

**令和 6 年度**

**犬山市 介護保険指定事業者講習会  
(集団指導)**

## 0. はじめに

各事業者におかれましては、日頃より犬山市の高齢者福祉に対しご尽力いただき、誠にありがとうございます。

本講習会は「介護保険施設等の指導監督について（通知）」（令和４年３月３１日付老発第０３３１第６号厚生労働省老健局長通知）に規定される集団指導として位置づけ、介護保険施設及び事業者の支援を基本とし、介護給付等対象サービスの質の確保及び保険給付の適正化を図ることを目的とし実施するものです。

国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とした介護保険法が制定され、２０年以上経過しています。その間に法改正並びに省令及び通知等の発出を重ね、現在の規程及び運用等が基準となり、各事業者は当該基準を満たすことで事業所の適正な運営がされていると認められます。当該基準は高齢者のニーズ及び生活形式の多様化、介護事故の発生等により複雑化の傾向にありますが、各事業者において柔軟に対応し、整備していくことが求められます。これらは保険者が実施する運営指導等に対応するため整備するのではなく、日常的に基準を満たしているか自主点検を行い、自己研鑽に努めてください。ひいては高齢者への自立支援や安心した生活に繋がることとなります。

各事業者におかれましては、本講習会の受講を含め、法令及び通知等の情報収集及び遵守に努めていただき、サービスの質の向上と、より一層の適正化にご協力くださいますようお願いいたします。

なお、本資料は講習会開催時点のものです。法令や通知等の情報は更新されますので、本資料のみに依らず、必ず最新の情報を取得するよう努めてください。

### ◆担当

犬山市健康福祉部高齢者支援課 介護保険担当（犬山市役所１階）

住 所：〒484-8501 愛知県犬山市大字犬山字東畑３６番地

電 話：0568-44-0326（直通） F A X：0568-44-0364

E-mail：030200@city.inuyama.lg.jp

### ◆作成

令和７年３月

## 目次

|                         |    |
|-------------------------|----|
| 1. 事業所に係る各種届出について       |    |
| ◆指定更新、変更、休止、再開、廃止       | 1  |
| ◆加算                     | 2  |
| 2. 介護保険サービスについて         |    |
| ◆地域密着型サービス              | 4  |
| ◆介護予防・日常生活支援総合事業(第1号事業) | 8  |
| ◆居宅介護支援                 | 9  |
| ◆住宅改修、福祉用具購入、福祉用具貸与     | 18 |
| 3. 事業所の運営上の注意点等について     |    |
| ◆事故報告、高齢者虐待の防止、身体的拘束    | 21 |
| ◆感染症対策                  | 27 |
| ◆業務継続計画                 | 29 |
| ◆その他                    | 30 |
| 4. 指導監督等について            |    |
| ◆指導、監査、行政処分             | 32 |
| ◆介護給付適正化事業              | 34 |
| 5. 要介護認定について            | 36 |
| ◆要介護認定結果が判定されるまで        | 36 |
| 6. その他                  |    |
| ◆おむつ代の医療費控除について等        | 38 |



## 1. 事業所に係る各種届出について

### ◆指定更新、変更、休止、再開、廃止

既に指定を受けている事業所に係る指定の更新、変更、事業の休止、再開、廃止を行う場合は届出が必要です。

#### 1. 指定更新

指定の有効期間は最大6年間であり、以降も事業を継続する場合、指定の更新をする必要があります。有効期間満了日の約2か月前に更新の案内を送付しています。案内に従い必要書類を整理し、当該満了日の約1か月前までに書類を提出してください。（原本や押印が不要な書類はメールでの提出も可能です。）

#### ～注意～

犬山市内の事業所が指定の更新を行う場合には、犬山市手数料条例に基づく手数料（1万円）が必要です。書類の受理（提出書類の不備がない状態）の際に振込について案内します。なお、犬山市内の事業所が新規の指定を受ける場合は3万円です。

犬山市外の事業所に対する犬山市からの新規指定及び指定更新には手数料が発生いたしません。

#### 2. 変更

厚生労働省が定める事項について、届出している内容に変更が生じた場合、変更のあった日から10日以内（発生日を含む）に変更届出書及び必要書類の提出が必要です。届出が必要な変更事由や必要書類については犬山市ホームページ（ホーム > 事業者向け情報 > 介護保険事業 > 介護保険事業 指定申請書などの様式）を確認してください。

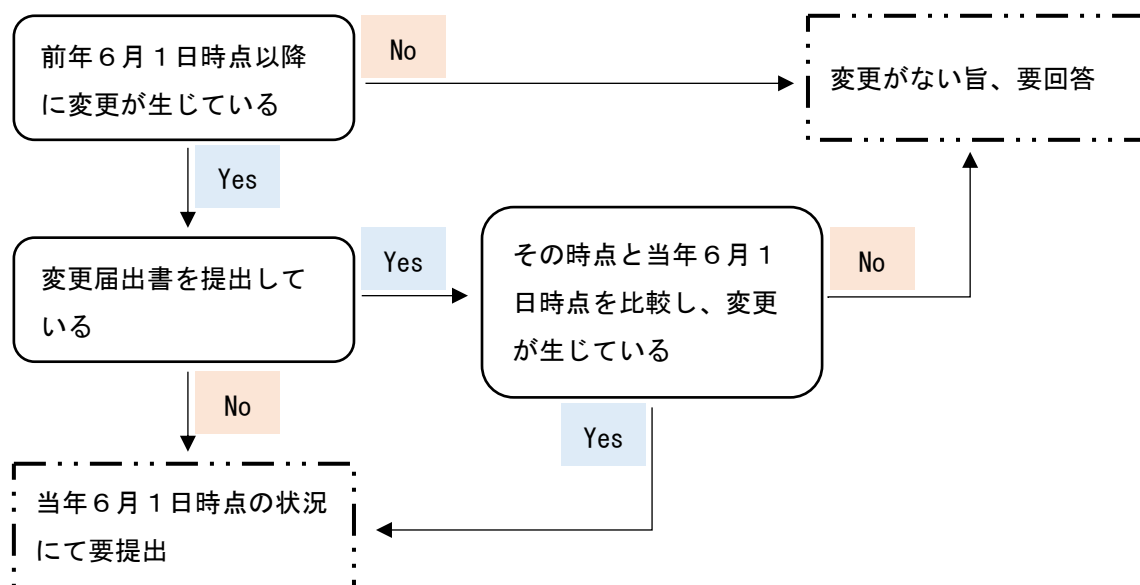
#### 事由により特別な取扱いをするもの

##### （1）事業所の移転やサービス提供区画を変更する場合

設備基準の確認のため事前相談が必要です。基準を満たさないものについては認めることができないため、必ず工事契約や賃貸契約の前に相談してください。

##### （2）従業員の変更に伴う届出

従業者の員数は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、年1回（6月）の届出で足りるものとする特例を設けています。次のフロー図を参考にしてください。



～注意～

- ・ 管理者、介護支援専門員、サービス提供責任者（訪問介護）、計画作成担当者は上記特例の対象外です。これらの職種に関する変更は通常どおり、変更の都度届出書を提出してください。  
併せてその他職種の変更についても届出されている場合、上記フロー図において「変更届出書を提出している」が「Yes」となることに注意してください。
- ・ 人員基準を満たしていない場合、介護報酬の減算又は指定取消となります。常に基準を満たしているか確認してください。

### 3. 休止、再開及び廃止について

事業所の休止又は廃止をするときは、その1か月前までに廃止・休止・再開届出書及び必要書類を提出し、利用者の引継ぎ先を必ず調整してください。なお、再開が休止後6か月以内に見込めない場合、廃止届を行ってください。

休止している事業所を再開するときは、再開した日から10日以内に上記届出書及び必要書類を提出してください。基準を満たしていることを確認するため、予め相談をお願いします。

#### ◆加算

加算を算定しようとする場合、加算の区分を変更する場合、加算を算定しなくなる場合は届出が必要です。届出の方法、提出期限等については次のとおりです。必要書類については犬山市ホームページ（ホーム ＞ 事業者向け情報 ＞ 介護保険事業 ＞ 介護保険事業 指定申請書などの様式）を確認してください。

(1) 加算を取得しようとする場合（異動等の区分「新規」）

原則、毎月15日までに届出された場合は翌月から、16日以降に届出された場合は翌々月から適用となります。ただし、認知症対応型共同生活介護については届出を受理した日が属する月の翌月から算定開始となります。

(2) 加算の区分を変更する場合（異動等の区分「変更」）

加算の区分が上位になる場合は、上記(1)加算を取得しようとする場合と同様です。加算の区分が下がる場合は、速やかに届出してください。

(3) 加算を算定しなくなる場合（異動等の区分「終了」）

速やかに届出してください。

～注意～

加算の届出を行う場合、届出を行う時点で要件を満たしていることが必要です。

### 介護職員等処遇改善加算

※旧（介護職員等処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・処遇改善等ベースアップ等支援加算）

計画書及び実績報告書の提出が必要です。情報や様式は犬山市ホームページ（ホーム＞事業者向け情報＞介護保険事業＞介護職員等処遇改善加算の届出について）に掲載しています。常に最新の情報を収集するようにしてください。

※令和6年11月29日に厚生労働省が「実績報告書」の様式の修正を行いました。令和6年度以降の「実績報告書」を作成する場合は、修正後の様式を使用してください（犬山市HP差し替え済み）。令和7年度の計画作成については「介護保険最新情報 Vol.1353」を確認してください。

(1) 計画書について

提出期限は算定を受けようとする月の前々月の月末です。介護給付費算定に係る体制に関する届出書及び介護給付費算定に係る体制等状況一覧表と共に提出してください。届出が遅れた場合は、遅れた月数分だけ加算の算定ができなくなります。

ただし、特例が適用されることがありますので、厚生労働省や指定権者の通知を基に適切に対応してください。（例：事業所を新規に立ち上げる場合は、新規指定書類と合わせて加算計画書を提出すれば指定当初から算定可）

(2) 実績報告書について

提出期限は最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日です。事業を廃止した場合であっても同様です。

～注意～

審査に時間を要します。可能な限り早期に提出してください。

## 2. 介護保険サービスについて

### ◆地域密着型サービス

地域密着型サービスは高齢者が住み慣れた地域で生活続けることを目的としたもので、様々な形態のサービスがあります。利用及び運営の注意事項は次のとおりです。

#### 1. 利用の要件

地域密着型サービスはその趣旨に則り、原則その区域（市町村単位）に住む者が利用できるサービスです。当市に住民票があり、（介護保険被保険者証の住所欄が犬山市の住所である）要介護1～5の認定があることを確認したうえで契約及びサービスの提供をしてください。また、当市に住民票がある被保険者が市外の地域密着型サービスを利用することは原則できません。サービス提供した後に気づいた場合も介護給付費の請求は行えません。

特に介護保険に触れる機会の少ない被保険者及びその家族は、上述の条件を把握していない場合がありますので、介護支援専門員及びサービス提供事業所が注意してください。

#### 住所地特例の場合

住所地特例の対象となる被保険者の方は、現所在地の地域密着型サービスの一部※を利用することは可能です。

（例：犬山市の住所地特例施設に入所し住所地特例者（保険者は他市町村）となった方は、犬山市の指定を受けた地域密着型サービス（地域密着型通所介護等）を利用できます。）

※住所地特例の場合に利用できる地域密着型サービス

- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・ 夜間対応型訪問介護
- ・ 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
- ・ 看護小規模多機能型居宅介護

#### 保険者間協議

やむを得ない理由※により、特例で区域外の事業所を利用することが可能な場合があります。被保険者の保険者と区域外にある事業所の所在地保険者間の協議において合意が得られた場合に、被保険者の保険者が当該事業所を指定することで利用が可能です。

犬山市外の地域密着型サービスを利用しなければならない状態が見込まれる場合は、予め犬山市に相談してください。

また、地域密着型サービス事業所におかれては、犬山市外の住民からサービス利用の相談があり、説明に苦慮する場合は犬山市に連絡ください。

※やむを得ない理由については、個々の案件により判断します。次の場合は認められない一例となります。



- ・ 当該事業所でなければならない理由が明確でない場合。
- ・ 単に自宅や家族の家から近いからという理由による場合。
- ・ 生活の拠点は区域内にあるが、住民票が区域外にあり、住所変更の手続きを拒む場合。

## 2. 介護・医療連携推進会議、運営推進会議

地域密着型サービス事業所は、サービス種別に応じて「介護・医療連携推進会議」もしくは「運営推進会議」（併せて「会議」という。以下本項目において同じ。）の設置及び運営が義務付けられています。

「介護医療連携推進会議」…提供しているサービス内容等を明らかにすることによりサービスの質の確保を図ること及び、地域における介護と医療に関する課題について関係者が情報共有を行い介護と医療の連携を図ることを目的としたもの。

「運営推進会議」…提供しているサービス内容等を明らかにすることによりサービスの透明性と質の向上・確保を図ることを目的としたもの。

会議はサービス種別ごとに開催頻度や構成員等が異なります。また、開催した会議の記録を作成し、公表及び5年間の保存が必要です。

| サービス種別                                         | 会議種別        | 開催頻度       | 構成員                                                                                                |
|------------------------------------------------|-------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護                               | 介護・医療連携推進会議 | 概ね6か月に1回以上 | ①利用者又は利用者の家族<br>②地域住民の代表<br>③当該サービスについて知見を有する者<br>④市の職員又は事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員<br>⑤地域の医療関係者 |
| 地域密着型通所介護、<br>認知症対応型通所介護                       | 運営推進会議      | 概ね2か月に1回以上 | ①利用者又は利用者の家族<br>②地域住民の代表<br>③当該サービスについて知見を有する者<br>④市の職員又は事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員              |
| 小規模多機能型居宅介護、<br>看護小規模多機能型居宅介護、<br>認知症対応型共同生活介護 |             |            |                                                                                                    |

※構成員について

- ・ ②（㉒）は町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等、③（㉓）は高齢者福祉や認知症ケアに携わっている者等、⑤は医師会の医師等、地域の医療機関の医師や医療ソーシャルワーカー等が考えられます。
- ・ ②（㉒）が③（㉓）を兼ねることは可。

## 会議における議題

会議は活動状況（サービス提供状況）を報告し、評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設けるために開催するものです。写真による行事の紹介や利用者の参加状況を報告するのみでなく、それがどのような効果を持ち、どのように今後のサービス提供に活かしているのか等、事業所側の見解（評価）を含めて報告をしてください。

会議において扱うに望ましい議題を次のとおり例示しますので、参考にしてください。

- ・ 経営的視点による事業所の運営方針
- ・ 事業所の状況（契約状況、年齢、介護度、市外の利用者数等）
- ・ 利用者の状況（日常生活状況・サービス利用状況、行事・レクリエーション参加状況、通院・入院状況等）
- ・ 行事・レクリエーションの実施による評価
- ・ サービスの具体的な提供内容
- ・ 自己評価及び外部評価の内容検討
- ・ 地域交流の実施による評価
- ・ 事故・ヒヤリハット事例及び改善の実施による評価
- ・ 災害対策時の対応（避難訓練の実施による評価）
- ・ 安全対策（設備点検状況）
- ・ 感染症・食中毒対策
- ・ 身体的拘束・虐待防止
- ・ 介護保険外のサービス利用状況
- ・ 従業員の研修受講状況及び評価
- ・ 人員配置の変動による評価
- ・ 事業所又は事業者の収支・決算状況
- ・ 行政から受けた指導の内容及び改善状況
- ・ 地域で開催される催しへの参加、協力状況及び評価
- ・ 地域住民が参加できる事業所の催しの開催状況、参加状況及び評価
- ・ 民生委員や自治会役員による在宅要援護者支援活動との連携
- ・ 利用者家族との連携

### 3. 自己評価、外部評価

（定期巡回・随時対応型訪問介護、（看護）小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護）

サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行うとともに、当該自己評価結果について、会議において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を行い、その結果を公表しなければなりません。取扱いについて次のとおり定められています。

## （１）評価の実施方法について

### ①自己評価

事業所が自ら提供するサービス内容について振り返りを行う、事業所として提供するサービスについて個々の従業者の問題意識を向上させ、事業所全体の質の向上につなげていくことを目指すもの。

※（看護）小規模多機能型居宅介護においては、事業所の全ての従業者が自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、その上で、他の従業者の振り返り結果を事業所の従業者が相互に確認しながら、現状の課題や質の向上に向けて必要となる取組等について話し合いを行う方法となります。

### ②外部評価

- ・ 評価機関による外部評価
- ・ 愛知県により選定される機関が、事業所が行った自己評価結果に基づき、第三者の観点からサービスの評価を行うもの。
- ・ 会議を活用した外部評価
- ・ 事業所が行った自己評価結果を会議に報告し、会議の構成員による第三者の観点からの意見を得るもの。

## （２）実施回数

原則１年に１回以上。ただし、認知症対応型共同生活介護においては軽減措置が設けられており、次の要件を満たす場合、実施回数を２年に１回以上とすることができます。

- ① 過去に外部評価を５年継続して実施していること。
- ② 「自己評価及び外部評価」及び「目標達成計画」を市へ提出していること。
- ③ 運営推進会議を過去１年間に６回以上開催していること。
- ④ 運営推進会議に市町村職員又は地域包括支援センターの職員が出席していること。
- ⑤ 「自己評価及び外部評価」のうち、外部評価項目の２，３，４，６の実施状況が適切であること。

ただし、運営推進会議による評価を行った場合は、①の継続年数に加算することができません。

### ～注意～

地域密着型サービスの「外部評価」（サービスの質と運営適正性を目的に行うもの）は、重要事項説明書に記載する「第三者評価」（利用者が安心して事業所を選択できるための情報提供を目的に行うもの）とは目的が異なるものです。

### （３）評価結果の公表

次の全ての方法により公表することが必要です。

- ・ 独立行政法人福祉医療機構が運営する「福祉保健医療情報ネットワークシステム」（WAMNET）を利用する。
- ・ 利用申込者又はその家族に対する説明の際に交付する重要事項を記した文書に添付の上、説明する。
- ・ 事業所内の見やすい場所に備え付けるとともに、利用者及びその家族へ提供する。
- ・ 事業所が所在する市町村及びその他指定を受けている市町村に対し報告する。
- ・ 自ら設置する会議において説明する。

「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」第 97 条第 8 項等に規定する自己評価・外部評価の実施等について」（平成 18 年 10 月 17 日老計発第 1017001 号）より

#### ◆介護予防・日常生活支援総合事業（第 1 号事業）

要介護状態等となることへの予防又は軽減若しくは悪化の防止、及び地域における自立した日常生活の支援のための施策を総合的かつ一体的に行うため地域支援事業として行われるものです。当市では第 1 号事業について次のとおり実施しています。

- ・ 訪問介護相当サービス…旧予防訪問介護に準ずる。
- ・ 通所介護相当サービス…旧予防通所介護に準ずる。
- ・ 通所介護基準緩和サービス
  - …施設に通所し自立した生活を目指し、介護予防プログラムを行う。
- ・ 介護予防ケアマネジメント
  - …総合事業によるサービス等が適切に提供できるようマネジメントを行う。

#### 1. 利用の要件

介護予防・日常生活支援総合事業（第 1 号事業）は、要支援 1・2 と認定された方や事業対象者と判断された方が利用できるサービスです。また、サービスを利用する際には、サービス利用者の保険者が利用するサービス事業所に対して指定をしている必要があります。

サービス事業所におかれては、サービス利用希望者の保険者（市町村）を確認し、既に介護予防・日常生活支援総合事業（第 1 号事業）の指定を受けているか確認してください。過去には、犬山市の指定を受けていないサービス事業所で介護予防・日常生活支援総合事業（第 1 号事業）のサービスを受けたことで請求ができないというケースもありました。このような場合、遡及適用及び即時指定はできませんので、介護予防・サービス支援計画に位置付ける前に事業所が犬山市の指定を受けていることを確認してください。特に市外の事業所については注意してください。

### 住所地特例の場合

住所地特例の対象となる被保険者が現所在地の第1号事業を利用することは可能ですが、そのサービス提供事業所が現所在地の保険者から指定を受けていることが要件ですので、要件を満たす事業所であることを予め確認してください。

（例：犬山市の住所地特例施設に入所し住所地特例者（保険者は他市町村）となった方は、犬山市の指定を受けた介護予防・日常生活支援総合事業（第1号事業）のサービスを利用できます。）

### 2. 他サービスとの一体的運営について

訪問介護相当サービス及び通所介護相当サービスについては、県が指定する訪問介護事業又は通所介護事業、市が指定する地域密着型通所介護事業と一体的に運営することが可能です。その場合、満たすべき基準等については、上位の基準を満たすことで総合事業の基準も満たしているとみなすこととしています。ただし、運営規程の取扱いについては、愛知県に準ずることとしており、居宅サービス事業や地域密着型サービス事業と一体的に運営している場合においても、当該サービス事業の運営規程とは別に総合事業の運営規程を作成しなければなりません。

### 3. 基準緩和サービスについて

各相当サービスよりも満たすべき基準が緩やかになっているもので、他の指定事業より比較的安易に運営できるものです。要介護状態への移行の阻止、身体や認知機能の維持に適しており、重度者と一緒にサービスを受けることに抵抗のある高齢者や、日頃何もしないことに危機感を感じる高齢者に対し有効であると思われます。

### ◆居宅介護支援

要介護者である被保険者に対し、個々の解決すべき課題、その心身の状況や置かれている環境等に応じて、自立した日常生活への支援を検討し、居宅サービス計画を作成します。利用及び運営について、注意事項を次のとおりまとめています。

### 1. 管理者要件

平成30年度介護報酬改定により、指定居宅介護支援事業所の管理者として主任介護支援専門員を配置することが要件となり、具体的な内容は以下のとおりです。

#### （1）管理者要件（改正省令第1条）

令和3年4月1日以降、居宅介護支援事業所管理者となる者は、いずれの事業所であっても主任介護支援専門員であることとする。ただし、以下のような、主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由がある場合については、管理者を介護支援専門員とする取扱いを可能とする。

- ① 令和3年4月1日以降、不測の事態（※）により、主任介護支援専門員を管理者とできなくなってしまう場合であって、主任介護支援専門員を管理者とできなくなった理由と、今後

の管理者確保のための計画書を保険者に届出た場合なお、この場合、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を1年間猶予するとともに、当該地域に他に居宅介護支援事業所がない場合など、利用者保護の観点から特に必要と認められる場合には、保険者の判断により、この猶予期間を延長することができることとする。

(※) 不測の事態については、保険者において個別に判断することとなるが、想定される主な例は本人の死亡、長期療養など健康上の問題の発生、急な退職や転居 等

- ② 特別地域居宅介護支援加算又は中山間地域等における小規模事業所加算を取得できる場合  
(犬山市該当なし)

(2) 管理者要件の適用の猶予(改正省令第2条)

令和3年3月31日時点で主任介護支援専門員でない者が管理者である居宅介護支援事業所については、当該管理者が管理者である限り、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を令和9年3月31日まで猶予する。(犬山市該当なし)

## 2. 特定事業所集中減算

作成したケアプランに位置付けられたサービスの提供総数のうち、同一のサービスに係る事業者によって提供されたものの占める割合を算出し、該当する場合減算するものです。当市では当該提出期限に基づき事前に通知を行っています。詳細はそちらを確認してください。

(1) 判定期間と減算適用期間

居宅介護支援事業所は、毎年度2回、次の判定期間における当該事業所において作成されたケアプランを対象に、減算の要件に該当した場合は居宅介護支援事業所が実施する減算適用期間の居宅介護支援の全てについて減算を適用します。

※特定事業所集中減算が適用されている事業所では、特定事業所加算の算定はできません。

|    | 判定期間     | 減算適用期間      | 提出期限 |
|----|----------|-------------|------|
| 前期 | 3/1～8/31 | 翌 10/1～3/31 | 9/15 |
| 後期 | 9/1～2/28 | 翌 4/1～9/30  | 3/15 |

(2) 判定方法(減算の要件)

判定期間に作成されたケアプランについて、以下の各介護サービスにおいて最も多く位置付けられている法人(以下「紹介率最高法人」という。)を位置づけたケアプランの割合が、次の計算式で80%を超えた場合であって、正当な理由がない場合は減算が適用されます。

①対象となるサービス

訪問介護・通所介護・福祉用具貸与・地域密着型通所介護

※地域密着型通所介護は、通所介護と併せて計算することができます。

②計算式

(例) 訪問介護の場合

訪問介護に係る紹介率最高法人のケアプラン数 / 訪問介護を位置付けた全てのケアプラン数 × 100 (≥ 80 … 減算適用)

### （３）正当な理由

上記の計算式にて算出した割合が８０％を超えた場合は、特定事業所集中減算を適用することとなりますが、次の正当な理由に該当するケアプランがある場合はその分を除外して計算します。該当する場合は報告様式にて報告してください。正当な理由については次のとおりで、個別の状況に応じて判断します。なお当市においては愛知県所管時に準じたものとし、①から⑧以外にその他正当な理由は特に定めません。

- ①居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域に各該当介護サービス事業所が５か所未満である場合など、サービス事業所が少数である場合
- ②特別地域居宅介護支援加算を受けている事業所である場合（犬山市該当なし）
- ③居宅介護支援事業所が小規模である場合
- ④介護サービスの利用が少数である場合
- ⑤サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業者に集中していると認められた場合（地域ケア会議などで支援内容の意見、助言を受けていること）
- ⑥-1（訪問介護）特定事業所加算及び処遇改善加算を算定している事業所がある場合、その事業所を除外し計算すると算定結果が８０％以下となる。
- ⑥-2（通所介護・地域密着型通所介護）栄養改善体制加算、口腔機能向上体制加算及び個別機能訓練体制加算を全て算定している事業所がある場合、その事業所を除外し計算すると算定結果が８０％以下となる。
- ⑦（訪問介護）紹介率最高法人の事業所のうち、通院等乗降介助を行える事業所が当該居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域に５事業所未満であり、当該事業所の通院等乗降介助を記載しているケアプランを除外して計算すると８０％以下となる。
- ⑧（訪問介護、通所介護・地域密着型通所介護）紹介率最高法人の事業所のうち、事業所を選んだ理由として利用者の居宅から最も近い事業所であることがアセスメント又はケアプラン等に明記されている者がいる場合、該当するケアプランを除外して計算すると算定結果が８０％以下となる。

### （４）届出が必要な場合と提出書類

- ①特定事業所集中減算に係る計算結果が１つでも８０％を超えていた場合（正当な理由の有無に関係なく提出が必要）
  - ・ 特定事業所集中減算届出書
  - ・ 特定事業所集中減算届出書に係る計算書
- ②新たに減算となる場合又は減算でなくなる場合
  - ・ 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書＜地域密着型・居宅介護支援用＞
  - ・ 介護給付費算定に係る体制状況一覧表（居宅介護支援）
  - ・ 特定事業所集中減算届出書
  - ・ 特定事業所集中減産届出書に係る計算書

③「正当な理由」を届け出る場合

①又は②の提出書類に加えて下記書類の提出が必要です。

- ・ 正当な理由の範囲
- ・ 正当な理由の範囲に係る事業所一覧（正当な理由⑥～⑧に該当する場合）
- ・ 計算で除外するケアプラン等の写し（正当な理由⑤、⑦、⑧に該当する場合）
- ・ 利用者が事業所を希望したことがわかる書類（正当な理由⑤に該当する場合）
- ・ 地域ケア会議等でケアプランについて支援内容の意見、助言を受けていることがわかる書類（正当な理由⑤に該当する場合）

④紹介率最高法人の事業所がサービスごとに3事業所以上の場合

①又は②の提出書類に加えて、下記書類の提出が必要です。

- ・ 同一法人事業所一覧

※上記①～④に該当しない事業所については、「特定事業所集中減算届出書」及びサービスごとに「特定事業所集中減算届出書に係る計算書」を作成し、5年間保存してください。

### 3. ケアプラン検証

令和3年10月1日から、より利用者の意向や状態に合った訪問介護の提供につなげることでできるケアプラン作成に資することを目的とし、介護支援専門員の視点だけでなく、多職種協働による検証を行い、必要に応じてケアプランの内容の再検討を促すため、ケアプラン検証を行うことが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）に位置付けられました。内容は次のとおりです。犬山市ホームページ（ホーム＞事業者向け情報＞介護保険事業＞居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプランの検証について）にも掲載しています。

（1）対象となる事業所

居宅介護支援事業所単位で、

- ①区分支給限度基準額に占める利用割合が7割以上、かつ
- ②その利用サービスの6割以上が訪問介護

※事業所が対象となるかは、愛知県国民健康保険連合会が自治体に提供する「支給限度額一定割合超支援事業所における対象サービス利用者一覧表」により犬山市が把握し、連絡する。

（2）対象となるケアプラン

上記①、②に該当する事業所のケアプランのうち、市が指定したもの。

（3）検証の方法

- ①市から居宅介護支援事業所に対し、該当するケアプランの提出を依頼します。
- ②居宅介護支援事業所は、指定ケアプランに訪問介護が必要な理由等を記載して市に提出。
- ③市が、提出のあったケアプランについて検証を行います。
- ④居宅介護支援事業所は、検証結果を踏まえ、当該ケアプラン及び同様・類似の内容のケアプランについて再検討を行ってください。



4. 一定回数以上の訪問介護（生活援助中心型サービス）を位置付けた居宅サービス計画の提出  
平成30年度介護報酬改定により、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、訪問介護（生活援助中心型サービスをいう。以下本項目において同じ。）の利用回数が、厚生労働大臣が定める回数（以下「基準回数」という。）以上の場合は、保険者への届出が必要です。内容は次のとおりです。犬山市ホームページ（ホーム＞事業者向け情報＞介護保険事業＞一定回数以上の訪問介護（生活援助中心型サービス）を位置付けた居宅サービス計画の届出について）には厚生労働省の通知文を掲載しています。

（１）基準回数（１月あたり）

| 要介護度 | 要介護１ | 要介護２ | 要介護３ | 要介護４ | 要介護５ |
|------|------|------|------|------|------|
| 基準回数 | ２７回  | ３４回  | ４３回  | ３８回  | ３１回  |

（２）届出の時期

平成30年10月1日以降に、利用者の同意を得て交付（作成又は変更（※））をした居宅サービス計画のうち、基準回数以上の訪問介護を位置付けたものについて、作成又は変更した日が属する月の翌月の末日（翌月の末日にあたる日が閉庁日の場合は前閉庁日）までに届出をしてください。

（※）作成又は変更とは

- ・新規に居宅サービス計画を作成した。
- ・要介護更新認定後、居宅サービス計画を作成した。
- ・要介護度の変更に伴い、訪問回数が基準回数以上になった。
- ・居宅サービス計画を変更し、訪問回数が基準回数以上になった。（既に届出をしている利用者の居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護の回数を変更した場合は届出不要です。）

（３）提出書類

- ・アセスメント表
- ・「基準回数以上の訪問介護（生活援助中心型サービス）を位置付けた居宅サービス計画に関する届出書」（参考様式）
- ・居宅サービス計画書第１表から第７表までの写し  
※第１表は利用者へ交付し、署名があるもの。  
※第５表は訪問介護を位置付けた経緯が把握できる箇所のみで結構です。
- ・訪問介護計画書の写し  
※指定居宅介護支援事業所（介護支援専門員）が訪問介護事業所から提供を受けたもの。

5. 軽度者の福祉用具貸与

軽度者（車いす、車いす付属品、特殊寝台、特殊寝台付属品、床ずれ防止用具、体位変換器、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフトにおいて要支援１、要支援２及び要介護１の者並びに自動排泄処理装置において要支援１、要支援２、要介護１、要介護２及び要介護３の者をいう。以下同じ。）が所定の福祉用具貸与を利用した場合、通常は福祉用具貸与費を算定することができ

ないが、その状態像により必要性が認められ、適切な手順を経ることにより例外的に算定が可能とされています。つきましては、当市における取扱いについて次のとおり説明します。

(1) 算定の可否の判断基準

- ①原則として次の表 1 の定めるところにより、基本調査の直近の結果（以下「基本調査の結果」という。）により判断してください。

(表 1)

| 対象外種目                | 厚生労働大臣が定める者のイ                       | 厚生労働大臣が定める者のイに該当する基本調査の結果                                                                                                                                    |
|----------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ア 車いす及び<br>車いす付属品    | 次のいずれかに該当する者                        |                                                                                                                                                              |
|                      | (一) 日常的に歩行が困難な者                     | 基本調査 1—7 「3. できない」                                                                                                                                           |
|                      | (二) 日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者     | 基本調査項目なし                                                                                                                                                     |
| イ 特殊寝台及び<br>特殊寝台付属品  | 次のいずれかに該当する者                        |                                                                                                                                                              |
|                      | (一) 日常的に起きあがりが困難な者                  | 基本調査 1—4 「3. できない」                                                                                                                                           |
|                      | (二) 日常的に寝返りが困難な者                    | 基本調査 1—3 「3. できない」                                                                                                                                           |
| ウ 床ずれ防止用具<br>及び体位変換器 | 日常的に寝返りが困難な者                        | 基本調査 1—3 「3. できない」                                                                                                                                           |
| エ 認知症老人徘徊<br>感知機器    | 次のいずれにも該当する者                        |                                                                                                                                                              |
|                      | (一) 意思の伝達、介護者への反応、記憶・理解のいずれかに支障がある者 | 基本調査 3—1<br>「1. 調査対象者が意思を他者に伝達できる」以外<br>又は<br>基本調査 3—2～3—7 のいずれかが「2. できない」<br>又は<br>基本調査 3—8～4—15 のいずれかが「1. ない」以外<br>その他、主治医意見書において、認知症の症状がある旨が記載されている場合も含む。 |
|                      | (二) 移動において全介助を必要としない者               | 基本調査 2—2 「4. 全介助」以外                                                                                                                                          |

|                      |                             |                              |
|----------------------|-----------------------------|------------------------------|
| オ 移動用リフト(つり具の部分を除く。) | 次のいずれかに該当する者                |                              |
|                      | (一) 日常的に立ち上がりが困難な者          | 基本調査 1—8 「3. できない」           |
|                      | (二) 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者     | 基本調査 2—1 「3. 一部介助」又は「4. 全介助」 |
|                      | (三) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者 | 基本調査項目なし                     |
| カ 自動排泄処理装置           | 次のいずれにも該当する者                |                              |
|                      | (一) 排便が全介助を必要とする者           | 基本調査 2—6 「4. 全介助」            |
|                      | (二) 移乗が全介助を必要とする者           | 基本調査 2—1 「4. 全介助」            |

②ただし、表 1 ア (二) 及びオ (三) については該当する基本調査の結果がないため、主治の医師から得た情報及び福祉用具専門相談員のほか、軽度者の状態像について適切な助言が可能な者が参加するサービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより介護支援専門員等が判断してください。なお、この判断の見直しについては、計画に位置付ける必要な理由を見直す頻度（必要に応じて随時）で行ってください。

③ ①及び②によらず、次の表 2 アからウまでのいずれかに該当する旨が医師の医学的な所見（主治医意見書、医師の診断書、担当の介護支援専門員等が聴取した居宅サービス計画に記載する医師の所見等）に基づき判断され、かつ、サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより福祉用具貸与が特必要である旨が判断されている場合にあっては、これらについて、市が書面等確実な方法により確認することにより、その要否を判断します。

（表 2）

| 事例類型                                                                   | 状態像や疾患の例                                                    | 福祉用具種目例           |
|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------|
| ア 頻繁な状態変動<br>疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、利用者告示第 3 1 号のイに該当する者 | パーキンソン病で内服加療中、ON/OFF 現象により頻繁に臥位からの起き上がりが困難となる。              | 特殊寝台              |
|                                                                        | 重度の関節リウマチによる関節のこわばりが朝方に強くなるため、畳からポータブルトイレへの移乗が全介助を要する状態となる。 | 移動用リフト<br>(昇降座椅子) |
| イ 急性憎悪<br>疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに利用者告示第 3 1 号のイになることが確実に見込まれる者   | 末期がんにより急激に状態が悪化し、短期間で寝返りや起き上がりが困難な状態に至ると確実に見込まれる。           | 特殊寝台              |

|                                                                              |                                                                              |                    |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| ウ 重篤化回避<br>疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から利用者等告示第31号のイに該当すると判断できる者 | 重度の心疾患で、心不全発作の危険性が著しく高く、急激な体動を医学的見地により回避する必要がある。                             | 特殊寝台               |
|                                                                              | 重度の喘息発作で、呼吸苦の重篤化を回避するため、上体の一定の角度に起こす必要がある。                                   | 特殊寝台               |
|                                                                              | 脊椎損傷による下半身まひにより、下半身の自発的な体位変換が困難なため、床ずれ発生リスクが高い。                              | 床ずれ防止用具<br>又は体位変換器 |
|                                                                              | 人工股関節の術後で、立ち座りに伴い股関節脱臼の危険性が高いため、医学的見地から股関節への負担を回避する必要がある、畳からいすへの移乗に一部介助を要する。 | 移動用リフト<br>(昇降座椅子)  |

## (2) 市による確認方法

当市窓口へ次の必要書類を整え、サービスが提供される前に提出してください。(原則、遡及適用はしていません。)市職員が確認したケアプランについては確認印を押印します。なお、当市ではケアプラン点検及び介護給付適正化の推進のため、全件のケアプランを確認しています。

### 必要書類① 上記(1)①により確認した場合

- ・ 居宅サービス計画書第1表～第3表の原本及び写し(要介護認定の者)
- ・ 介護予防サービス・支援計画表の原本及び写し(要支援認定の者)
- ・ サービス担当者会議の記録の写し
- ・ サービス利用票の写し
- ・ 基本調査の結果の写し

### 必要書類② 上記(1)②により確認した場合

- ・ 居宅サービス計画書第1表～第3表の原本及び写し(要介護認定の者)
- ・ 介護予防サービス・支援計画表の原本及び写し(要支援認定の者)
- ・ サービス担当者会議の記録の写し
- ・ サービス利用票の写し
- ・ 表2のいずれかに該当することが分かるもの(主治医意見書、医師の診断書、担当の介護支援専門員等が聴取した居宅サービス計画に記載する医師の所見等)

### 必要書類③ 上記(1)③により確認した場合

- ・ 居宅サービス計画書第1表～第3表の原本及び写し(要介護認定の者)
- ・ 介護予防サービス・支援計画表の原本及び写し(要支援認定の者)
- ・ サービス担当者会議の記録の写し
- ・ サービス利用票の写し

- ・表2のいずれかに該当することがわかるもの（主治医意見書、医師の診断書、担当の介護支援専門員等が聴取した居宅サービス計画に記載する医師の所見等）

～注意～

ケアプランの更新において、継続して福祉用具を利用する場合、その継続する理由をケアプラン上に記載しなければなりません。（軽度者への貸与関係なく）

6. 要介護認定の有効期間の半数以上の短期入所生活介護又は短期入所療養介護（「短期入所生活介護等」という。以下、本項目において同じ。）を利用する場合

介護支援専門員は、居宅サービス計画に短期入所生活介護等を位置づける場合にあっては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分留意するものとし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、短期入所生活介護等を利用する日数が要介護認定期間のおおむね半数を超えないようにしなければなりません。ただし、適切な評価に基づき、在宅生活維持のため真に必要と認められる場合は、市に居宅介護サービス計画を提出し、了承を得たものについては要介護認定期間の半数を超える利用を認めています。市への提出については次のとおりです。

#### （１）対象

2か月以上にわたり、月の半数を超える短期入所生活介護等を利用するケアプラン

#### （２）市による確認方法

当市窓口へ次の必要書類を整え、サービスが2か月以上利用されると見込まれる時点で持参してください。市職員が確認したケアプランについては、確認印を押印します。

なお当市ではケアプラン点検及び介護給付適正化の推進のため、全件のケアプランを確認しています。

#### 必要書類

- ・居宅サービス計画書第1表～第3表の原本及び写し（要介護認定の者）
- ・介護予防サービス・支援計画表の原本及び写し（要支援認定の者）
- ・サービス担当者会議の記録の写し
- ・サービス利用票の写し（2か月分）

#### 7. 医師が行う居宅療養管理指導について

医療保険における在宅時医学総合管理科又は施設入居時等医学総合管理科（以下「在宅時医学総合管理科等」という。）を算定する利用者に対し、介護保険における居宅療養管理指導費を算定する場合は、請求する単位数（居宅療養管理指導費（Ⅰ）と居宅療養管理指導費（Ⅱ））が異なることに注意してください。

## ◆住宅改修、福祉用具購入、福祉用具貸与

次のとおり留意事項を提示します。

### 1. 住宅改修及び福祉用具購入

住宅改修及び福祉用具購入を進める際には、要介護認定の更新や区分変更、利用者の負担割合の変動が発生する可能性を考慮する必要があります。

#### ①要介護度について

##### ・ 注意内容

住宅改修工事の着工前、福祉用具購入前（領収日時点）に、利用者の要介護度が「非該当」になる可能性に注意してください。

##### ・ 危険性の内容

住宅改修工事費用や福祉用具購入費用が介護保険から給付されなくなり、全額自己負担となる可能性があります。

##### ・ 対応策

要介護度の見直しのタイミングを事前に確認し、住宅改修等のスケジュールを調整する。

事前に被保険者と費用負担について合意を得ておく。

#### ②負担割合について

##### ・ 注意内容

住宅改修工事、福祉用具購入の領収前に、利用者の負担割合が1割、2割、あるいは3割の中で変動し、被保険者の工事等に対する実費負担額が変動する可能性があります。

##### ・ 危険性の内容

毎年8月1日に被保険者の負担割合が見直しされるため、工事が完了し費用を領収する日に利用者の負担割合が変動していると、利用者負担額が事前想定よりも増減する恐れがあります。

##### ・ 対応策

毎年8月1日の負担割合見直しの時期を考慮して、住宅改修等のスケジュールと領収日を調整する。

### 2. 福祉用具貸与

#### （1）他サービスとの併算定不可

特定施設特定施設入居者生活介護費（短期利用特定施設入居者生活介護費を算定する場合を除く。）、認知症対応型共同生活介護費（短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定する場合を除く。）、地域密着型特定施設入居者生活介護費（短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費を算定する場合を除く。）、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定している場合は、福祉用具貸与費は、算定できません。（自費で購入又は借用させることも原則不可です。生活に必要な福祉用具については施設の負担で整備しておかなければなりません。）

参考 平成 12 年 2 月 10 日厚生省告示第 19 号「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」より、利用者が特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、福祉用具貸与費は、算定しない

平成 18 年 3 月 14 日厚生労働省告示第 127 号「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」より、利用者が介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防福祉用具貸与費は、算定しない。

短期入所生活介護費及び短期入所療養介護費（以下「短期入所生活介護等」という。）を算定している場合、福祉用具貸与費は算定できるとされています。しかしながら、短期入所生活介護と福祉用具貸与費の併用算定認められる根拠として、「短期入所施設利用中の短い期間で、福祉用具を一度返却し、退所後再度搬入することが非常に不合理であるということから認められているもの」とされています。よって、併用算定にあたっては、短期間での短期入所生活介護利用を前提とされていることから、1 か月間一度も自宅等で生活していない場合は、福祉用具貸与費を算定することは適切ではありません。

また、同根拠より、併用算定は短期入所生活介護と福祉用具貸与による在宅等での生活を維持してもらうのが主旨となるため、短期入所施設内での福祉用具の費用は、本来短期入所サービスの報酬に包括しているものと考えます。そのため、短期入所生活介護等と同時に福祉用具貸与費を算定する場合、その福祉用具は自宅等での生活に用いられているものかを改めて確認してください。

## （２）貸与価格の上限

貸与価格が事業所や地域によって差が生じることから、適正化の観点より平成 30 年 10 月から用具ごとに価格の上限が設定されています。この上限を超えた価格で貸与する場合、超過分については保険給付の対象外となります。価格の上限は厚生労働省が設定し、定期的に見直しが行われます。詳細は厚生労働省のホームページ（<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000212398.html>）をご確認ください。

## （３）福祉用具専門相談員の義務

- ・ 文書等を交えて福祉用具の機能、使用方法、利用料、全国平均貸与価格等に関する情報を提供し、同意を得てください。
- ・ 同一種目における機能又は価格帯の異なる複数の福祉用具に関する情報を利用者に提供してください。
- ・ 福祉用具貸与計画を作成した際は、同計画を介護支援専門員に交付してください。
- ・ 居宅サービス計画に福祉用具貸与が位置づけられる場合、福祉用具貸与が必要となる理由の記載について、福祉用具専門相談員は、サービス担当者会議等を通じて、福祉用具の適切な選定のための助言及び情報提供を行う等の必要な措置を講じてください。また、介護支援専

門員は必要に応じて適時、同様の手続により、利用者の心身状況及びその生活環境等に照らして、福祉用具貸与が必要となる理由が妥当なものかどうかを検証が必要となるため、福祉用具専門相談員も同様にサービス担当者会議等を通じて、福祉用具の適切な選定のための助言及び情報提供を随時行う等の必要な措置を講じてください。



### 3. 事業所の運営上の注意点等について

#### ◆事故報告、高齢者虐待の防止、身体的拘束

##### 1. 事故報告

介護サービス提供中に事故が発生した場合は、報告や記録が義務付けられています。取扱いについては次のとおりです。なお犬山市ホームページ（ホーム ＞ 事業者向け情報 ＞ 介護保険事業 ＞ 介護保険被保険者等に係る事故報告について）にも掲載しています。

##### （１）報告を要する事故等

| 報告事項区分                    | 報告内容説明                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| サービスの提供による利用者のケガ又は死亡事故の発生 | <ul style="list-style-type: none"><li>・ケガの程度は外部の医療機関で治療（施設内の同程度の治療を含む。）を受けた場合とする。事業者側の過失の有無を問わない。<br/>※擦過傷や打撲など比較的軽易なケガは除く。</li><li>・上記以外、ケガにより利用者とトラブルが発生することが予測される場合や利用者に見舞金や賠償金を支払った場合とする。</li><li>・「サービスの提供による」とは、送迎・通院中も含むものとする。</li><li>・利用者が病気等により死亡した場合であっても後日トラブルが生じる可能性が認められるものは報告するものとする。</li></ul> |
| 食中毒及び感染症の発生               | <ul style="list-style-type: none"><li>・MRSA、疥癬、インフルエンザ、結核、その他の感染症が発生した場合とする。</li><li>・関連する法に定める届出義務がある場合はこれに従うものとする。</li></ul>                                                                                                                                                                                 |
| 職員（従業者）の法令違反・不祥事件等の発生     | <ul style="list-style-type: none"><li>・利用者の処遇に影響があるものとする。<br/>（例）利用者からの預かり金の横領等</li></ul>                                                                                                                                                                                                                      |
| その他、報告が必要と認められる事故の発生      | <ul style="list-style-type: none"><li>・誤薬<br/>違う薬を与薬した、時間や量の誤り、与薬もれなどが発生した場合</li><li>・徘徊・行方不明<br/>速やかに周辺や心当たりがある場所を探し、それでも見つからずに外部への協力を求めた場合</li></ul>                                                                                                                                                         |

## (2) 報告の方法

①事業者は、事故等が発生した場合、速やかに当市及び関係市町村へ電子メール、電話又はFAXにより、遅くとも5日以内に報告（第一報）をしてください。

②事業者は、その後の経過について、上記報告市町村に対し順次報告してください。

③報告の様式は、「事故報告書」を標準とします。

※第一報やその後の経過の報告様式は適宜作成してもよいが、事故処理の区切りがついたところで「事故報告書」に整理をし、報告してください。

## (3) 報告先

①被保険者の属する保険者

②事業所が所在する保険者

## 2. 高齢者虐待の防止

高齢者虐待の防止については、「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」 第一条 において目的が示されています。

抜粋 「高齢者に対する虐待が深刻な状況にあり、高齢者の尊厳の保持にとって高齢者に対する虐待を防止することが極めて重要であること等にかんがみ、高齢者虐待の防止等に関する国等の責務、高齢者虐待を受けた高齢者に対する保護のための措置、養護者の負担の軽減を図ること等の養護者に対する養護者による高齢者虐待の防止に資する支援（以下「養護者に対する支援」という。）のための措置等を定めることにより、高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、もって高齢者の権利利益の擁護に資することを目的とする。

（「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」 第一条 目的より）

### (1) 養介護施設・事業所と従事者等の範囲

|            | 養介護施設                                                                           | 養介護事業                                                                                  | 養介護施設<br>従事者等                      |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| 老人福祉法による規定 | ・老人福祉施設<br>・有料老人ホーム                                                             | ・老人居宅生活支援事業                                                                            | 「養介護施設」<br>又は<br>「養介護事業」<br>に従事する者 |
| 介護保険法による規定 | ・介護老人福祉施設<br>・介護老人保健施設<br>・介護療養型医療施設<br>・介護医療院<br>・地域密着型介護老人福祉施設<br>・地域包括支援センター | ・居宅サービス事業<br>・地域密着型サービス事業<br>・居宅介護支援事業<br>・介護予防サービス事業<br>・地域密着型介護予防サービス事業<br>・予防介護支援事業 |                                    |

(2) 養介護施設従事者等による高齢者虐待の類型

| 類型・定義                                                                  | 具体例                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>身体的虐待</b><br>(定義) 身体に外傷を生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 暴力的行為</li> <li>・ 本人の利益にならない強制による行為、代替方法を検討せずに乱暴に扱う行為</li> <li>・ 「緊急やむを得ない」場合以外の身体的拘束・抑制 等</li> </ul>                                                                                       |
| <b>介護・世話の放棄・放任</b><br>(定義) 衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置など、養護すべき職務上の義務を著しく怠ること | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 必要とされる介護や世話を怠り、生活環境・身体や精神状態を悪化させる行為</li> <li>・ 状態に応じた治療や介護を怠ったり、医学的診断を無視したりする行為</li> <li>・ 必要な用具の使用を限定し、要望や行動を制限させる行為</li> <li>・ 権利を無視した行為又はその行為の放置</li> <li>・ その他職務上の義務を怠ること 等</li> </ul> |
| <b>心理的虐待</b><br>(定義) 著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の心理的外傷を与える言動を行うこと              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 威嚇的な発言、態度</li> <li>・ 侮辱的な発言、態度</li> <li>・ 本人や家族の存在や行為を否定、無視するような発言、態度</li> <li>・ 意欲や自立心を低下させる行為</li> <li>・ 心理的に不当に孤立させる行為 等</li> </ul>                                                     |
| <b>性的虐待</b><br>(定義) わいせつな行為をすること又はさせること                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本人への性的な行為の強要又は性的羞恥心を催すあらゆる形態の行為</li> </ul>                                                                                                                                                 |
| <b>経済的虐待</b><br>(定義) 財産を不当に処分すること、不当に財産上の利益を得ること                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本人の合意なしに、又は、判断能力の減退に乘じ、本人の金銭や財産を本人以外のために消費すること。あるいは、本人の生活に必要な金銭の使用や本人の希望する金銭の使用を理由なく制限すること</li> </ul>                                                                                      |

(3) 養介護施設・事業所と従業者等の適切な対応

- ・ 高齢者虐待の早期発見、市町村への速やかな通報
- ・ 国及び地方公共団体の高齢者虐待防止に係る施策への協力
- ・ 養介護施設・事業所は、高齢者及び家族からの苦情所の処理の体制の整備等虐待防止のための措置を講ずる（例：研修の実施、発見から通報までのマニュアルの作成、業務管理体制の整備、従業者のストレスチェック、アセスメントの充実等）

(4) 市町村の対応

- ・ 高齢者の安全の確保
- ・ 事実確認、保護等の緊急対応、事業の適正な運営の確認（指導・監査）

### 虐待について従うべき基準

全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることが義務づけられています。運営規程に「虐待の防止のための措置に関する事項」を設け、「虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じなければならない」旨の措置を記載してください。

#### ○記載する措置の内容例

- ・ 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底すること
- ・ 虐待の防止のための指針を整備すること
- ・ 従業者に対する、虐待の防止のための研修の定期的な実施を行うこと
- ・ 上記内容を適切に実施するための担当者の設置を行うこと

#### ～注意～

高齢者虐待に係る通報は 犬山市高齢者支援課 高齢者福祉担当へ。(電話：0568-44-0325)

### 3. 身体的拘束

サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為(「身体的拘束等」という。以下、本項目において同じ。)を行ってははいけません。

#### (1) 身体的拘束等の具体例

- ・ 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ・ 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ・ 自分で降りられないように、ベッドを柵(サイドレール)で囲む。
- ・ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- ・ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、又は皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- ・ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- ・ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げないよういすを使用する。
- ・ 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣(つなぎ服)を着せる。
- ・ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ・ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- ・ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

(2) 身体的拘束等をもたらす多くの弊害

|       |                                                                                                                                                                                             |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 身体的弊害 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 関節拘縮、筋力低下、四肢の廃用症候群といった身体機能の低下や圧迫部位における褥瘡の発生等の外的弊害</li> <li>・ 食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下等の内的弊害</li> <li>・ 拘束から逃れるために転倒や転落事故、窒息等の大事故を発生させる危険性</li> </ul> |
| 精神的弊害 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本人は縛られる理由も分からず、人間としての尊厳を侵害</li> <li>・ 不安、怒り、屈辱、あきらめ等の精神的苦痛、認知症の進行やせん妄の頻発</li> <li>・ 拘束されている本人の姿を見た家族に与える精神的苦痛、混乱、罪悪感や後悔</li> </ul>                 |
| 社会的弊害 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看護・介護職員自身の士気の低下</li> <li>・ 施設・事業所に対する社会的な不信、偏見を引き起こす</li> <li>・ 身体拘束による本人の心身機能の低下は、その人の QOL を低下させるだけでなく、更なる医療的処置を生じさせ、経済的にも影響を及ぼす</li> </ul>       |

(3) 「緊急やむを得ない場合」に該当する3要件

次の3つの要件を全て満たし、要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されていることが必要です。

|       |                                              |
|-------|----------------------------------------------|
| ①切迫性  | 本人または他の入所者（利用者）等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと |
| ②非代替性 | 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する方法がないこと                |
| ③一時性  | 身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること                     |

※留意事項

- ・ 「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかの判断は、担当の職員個人または数名では行わず、事業所全体としての判断が行われるように、あらかじめルールや手続きを定めておく必要があります。また「緊急やむを得ない場合」の要件に該当しなくなった場合の解除についても、取り決めをしておくことが重要です。
- ・ 本人や家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等をできる限り詳細に説明し、十分な理解を得るよう努めることが必要です。
- ・ 介護保険サービス提供者には、身体的拘束等に関する記録の作成等が義務づけられています（態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由等）。また、身体的拘束等適正化検討委員会の議事録についても作成・保存する必要があります。

#### (4) 身体的拘束等の適正化

身体的拘束等の適正化については、令和6年3月以前に義務化されていた介護サービスに加え、令和6年4月から義務化が始まった介護サービスがあります。

| 義務化時期           | 介護サービス種別                                                                                                                                                                          | 行うべき措置                                                                                                                   |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 令和6年3月以前から義務化済み | <ul style="list-style-type: none"> <li>・(介護予防) 特定施設入居者生活介護</li> <li>・(介護予防) 認知症対応型共同生活介護</li> <li>・介護老人福祉施設</li> <li>・介護老人保健施設</li> <li>・介護医療院</li> </ul> ※同種の地域密着型サービス含む。        | ①身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(身体拘束適正化検討委員会)を3か月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。※1<br>②身体的拘束等の適正化のための指針の整備すること。※2 |
| 令和6年4月から義務化     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・(介護予防) 短期入所生活介護</li> <li>・(介護予防) 短期入所療養介護</li> <li>・(介護予防) 小規模多機能型居宅介護</li> <li>・看護小規模多機能型居宅介護</li> </ul>                                 | ③従業者に対し身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。※3<br><br>未実施の場合は、減算措置あり。                                                              |
|                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問系サービス</li> <li>・通所系サービス</li> <li>・居宅介護支援</li> <li>・指定介護予防支援</li> <li>・(介護予防) 福祉用具貸与</li> <li>・(介護予防) 福祉用具販売</li> </ul> ※同種の地域密着型サービス含む。 | ①身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること                                                                |

※1…身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(身体拘束適正化検討委員会)の構成メンバーの例

施設長(管理者)、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員 等

○第三者や専門家(精神科専門医等)を活用することが望ましいです。

○構成メンバーの責務及び役割分担を明確にしてください。

○専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する人を決めてください。

○委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましいです。

・委員会の役割

ア 報告するための様式の整備

イ 従業者による身体的拘束等の状況、背景等の記録及び様式による報告

ウ 報告された事例を集計、分析(発生時の状況等进行分析し、発生原因、結果等を取りまとめ、

当該事例の適正性と適正化策を検討する)

エ 報告された事例及び分析結果を従業者へ周知徹底

オ 適正化策を講じた後に、その効果について評価

※2…指針に盛り込む項目

ア 事業所における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方

イ 身体的拘束適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項

ウ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針

エ 事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法のための方策に関する基本方針

オ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針

カ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

キ その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

※3…研修の内容・開催

ア 身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発する

イ 適正化のための指針に基づき、適正化の徹底を行う

※事業者が適正化のための指針に基づいた研修プログラムを作成する

ウ 年2回以上開催

エ 新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施すること

オ 研修の実施内容について記録すること

◆衛生管理（感染症対策）

全ての介護サービス事業者は衛生管理を行い、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の措置を講じなければなりません。

①感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（感染対策委員会）を概ね3～6か月に1回以上開催（注1）するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要があります。またその結果について従業者に周知徹底を図ってください。

・委員会の構成メンバーの例

施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員 等

※第三者や専門家を積極的に活用することが望ましいです。

※構成メンバーの責務及び役割分担を明確にしてください。

※専任の感染対策を担当する者を決めておく。地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院では看護師が望ましいです。

※委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましいです。

・委員会の役割

ア 感染症の予防

（具体例）感染対策の計画作成、指針・マニュアル等の作成・見直し、研修や訓練（シミュレーション）の実施、利用者の既往を把握しリスクを把握・情報共有する

イ 感染症発生時の対応

(具体例) 予め作成したマニュアルや連絡系統図に沿って適切な対応を行う、必要な部署や行政等関係機関へ連絡・情報共有する、保健所と相談し、対応や終息の判断を決定する、感染対策の実施状況を把握・評価し、改善点を検討する

②感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備してください。

・指針に盛り込む内容

ア 平常時の対策

(具体例) 事業所(施設)内の衛生管理(環境の整備等)、ケアにかかる感染対策(手洗い、標準的な予防策)等

イ 発生時の対応

(具体例) 発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所(施設)関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等

※発生時における事業所(施設)内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記してください。

※記載内容の例については「介護現場における感染対策の手引き」を参照してください。

③従業者に対し感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的の実施してください。

・研修の内容

ア 感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発を行ってください

イ 感染症の予防及びまん延防止のための指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行ってください

※厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うことも差し支えありません。

・研修の開催

ア 年1～2回以上開催(注2)

イ 新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましいです

ウ 研修の実施内容について記録してください

・訓練(シミュレーション)の実施

ア 年1～2回以上実施(注3)

イ 感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を含めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施してください

※実施は机上を含めその手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。



(注 1～3) の頻度について

| サービス種類                                                        | 委員会の開催<br>(注 1)    | 研修の開催<br>(注 2) | 訓練の実施<br>(注 3) |
|---------------------------------------------------------------|--------------------|----------------|----------------|
| 下記以外のサービス                                                     | 概ね 6 か月に 1 回<br>以上 | 年 1 回以上        | 年 1 回以上        |
| (介護予防) 特定施設入居者生活介護<br>(介護予防) 認知症対応型共同生活介護<br>※同種の地域密着型サービス含む。 | 概ね 6 か月に 1 回<br>以上 | 年 2 回以上        | 年 2 回以上        |
| 介護老人福祉施設<br>介護老人保健施設<br>介護医療院<br>※同種の地域密着型サービス含む。             | 概ね 3 か月に 1 回<br>以上 | 年 2 回以上        | 年 2 回以上        |

訓練の実施については、後述の BCP(感染症)と一体的に実施してよいとされています。

～令和 6 年度からの感染症対策にかかる報酬改定について～

特定の条件を満たした医療機関と定められた連携(実地指導、研修、訓練等)を行った場合、新設された高齢者施設等感染症対策向上加算が算定できる場合があります。

<加算対象の施設>

- ・(介護予防) 特定施設入居者生活介護
- ・(介護予防) 認知症対応型共同生活介護
- ・介護老人福祉施設・介護老人福祉施設入所者生活介護
- ・介護老人保健施設・介護医療院

※同種の地域密着型サービス含む

#### ◆業務継続計画

全ての介護サービス事業者は、感染症や災害が発生した場合であっても必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画(BCP)等の策定、その他必要な措置を講じなければなりません。「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続計画ガイドライン」「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続計画ガイドライン」を基に対応してください。(業務継続計画のひな形が提示されています。)各事業所において必要な業務継続計画の策定及び講じなければならない措置については次のとおりです。

##### ①業務継続計画の策定

- ・計画に記載する項目

ア 感染症に係る業務継続計画

- ・ 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
- ・ 初動対応
- ・ 感染拡大防止体制の確立（保険所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

#### イ 災害に係る業務継続計画

- ・ 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
- ・ 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- ・ 他施設及び地域との連携

### ②研修の実施

- ・ 研修の内容

感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うもの

- ・ 研修の開催

ア （入所系サービス）年2回以上開催

（通所系サービス・訪問系サービス・居宅介護支援サービス）年1回以上開催

イ 新規採用時には別に研修を実施することが望ましい

### ③訓練（シミュレーション）の実施

ア （入所系サービス）年2回以上開催

（通所系サービス・訪問系サービス・居宅介護支援サービス）年1回以上開催

イ 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を実施する

※感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。

※訓練の実施は、机上を含めその手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である

### ◆その他

#### （１）領収証の記載方法について

領収証には保険給付対象額（自己負担額）、食事や居住費、滞在費当の標準負担額及びその他の費用の額を区分して記載してください。また、医療費控除の対象額の記載も必要です。

#### （２）損害保険への加入について

必須事項ではありませんが、サービス提供により賠償すべき事案が発生した場合に備え、加入することを推奨します。実際市内事業所において、保険を使用して賠償した案件があることを確認しています。

(3) 各種様式の署名、押印等について

令和3年度の報酬改定において、電磁的方法による同意が認められ、各種様式から署名、押印等の欄が削られたものがあります。これらについては、電磁的方法での対応ができない場合、法令や基準、通知等に準じて欄外やその他任意様式を用いて従来通り署名、押印等を残してください。

(4) 加算等の根拠となる記録について

介護報酬はそのサービス提供において実施した事実を評価するもので、加算等を算定する場合、その根拠を提示できるよう記録しておかなければなりません。「記録がない＝加算等を算定する要件を満たしていない＝不正請求」と判断するため、実施した事実や要件を満たしている事実を必ず記録してください。またこの記録は運営指導や監査等の際に提供するのみでなく、保険者が介護保険法により資料等の提供を求めた場合は提供しなければなりません。常に記録を残すことに留意してください。

(5) 訪問や送迎等の際の駐車場所について

事業所による訪問サービスの提供や通所サービスの送迎等が行われる場合、その車両の乗降のため駐車（停車を含む。以下同じ）に時間を要することとなります。その際、他者の敷地内に侵入する場合や、路上を使用する場合等、所有者や所管する機関等へ了承を得る必要があります。過去、事業所の車両が不適切な場所に駐車してあることで被害を被ったと、当市へ苦情の連絡がありました。駐車場所については細心の注意を払うよう留意してください。

(6) 業務管理体制整備に関する届出について

介護サービス事業者の不正事案の再発を防止し、介護事業運営の適正化を図るため、法令順守等に係る業務管理体制の整備が義務付けられています。詳細は厚生労働省ホームページ（[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/service/annai.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/service/annai.html)）を確認し、必要な体制整備、届出等を行ってください。全ての介護サービス事業者が対象です。

#### **4. 指導監督等について**

##### **◆指導、監査、行政処分**

介護保険制度の適正な運営の確保のため、市はサービス事業者等に対し指導監督を行います。方法は主に「指導」と「監査」で、それぞれ趣旨や方針が異なります。

##### **1. 指導**

利用者の自立支援と尊厳の保持を念頭に、制度管理の適正化とより良いケアの実現に向け、サービスの質の確保・向上を図ることを目的として実施されます。

##### **(1) 指導の形態**

- ①集団指導 …… 適正なサービス提供のための事業者等に対する必要な情報伝達の場合、制度の周知を図り、介護報酬請求に係る過誤や不正の防止を目的とし、講習等の方法により行われるもの。
- ②運営指導 …… 介護サービスの実施状況指導、基準等運営体制指導、報酬請求指導について、原則実地にて行われるもの。

##### **(2) 運営指導の実施について**

- ・ 原則、実施日の1か月前までに事前通知します。日時の変更は原則不可です。正当と認められ難い理由により強く変更を要請する場合、指導忌避とみなし不正を疑うこととなります。
- ・ 原則、関係者から書類等を提示してもらい面談形式で行います。書類についてはディスプレイ上で内容を確認することも可能です。
- ・ 指導にて確認する書類の一覧を実施の通知に添付しますので、指導が行われる部屋等に予め準備してください。実施中、市職員が確認書類を指示する都度、持参のため離席される場合、通知した時間を大幅に超えることが想定されます。
- ・ 指導に同席する従業者を複数名配置し、離席により指導が進められない事態とならないよう、可能な限り協力をお願いします。
- ・ 総合事業の第1号事業の指定を受けており、通所介護事業や訪問介護事業等と一体的に実施している場合、県の指導と合同で総合事業の指導を行う場合があります。
- ・ 指導実施後その場で講評を行い、後日正式な書面で結果通知を行います。事業所は結果について改善を行い、通知文に記載する期限までに報告してください。
- ・ 適正な事業運営等について効果的な取り組みを行っている場合、他事業所に紹介することがあります。

##### **2. 監査**

サービスの質の確保及び保険給付の適正化を図ることを目的とし、介護施設等において指定基準違反等や人格尊重義務違反等の確認を行います。監査の結果により、指定取消し等の重い行政上の措置がとられることがあります。

##### **(1) 監査を行う場合**

- ・ 事業の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準に従っていない状況が著しいと認められ

る場合、又はその疑いがあると認められる場合

- 介護報酬請求について、不正を行っているとして認められる場合、又はその疑いがあると認められる場合
- 不正の手段による指定等を受けていると認められる場合、又はその疑いがあると認められる場合
- 高齢者虐待等により、利用者等の生命又は身体の安全に危害を及ぼしていると認められる場合、又はその疑いがあると認められる場合

## (2) 監査の実施について

- 原則、事前通知なく監査開始時に通知します。運営指導の実施中に監査へ移行する場合は口頭により通告します。
- 原則、関係者から書類等を提示してもらい、面談形式で行います。書類についてはディスプレイ上で内容を確認することも可能です。また、指定場所へ出頭を指示する場合があります。
- 監査の結果についてはその場での講評等はせず、後日結果を通知します。

## 3. 行政処分

指定基準違反等又は人格尊重義務違反が認められた場合、次の措置をとります。

### ① 勧告

指定基準違反等の事実が確認された事業所に対し、期限を定めて、文書により基準の遵守当の措置をとるべきことを勧告する。当該期限内にこれに従わなかった場合は、その旨を公表することができる。

### ② 命令

正当な理由がなく、勧告に係る措置を採らなかった場合、期限を定めて、その勧告に係る措置を採るべきことを命令する。命令をした場合、その旨を公表する。

### ③ 指定の取消し等

指定基準違反等又は人格尊重義務違反等の内容が、次のいずれかに該当する場合、指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部又は一部の効力の停止をすることができる。

- 人員基準、設備基準又は運営基準を満たすことができなくなったとき
- 介護報酬の不正請求があったとき
- 市長の報告命令等に従わず、又は虚偽の報告をしたとき
- 監査時に虚偽の答弁をし、又は監査に応じないとき
- 不正の手段により指定を受けたとき
- 利用者の人格を尊重し、忠実に職務を遂行する義務に違反したとき
- 介護保険法その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律や政令で定めるもの又はこれらの法律に基づく命令若しくは処分に違反したとき
- 労働基準法等労働関係法規に違反して罰金刑に処せられたとき

### ④ 設備の使用制限等

都道府県知事は介護老人保健施設又は介護医療院が療養室等の設備や条例で定める施設を有しなくなったとき、又は設備及び運営に関する基準に適合しなくなったときは、当該施設の開設者に対し、期限を定めて、その全部若しくは一部の使用を制限し、若しくは禁止し、又は期限を定めて、修繕若しくは改築を命ずることができる。

#### ⑤変更命令

都道府県知事は介護老人保健施設又は介護医療院に係る施設の管理者が当該施設の管理者として不適当であると認めるときは、当該施設の開設者に対し、期限を定めて、当該施設の管理者の変更を命ずることができる。

#### ⑥業務運営の勧告、命令等

都道府県は介護老人保健施設又は介護医療院において基準違反の事実が確認された場合、当該施設の開設者に対し、期限を定めて、文書により基準を遵守すべきことを勧告することができるほか、これに従わなかったときは、その旨を公表することができる。

また、正当な理由がなくその勧告に係る措置をとらなかったときは、当該施設の開設者に対し、期限を定めて、その勧告に係る措置をとるべきことを命令することができる。また、命令をした場合には、その旨を公示しなければならない。

なお、勧告又は命令をした場合は、当該施設の開設者に対し期限内に文書によりとった措置について報告を求める。

#### ⑦許可の取消し等

都道府県知事は介護老人保健施設又は介護医療院における指定基準違反等又は人格遵守義務違反の内容等が、③のいずれかに該当する場合においては、当該施設に係る許可を取り消し、又は期間を定めてその許可の全部若しくは一部の効力の停止をすることができる。

### ◆介護給付適正化事業

利用者に対する適切な介護サービスを確保しつつ、不適切な給付を削減することにより、介護保険制度の信頼感を高めるとともに、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することを目的とし、各保険者にて実施しています。

#### (1) 適正化事業の内容

##### ①要介護認定の適正化

指定居宅介護支援事業者、施設又は介護支援相談員が実施した認定調査の内容を市職員が訪問又は書面等の審査により点検するもの。

##### ②ケアプラン点検

介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容を、事業者から提出又は事業所への訪問調査等により、市職員がその内容等の点検及び指導を行うもの。

##### ③住宅改修・福祉用具実態調査

(住宅改修)市職員が居宅介護住宅改修費の申請時に請求者宅の実態確認、利用者の状態確

認又は工事見積書の点検、竣工後の訪問調査等により施行状況の点検を行うもの。

(福祉用具)市職員による福祉用具利用者に対する訪問調査等により、福祉用具の必要性や利用状況等を点検するもの。

#### ④医療情報との突合・縦覧点検

後期高齢者医療制度及び国民健康保険の入院情報等と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の確認を行うことや、介護サービス事業所の請求内容の整合性の確認を行うもの。

#### ⑤介護給付費通知

利用者本人(又は家族)に対して、サービスの請求状況及びかかった費用等について通知を行うもの。

### (2) 協力依頼

当市では上記①～⑤について、ほぼ全ての事業に取り組んでいます。事業の遂行において、各事業所へ負担をかけることとなりますが、協力をお願いします。

②については窓口でケアプランの提出を要するもの(軽度者の福祉用具貸与等)をはじめ、運営指導時の個別プランの確認、ケアプラン検証において実施します。

③については利用者の状態の事前確認を書類又は現地にて実施しています。

④については国民健康保険団体連合会から提供される情報を基に、介護サービス事業所が請求した内容を審査し、疑義が生じるものについて問い合わせを行っています。

問い合わせの方法は、原則電子メール又はFAXにて回答様式を送付します。当該様式を用いて回答してください。現在使用している様式は次のとおりです。

#### 介護給付の確認について(回答様式)

本シートは次の事業所へお送りしています。

|       |  |
|-------|--|
| 事業所番号 |  |
| 事業所名  |  |

送付日: 令和 年 月 日

担当: 犬山市高齢者支援課(●●)  
電話: 0568-44-0326 FAX: 0568-44-0364  
メール: 030200@city.inuyama.lg.jp

以下の回答欄に確認結果を記入し、電子メール又はFAXにてご回答ください。なお、情報を一部非表示としています。特定できない場合は担当までご連絡ください。

※ 回答期限

お忙しいところ恐れ入りますが、

令和 年 月 日までに

ご回答ください。

※ 確認調整結果欄の記載例

|    | 確認調整結果                         | 過誤調整の実施 |
|----|--------------------------------|---------|
| 例1 | 請求誤り(★日のところ、*日請求)のため過誤調整を実施する。 | する      |
| 例2 | 入所日: ○月○日、加算の算定日: △日、□日、☆日     | しない     |
| 例3 | 当該者は●●であり、■■しているため▲▲費を算定している。  | しない     |

| 通番                          | 保険者 | 被保険者番号   | 被保険者名    | サービス/加算等         |  | サービス提供月 | 日数/回数  | 縦覧点検出力事由                                          |         |
|-----------------------------|-----|----------|----------|------------------|--|---------|--------|---------------------------------------------------|---------|
| 1                           | 犬山市 | *****345 | **** タロウ |                  |  | R4.5    | 5      | 入所日から3か月超で請求している可能性があります。(入所日から指定サービス提供年月までが3ヶ月目) |         |
|                             |     |          |          | 定期巡回・随時対応型訪問看護介護 |  |         |        |                                                   |         |
| 確認の観点                       |     |          | 備考       |                  |  | 回答欄     | 確認調整結果 |                                                   | 過誤調整の実施 |
| リハビリテーション実施日を確認、適用欄の記載内容を確認 |     |          |          |                  |  |         |        |                                                   | する・しない  |
|                             |     |          |          |                  |  | 回答者名    |        | 連絡先電話番号                                           |         |

### (3) 問い合わせ事例

④について、令和5年及び、令和6年に国保連から届いたデータを精査し、犬山市が事業所に問い合わせさせていただいた事案のうち、よくあるものを別紙問い合わせ内容一覧表のとおりにお示しします。

## 5. 要介護認定について

### ◆要介護認定結果が判定されるまで

要介護認定は、申請に基づき要介護者の心身の状態を評価し、介護サービス利用の必要性和その程度を公的に判断する制度です。要介護認定の申請から審査が完了するまでには、以下の過程があります。

#### 申請

##### ○内容

介護が必要だと思われる本人またはその家族、ケアマネジャー等が、犬山市高齢者支援課に対して「要介護認定」の申請を行います。

##### ○注意点等

- ・新規申請の場合、要介護認定の結果は、申請日まで遡ることとなります。
- ・申請から要介護認定の結果が出るまでに、1～2ヶ月程度時間がかかります。ガン末期など症状の急激な悪化が予想され、早急な対応が必要な場合は、申請時に必ず申し出てください。

#### 認定調査

##### ○内容

申請受付後、犬山市の調査員が本人の自宅等を訪問し、身体や生活の状況を調査します。

その際には認定調査票（基本調査）に基づき、身体機能や生活機能、認知機能、社会生活への支障等を調査します。

※1 短期入所生活介護等での調査を希望する場合は、事前に居宅介護サービス計画を提出し、了承を得ることしてください。

※2 （看護）小規模多機能型居宅介護を利用中の方が、やむを得ない理由により事業所施設内での調査を希望する場合は、事前に犬山市との協議が必要です。必ず認められるわけではありません。

##### ○注意点等

- ・認定調査では、その人の介護を行うにあたり発生している介護の手間を計るために、
  1. 心身の能力
  2. 介助の方法
  3. 行動等の有無を調査します。
- ・当日確認した心身の状態と、調査時に聞き取りした日常の介護状況を基に調査票を作成します。

適正な要介護度を算出するため、日常生活でどのような介護を行っているか（例として、食事介助、入浴介助、着替えのサポート、トイレの介助など）の手間を事前に把握し、説明できるようにしてください。また、本人・家族だけでは説明が難しい場合は、ケアマネジャーの同席も検討ください。

※別紙「介護認定調査（基本調査）確認項目資料にて、要介護認定調査における各項目の判定について一例をまとめました。





## 医師の意見書

### ○内容

主治医が本人の健康状態に関する意見書を作成します。

どの先生を主治医とするか、申請の際に聞き取ります。これは在宅医療や通院などの状況に基づき、適正な評価を行うためのものです。

### ○注意点等

- ・申請者の現在の健康状態が分らないと、主治医は意見書を作成することができないため、直近で主治医に診療してもらっていない場合、介護認定に合わせて改めて受診が必要となる場合があります。

- ・要介護認定の原因となる箇所の主治医でない場合、医師からの意見書の作成が困難となる場合があります。（例：腰の圧迫骨折により、日常生活で介護が必要になったが、内臓疾患などで通院している医師を主治医とした等）



## 審査・判定

認定調査票の結果や医師の意見書をもとに、介護認定審査会が要介護度または要支援度を判定します。

審査会は複数の専門職が集まり、客観的な評価をもとに判定を行います。

○介護認定審査会では、コンピュータプログラムによって判定された一次判定をチェックし、その結果に疑問や不整合がないかを確認及び評価を行います。

○確認及び評価においては、介護が必要な方の状態像を議論するのではなく、調査項目では拾いきれない特別な介護の手間が発生していないか、そしてその特別な介護の手間を含めると一次判定で算出された、介護の手間の時間が妥当であるかという観点で行われます。

（お願い） 要介護認定後に、居宅介護支援事業所の届出を行う際には現在の介護保険証をお持ちいただきますようお願いいたします。居宅介護支援事業所登録後に、居宅介護支援事業所を記載した新しい介護保険証を発行させていただきます。

## 6. その他

### ◆おむつ代の医療費控除について

確定申告で「おむつ代」を医療費控除の対象とするには、寝たきり状態にあること及び治療上おむつの使用が必要であることを証明するために、医師が発行する「おむつ使用証明書」が必要ですが、下記の条件に該当すれば犬山市にて代わりの書類が発行できます。

要件①犬山市の要介護認定・要支援認定を受けている

要件②要介護認定の際に「寝たきり」と主治医から判断されている。

要件③要介護認定の際の主治医の意見において、

・「失禁への対応」として「カテーテル」の使用が記載されている

または

・現在の状況（今後の見込み）として「尿失禁」が記載されている

※細かい条件が他にもありますが、わかりやすくまとめたもの。

令和 6 年度から確定申告前の 1 月下旬にお知らせ文章を送付するようになりました。

### ◆医療健康保険証（マイナ保険証）について

医療健康保険証はマイナンバーカードの医療健康保険証に移行することとなり、令和 6 年 12 月 2 日から医療健康保険証の新規発行は行われなくなりました。（既に手元にある医療健康保険証は、有効期限までの間利用できます。）

今後、“マイナンバーカードを取得していない人”には代わりとなる資格確認証（紙ベース）が、既に手元にある医療健康保険証の有効期限が切れる前に送付されることになっています。

また“マイナンバーカードを取得している人”も、マイナンバーカードでの受診等が困難な方（高齢者等）は申請すれば資格確認証（紙ベース）が交付されます。詳しくは、犬山市役所 保険年金課までご相談ください。

### ◆令和 7 年度の加算について（経過措置の廃止）

業務継続計画策定の有無と、処遇改善新加算における経過措置が令和 6 年 3 月 31 日をもって終了します。詳細は WAM-NET 掲載の令和 7 年 2 月 3 日付け事務連絡「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について（その 2）」（<https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou/detail?gno=21332&ct=02005001>）を確認してください。

特に総合事業においては、訪問型サービス（A2）で業務継続計画策定の有無について「基準型／減算型」の届出が必要になります。訪問型サービス事業所については 4 月 1 日までに体制届出の提出してください。

また、経過措置廃止に伴いサービスコードも変更になります。コード及びマスタは作成次第犬山市ホームページに掲載し、お知らせします。

◆退所日及び退院日の介護サービス利用について

＜福祉用具＞

施設からの退所日及び病院からの退院日を福祉用具の利用日に算定することは可能です。ただし、以下の点にご注意ください。

・ケアプラン上、必要で実際に退所日や退院日にその福祉用具を使用していること。

（算定可な例）介護ベッドや手すりなど、ケアプラン上に退院（退所）する際に在宅での生活に必要である旨が明示されており、帰宅した日に利用している。

（算定不可な例）退院（退所）が、夕方～夜にかけて行われる状況で、日中の外出用のセニアカーを貸りたが、実際には利用しなかった場合。

＜介護サービス＞

施設の種類、介護サービスの種類によって算定可能かどうかが変わります。

（参考①）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 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）より

介護老人保健施設及び介護療養型医療施設（現在は介護医療院に移行）の退所（退院）日又は短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できない。

訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院日）に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

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

（参考②）介護保険最新情報「令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 1）（令和6年3月15日）」の送付について

○退院日における訪問看護

問 37 介護老人保健施設、介護医療院及び医療機関を退院・退所した日に訪問看護療養費を算定できるのは、特別管理加算の対象の状態である利用者のほか、主治の医師が退院・退所した日に訪問看護が必要であると認めた場合でよい。

（答）

そのとおり

## 退院当日の算定のルール

|                      | 医療保険                                                                                        | 介護保険      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対象者                  | 小児等40歳未満の者、<br>要介護者・要支援者以外                                                                  | 要支援者・要介護者 | ※1：厚生労働大臣が定める疾病等（別表第7）<br>末期の悪性腫瘍 亜急性硬化性全脳炎<br>多発性硬化症 ライソゾーム病<br>重症筋無力症 副腎白質ジストロフィー<br>スモン 脊髄性筋萎縮症<br>筋萎縮性側索硬化症 球脊髄性筋萎縮症<br>脊髄小脳変性症 慢性炎症性脱髄性多発<br>ハンチントン病 神経炎<br>進行性筋ジストロフィー症 後天性免疫不全症候群<br>パーキンソン病関連疾患 頸髄損傷<br>多系統萎縮症 人工呼吸器を使用してい<br>プリオン病 る状態                                                                                                                                                                                  |
| 退院日の<br>訪問看護         | 原則、算定不可                                                                                     |           | ※2：厚生労働大臣が定める状態（別表第8）<br>イ 在宅悪性腫瘍等患者指導管理若しくは在宅気<br>管切開患者指導管理を受けている状態又は気管<br>カニューレ若しくは留置カテーテルを使用してい<br>る状態<br>ロ 以下のいずれかを受けている状態にある者<br>在宅自己腹膜灌流指導管理<br>在宅血液透析指導管理<br>在宅酸素療法指導管理<br>在宅中心静脈栄養法指導管理<br>在宅成分栄養経管栄養法指導管理<br>在宅自己導尿指導管理<br>在宅人工呼吸指導管理（別表第8のみ）<br>在宅持続陽圧呼吸療法指導管理<br>在宅自己疼痛管理指導管理<br>在宅肺高血圧症患者指導管理<br>ハ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態<br>ニ 真皮を超える褥瘡の状態<br>ホ 点滴注射を週3日以上行う必要があると認めら<br>れた状態（在宅患者訪問点滴注射管理指導料 <sup>5</sup><br>を算定している者） |
| 例外として<br>算定できる<br>場合 | 厚生労働大臣が<br>定める疾病等<br>（別表第7※1）<br><br>厚生労働大臣が定める状態<br>（別表第8※2）<br><br>退院日の訪問看護が<br>必要と認められた者 |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 算定方法                 | 退院日の翌日以降初日の<br>指定訪問看護を行ったと<br>きに退院支援指導加算を<br>算定                                             | 訪問看護費を算定  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

（令和2年8月19日社会保障審議会介護給付費分科会資料より）

## 2.(4)③ 退院当日の訪問看護

|                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 概要                                                                            | 【訪問看護★】                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| ○ 退院当日の訪問看護について、利用者のニーズに対応し在宅での療養環境を早期に整える観点から、主治の医師が必要と認める場合は算定を可能とする。【通知改正】 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 算定要件等                                                                         | ○ 医療機関、介護老人保健施設、介護療養型医療施設又は介護医療院を退院・退所した日について、厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示第六号）にある利用者に加え、主治の医師が必要と認めた利用者に訪問看護費を算定できることとする。<br>※短期入所療養介護サービス終了日（退所・退院日）も同様の取扱い。<br><br>参考：厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示第六号）<br>イ 在宅悪性腫瘍等患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態<br>ロ 以下のいずれかを受けている状態にある者<br>在宅自己腹膜灌流指導管理<br>在宅血液透析指導管理<br>在宅酸素療法指導管理<br>在宅中心静脈栄養法指導管理<br>在宅成分栄養経管栄養法指導管理<br>在宅自己導尿指導管理<br>在宅持続陽圧呼吸療法指導管理<br>在宅自己疼痛管理指導管理<br>在宅肺高血圧症患者指導管理<br>ハ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態<br>ニ 真皮を超える褥瘡の状態<br>ホ 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められた状態（在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者） |

（令和5年7月社会保障審議会介護給付費分科会資料より）

上記通知を念頭に整理し、かつ医療機関（病院）からの退院も含めて考えると、介護老人保健施設、介護医療院（短期入所療養介護含む）及び医療機関の退院、退所日については訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できません。（ただし訪問看護については例外あり）

その他の施設からの退所については、退所日において介護サービスを算定することは認められています。しかし、厚生労働省通知のとおり訪問介護や通所介護を機械的に組み込むのではなく、退所前のサービスで対応可能ではなかったか？介護サービスを退所日同日に利用せざるを得ない状況であるか？などを必ず確認してください。

また、退所日及び退院日の介護サービス利用については、福祉用具もその他の介護サービスについても、介護費用の適正化において確認させていただくことがありますので、犬山市から確認があった際には適切に回答いただくようお願いいたします。