し、証を更新してください。
- ③ 主任の有効期間満了までに主任更新研修を修了してください。

(有効期間満了の概ね2年前から受講対象となります。各年度の受講案内を必ず確認してください。)

④ 主任を更新しなかった方で、再び主任としての資格を得るには、主任の有効期間満了後に主任研修を再度受講する必要があります。

#### 介護支援専門員証の交付申請等に関するお問合せ(登録移転を除く)

公益社団法人 大阪介護支援専門員協会 研修センター

〒540-6591 大阪市中央区大手前1丁目7番31号 OMMビル3階

電話:06-6390-4010 (コールセンター)

#### 介護支援専門員に関する制度等の問い合わせについて

大阪府福祉部高齢介護室介護支援課利用者支援グループ

〒540-8570 大阪市中央区大手前2丁目 大阪府庁別館

電話(代表) 06-6941-0351 内線6669または4475

◆大阪府/介護支援専門員情報のページ http://www.pref.osaka.lg.jp/kaigoshien/care/