

平成27年度

川崎市

指定介護保険事業者
集団指導講習会

平成27年6月22・23日
川崎市健康福祉局長寿社会部

目次

| | |
|-------------------------------|-----|
| はじめに | 1 |
| 事業者の指定と介護報酬について | 2 |
| 1-1 事業者指定係からのお知らせ | 3 |
| 1-2 監査・指導について | 5 |
| 1-3 川崎市に寄せられる質問について | 14 |
| 1-4 管理者の責務・関係法令の遵守 | 15 |
| 1-5 高齢者虐待防止について | 21 |
| 1-6 身体的拘束の禁止について | 28 |
| 1-7 重要事項・利用料の説明及び同意 | 31 |
| 1-8 個人情報の取り扱いについて | 33 |
| 1-9 苦情処理について | 34 |
| 1-10 事故について | 36 |
| 1-11 利用者主体のサービス選択 | 37 |
| 1-12 計画の作成・評価・見直し | 38 |
| 1-13 記録の整備・保存 | 41 |
| 1-14 運営規程について | 44 |
| 1-15 掲示について | 45 |
| 1-16 自費利用・体験利用について | 46 |
| 1-17 介護予防サービスとは | 48 |
| 1-18 メール配信サービス | 50 |
| 1-19 介護保険法の一部改正について | 51 |
| 1-20 平成27年度介護報酬改定について | 59 |
| 1-21 介護保険課給付係からのお知らせ | 63 |
| 1-22 所管一覧 | 71 |
| (参考資料) 介護保険法及び川崎市条例の体系図 | 72 |
| 2-1 介護サービス情報の公表制度について | 73 |
| 2-2 介護職員等による喀痰吸引等について | 75 |
| 2-3 高齢者虐待の防止について | 80 |
| 3-1 訪問系サービス共通 | 84 |
| 3-2 訪問介護(介護予防) | 92 |
| 3-3 訪問入浴介護(介護予防) | 114 |
| 3-4 訪問看護(介護予防) | 121 |
| 3-5 訪問リハビリテーション(介護予防) | 134 |

| | | |
|-----|-----------------------------|-----|
| 3-6 | 福祉用具（介護予防）貸与・販売..... | 143 |
| 3-7 | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護..... | 151 |
| 4-1 | 通所系サービス共通事項..... | 169 |
| 4-2 | 通所介護（介護予防）..... | 180 |
| 4-3 | 認知症対応型通所介護（介護予防）..... | 201 |
| 4-4 | 通所リハビリテーション（介護予防）..... | 204 |
| 5-1 | 居宅介護支援・介護予防支援共通..... | 212 |
| 5-2 | 居宅介護支援..... | 218 |
| 5-3 | 介護予防支援..... | 231 |
| 6-1 | 小規模多機能型居宅介護..... | 236 |
| 6-2 | 看護小規模多機能型居宅介護..... | 258 |
| 6-3 | 認知症対応型共同生活介護..... | 282 |
| 6-4 | 特定施設入所者生活介護..... | 306 |
| 6-5 | 有料老人ホーム（サービス付き高齢者住宅含む）..... | 325 |
| 7-1 | 施設・短期入所サービス共通..... | 334 |
| 7-2 | 短期入所サービス共通..... | 380 |
| | その他お知らせ..... | 385 |
| | 消防局からのお知らせ..... | 387 |

はじめに

この資料は、川崎市内の指定介護保険事業所（主に居住系）に対する指定基準（条例）・介護報酬告示等について、過去の指導事例や注意事項等を集約したものです。

川崎市が定めた「指定基準（条例）」の考え方では、指定事業所は、「常にその事業の運営の向上に努めなければならない」としています。そのため、指定事業所の皆様は、自らの事業所が提供するサービス内容等について、適正に行われているかを確認するとともに、常に、その向上に努める必要があります。

なお、この資料は、サービスごとに、主な注意（指導）事項を記載していません。

したがって、指定事業所の皆様は、この資料以外にも、基準（条例）・考え方・介護報酬告示・告示留意事項等を必ず確認してください。

事業者の指定と介護報酬について

1 指定基準と介護報酬の関係

ポイント

○性格

基準は、指定居宅サービス（指定地域密着型サービス）等の事業が、その目的を達成するために必要な【最低限度の基準】を定めたものであり、指定居宅サービス事業者等は、常にその事業の運営の向上に努めなければならない。

⇒ 介護保険制度における「基準」と「報酬」は、表裏一体です。
市町村は、指定申請のあった事業所が、介護保険の基準を満たしているか否かをチェックし、満たしている場合は、「指定」という形により確認を終了したことを明示しています。

サービスの利用申込者は、サービスを提供する事業所が、市町村によって、介護保険制度上の「指定」を受けているか否かについて確認し、契約を締結します。

⇒ 各指定事業所には、「指定通知書」の掲示をお願いしています。
この「指定通知書」の掲示は、指定を受けた事業所が、介護保険制度上の「基準」をすべて満たしている事実を明らかにするために行うものですが、これを言い換えると、指定事業所は、「指定通知書」を掲示することで「私の事業所は、介護保険制度で必要な基準をすべて満たしていますので、安心してサービスを受けられます。」と宣言しているのです。

⇒ 指定事業所が行うサービスは、「指定〇〇（サービス）」と表現されます。
この意味は、【指定「基準」をすべて満たした事業所が提供する〇〇（サービス）】ということです。
そのため、指定「基準」を満たしていない状態で提供したサービスは、「指定〇〇（サービス）」ではありません。

⇒ このことから、単なる「サービス提供」が、そのまま「介護報酬（請求）」に繋がるのではなく、「基準」をすべて満たしていることが、その前提条件であることが分かります。

⇒ 介護報酬の算定（請求）については、「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（厚告第19条）」等の算定基準のほか、留意事項通知（指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準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）等の要件を、すべて満たしていることが必要になります。
特に、各種加算については、届出時に不正・不当な届出をした指定事業者に対しては、厳正な指導を行うこと、悪質な場合には、指定取消もあろうこと等とされていますので、算定基準・留意事項通知のほか、国から発出されているQ & Aを必ず確認してください。

1-1 事業者指定係からのお知らせ

1 各種届出について

○変更届について

介護保険法第75条等に基づき、事業所に変更があった時に行う届出となります。

法人情報や事業所の状況、人員、サービス内容等に変更が生じる際は、

- ① 届出の要否
- ② 提出方法（事前来庁、事前郵送、事後郵送）
- ③ 必要書類

を、本市ホームページで必ず確認して手続きを行ってください。

なお、事前来庁の場合は、変更する1か月前までに必ず予約を取り、来庁してください。予約なしでの来庁は受付できません。

○加算届について

国の定める報酬告示に基づく加算を算定する時に行う届出となります。届出を行う際は、

- ① 届出の要否
- ② 提出期限
- ③ 必要書類

を、本市ホームページで必ず確認して手続きを行ってください。

なお、加算は要件を満たしていないことが明らかになった時点で、速やかに取下げの届出を行う必要があります。

○廃止・休止届について

廃止・休止を行う事業所は、本市ホームページで必要書類を確認し、1か月前までに郵送にて提出してください。

なお、事業所の休止や廃止の際には、従業者に対して、これまでのキャリアを今後の業務に活かせるよう、実務経験証明書を発行してください。

2 介護職員処遇改善加算について

○介護職員処遇改善加算とは

介護職員処遇改善加算（以下「加算」という。）は、平成23年度まで実施されていた介護職員処遇改善交付金（以下「交付金」という。）による賃金改善の効果を継続する観点から、平成24年度から当該交付金を円滑に介護報酬に移行し、当該交付金の対象であった介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てることを目的に創設されたものです。

このため、当該交付金の交付を受けていた介護サービス事業者又は介

介護保険施設（以下「介護サービス事業者等」という。）は、原則として当該交付金による賃金改善の水準を維持することが求められます。

また、平成27年度の介護報酬改定においては、事業主が介護職員の資質向上や雇用管理の改善をより一層推進し、介護職員が積極的に資質向上やキャリア形成を行うことができる労働環境を整備するとともに、介護職員自身が研修等を積極的に活用することによって、介護職員の社会的・経済的な評価が高まっていく好循環を生み出していくことが重要であることを踏まえ、事業主の取組がより一層促進されるよう加算を拡充したものであります。

なお、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、福祉用具貸与並びに介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防福祉用具貸与並びに居宅介護支援及び介護予防支援は算定対象外となっています。

○届出・実績報告

介護職員処遇改善加算を算定しようとする場合は、他の加算と異なり、年度ごとに事前の届出と、事後の改善報告が必要となります。

届出及び実績報告の方法については、次の場所に掲載されている文書を確認してください。

<http://www.city.kawasaki.jp/350/page/0000044743.html>

（介護職員処遇改善加算実績報告の届出について）

キャリアパスについては、次の場所に掲載されている文書を確認してください。

厚生労働省ホームページ

→「介護職員のキャリアパスに関する懇談会」

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/12/s1211-13.html>

※今後のスケジュール

平成26年度実績報告 平成27年6月～7月

平成27年度実績報告 平成28年6月～7月

手続き等については、川崎市メール配信システムで随時お知らせします。

3 平成27年度介護報酬改定に係る介護保険事業者指定基準 における各条例の一部改正について

介護保険事業者指定基準における各条例について、一部改正をいたしましたので、以下URLを御確認ください（平成27年4月1日施行）。

<http://www.city.kawasaki.jp/350/page/0000067672.html>

1 指導と監査

| | 目的 | 実施方法 | 効果 |
|----|--|--|---|
| 指導 | 利用者の自立支援及び尊厳の維持を念頭に置き、介護保険施設及び事業者の支援を基本として、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する。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 集団指導 ・ 実地指導 (状況に応じて) 監査に切替 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 制度の理解 ・ 不正の防止 ・ 高齢者虐待防止 ・ 身体拘束禁止 |
| 監査 | 指定基準違反及び介護報酬の不正請求が疑われる場合において、事実関係を把握し、公正かつ適切な措置を採ることを目的とする。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 実地検査 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険給付の適正化 |

2 指導の実施方法

○ 集団指導

指導に当たっての基本的方針

- ① 制度管理の適正化を図るため、介護サービス事業者等に対し、介護サービス種別、指導内容別など様々な実施方法を工夫して集団指導の強化・充実を図る。
- ② 制度理解に関する指導のほか、実地指導で把握された注意喚起が必要な事項や好事例等の紹介を行うなど、効率的な指導を行う。

【指導内容例】

- ・ 介護保険法の趣旨、目的の周知及び理解の促進
- ・ 実地指導における指導結果の説明や介護サービスの質の向上に取り組んでいる好事例等の紹介
- ・ 非常災害対策、労働基準法令遵守、衛生管理、事故防止対策などの周知
- ・ 介護報酬請求に係る過誤・不正防止の観点からの適正な請求事務指導
- ・ 指定、更新事務などの制度説明 など

○実地指導

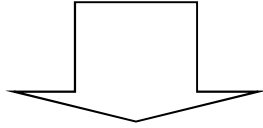
介護サービス事業者の事業所において実地指導を実施。
根拠法令・・・介護保険法第23条「文書の提示等」

| 指導に当たっての基本的方針 | |
|---------------|---|
| 運営指導 | <p>① 高齢者虐待防止、身体拘束禁止等の観点から、虐待や身体拘束に係る行為及びそれらが与える影響についての理解、防止のための取組みの促進について指導。</p> <p>② 利用者ごとのニーズに応じた居宅サービス計画の作成から居宅サービス計画に基づくサービスの提供、計画の見直しまでを含む一連のケアマネジメントプロセスの重要性について理解を求めるためのヒアリングを行い、生活支援のためのアセスメントと居宅サービス計画の作成等が適切に行われ、個別ケアの推進について「運営指導マニュアル」を用いて運営上の指導を実施。</p> <p>※ 著しい運営基準違反が確認された場合（虐待、身体拘束等） → 生命の危険がある場合・・・監査へ変更 → 生命の危険がない場合・・・一般行政指導（必要に応じ過誤調整）</p> |
| 報酬請求指導 | <p>① 各種加算等について、次の内容が適切に実施されているか、ヒアリング等により確認し、不適切な報酬請求防止と、よりよいケアへの質の向上を目的とする指導を、「報酬請求指導マニュアル」を用いて実施。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <ul style="list-style-type: none"> ・ 報酬基準に基づいた実施体制の確保 ・ 一連のケアマネジメントプロセスに基づいたサービスの提供 ・ 他職種との共同によるサービス提供の実施 ・ 基準に定められた算定条件に基づいた運営及び請求 </div> <p>※ 報酬請求に不正が確認され、著しく悪質な請求と認められる場合 → 監査へ変更 → 上記以外の場合・・・一般行政指導（必要に応じ過誤調整）</p> |

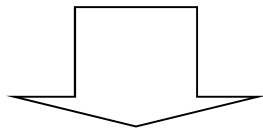
3 実地指導の一般的な流れ

実施指導通知の送付【市→事業所】

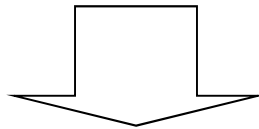
※実地指導日の約1か月～前日又は当日に送付



事前資料提出【事業所→市】

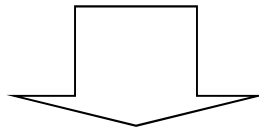


実地指導当日【事業所】



実地指導結果通知の送付【市→事業所】

※実地指導日から約1か月以内に送付



改善報告書の提出【事業所→市】

※結果通知から約1か月以内に提出



介護報酬の返還等の処理
【事業所⇄市】

4 監査の一般的な流れ

通報・苦情・相談等【市】

監査当日【事業所】

※監査通知の交付（当日手交又は事前郵送）

基準違反の発覚

改善勧告に至らない場合

改善勧告

改善報告書
【事業所→市】

正当な理由なく期限内に勧告に係る措置をとらなかったとき

公表
※期限内に勧告に従わなかったとき

改善命令/告示

命令に従わないとき

遵守すべき事項が明確にされている場合においては、意見陳述のための手続きを省略できる。

不利益処分をしようとする場合の手続き⇒聴聞・弁明の機会を付与

指定の効力全部
又は一部停止

指定の取消

公表

5 指定取消等処分の事例

○過去の主な取消事由の事例（全国）

| 取消事由 | 根拠条文(※) | 違反事例 |
|-------------------------------------|----------------|--|
| 人員基準について、厚生労働省令で定める基準を満たすことができなくなった | 第77条 第1項第3号 | <ul style="list-style-type: none"> ・開設当初から勤務しているとした介護職員が勤務しておらず、人員基準を満たしていなかった。 ・サービス提供責任者、訪問介護員等の人員基準を満たしていなかった。 |
| 設備及び運営に関する基準に従った、適切な運営ができなくなった | 第77条 第1項第4号 | <ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービス計画について説明及び同意、交付をしていなかった。 ・サービス担当者会議及びモニタリングをしていなかった。 |
| 利用者の人格を尊重し、職務を遂行する義務に違反した | 第77条 第1項第5号 | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者を施設敷地内の車中に、シートベルト等で拘束し、必要最低限のサービスのみを行っていた。 |
| 介護給付費の請求に関して不正があった | 第77条 第1項第6号 | <ul style="list-style-type: none"> ・実際にサービス提供していないにもかかわらず請求した。 ・看護職員の人員基準を満たしていないにもかかわらず減算せず請求した。 ・勤務実績と異なる勤務表を作成し、虚偽のサービス記録で報酬を請求した。 |
| 帳簿書類の提出命令等に従わず、又は虚偽の報告をした | 第77条 第1項第7号 | <ul style="list-style-type: none"> ・監査において、勤務実態のない訪問介護員を勤務しているとして虚偽の報告をした。 ・監査において、虚偽のサービス提供等を提出した。 |
| 質問に対し虚偽の答弁をし、又は検査を拒み、妨げた | 第77条 第1項第8号 | <ul style="list-style-type: none"> ・監査において、管理者及び従業者が、勤務及び運営実体に係る虚偽答弁を行った。 ・監査において、事業所内の立入を拒否した。 |
| 不正の手段により指定を受けた | 第77条 第1項第9号 | <ul style="list-style-type: none"> ・実際には雇用していない看護職員を従業者とする虚偽の申請をして指定を受けた。 ・他の事業所に従事している者を、 |

| 取消事由 | 根拠条文(※) | 違反事例 |
|------|---------|---|
| | | その事実を隠し、当該サービス事業所の管理者兼サービス提供責任者として申請し、指定を受けた。 |

(※) 根拠条文 = 「介護保険法」

6 業務管理体制の整備に係る届出について

介護サービス事業者（法人）は、事業の適正な運営を確保するため、法令遵守等の業務管理体制を整備し、所管の行政機関へ届出ることが義務付けられています。（介護保険法第115条32～34）

- 届出単位は、事業所単位でなく、事業者（法人）単位となります。
 - ・事業者（法人）で整備すべき届出内容は、事業所等の数に応じて変わります。
 - ・届出先については、介護保険事業の展開地域により異なります（厚生労働省、地方厚生局、都道府県、市町村）。
- 届出のない事業者（法人）は法令違反となります。
- 新規参入の事業者（法人）も遺漏なく届出を行ってください。
- 届出内容に変更が生じた場合は、変更届出が必要です。

1 事業者が整備する業務管理体制の内容

- 事業者（法人）で整備すべき内容は、指定・許可を受けている事業所数によって変わります。

| | | | |
|-------------|----------------------------|-----------|-------|
| 業務管理体制整備の内容 | ③業務執行の状況の監査を定期的に実施 | | |
| | ②業務が法令に適合することを確保するための規程の整備 | | |
| | ①法令を遵守するための体制の確保にかかる責任者の選任 | | |
| 事業所等の数 | 1以上20未満 | 20以上100未満 | 100以上 |

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

みなし事業所とは、病院等が行う居宅サービス（居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーション）であって、健康保険法の指定があったとき、介護保険法の指定があったものとみなされている事業所をいいます。

2 届出先について

「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」(平成26年法律第51号)にて介護保険法(平成9年法律第123号)の一部が改正され、平成27年4月1日から介護保険法第115条の32に基づく介護サービス事業者の業務管理体制の整備に係る届出書の届出先が変更となりました。

これまでは、事業所等の所在状況が1の都道府県の区域(うち、1の指定都市の区域)の届出先は都道府県知事でしたが、平成27年4月1日から取り扱う、新規・変更等の届出先は、川崎市長へ変更となりました。

なお、平成27年3月中に神奈川県にて手続きを終えたデータについては、本市へ引き継がれていることから、届出先の変更に伴う新たな届出は不要です。

※事業所等の所在状況が1の市町村の区域(地域密着型サービスに限る)の届出先については従来どおりの手続き方法で変更はありません。

| 【現行】 | | 【平成27年4月以降】 |
|---------------------------------|------------|---------------------------|
| 事業所等の所在状況 | 届出先 | 届出先 |
| 3以上の地方厚生局の区域 | 厚生労働大臣(本省) | 厚生労働大臣(本省) |
| 2以上の都道府県の区域、 かつ、2以下の地方厚生局の区域 | 地方厚生局長 | 事業者の主たる事務所が所在する 都道府県知事 |
| 1の都道府県の区域 うち、1の指定都市の区域 | 都道府県知事 | 都道府県知事 |
| 1の市町村の区域 ※地域密着型サービスに限る。 | 市町村長 | 指定都市の長 |
| | | 市町村長 |

※ この法改正による届出先の変更に伴い、対象となる介護サービス事業者から改めて届出書の提出は必要ありません。

※厚生労働省資料

3 届出内容及び届出先の変更について

- 次の場合は、変更の届出が必要です。
 - (1) 法人の組織変更等により届出内容に変更が生じた場合
 - (2) 事業所数の増減に伴い、届出内容に変更が生じた場合
 - (3) 展開する事業所所在地の地域の拡大、縮小やサービス種別の加除に伴い、届出先に変更が生じた場合（変更前、変更後それぞれの行政機関に届出が必要です。）

【変更届出事項】

- 法人の種別、名称（フリガナ）
- 法人の主たる事務所の所在地、電話番号、FAX番号
- 法人代表者の氏名（フリガナ）、生年月日、住所、職名
- 事業所等の名称、所在地（※）
- 法令遵守責任者の氏名、生年月日
- 業務が法令に適合することを確保するための規程の概要（事業所等の数が20以上の法人のみ）
- 業務執行の状況の監査の方法の概要（事業所等の数が100以上の法人のみ）

※ 事業者（法人）が運営する事業所数の増減により、整備する業務管理体制の内容に変更があった場合（例：事業所数が「20未満」から「20以上100未満」に変わった場合）、変更の届出が必要です。それ以外の届出区分に影響しない事業所の増減、移転、名称変更等については、届出不要です。

4 届出様式等

- 様式、記入要領、業務管理体制の概要は、介護情報サービスかながわで御確認ください。

【掲載場所】

- 介護情報サービスかながわ（<http://www.rakuraku.or.jp/>）
 - －ライブラリ（書式／申請）
 - －8. 各種届出（業務管理体制・老人福祉法の届出）等
 - －業務管理体制の整備に係る届出

※ 厚生労働省や地方厚生局、川崎市に届出等を行う場合の届出様式は、それぞれの行政機関にお問い合わせください。

【厚生労働省のホームページ】

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/service/index.html

【地方厚生局のホームページ】

<http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/>

【川崎市のホームページ】

<http://www.city.kawasaki.jp/>

1-3 川崎市に寄せられる質問について

1 川崎市への質問について

川崎市では、介護保険事業所の皆様の質問については、正確な回答をお伝えする等の理由から、原則として、電話での対応は行っていません。

厚生労働省や川崎市において発出した告示や通知、介護保険Q&A等を御参照いただき、解決できない疑問等がある場合は、川崎市ホームページにFAX質問票がありますので、「対象者の全体像」「質問内容」「事業所の考え・根拠」を御記入の上、FAXでの御質問をお願いいたします。

なお、回答は参照した根拠法令等の名称や解釈を明記して、FAXで回答いたします（回答には約2～3週間程かかります）。

皆様の御理解と御協力をお願いいたします。

【FAX質問票の掲載場所】

川崎市ホームページ（<http://www.city.kawasaki.jp/>）

- －くらし・手続き
- －福祉・介護「高齢者・介護保険」
 - －介護保険制度
 - －ダウンロード
- －【事業者向け】介護保険Q&A・問い合わせ
- －FAX質問票

【川崎市Q&Aの掲載場所】

川崎市ホームページ（<http://www.city.kawasaki.jp/>）

- －くらし・手続き
- －福祉・介護「高齢者・介護保険」
 - －介護保険制度
 - －ダウンロード
- －【事業者向け】介護保険Q&A・問い合わせ
- －川崎市Q&A

【介護保険Q&A（厚生労働省）の掲載場所】※参考

WAMNET（<http://www.wam.go.jp/>）

- －介護支援専門員関連情報
- －介護保険Q&A（全サービス対象）

【運営の手引きの掲載場所】※参考

介護情報サービスかながわ（<http://www.rakuraku.or.jp/>）

- －事業者：ライブラリ（書式/通知）
- －運営状況点検書・運営の手引き
- －運営の手引き

<注意>

人員・設備・運営基準は、各指定権者により若干異なる場合があります。

1-4 管理者の責務・関係法令の遵守

消防法、労働基準法、建築基準法及び個人情報保護法等、他法令の遵守は、介護保険法による適切な運営の大前提となり、倫理的な事業所運営につながります。

各関係機関との連携と事業所内の従業員間の意識の共有を行うようにしてください。

1 管理者の責務

ポイント

○事業所の従業員の管理及び業務の管理

⇒ 管理者は、事業所の従業員及び業務の管理を一元的に行わなければなりません。(訪問介護以外のサービスは、サービスの利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握、その他の管理も管理者の責務とされています。)

サービスの実施状況の確認等、担当者に任せきりにするのではなく、管理者も確認するようにしてください。

○指揮命令

⇒ 管理者は、事業所の従業員に事業の人員・設備・運営に関する基準を遵守させるため、必要な指揮命令を行わなければなりません。

管理者が法令を遵守することは当然のことですが、従業員にも法令を守るよう、管理者として必要な指示を行ってください。

事業所内で基準違反に該当することが行われていたことが発覚した場合、管理者が直接関与していなくても、管理者の監督責任を問われます。

2 衛生管理

ポイント

○訪問系サービス・福祉用具系サービス

⇒ 訪問系サービスでは、職員の清潔の保持・健康状態の管理・事業所の設備及び備品の衛生的な管理のほか、利用者の居宅を訪問する職員が感染源となることを予防し、また、職員を感染の危険から守るため、使い捨ての手袋を備える等、感染を予防するための対策を講じてください。

○通所系サービス

⇒ 通所系サービスでは、利用者の使用する施設の衛生的な管理のほか、事業所で感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めてください。

【参考】介護保険最新情報Vol. 319

「高齢者介護施設における感染対策マニュアル（平成25年3月）」の送付について

川崎市ホームページ(<http://www.city.kawasaki.jp/>)

－くらし・手続き「高齢者・介護保険」

－介護保険制度

－事業者入口

－介護保険制度関連情報

ポイント

○避難訓練の実施等について

(非常災害対策の規程があるサービス)

ア 消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画の策定

⇒ 通所系サービス事業所、短期入所系サービス事業所、特定施設入居者生活介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、複合型サービス事業所、認知症対応型共同生活介護事業所においては、非常災害（風水害・地震等）に関する計画等の策定が必要です。

⇒ 消防法で防火管理者を置かなくてもよいこととされている事業所においても、防火管理について責任者を定め、消防計画に準ずる計画を作成する必要があります。

イ 避難、救出等訓練の実施

⇒ 定期的に避難訓練等を実施する必要がありますが、実際に避難訓練等が行われていない事例が見受けられます。適切に訓練を実施し、その実施記録を残してください。

ウ 関係機関への通報及び連携体制の整備

⇒ 火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを行ってください。

※ 非常災害対策は、利用者の生命・身体にもかかわる非常に重要な項目です。万が一の場合に備え、消防計画等の作成、避難訓練の実施等は確実に行ってください。

※ 防災対策については、「川崎市防災対策ガイドブック」を市ホームページに掲載しています。

○「防災協力事業所登録制度」について

この制度は、地域住民と地域の中にある事業所が力を合わせることで、災害時の被害軽減に繋げていくための制度です。

地域の防災活動に参加（協力）できるという企業・事業所は、地域防災訓練などへの参加や初期消火活動、災害時の資機材の提供・貸出、一時避難場所の提供など、可能な項目を登録していただく仕組みとなっています。詳細は、市ホームページのほか、本市発行のパンフレットを御覧ください。

4 労働基準法関連

ポイント

○労働基準法関連

介護事業を含む社会福祉関係の事業は、他の産業と比較すると、労働基準法等の違反割合が高い状態にあります。介護人材の確保を図るためには、労働法令に即した雇用管理が重要ですので、各事業所（者）においても、労働関係法令を御確認ください。

【参考】労働基準法（抜粋）

（賃金不払）

- 第24条 賃金は、通貨で、直接労働者に、その全額を支払わなければならない。ただし、法令若しくは労働協約に別段の定めがある場合又は厚生労働省令で定める賃金について確実な支払の方法で厚生労働省令で定めるものによる場合においては、通貨以外のもので支払い、また、法令に別段の定めがある場合又は当該事業場の労働者の過半数で組織する労働組合があるときはその労働組合、労働者の過半数で組織する労働組合がないときは労働者の過半数を代表する者との書面による協定がある場合においては、賃金の一部を控除して支払うことができる。
- 2 賃金は、毎月一回以上、一定の期日を定めて支払わなければならない。ただし、臨時に支払われる賃金、賞与その他これに準ずるもので厚生労働省令で定める賃金（第八十九条において「臨時の賃金等」という。）については、この限りでない。

（時間外、休日及び深夜の割増賃金）

- 第37条 使用者が、第三十三条又は前条第一項の規定により労働時間を延長し、又は休日に労働させた場合においては、その時間又はその日の労働については、通常の労働時間又は労働日の賃金の計算額の二割五分以上五割以下の範囲内でそれぞれ政令で定める率以上の率で計算した割増賃金を支払わなければならない。ただし、当該延長して労働させた時間が一箇月について六十時間を超えた場合においては、その超えた時間の労働については、通常の労働時間の賃金の計算額の五割以上の率で計算した割増賃金を支払わなければならない。
- 2 前項の政令は、労働者の福祉、時間外又は休日の労働の動向その他の事情を考慮して定めるものとする。
- 3 使用者が、当該事業場に、労働者の過半数で組織する労働組合があるときはその労働組合、労働者の過半数で組織する労働組合がないときは労働者の過半数を代表する者との書面による協定により、第一項ただし書の規定により割増賃金を支払うべき労働者に対して、当該割増賃金の支払に代えて、通常の労働時間の賃金が支払われる休暇（第三十九条の規定による有給休暇を除く。）を厚生労働省令で定めるところにより与えることを定めた場合において、当該労働者が当該休暇を取得したときは、当該労働者の同項ただし書に規定する時間を超えた時間の労働のうち当該取得した休暇に対応するものとして厚生労働省令で定める時間の労働については、同項ただし書の規定による割増賃金を支払うことを要しない。
- 4 使用者が、午後十時から午前五時まで（厚生労働大臣が必要であると認める場合においては、その定める地域又は期間については午後十一時から午前六時まで）の間において労働させた場合においては、その時間の労働については、通常の労働時間の賃金の計算額の二割五分以上の率で計算した割増賃金を支払わなければならない。
- 5 第一項及び前項の割増賃金の基礎となる賃金には、家族手当、通勤手当その他厚生労働省令で定める賃金は算入しない。

【参考】最低賃金法（抜粋）

（最低賃金の効力）

第4条 使用者は、最低賃金の適用を受ける労働者に対し、その最低賃金額以上の賃金を支払わなければならない。

2 最低賃金の適用を受ける労働者と使用者との間の労働契約で最低賃金額に達しない賃金を定めるものは、その部分については無効とする。この場合において、無効となった部分は、最低賃金と同様の定をしたものとみなす。

3 次に掲げる賃金は、前二項に規定する賃金に算入しない。

一 一月をこえない期間ごとに支払われる賃金以外の賃金で厚生労働省令で定めるもの

二 通常の労働時間又は労働日の賃金以外の賃金で厚生労働省令で定めるもの

三 当該最低賃金において算入しないことを定める賃金

4 第一項及び第二項の規定は、労働者がその都合により所定労働時間若しくは所定労働日の労働をしなかった場合又は使用者が正当な理由により労働者に所定労働時間若しくは所定労働日の労働をさせなかった場合において、労働しなかった時間又は日に対応する限度で賃金を支払わないことを妨げるものではない。

○労働雇用契約法

本市においては、介護従業者が利用者からのセクハラ等のトラブルに巻き込まれるケースが報告されています。特に、訪問系サービスについては、介護職員が一人で利用者宅に訪問することから、事業者には安全に対する十分な配慮が求められます。

人材確保には、事業者が法令遵守のもと、就労環境の改善に努め、魅力ある職場づくりを実現していくことが何より重要となりますので、以下の資料を厚生労働省や川崎市のホームページ等からダウンロードし、熟読してください。

【掲載場所】

川崎市ホームページ (<http://www.city.kawasaki.jp/>)

- ーくらし・手続き
- ー福祉・介護「高齢者・介護保険」
- ー介護保険制度
- ー事業者入口
 - ー指導・監査関係
 - ー「関係法令の遵守について」

【掲載資料】

○労働基準法等

「介護労働者の労働条件の確保・改善のポイント」(平成 25 年 3 月)

「訪問介護労働者のための魅力ある就労環境づくり」(平成 22 年 11 月)

○男女雇用機会均等法

「職場のセクハラ対策は事業者の義務です」(平成 24 年 8 月)

○労働契約法

「労働契約法のあらまし」(平成 24 年 12 月)

5 消費税転嫁対策特別措置法

○消費税転嫁対策特別措置法とは

中小企業・小規模事業者が取引先に商品などを納入する際に、大規模小売事業者等が、減額や買ったたきなどにより消費税の転嫁（消費税分を上乗せすること）を拒否することの禁止や、商品の取引について、消費税分を値引きする等の宣伝や広告を禁止すること等を定めた法律です。

○転嫁を阻害する表示の是正

事業者は消費税の円滑かつ適正な転嫁を阻害する以下の表示を行ってはなりません。

ア 取引の相手方に消費税を転嫁していない旨の表示

《例》「消費税はサービス」「消費税増税分を据え置いています」等

イ 取引の相手方が負担すべき消費税を対価の額から減ずる旨の表示であって消費税との関連を明示しているもの

《例》「消費税率上昇分を値引きします」等

ウ 消費税に関連して取引の相手方に経済上の利益を提供する旨の表示であってイに掲げる表示に準ずるもの

《例》「消費税率の引上げ分を後でキャッシュバックします」等

○総額表示義務の特例

平成26年4月1日に、消費税率が引き上げられました。今回の消費税率の引上げにあたっては、個々の商品やサービスの価格が、新たな税負担に見合った幅で上昇することが見込まれていますが、事業者が、他に合理的な理由がないにもかかわらず、税率の上昇に見合った幅以上の値上げをする場合、それは便乗値上げである可能性があります。

個々の商品やサービスの価格の値上げが、需給バランス、原材料価格の動向、商品・サービスの特性等により合理的に説明できるのであれば、便乗値上げには該当しないと考えられますが、事業者は、価格値上げの要因に関して、丁寧な説明をするようお願いいたします。

1-5 高齢者虐待防止について

1 高齢者虐待の定義と類型

ポイント

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（以下「高齢者虐待防止法」と言います。）は、高齢者の権利利益の擁護に資することを目的に定められています。

○「高齢者」の定義

高齢者虐待防止法の定義によると、形式的には法は適用されないこととなりますが、現実的には、65歳未満の方にも虐待は生じており、保護すべき必要があるという点では、65歳以上の方に対する虐待と変わりありません。

そのため、介護保険法や老人福祉法では、65歳未満でも特に必要な場合は、対象としています。

⇒ 障害者虐待防止法が成立したことにより、養介護施設・事業所を利用する65歳未満の障害者の方については、高齢者とみなし、養介護施設従業者等による高齢者虐待に関する規定が適用されることとなりました。

○「養介護施設従業者等」の定義

「養介護施設従業者等」とは、老人福祉法及び介護保険法に規定される「養介護施設」又は「養介護事業」の業務に従事する者です。直接介護に携わる職員のほか、経営者・管理者層も含まれています。

高齢者虐待防止法に定める「養介護施設従業者等」の範囲

| | 養介護施設 | 養介護事業 | 養介護施設従業者等 |
|------------|--|---|---|
| 老人福祉法による規定 | <ul style="list-style-type: none">老人福祉施設有料老人ホーム | <ul style="list-style-type: none">老人居宅生活支援 | 「養介護施設」 又は 「養介護事業」 の業務に 従事する者 |
| 介護保険法による規定 | <ul style="list-style-type: none">介護老人福祉施設介護老人保健施設介護療養型医療施設地域密着型介護老人福祉施設地域包括支援センター | <ul style="list-style-type: none">居宅サービス地域密着型サービス居宅介護支援介護予防サービス地域密着型介護予防サービス介護予防支援 | |

※「有料老人ホーム」について

「食事の提供」、「入浴、排せつ若しくは食事の介護の提供」、「洗濯、掃除等の家事又は健康管理」のいずれかの提供があれば、有料老人ホームに該当します。したがって、いわゆる「未届」であっても、有料老人ホームの定義に該当すれば、届出をしなければならないこと、仮に届出がなくとも有料老人ホームに該当すれば、老人福祉法に基づく立入等の対象となります。

また、届出の有無にかかわらず、老人福祉法に定める有料老人ホームに該当するものであれば、そこで業務に従事する者は、養介護施設従業者等に該当し、また、養介護施設従業者等に該当しない場合であっても、高齢者虐待防止法第2条第2項に規定する「養護者」に該当し得ます。

○虐待の定義と類型

養護者による高齢者虐待と同様に、養介護施設従事者等による高齢者虐待を、養介護施設に入所又は養介護事業を利用する高齢者に対して行う次の行為と規定しています。

| | | |
|---|----------|---|
| イ | 身体的虐待 | ：高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じる恐れのある暴行を加えること |
| ロ | 介護・世話の放棄 | ：高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること |
| ハ | 心理的虐待 | ：高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと |
| ニ | 性的虐待 | ：高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること |
| ホ | 経済的虐待 | ：高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること |

⇒ これらの定義は、広い意味での高齢者虐待を「高齢者が他者からの不適切な扱いにより権利利益を侵害される状態や生命、健康、財産が損なわれるような状態に置かれること」ととらえたうえで、高齢者虐待防止法の対象となる行為を既定したものになります。

養介護施設従業者等による高齢者虐待類型例

| 区分 | 具体的な例 |
|------------|--|
| イ 身体的虐待 | <p>①暴力的行為</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平手打ちをする。つねる。蹴る。 ・ぶつかって転ばせる。 ・刃物や器物で外傷を与える。 ・入浴時、熱い湯やシャワーをかけてやけどをさせる。 ・本人に向けて物を投げつけたりする。 など <p>②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高齢者を乱暴に扱う行為</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医学的診断や介護サービス計画等に位置づけられておらず、身体的苦痛や病状悪化を招く行為を強要する。 ・介護がしやすいように、職員の都合でベッド等へ抑えつける。 ・車椅子やベッド等から移動させる際に、必要以上に身体を高く持ち上げる。 ・食事の際に、職員の都合で、本人が拒否しているのに口に入れて食べさせる。 など <p>③「緊急やむを得ない」場合以外の身体拘束・抑制</p> |

※ 身体的虐待における暴力的行為とは、刑法上の「暴行」と同様、高齢者の身体に接触しなくても、高齢者に向かって危険な行為や身体に何らかの影響を与える行為であれば、身体的虐待と判断することができます。

「暴行とは人に向かって不法なる物理的勢力を発揮することで、その物理的力が人の身体に接触することは必要でない。

例えば、人に向かって石を投げ又は棒を打ち下ろせば、仮に石や棒が相手方の身体に触れないでも暴行罪は成立する」

(東京高裁判決昭和25年6月10日)

| 区分 | 具体的な例 |
|---|--|
| <p style="text-align: center;">□</p> <p>介護・世話 の 放棄・放任</p> | <p>①必要とされる介護や世話を怠り、高齢者の生活環境・身体や精神状態を悪化させる行為</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入浴しておらず異臭がする、髪・ひげ・爪が伸び放題、汚れのひどい服や破れた服を着させている等、日常的に著しく不衛生な状態で生活させる。 ・褥そう（床ずれ）ができるなど、体位の調整や栄養管理を怠る。 ・おむつが汚れている状態を日常的に放置している。 ・健康状態の悪化をきたすほどに水分や栄養補給を怠る。 ・健康状態の悪化をきたすような環境（暑すぎる、寒すぎる等）に長時間置かせる。 ・室内にごみが放置されている、鼠やゴキブリがいるなど劣悪な環境に置かせる。 など <p>②高齢者の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行為</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療が必要な状況にもかかわらず受診させない、あるいは緊急対応を行わない。 ・処方どおりの服薬をさせない、副作用が生じているのに放置している、処方どおりの治療食を食べさせない。 など <p>③必要な用具の使用を限定し、高齢者の要望や行動を制限させる行為</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ナースコール等を使用させない、手の届かないところに置く。 ・必要なめがね、義歯、補聴器等があっても使用させない。 など <p>④高齢者の権利を無視した行為又はその行為の放置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・他の利用者に暴力を振るう高齢者に対して、何ら予防的手立てをしていない。 など |
| <p style="text-align: center;">ハ</p> <p>心理的 虐待</p> | <p>①威嚇的な発言、態度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・怒鳴る、罵る。 ・「ここ（施設・居宅）にいられなくしてやる」「追い出すぞ」などと言ひ脅す。 など <p>②侮辱的な発言、態度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・排せつの失敗や食べこぼしなど老化現象やそれに伴う言動等を嘲笑する。 ・日常的にからかったり、「死ね」などと侮蔑的なことを言う。 ・排せつ介助の際、「臭い」「汚い」などと言う。 ・子ども扱いするような呼称で呼ぶ。 など <p>③高齢者や家族の存在や行為を否定、無視するような発言、態度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「意味もなくコールを押さないで」「なんでこんなことができないの」などと言う。 ・他の利用者に高齢者や家族の悪口等を言いふらす。 ・話しかけ、ナースコール等を無視する。 ・高齢者の大切にしているものを乱暴に扱う、壊す、捨てる。 ・高齢者がしたくてもできないことを当てつけにやってみせる（他の利用者にやらせる。） など <p>④高齢者の意欲や自立心を低下させる行為</p> <ul style="list-style-type: none"> ・トイレが使用できるのに、職員の都合を優先し、本人の意思や状態を無視しておむつを使う。 ・自分で食事ができるのに、職員の都合を優先し、本人の意思や状態を無視して食事の全介助をする。 など |

| 区分 | 具体的な例 |
|----------------|--|
| ハ 心理的 虐待 | <p>⑤心理的に高齢者を不当に孤立させる行為</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人の家族に伝えてほしいという訴えを理由なく無視して伝えない。 ・理由もなく住所録を取り上げるなど、外部との連絡を遮断する。 ・面会者が訪れても、本人の意思や状態を無視して面会をさせない。 など <p>⑥その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・車椅子での移動介助の際に、速いスピードで走らせ恐怖感を与える。 ・自分の信仰している宗教に加入するよう強制する。 ・入所者の顔に落書きをして、それをカメラ等で撮影し他の職員に見せる。 ・本人の意思に反した異性介助を繰り返す。 ・高齢者浴室脱衣所で、異性の利用者を一緒に着替えさせたりする。 など |

| 区分 | 具体的な例 |
|-----------|--|
| 二 性的虐待 | <p>●本人との間で合意が形成されていない、あらゆる形態の性的な行為又はその強要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・性器等に接触したり、キス、性的行為を強要する。 ・性的な話を強要する（無理やり聞かせる、無理やり話させる）。 ・わいせつな映像や写真を見せる。 ・本人を裸にする、又はわいせつな行為をさせ、映像や写真に撮る。撮影したものを他人に見せる。 ・排せつや着替えの介助がしやすいという目的で、下（上）半身を裸にしたり、下着のまま放置する。 ・人前で排せつさせたり、おむつ交換をしたりする。 <p>また、その場面を見せないための配慮をしない。 など</p> |

| 区分 | 具体的な例 |
|----------------|--|
| ホ 経済的 虐待 | <p>●本人の合意なしに財産や金銭を使用し、本人の希望する金銭の使用を理由なく制限すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所に金銭を寄付・贈与するよう強要する。 ・金銭・財産等の着服・窃盗等 （高齢者のお金を盗む、無断で使う、処分する、無断流用する、おつりを渡さない。） ・立場を利用して、「お金を貸してほしい」と頼み、借りる。 ・日常的に使用するお金を不当に制限する、生活に必要なお金を渡さない。 など |

出典

「市町村・都道府県のための養介護施設従業者等による高齢者虐待対応の手引き」

（社団法人日本社会福祉士会 編集）

○組織としての虐待の未然防止・早期発見のための体制づくり

高齢者虐待に至る原因は多岐に渡りますが、その原因を職員個人の問題とはせず、組織として課題をとらえ取り組むことが大切です。リスクマネジメントの見地や職員が燃え尽きないためにも、日頃の業務の中で悩みや相談を受け止めたり、介護技術に対してアドバイスができる体制を整備するとともに、職員の労働条件の改善にも留意する必要があります。

○通報等による不利益取り扱いの禁止

ア 通報義務

高齢者虐待防止法において通報義務は、養介護施設における高齢者虐待の事例を施設等の中で抱えてしまうことなく、早期発見・早期対応を図り、高齢者の尊厳の保持の理念のもとサービスの質の確保や向上に資するために設けられています。

イ 守秘義務との関係

養介護施設従業者等が高齢者虐待の相談や通報を行うことは、守秘義務違反になりません。

ウ 公益通報者保護

養介護施設従業者等による高齢者虐待の通報等を行った従業者等は、通報等をしたことを理由に、解雇その他不利益な取扱いを受けないことが規定されています。

また、公益通報者保護法においても、労働者事業所内部で法令違反が生じ、又は生じようとしている旨を事業所内部、行政機関、事業所外部に対して所定の要件を満たして公益通報を行った場合、通報者に対する保護が規定されています。

2 養護者による高齢者虐待の早期発見について

ポイント

○観察による早期発見

高齢者が介護保険サービスを利用している場合、担当の介護支援専門員や介護保険事業所の職員は、高齢者や養護者・家族等と接する機会も多いことから、高齢者の身体面や行動面での変化、養護者・家族等の様子の変化等を専門的な知識をもって常に観察することが重要になります。

○協力した対応

介護保険サービスでは、さまざまな職種が協力して、1人の高齢者を支えています。

虐待が疑われる事例等は、サービス担当者会議を開催する等して、さまざまな職種が関わり、高齢者を介護する養護者を支援していくことが非常に重要です。

○養護者による高齢者虐待の早期発見と通報

高齢者虐待防止法では、高齢者の福祉に業務上関係ある団体や職員等は、養護者による高齢者虐待の早期発見に努めなければならないとされています。

また、高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合、速やかに市町村に通報しなければならないとされています。この場合は、守秘義務違反にはなりません。

3 社会福祉施設等における高齢者虐待の発生防止対策について

高齢者虐待防止法では、養介護施設・事業所に対して養介護施設従事者等による高齢者虐待を防止するための措置として、研修の実施や苦情処理体制の整備、その他高齢者虐待の防止のための措置を講ずることが定められています。

高齢者虐待を未然に防止するためには、地域住民や社会福祉施設従業者等が高齢者虐待に関する正しい知識と理解を持ち、虐待を発生させない地域づくりを目指すとともに、施設等における虐待の発生防止に向けた体制整備が求められます。

養介護施設・事業所等は、職員に対し、虐待発見時の通報義務、連絡先等の周知を行うことが必要です。管理者等にあっては、虐待の未然防止・早期発見に努めるとともに、職員からの報告等により虐待（疑い）を発見した場合は自ら通報義務を負うことを自覚する必要があります。

◆高齢者虐待防止法に規定する養介護施設、養介護施設従事者等の責務と役割

- 養介護施設従事者等の研修の実施
- 養介護施設・事業所を利用する高齢者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- 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
- 業務に従事している養介護施設・事業所において、業務に従事する養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した際の通報義務

【掲載場所】

- 「川崎市ホームページ」(<http://www.city.kawasaki.jp/>)
- 「暮らし・手続き」
 - 「福祉・介護」
 - 「高齢者・介護保険」
 - 「介護保険制度」
 - 「事業者入口」
 - 「介護保険制度関連情報」
 - 「介護現場のための高齢者虐待防止教育システムについて」(<http://www.city.kawasaki.jp/350/page/0000065491.html>)

4 平成25年度高齢者虐待防止の対応状況等について調査結果（一部抜粋）

厚生労働省が公表した調査結果によると、平成25年度中に確認された介護老人福祉施設や居宅サービス事業者など養介護施設従事者等による高齢者の虐待件数は、前年度より66件増え、221件と過去最多を更新しました。

◎虐待の事実が認められた施設・事業所の種別

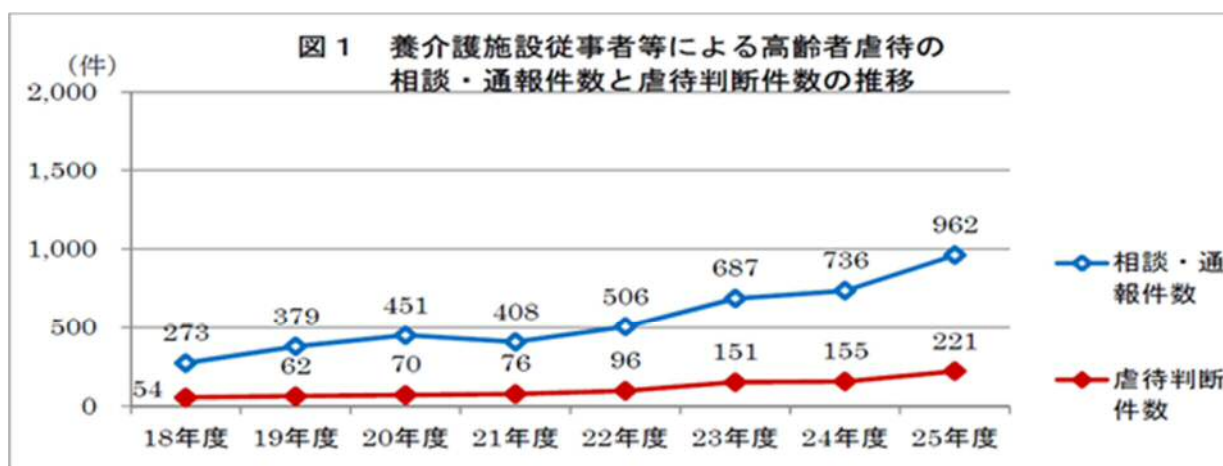
| | | |
|-----------------------|-----|---------|
| 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設） | 69件 | (31.2%) |
| 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） | 34件 | (15.4%) |
| 介護老人保健施設 | 26件 | (11.8%) |
| 有料老人ホーム | 26件 | (11.8%) |

◎虐待の発生要因（市町村の任意・自由記載を集計）（複数回答）

| | | |
|---------------------|------|---------|
| 教育・知識・介護技術等に関する問題 | 128件 | (66.3%) |
| 職員のストレスや感情コントロールの問題 | 51件 | (26.4%) |

◎虐待の内容（複数回答）

| | | |
|----------|------|---------|
| 被虐待高齢者総数 | 402人 | (複数回答) |
| 身体的虐待 | 258人 | (64.2%) |
| 心理的虐待 | 132人 | (32.8%) |
| 介護等放棄 | 67人 | (16.7%) |



1-6 身体的拘束廃止の取組みについて

1 身体的拘束とは

介護保険制度施行時から、介護保険施設等において利用者又は他の利用者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を禁止しています。

身体的拘束は、高齢者本人の身体や精神に重大な悪影響を及ぼす恐れがあり、人権侵害に該当する行為と考えられます。

介護保険運営基準において禁止の対象となっている行為は、「身体的拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為」であり、「身体拘束ゼロへの手引き」（厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」）において具体的な行為が例示されています。

ただし、「具体的な行為の記載と同じでなければ、身体的拘束ではない」わけではありません。本人の行動制限を目的とした対応であれば、それは身体的拘束に該当します。

例えば、ベッドに三点柵を付けることは、身体拘束に当たるかについて、身体拘束は柵の本数によるものではなく、「利用者の行動を制限する行為」に該当するか否かで判断します。「利用者の行動を制限する行為」は利用者の心身の状況によって異なるものであるため、利用者又はその家族、介護を行う者の話し合いによって判断することになります。身体拘束は、適切な手続きを経たうえで緊急やむを得ない場合で一時的なもののみが認められています。

2 身体的拘束の禁止について

当該入所者又は他の入所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、身体的拘束を行ってはなりません。

「緊急やむを得ない場合」とは、以下の3要件をすべて満たすことが定められており、1つでも要件を満たさない場合には指定基準違反だけでなく、「高齢者虐待」に当たります。

また、この緊急やむを得ない場合は、あくまでも例外的な緊急対応措置であるととらえる必要があります。家族等からの同意書があるという理由で長期間にわたって身体的拘束を続けたり、事業所として身体的拘束廃止に向けた取組みを怠ることも指定基準に違反する行為となります。

◆緊急やむを得ない場合の3要件◆

- 切迫性 : 利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
- 非代替性 : 身体的拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと
- 一時性 : 身体的拘束その他の行動制限が一時的なものであること

3 身体的拘束を行う場合の注意

緊急やむを得ない場合とは、前述の3つの要件すべてを満たしていることを、施設内の「身体的拘束廃止委員会」等で、組織として事前に定めた手続きに従い、施設全体として判断していることが必要となります。

「緊急やむを得ない場合」の判断は、担当職員個人又はチームではなく、事業所全体で行えるように関係者が幅広く参加したカンファレンスで判断する体制が原則となります。

緊急やむを得ない場合に該当する場合でも、次のことに留意する必要があります。

- ① 手続きや説明者を事前に明文化し、入所者や家族に対し、身体的拘束の内容、目的、理由、拘束時間・期間等を詳細に説明し、十分な理解を得ること。また実際に身体的拘束を行う時点でも、必ず個別に説明を行うこと。
- ② 緊急やむを得ない場合に該当するかどうかを常に観察、再検討し、要件に該当しなくなったら直ちに解除すること。
- ③ 身体的拘束を行う場合、その態様、時間、その際の入所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。(介護老人保健施設・介護療養型医療施設ではこの記録を医師(主治医)が診療録に記載することとされています。)この記録がないと、「身体拘束廃止未実施減算」の対象です。

なお、身体的拘束等に係る家族等の同意書や家族等の希望などがあっても、前述の3つの要素を満たしていない場合には、身体的拘束等を行うことはできません。

身体拘束は、高齢者本人の身体や精神に重大な悪影響を及ぼす恐れがあり、人権侵害に該当する行為と考えられます。そのため、「緊急やむを得ない」場合を除き、身体拘束はすべて高齢者虐待に該当する行為と考えられます。

4 身体的拘束のないケアの実現に向けて

身体的拘束のないケアを行うには、拘束を行わざるを得ない原因を特定し、その原因を除去するためケアを見直すことが必要です。そのためには、以下のようなことが求められます。

① 身体的拘束を誘発する原因を探り、除去すること

身体的拘束をやむを得ず行うような状況が発生する場合、必ずその人なりの理由や原因があり、ケアする側の関わりや環境に問題があることも少なくありません。そうした理由や原因を徹底的に探り、除去するケアが求められます。

② 5つの基本的ケアを徹底すること

起きる、食べる、排泄する、清潔にする、活動する、という5つの基本的事項について、入所者一人ひとりの状態に合わせた適切なケアを十分に行い、徹底することが求められます。

③施設全体として、身体拘束廃止に向けて主体的に取り組むこと。

身体的拘束を行わないための計画等の作成や研修の開催等、施設全体で身体的拘束廃止に取り組むことが求められます。

④身体的拘束の廃止を契機に、よりよいケアを実現すること

身体的拘束の廃止を最終ゴールとはせず、身体的拘束を廃止する過程で提起された様々な課題を真摯に受け止め、よりよいケアの実現に取り組むことが求められます。

事例

- ① 家族から要望があったという理由のみで身体的拘束を行っていた。
- ② 身体的拘束の態様や時間、入所者の心身の状況等の記録が確認できなかった。
- ③ 身体拘束にかかる手順（三要件を確認する施設の体制整備、実施する際の記録や手続き、解除に向けた観察や検討）が適切に行われていない。
- ④ 車椅子安全ベルトを装着している利用者について、拘束の必要性を検討した記録を確認することができなかった。
- ⑤ 拘束後の日常経過記録について、一部の期間しか確認することができなかった。

1 重要事項の説明及び同意

事例

- ① 重要事項に関する説明を行っていなかった。
- ② 重要事項説明書の内容について、利用申込者の理解を得ることなくサービスを開始していた。
- ③ サービス提供の開始についての利用申込者からの同意を得ていなかった。
- ④ 重要事項に関する確認・同意を文書で行っていなかった。

ポイント

○重要事項の説明及び同意の意味

⇒ 重要事項の説明と同意は、契約に基づく適切なサービス提供のために必要となります。

利用者又はその家族が、事業所の体制や運営の方針、提供を受けるサービスの内容や料金等について十分に理解したうえで、サービス提供開始についての同意ができるように、丁寧な説明を行ってください。

⇒ 重要事項・サービス提供開始についての同意については、非常に重要ですので、利用者・事業者双方の保護のためにも、書面にて確認するようにしてください。

○トラブルになった事例

⇒ 十分な説明を行うことなく、重要事項説明書の同意欄に利用者の押印を求めたために、後々トラブルに発展した事例があります。

特に、利用料金やサービス内容については、利用者への説明不足や、誤って理解されていることによる苦情・相談が多く寄せられています。

【例】

訪問介護のサービス内容について、「なんでもやります」という説明をしてしまったため、後に保険給付の対象とならないことが判明したときに苦情に発展

⇒ 説明をしてもサービス利用開始についての同意が得られない場合については、サービス提供を開始することはできません。

このようなケースで無理矢理サービス提供を開始してしまうと、過誤調整の対象となります。

【例】

重要事項の説明と同意を、サービス提供を行う事業者ではない者（有料老人ホームの職員等）に代行させようとしたため、利用者が不信を抱き、同意を拒否。やむを得ず同意を得ないままサービスを開始した。

（⇒保険給付サービスとしては認められないため、過誤調整）

2 利用料の説明及び同意

事例

- ① 利用料に関する説明を行っていなかった。
- ② 利用料について同意を得ていなかった。
- ③ 加算の内容について、説明・同意を行っていなかった。
- ④ 減算の内容について、説明・同意を行っていなかった。

ポイント

○利用料の説明及び同意の意味

⇒ 利用料の説明と同意は、契約に基づく適切なサービス提供のために必要となります。利用者又はその家族が、提供を受けるサービスの内容や料金等について十分に理解したうえで、サービス提供を開始するように、丁寧な説明を行ってください。

⇒ 特に、各種「加算」を算定する場合は、その「加算」内容について、十分に説明するようにしてください。

⇒ 事業所によっては、基準を満たしていないことによる「減算」を行っている場合があります。

前述のとおり、指定事業所は、「基準」をすべて満たしていることが前提でのサービス提供となりますので、なぜ「減算」となっているのか、改善方法（内容・期間等）を含めて、利用者等に説明する必要があります。

○トラブルになった事例

⇒ 利用料について十分な説明を行うことなく、サービス提供を開始したために、後々トラブルに発展した事例があります。

特に、利用料金については、利用者への説明不足や、誤って理解されていることによる苦情・相談が多く寄せられています。

【例】

- ・「初回加算」について、加算の趣旨を説明していなかった。
- ・「個別機能訓練加算」について、加算の内容を説明していなかった。
- ・「サービス提供体制強化加算」について、加算の内容を説明していなかった。

⇒ 居宅介護支援・介護予防支援については、1割負担はありませんが、だからといって、利用料の説明を省略して良いわけではありません。

例えば、指定居宅介護支援における「初回加算」「特定事業所加算」等を算定する場合も、利用者等への説明が必要です。

1-8 個人情報の取扱いについて

1 基準条例における個人情報に関する規定

事例

- ① 個人情報の取扱いについて、利用者及び家族から文書で同意を得ていなかった。
- ② 利用者の個人情報が記載されたものを、裏紙でメモ用紙として使用し、事業所外へ持ち出ししていた。
- ③ 新たに事業所を開始した者が、以前勤めていた事業所の利用者情報を持ち出ししていた。
- ④ 退職した職員が、それまで勤めていた事業所の利用者情報を持ち出ししていた。

ポイント

○「秘密保持等」について

⇒ 指定介護事業所の事業所の従業者は、正当な理由なく、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りません。

⇒ 指定介護事業者は、当該指定介護事業所の従業者及び従業者であった者が、正当な理由なく、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に、必要な措置を講じなければなりません。

また、従業者が、事業所で保管する利用者又はその家族の個人情報を事業所外に持ち出した時に、盗難に遭ったり紛失したりという事故が発生しています。業務上、個人情報の持ち出しが必要な場合には、盗難や紛失のリスクがあることに十分留意してください。

⇒ 指定介護事業者は、その業務上、利用者等の個人情報を用いる場合は、その利用の目的をできる限り特定し、利用者本人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それぞれ得ておかねばなりません。

⇒ 本人から、保有個人情報の開示を求められたときは、本人に対し、書面の交付による方法等により、遅滞なく、開示しなければなりません。

2 介護保険事業者の個人情報保護法に関するガイドラインについて

ポイント

⇒ 「介護保険事業者の個人情報保護法に関するガイドライン」が、厚生労働省から出されています。個人情報の範囲や取扱い方法、保管方法などについて示されていますので、事業所で保管し活用してください。

【掲載場所】

介護情報サービスかながわ (<http://www.rakuraku.or.jp/>)

ーライブラリ

ー「5. 国・県の通知」

ー「個人情報の適切な取扱いについて」

1-9 苦情処理について

1 基準条例における苦情処理に関する規定

事例

- ① 利用者からの苦情を受け付けるための窓口を設置していなかった。

ポイント

○「苦情処理」について

⇒ 指定介護事業者は、提供した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いけません。

ここでいう「必要な措置」とは、苦情を受け付けるための窓口を設置することのほか、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所（施設）における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者（入所者）又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所（施設）に掲示すること等です。

⇒ また、苦情を受け付けた際には、苦情に対し組織として迅速かつ適切に対応するため、その内容について記録しなければなりません。

⇒ 指定介護事業者は、重要事項説明書の中に苦情申し立ての機関として、事業所窓口のほかに、神奈川県国民健康保険団体連合会、区役所高齢・障害課等を明記するようにしてください。

2 苦情の適切な取扱いについて

事例

- ① 利用者から受けた苦情について、事業所（者）として対応していなかった。
② 居宅介護支援事業者が、自らが位置づけた居宅サービス事業者に対する利用者等からの苦情について、対応していなかった。

ポイント

⇒ 指定介護事業者は、苦情がサービスの質の向上を図る上で重要な情報であるという認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組みを、自ら行う必要があります。

⇒ 苦情について、神奈川県国民健康保険団体連合会及び川崎市等が行う調査に協力し、指導又は助言を受けた場合には、必要な改善を行わなければなりません。

⇒ 特に、居宅介護支援・介護予防支援事業者は、自らが居宅サービス計画（介護予防計画）に位置づけた指定居宅サービス（指定介護予防サービス）等に対す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しなければなりません。

具体的には、居宅介護支援・介護予防支援事業者は、利用者又はその家族、指定居宅サービス事業者（指定介護予防サービス事業者）等から事情を聞き、苦情に係る問題点を把握の上、対応策を検討し、必要に応じて利用者に説明しなければなりません。

3 介護保険に関する市（区）町村、国保連の苦情・相談窓口

平成26年4月1日現在

●政令市の窓口

| 市 区 | 担当課(係) | 電話番号 |
|----------------|----------|--------------|
| 横浜市(本庁) | 介護事業指導課 | 045(671)2356 |
| 鶴見区 | 高齢・障害支援課 | 045(510)1770 |
| 神奈川区 | 高齢・障害支援課 | 045(411)7019 |
| 西区 | 高齢・障害支援課 | 045(320)8491 |
| 中区 | 高齢・障害支援課 | 045(224)8163 |
| 南区 | 高齢・障害支援課 | 045(743)8184 |
| 港南区 | 高齢・障害支援課 | 045(847)8495 |
| 保土ヶ谷区 | 高齢・障害支援課 | 045(334)6394 |
| 旭区 | 高齢・障害支援課 | 045(954)6061 |
| 磯子区 | 高齢・障害支援課 | 045(750)2494 |
| 金沢区 | 高齢・障害支援課 | 045(788)7868 |
| 港北区 | 高齢・障害支援課 | 045(540)2325 |
| 緑区 | 高齢・障害支援課 | 045(930)2315 |
| 青葉区 | 高齢・障害支援課 | 045(978)2479 |
| 都筑区 | 高齢・障害支援課 | 045(948)2313 |
| 戸塚区 | 高齢・障害支援課 | 045(866)8452 |
| 栄区 | 高齢・障害支援課 | 045(894)8547 |
| 泉区 | 高齢・障害支援課 | 045(800)2436 |
| 瀬谷区 | 高齢・障害支援課 | 045(367)5714 |
| 川崎市(本庁) | 高齢者事業推進課 | 044(200)0445 |
| 川崎区 | 高齢・障害課 | 044(201)3282 |
| 大師地区健康福祉ステーション | 介護保険係 | 044(271)0161 |
| 田島地区健康福祉ステーション | 介護保険係 | 044(322)1996 |
| 幸区 | 高齢・障害課 | 044(556)6689 |
| 中原区 | 高齢・障害課 | 044(744)3136 |
| 高津区 | 高齢・障害課 | 044(861)3269 |
| 宮前区 | 高齢・障害課 | 044(856)3238 |
| 多摩区 | 高齢・障害課 | 044(935)3187 |
| 麻生区 | 高齢・障害課 | 044(965)5146 |
| 相模原市(本庁) | 高齢政策課 | 042(707)7046 |

●その他市町村の窓口

| 市町村 | 担当課(係) | 電話番号 |
|------|----------|--------------|
| 横須賀市 | 介護保険課 | 046(822)8253 |
| 鎌倉市 | 高齢者いきいき課 | 0467(23)3000 |
| 逗子市 | 介護保険課 | 046(873)1111 |
| 三浦市 | 高齢介護課 | 046(882)1111 |
| 葉山町 | 福祉課 | 046(876)1111 |
| 厚木市 | 介護保険課 | 046(225)2240 |
| 大和市 | 介護保険課 | 046(260)5170 |
| 海老名市 | 高齢介護課 | 046(235)4952 |
| 座間市 | 介護保険課 | 046(252)7719 |
| 綾瀬市 | 高齢介護課 | 0467(70)5636 |
| 愛川町 | 高齢介護課 | 046(285)6938 |
| 清川村 | 保健福祉課 | 046(288)3861 |
| 平塚市 | 介護保険課 | 0463(21)8790 |
| 藤沢市 | 介護保険課 | 0466(50)3527 |
| 茅ヶ崎市 | 高齢福祉介護課 | 0467(82)1111 |
| 秦野市 | 高齢介護課 | 0463(82)9616 |
| 伊勢原市 | 介護高齢福祉課 | 0463(94)4711 |
| 寒川町 | 高齢介護課 | 0467(74)1111 |
| 大磯町 | 福祉課 | 0463(61)4100 |
| 二宮町 | 健康長寿課 | 0463(71)3311 |
| 南足柄市 | 高齢介護課 | 0465(73)8057 |
| 中井町 | 健康課 | 0465(81)5546 |
| 大井町 | 介護福祉課 | 0465(83)8011 |
| 松田町 | 健康福祉課 | 0465(83)1226 |
| 山北町 | 保険健康課 | 0465(75)3642 |
| 開成町 | 保険健康課 | 0465(84)0320 |
| 小田原市 | 介護保険課 | 0465(33)1827 |
| 箱根町 | 健康福祉課 | 0460(85)7790 |
| 真鶴町 | 健康福祉課 | 0465(68)1131 |
| 湯河原町 | 介護課 | 0465(63)2111 |

国民健康保険団体連合会の苦情・相談窓口

神奈川県国民健康保険団体連合会 介護保険課介護苦情相談係
 〒220-0003 横浜市西区楠町27番地1 FAX.045-317-9959
 TEL.045-329-3447 TEL.0570-022110《苦情専用》
 受付時間／午前8時30分～午後5時15分（土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始を除く）

1-10 事故について

1 基準条例における事故に関する規定

事例

- ① 事業所内で事故が発生していたが、事故報告書として記録していなかった。
- ② サービスの提供による利用者の怪我について、事故報告書を提出していなかった。
- ③ 事故発生後、その要因の分析や、事故について従業者に周知等をせず、再発防止に取り組んでいなかった。

ポイント

○「事故発生時の対応」について

- ⇒ 指定介護事業者は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村（保険者）、利用者の家族、利用者の居宅介護支援事業者等に連絡し、必要な措置を講じなければなりません。
- また、事故の状況及び事故に際して採った処置について、記録しなければなりません。
- ⇒ 指定介護事業者は、利用者に対するサービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければなりません。

○「事故報告書」の提出について

- ⇒ 事故が発生した際には、川崎市に報告する必要があります。
- なお、指定介護サービス以外のサービス提供中に発生した事故についても、事故報告書を提出するようにしてください。

川崎市の事故報告の取扱いは、以下ホームページで御確認ください。

【掲載場所】

- 川崎市ホームページ（<http://www.city.kawasaki.jp/>）
- －くらし・手続き
 - －福祉・介護「高齢者・介護保険」
 - －高齢者福祉に関する計画等のご案内
 - －事故報告書の提出について

2 事故への対応について

- ⇒ 指定介護事業者は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合の対応方法を、あらかじめ定めておくようにしてください。
- ⇒ 指定介護事業者は、事故が生じた際には、その原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じる必要があります。
- ⇒ 賠償すべき事態において速やかに賠償ができるよう、損害賠償保険に加入しておくか、賠償資力を有するようしておく必要があります。
- ※ 損害賠償保険については、その加入内容を確認しておくようにしてください（例：自費のサービス利用者に対しても対象となるのか等）。

1-1-1 利用者主体のサービス選択

1 利用者主体のサービス選択

事例

- ① 利用するサービス種類やサービス事業所が決められていて、利用者による選択の余地がない。
- ② 居宅介護支援事業者が特定のサービス事業所ばかりを居宅サービス計画に位置づけている。

ポイント

○利用者主体のサービス選択

⇒ 介護保険における保険給付は、「被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるように配慮して」行われる必要があります。（介護保険法第2条）

そのため、各サービスの指定基準には、「サービス計画の説明・同意」や、「居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止」、「公正中立な居宅介護支援事業の実施」等の規定が設けられています。

○指導対象となるケース

⇒ 利用者によるサービス選択の機会を確保していない場合、指導対象となります。

- 【例1】 居宅サービス計画の原案作成時点で、利用者の意向に関係なく、あらかじめサービス事業者が決められている。
- 【例2】 利用者がサービス事業者の変更を希望しても応じない。
- 【例3】 居宅サービス計画原案・各サービス計画の内容について説明を行わず、計画内容の変更についても利用者の希望に応じない。
- 【例4】 利用者はサービス事業者の変更を希望していないのに、居宅介護支援事業者が主導してサービス事業者を変更した。

○居宅介護支援等事業者の役割

⇒ 居宅介護支援等の事業は、公正中立な立場で実施される必要があるため、居宅サービス計画の内容が特定のサービスや特定の事業者に不当に偏るようなことがあってはいけません。

利用者の状況に応じて、適切なサービス事業者の選択肢を提示できるように、地域の介護サービス事業者のサービス内容・特徴等の情報収集に努め、適宜利用者に対して情報提供ができるようにしてください。

※ 指定居宅介護支援には、「特定事業所集中減算」の規定がありますが、減算規定（の割合）に該当していなければ、特定の事業者に集中していても良いという意味ではありません。

1-12 計画の作成・評価・見直し

1 計画の作成及び説明・同意・交付

事例

- ① 計画を作成せずにサービス提供していた。
- ② 計画は作成していたが、利用者又はその家族に対して説明をし、同意を得ていることが確認できなかった。
- ③ 居宅サービス計画の交付が遅れていることを理由に、個別サービス計画を作成せずにサービス提供をしていた。
- ④ 居宅サービス計画が見直されているにもかかわらず、個別サービス計画の見直しを行っていなかった。
- ⑤ 計画の説明日、同意日、交付日が記録されていなかった。
- ⑥ サービスの提供開始後に計画の同意を得ていた。

ポイント

○計画に基づくサービスの提供

⇒ 指定介護サービスの提供に当たっては、計画に基づきサービス提供を行う必要があります。

⇒ 計画作成が必要なサービスについては、各サービス計画が作成されていない状態で提供されたサービス（サービスの提供開始後に計画が作成された場合を含みます。）や、計画に位置づけられていないサービスの提供は、介護保険の指定介護サービス提供とはなりません（＝介護給付の対象外）。そのようなサービス提供について介護報酬を請求していた場合は、報酬返還になります。

例： 指定訪問介護＝訪問介護計画を未作成
指定訪問介護＝居宅サービス計画に位置づけられていないサービスを提供
指定通所介護＝通所介護計画を未作成

⇒ サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障することから、計画については、作成されていればよいのではなく、計画の目標や内容等については、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明し、同意を得る必要があります。

⇒ サービス提供事業所においては、計画は、既に居宅サービス計画等が作成されている場合については、その内容に沿って作成しなければなりません。そのため、必ず介護支援専門員等から速やかに居宅サービス計画等の交付を受けるようにしてください。

介護支援専門員等から居宅サービス計画等の交付が遅れている場合は、サービス提供事業所が（先に）サービス計画を作成する必要があります。

⇒ サービス提供事業所が先にサービス計画を作成した後、居宅サービス計画等が交付された場合は、サービス計画の内容が、当該居宅サービス計画等の内容に沿っているかを確認し、必要がある場合は計画を変更します。

⇒ 居宅介護支援事業所等とサービス提供事業所の意識の共有を図る観点から、介護支援専門員等は、居宅サービス計画に位置づけたサービス提供事業所に対し、サービス計画の提供を求めることとされています。サービス計画の提供を求められた場合は、提供してください。

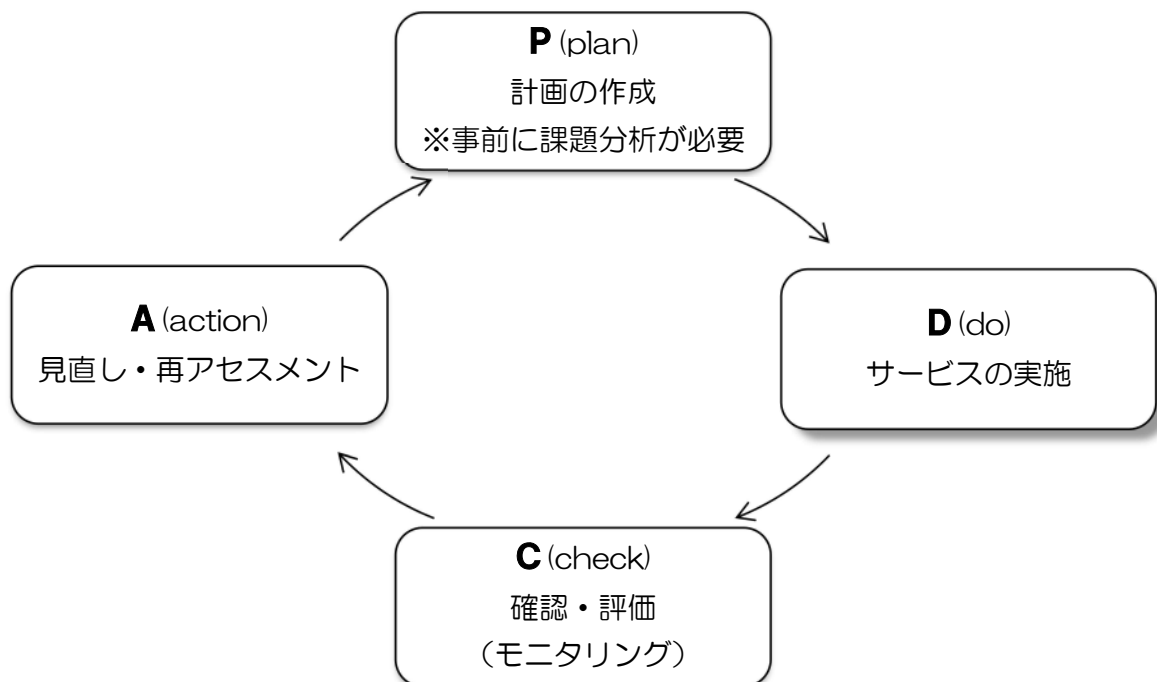
2 計画の目標設定・評価

事例

- ① 利用者のADLにより、計画の内容（目標）をパターン化し、同じ内容の計画で作成していた。
- ② 計画の目標が、居宅サービス計画（ケアプラン）の目標と全く同じだった。
- ③ 計画の目標が、すべての利用者で同じ内容（事業所の目標）になっていた。

ポイント

- ⇒ 計画は、居宅サービス計画の内容に沿って作成されるべきですが、その目標については、利用者それぞれの状態、その置かれている環境等も異なることから、全く同じとなることは想定されません。居宅サービス計画の内容を踏まえ、サービス提供事業所としてサービス提供するための目標を設定する必要があります。
目標設定に当たっては、利用者やその家族にもわかりやすい具体的な目標を設定する必要があります（あくまでも利用者にとっての目標であるため）。
- ⇒ 計画の目標として、具体性に乏しい目標を設定すると、目標達成に必要なサービスが何であるのか見えないだけでなく、目標の達成度合い等の評価もしづらく、評価も不十分なため次の目標設定もできない、結果として必要なサービス提供ができないという悪循環に陥ることになります。
- ⇒ 計画に長期・短期で達成すべき目標を明記し、その期間での達成度を評価し、利用者・家族と共に次の目標（達成度合いによっては同じ目標として継続とすることもありうる）を設定しサービス提供を行う必要があります。



3 サービス提供の記録について

事例

- ① 提供した具体的なサービスの内容の記録が確認できなかった。
- ② サービスを提供した時間が、あらかじめ印字されており、実際のサービス提供時間が確認できなかった。

ポイント

- ⇒ 指定介護サービス事業者は、指定介護サービスを提供した際には、提供した具体的なサービス内容等（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）を記録するとともに、利用者から申出があった場合には、文書その他適切な方法により、その情報を利用者に対して、提供しなければなりません。
- ⇒ 記録は指定介護サービスを提供した証拠となるものです。
そのため、実際のサービス提供時間（開始時間・終了時間）、提供したサービス内容は必ず、サービス提供を行うたびにサービス提供を行った者（訪問介護員等）自らが記録する必要があります。
- ⇒ 記録を後から見直すことで、利用者の状況等を多角的にとらえることもできることから、その他必要な事項として、計画に位置づけられたサービス内容を実施したことによる利用者の状態等を記録することで、評価の際に役立ちます。

1-13 記録の整備・保存

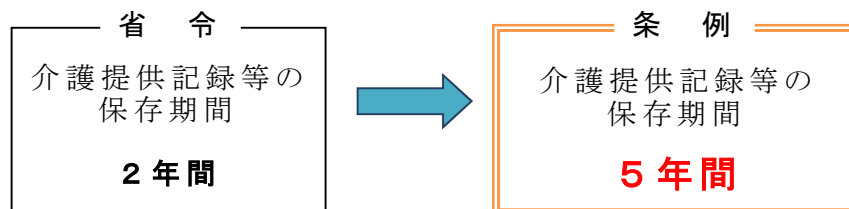
1 記録の整備について

事例

- ① 契約書や運営規程に規定されている記録の保存期限が、2年となっていた。
- ② 資格要件がある職種の従業員について、資格証の写しが確認できなかった。
- ③ 加算の根拠となる資料を作成していなかった。
- ④ 事故の詳細が記録されておらず、また、その発生原因を究明し防止策を検討した上で、従業者に対し再発の防止を徹底する体制が整っていない。

ポイント

⇒ サービス提供に関する記録の保存期間について、基準条例の制定に伴いこれまで国で定めていた期間とは異なる独自基準を定めています。

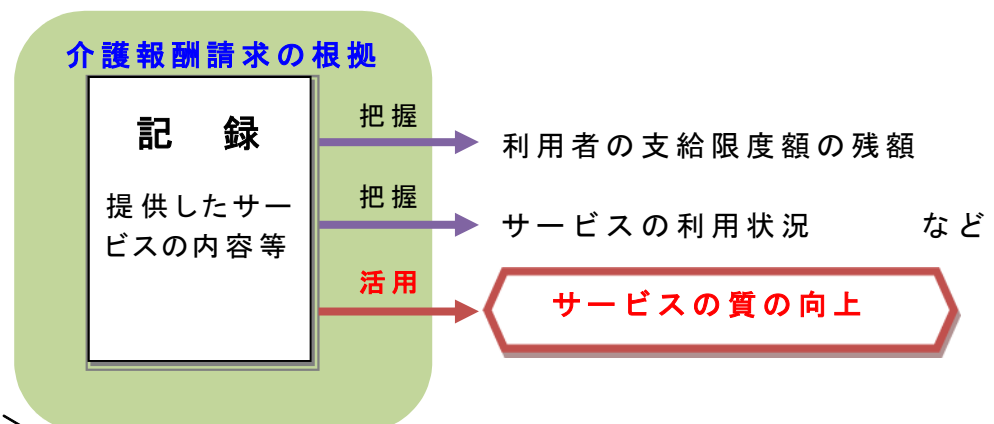


【考え方】サービスの質の向上を図るとともに、報酬の過払返還請求の時効期間への対応を可能とする。

※運営規程や重要事項説明書において記録の保存期間の記載がある場合には、保存期間を5年間に改めるよう、必要な改正を行ってください。

ポイント

⇒ 記録によりサービス提供が確認できない場合は、報酬返還になることもありますので、サービスを提供した際には、サービスの提供日、提供開始・終了時刻、提供内容、保険給付の額、利用者の心身の状況、その他必要な事項を具体的に記録してください。



<活用事例>

- ① 利用者の日々の提供記録を活用し、利用開始時からの利用者の心身の状況等の変化を把握した上で、サービス内容の評価や計画の見直しを行い、より利用者にあった適切なサービスの提供を図る。
- ② 利用者等からの苦情の内容等の記録、事故の状況等の記録に従業者の研修資料として活用し、同様の苦情や事故の再発防止を図る。

ポイント

⇒ 指定介護事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければなりません。

◆従業者、設備及び会計に関する諸記録の例◆

- ① 従業者資格証写、雇用契約書、出勤簿、タイムカード
※全職員について必要です（医師等も例外ではありません）。
- ② 介護給付費請求書
- ③ 加算、減算の根拠となる書類

⇒ 指定介護事業者は、利用者に対する指定介護サービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければなりません。

なお、これらの記録については、電子文書による保存も可能なものとされています。

例）施設系サービスの場合

◆入所者に対するサービスの提供に関する記録◆

- ① 施設サービス計画
- ② 居宅において日常生活を営むことができるかどうかについての検討の内容等の記録【老健のみ】
- ③ 提供した具体的なサービス内容等の記録（老健、療養型は診療録含む）
- ④ 身体的拘束等の態様、時間、入所者の心身の状況、緊急やむを得ない理由の記録
- ⑤ 入所者に関する市町村への通知に係る記録
- ⑥ 苦情の内容等の記録
- ⑦ 事故の状況、事故に際してとった処置についての記録

※ 基準に則った事業所・施設運営を行っていても、記録に残さなければ確認する術がありません。

基準に則って事業所・施設運営を行っていることが証明できるよう、記録は必ず整備してください。

※ 保存の内容については、各サービスごとの基準条例を御確認ください。

⇒ 「記録の整備」は、適正な運営及び利用者に対する適切なサービスの提供を確保し、介護保険制度を適正かつ公平な運営を図るため、指定介護事業者を利用者に対するサービスの提供に関する諸記録の整備とその完結の日から5年間の保存を義務付けたものです。

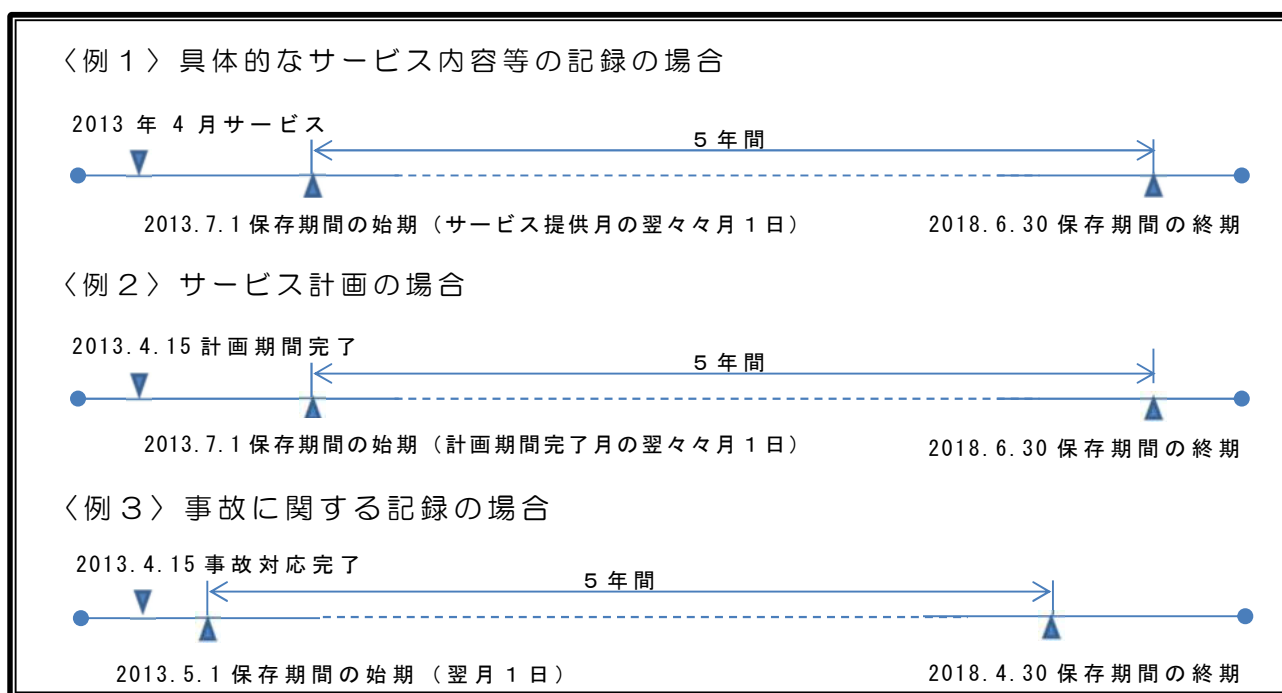
川崎市においては、この完結の日に関する保存期間の始期を次のとおり取り扱っています。

ア サービス提供の根拠となる計画及び報酬請求の根拠となる具体的なサービス内容等の記録

保存期間の始期は、計画の場合、当該計画が定める目標期間の最終月の翌々月の1日になります。
 また、具体的なサービス内容等の場合、当該サービスが提供された翌々月の1日になります。

イ 上記アに該当しない苦情及び事故等に関する記録

保存期間の始期は、記録作成日の属する月の翌月1日になります。



※ 川崎市における「完結の日」とは「契約終了や契約解除等により利用者へのサービス提供が終了した日」ではありません。

※ 上記記載の記録の保存期間、始期、終期は、川崎市基準条例及び条例の考え方を示したものです。損害賠償請求権等の他法令も勘案して、各事業所において記録を管理してください。

1-14 運営規程について

1 運営規程

事例

- ① 川崎市基準条例にて規定されている運営規程に定めるべき重要事項について、定められていなかった。

ポイント

○「運営規程」について

⇒ 介護保険事業者は、事業所ごとに事業の運営についての重要事項に関する規程（＝「運営規程」）を定めなければなりません。

運営規程には、事業所名称、事業所所在地のほか、事業の運営についての重要事項を規定しなければなりません。

記載すべき項目は基準においてサービスごとに規定されていますので、各サービスの基準条例、解釈通知に規定されている項目を確認してください。

【指定介護老人福祉施設の場合】

- (1) 施設の目的及び運営の方針
- (2) 従業者の職種、員数及び職務の内容
- (3) 入所定員
- (4) 入所者に対する指定介護福祉施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額
- (5) 施設の利用に当たっての留意事項
- (6) 非常災害対策
- (7) 緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続
- (8) 個人情報の管理の方法
- (9) 苦情への対応方法
- (10) 事故発生の防止策及び事故発生時の対応方法
- (11) その他施設の運営に関する重要事項

⇒ 下線部分の条項については、平成25年4月1日施行の川崎市基準条例の制定に伴い、入所者の安全への配慮、法令遵守体制等、入所者の選択に資するものや入所者を保護する上で重要な事項について、入所者に最も身近な運営規程において、新たに定めるものとして追加した部分です。

いまだ対応されていない事業所については、速やかに対応をお願いします。なお、下記URLに追加項目に関する条項の雛形があります。

【市ホームページ掲載場所】

【重要】介護保険法等に基づく施設等の基準の条例制定について

(<http://www.city.kawasaki.jp/350/page/0000036047.html>)

1-15 掲示について

1 掲示

事例

- ① 川崎市基準条例等に規定されている事業所に掲示すべき事項について、掲示されていなかった。
- ② 指定通知書を事業所の見やすい場所に標示していなかった。

ポイント

○「掲示」について

⇒ 介護保険事業者は、事業所の見やすい場所に、運営規程の概要等、その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければなりません。

掲示すべき項目は基準においてサービスごとに規定されていますので、各サービスの基準条例、解釈通知に規定されている項目を確認してください。

【指定介護老人福祉施設の場合】

- (1) 運営規程の概要
- (2) 従業者の勤務の体制
- (3) 協力病院
- (4) 利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項

ポイント

○「指定通知書（開設許可書）」について

⇒ 指定又は許可（の更新）を受けた者は、指定通知書（開設許可書）を当該指定又は許可に係る事業所又は施設の見やすい場所に標示しなければなりません。

※川崎市介護サービス事業者の指定等に関する規則に規定されています。

1-16 自費利用・体験利用について

1 自費利用について

ポイント

⇒ 介護保険における指定介護サービスと同様のサービス提供した際には、指定介護サービスに係る居宅サービス費用基準額と同等の金額を徴収する必要があります。

必ずしも事業所独自に設定した料金によるサービス提供を禁じるものではありませんが、その場合については、利用者に対し、あらかじめ指定介護サービスとは別事業であり、当該サービスが介護保険の対象とはならないサービスであることを説明し、同意を得ておく必要があります。

2 体験利用について

事例

- ① 指定（認知症対応型）通所介護事業所において、「体験利用」「お試し利用」と称して、無料、低廉又は利用料の一部負担を受領しないまま、サービスを提供していた。
- ② 指定福祉用具貸与事業所において、「体験利用」「お試し利用」「キャンペーン期間」と称して、無料、低廉又は利用料の一部負担を受領しないまま、サービスを提供していた。
- ③ 通所介護利用者と体験利用者を一体的にサービス提供していたにもかかわらず、体験利用者の利用料を徴収していなかった。

ポイント

⇒ 指定介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しないサービス提供をした際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定介護サービスに係る居宅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りません。

○通所系サービスにおける留意点

⇒ 「通所介護」等の通所系サービスについて、事業所の見学を否定するものではありません。

ただし、通所系サービス事業所は、サービス提供時間中は、指定通所介護等のサービスを行う場として届け出をしておりますので、この時間中に、指定通所介護等の介護保険における指定介護サービスと同様のサービス提供した際には、指定介護サービスに係る居宅サービス費用基準額と同等の金額を徴収する必要があります。

また、見学者の送迎に当たっては、利用者と同じルートに組み込むことは適切ではありません。

⇒ 指定サービスが定員を満たしていない場合においても同様です。

⇒ 指定通所介護事業所等は、体験利用（10割）の利用者であっても、指定通所介護等のサービス提供時間中に、指定申請の際に設備として届出されている場所（食堂及び機能訓練室等）でサービスを提供（利用）している場合は、その利用者は、事業所の利用定員に含まれます。

○福祉用具貸与における留意点

⇒ 福祉用具貸与についても、「試用期間」「キャンペーン期間」と称し、指定福祉用具貸与サービスとして無料、低廉又は利用料の一部負担を受領しないまま、サービスを提供することはできません。

1-17 介護予防サービスとは

1 要介護認定者へのサービスとの違い

ポイント

○基本方針の比較

【訪問介護の場合】

| 介護予防訪問介護 | 訪問介護 |
|---|---|
| 指定介護予防サービスに該当する介護予防訪問介護の事業は、 | 指定居宅サービスに該当する訪問介護の事業は、 |
| その利用者が可能な限りその居宅において、要支援状態の維持若しくは改善を図り、又は要介護状態となることを予防し、自立した日常生活を営むことができるよう、 | 要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、 |
| 入浴、排せつ、食事等の介護その他の生活全般にわたる支援を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。 | 入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行うものでなければならない。 |

⇒ 介護予防サービスは、介護予防の効果が最大限発揮され、利用者が有している生活機能の維持・改善を目的として行う必要があります。

⇒ 介護予防支援事業者は、介護予防の趣旨を踏まえた上で、目的指向型の介護予防サービス計画を策定するようにしてください。

⇒ 介護予防サービスの指定を受けている各サービス事業者は、介護予防支援事業者の作成する計画の目的・趣旨を十分に理解した上で、介護予防に資するサービス提供（利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援）を行うようにしてください。

単に利用者ができないことを補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出す可能性があります。

⇒ 介護予防サービス事業者は、基準に定める「サービスの提供に当たっての留意点」を確認し、介護予防の効果が期待できるサービス提供を行ってください。

2 月額報酬のサービスについて

事例

- ① 介護予防通所介護の提供回数を、利用者の要支援区分に応じて一律に定めていた。
- ② 介護予防訪問介護の提供回数を、報酬区分に応じて一律に定めていた。

ポイント

- ⇒ 介護予防訪問介護、介護予防通所介護の介護報酬については、月当たり定額制とされています。
- ⇒ 介護予防訪問介護、介護予防通所介護のサービス提供回数・提供時間・内容などは、個々の利用者の状態や要望に応じて、それぞれのサービス計画で設定します。
支援事業者との役割分担が要介護者へのサービス提供の場合と異なるため、注意してください。

3 サービスの提供を行う期間及び計画の実施状況の把握・報告

事例

- ① 計画に、具体的な目標、目標を達成するための具体的なサービス内容、サービス提供を行う期間が記載されていなかった。
- ② 計画に定めたサービスの提供を行う期間が終了するまでに、計画の実施状況の把握が行われていなかった。
- ③ 計画に係る利用者の状態、当該利用者に対するサービスの提供状況等について、介護予防支援事業者に報告していなかった。

ポイント

- ⇒ 介護予防サービスにおいて、個別のサービス計画の作成が義務付けられているものについては、計画の作成に当たっては、利用者の状況を把握・分析し、介護予防サービスの提供によって解決すべき問題状況を明らかにし、これに基づいて、支援の方向性や目標、提供するサービスの具体的内容、所要時間等を明確にしなければなりません。
- ⇒ 提供された介護予防サービスについては、サービス計画に定める目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うなど、その改善を図らなければなりません。
そのため、サービス計画には、サービスの提供を行う期間を定めるとともに、当該期間中に、少なくとも1回は、サービス計画の実施状況を把握（モニタリング）し、その結果の記録を作成する必要があります。
- ⇒ モニタリングの結果は、担当する介護予防支援事業者へ報告しなければなりません。
- ⇒ 計画に基づくサービスの提供の開始時から、少なくとも1月に1回は、当該計画に係る利用者の状態、当該利用者に対するサービスの提供状況等について、介護予防支援事業者に報告しなければなりません。

1-18 メール配信サービス

1 メール配信サービス登録へのお願い

⇒ 現在、介護保険制度運営等に関する様々な川崎市からのお知らせは、すべてメール配信にて連絡しています。

メール配信サービスについて、未登録の場合は、以下の両サービスへ、登録をお願いします。

①かわさきメール配信サービス

②かながわ福祉サービス振興会メール配信サービス

①かわさきメール配信サービス

川崎市ホームページ（<http://www.city.kawasaki.jp/>）

ー トップページ左側オレンジ枠内「毎日の暮らしに関する情報」内

ー よく利用される情報のカテゴリー内

ー 「メールニュースかわさき」

【登録の流れ】

空メールを送ります



登録メールが返信されます



URL をクリックしてページを開きます



利用上の注意を読み、同意ボタンを押します



「メールマガジン登録へ」を押し、配信サービスを選択します（介護保険制度情報のメール配信を受信するには、「介護保険事業者向け情報」を選択する必要があります）



登録ボタンを押します

②かながわ福祉サービス振興会のメール配信サービス

かながわ福祉サービス振興会から送付されている「介護情報サービスかながわ」の情報更新用 ID 番号・パスワードを御確認いただき、介護情報サービスかながわトップページから登録を行ってください。

【登録の流れ】

トップページ左側にある事業者カテゴリー内更新／ログインを押します



ID 番号とパスワードを入力します（ID・パスワードがわからない場合は、「ID・パスワードをお忘れの方はこちら」から、お問い合わせください）



メール配信登録を押し、必要項目を入力します

かながわ福祉サービス振興会のメール配信サービスの詳細については公益社団法人かながわ福祉サービス振興会へお問い合わせください。

《 TEL / FAX : 045-680-5686 / 045-227-5691 》

1 平成27年度における介護保険法の一部改正について

「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）（以下「医療介護総合確保推進法」）」が、平成26年6月25日に公布され、介護保険法の一部が改正されました。

医療介護総合確保推進法は、地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに地域包括ケアシステムを構築することを通じ、必要な医療及び介護の総合的な確保を推進するため、介護保険法等の関係法律の所要の整備等を行おうとするものであり、その主な内容は次のとおりです。

介護保険制度の改正の主な内容について

①地域包括ケアシステムの構築

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、介護、医療、生活支援、介護予防を充実。

サービスの充実

○地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実

- ①在宅医療・介護連携の推進
- ②認知症施策の推進
- ③地域ケア会議の推進
- ④生活支援サービスの充実・強化

* 介護サービスの充実は、前回改正による24時間対応の定期巡回サービスを含めた介護サービスの普及を推進
* 介護職員の処遇改善は、27年度介護報酬改定で検討

重点化・効率化

①全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化

* 段階的に移行（～29年度）
* 介護保険制度内でのサービス提供であり、財源構成も変わらない。
* 見直しにより、既存の介護事業所による既存サービスに加え、NPO、民間企業、住民ボランティア、協同組合等による多様なサービスの提供が可能。これにより、効果的・効率的な事業も実施可能。

②特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上に重点化（既入所者は除く）

* 要介護1・2でも一定の場合には入所可能

○ このほか、「2025年を見据えた介護保険事業計画の策定」、「サービス付高齢者向け住宅への住所地特例の適用」、「居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲・小規模通所介護の地域密着型サービスへの移行」等を実施

②費用負担の公平化

低所得者の保険料軽減を拡充。また、保険料上昇をできる限り抑えるため、所得や資産のある人の利用者負担を見直す。

低所得者の保険料軽減を拡充

○低所得者の保険料の軽減割合を拡大

・給付費の5割の公費に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合を拡大（※軽減例・対象は完全実施時のイメージ）
* 保険料見直し：現在5,000円程度→2025年度8,200円程度
* 軽減例：年金収入80万円以下 5割軽減 → 7割軽減に拡大
* 軽減対象：市町村民税非課税世帯（65歳以上の約3割）

重点化・効率化

①一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ

・ 2割負担とする所得水準は、65歳以上高齢者の上位20%に該当する合計所得金額160万円以上（単身で年金収入のみの場合、280万円以上）。ただし、月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではない。
・ 医療保険の現役並み所得相当の人は、月額上限を37,200円から44,400円に引上げ

②低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加

・ 預貯金等が単身100万円超、夫婦200万円超の場合は対象外
・ 世帯分離した場合でも、配偶者が課税されている場合は対象外
・ 給付額の決定に当たり、非課税年金（遺族年金、障害年金）を収入として勘案 *不動産を勘案することは、引き続きの検討課題

※厚生労働省資料

- 「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」の介護保険法の一部改正部分の概要

(1) 地域包括ケアシステムの構築

サービスの充実

- ① 地域支援事業の包括的支援事業に次に掲げる事業を追加し、平成30年度までにすべての市町村で実施するものとする。
(平成27年4月1日施行：介護保険法第115条の45等関係)
 - ア 医療に関する専門的知識を有する者が、介護事業者、居宅における医療を提供する医療機関その他の関係者の連携を推進する事業
 - イ 日常生活の支援及び介護予防に係る体制の整備その他のこれらを促進する事業
 - ウ 保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者による認知症の早期における症状の悪化の防止のための支援その他の総合的な支援を行う事業
- ② 地域支援事業の事業費の上限について、75歳以上の被保険者の数も勘案して設定するものとする。
(平成27年4月1日施行：介護保険法第115条の45関係)
- ③ 地域包括支援センターの設置者は、実施する事業の質の評価を行うこと等により事業の質の向上に努めるものとする。また、市町村は、定期的に、実施する事業の実施状況の点検等を行うよう努めるものとする。
(平成27年4月1日施行：介護保険法第115条の46関係)
- ④ 市町村は、適切な支援の検討等を行うために、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者その他の関係者等により構成される会議を置くよう努めるものとする。
(平成27年4月1日施行：介護保険法第115条の48関係)

重点化・効率化

- ① 介護予防サービスのうち介護予防訪問介護と介護予防通所介護を介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）に移行し、平成29年度までにすべての市町村で実施するものとする。
(平成27年4月1日施行：介護保険法第115条の45等関係)
- ② 総合事業について、次に掲げる事項を規定すること。
(平成27年4月1日施行：介護保険法第115条の45の2等関係)
 - ア 厚生労働大臣は、総合事業の適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表すること。
 - イ 市町村は、定期的に、総合事業の実施状況について評価等を行うよう努め、その結果に基づき必要な措置を講ずるよう努めること。
 - ウ 総合事業について、国がその費用の100分の25を、都道府県及び市町村がそれぞれ100分の12.5を負担するとともに、医療保険者が負担する地域支援事業支援交付金を充てること。

- ③ 介護老人福祉施設等に係る給付対象を、厚生労働省令で定める要介護状態区分に該当する状態である者その他居宅において日常生活を営むことが困難な要介護者とする事。
 (平成27年4月1日施行：介護保険法第8条関係)

ポイント

⇒「川崎市特別養護老人ホーム入退居指針」について
 介護保険法の改正により、平成27年4月からは、特別養護老人ホームの入居要件が

- (1) 要介護3～5の方
- (2) 要介護1・2で特定の状態に該当する方

となりました。

それに伴い、「川崎市特別養護老人ホーム入退居指針」及び「入居申込のご案内」を改正し、下記URL先にて公開しています。

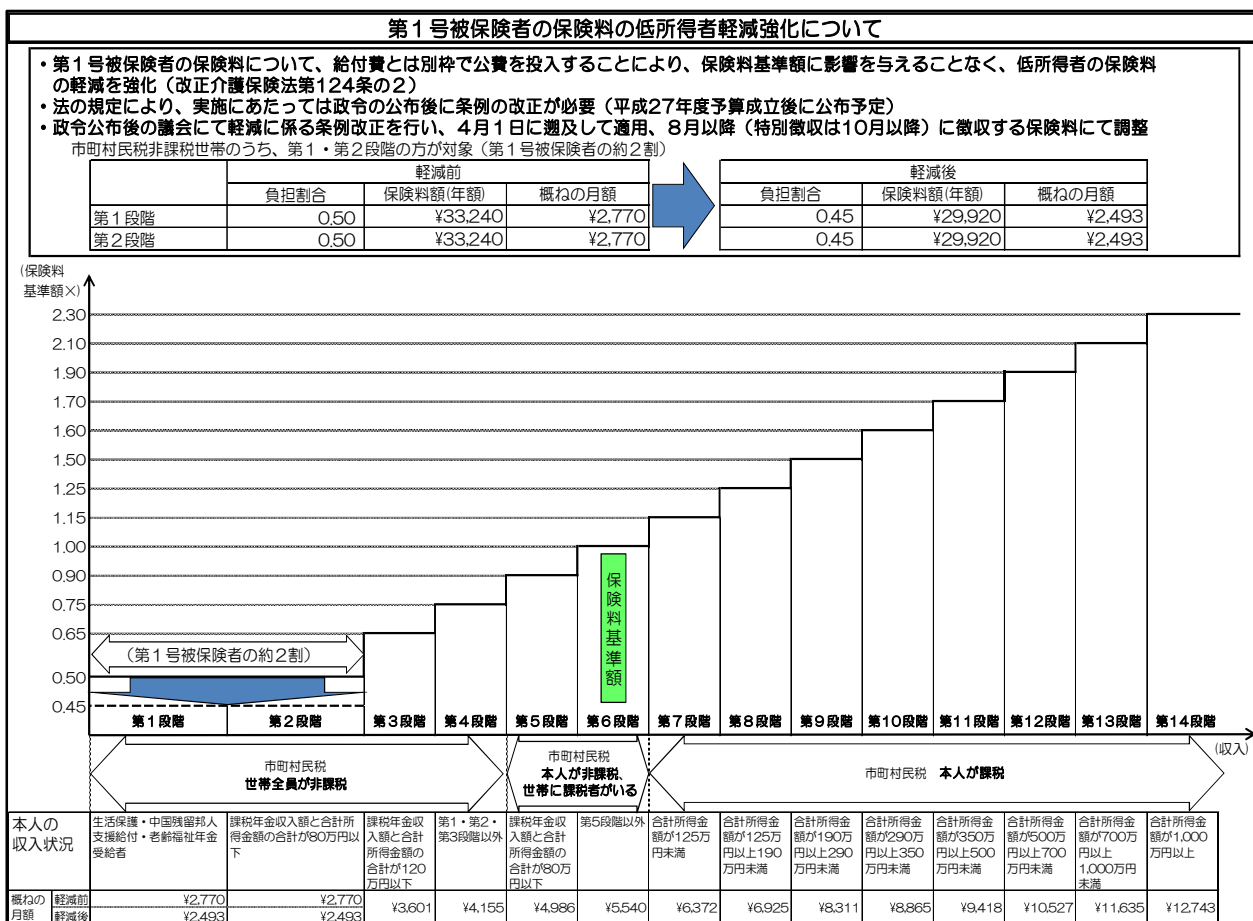
【市ホームページ掲載場所】
 特別養護老人ホーム

(<http://www.city.kawasaki.jp/350/page/0000022282.html>)

(2) 費用負担の公平化

低所得者の保険料軽減の拡充

- ① 市町村は公費で低所得者の第一号保険料の軽減を行い、国がその費用の2分の1、都道府県が4分の1を負担するものとする事。
 (平成27年4月1日施行：介護保険法第124条の2関係)



重点化・効率化

① 介護給付及び予防給付について、一定以上の所得を有する第一号被保険者に係る利用者負担の割合を、その費用の100分の20とすること。

(平成27年8月1日施行：介護保険法第49条の2等関係)

ポイント

⇒「一定以上所得者の利用者負担の見直し」

改正介護保険法は、所得が一定以上である要介護被保険者が受ける介護保険給付費・介護予防サービス費等について、「100分の90」から「100分の80」とし、1割負担から2割負担へと引き上げられました。

自己負担が2割となるのは合計所得金額が年間160万円以上(単身で年金収入のみの場合、280万円以上)の高齢者で、この水準は、モデル年金(198万円)や平均的消費支出(170万円)を上回り、被保険者の上位20%に該当するとされています。

ただし、利用者負担の月額上限があるので、対象者の全員が2倍の負担になるわけではありません。自己負担限度額(高額介護サービス費)のうち、医療保険の現役並み所得に相当する者のみ月額3万7200円が4万4000円となりますが、そのほかの者は一般として3万7200円に据え置かれ、それを越えることはありません。

一定以上所得者の利用者負担の見直し 平成27年8月施行

負担割合の引き上げ

- 保険料の上昇を可能な限り抑えつつ、制度の持続可能性を高めるため、これまで一律1割に据え置いている利用者負担について、相対的に負担能力のある**一定以上の所得の方の自己負担割合を2割**とする。ただし、月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではない。
- 自己負担2割とする水準は、**合計所得金額^(※1) 160万円以上^(※2)**の者(単身で年金収入のみの場合、280万円以上)。
- ただし、合計所得金額が160万円以上であっても、**実質的な所得が280万円に満たないケース**や2人以上世帯における負担能力が低いケースを考慮し、**「年金収入とその他の合計所得金額」の合計が単身で280万円、2人以上世帯で346万円未満^(※3)**の場合は、**1割負担に戻す**。

※1 合計所得金額とは、収入から公的年金控除や給与所得控除、必要経費を控除した後で、基礎控除や人的控除等の控除をする前の所得金額
 ※2 被保険者の上位20%に該当する水準。ただし、利用者の所得分布は、被保険者全体の所得分布と比較して低いため、被保険者の上位20%に相当する基準を設定したとしても、実際に影響を受けるのは、在宅サービスの利用者のうち15%程度、特養入所者の5%程度と推計。
 ※3 280万円+5.5万円(国民年金の平均額)×12 ≒ 346万円

自己負担2割とする水準(単身で年金収入のみの場合) ※年金収入の場合：合計所得金額＝年金収入額－公的年金等控除(基本的に120万円)

参考：医療保険の70歳以上の高額療養費の限度額

| | 自己負担限度額 (現行/世帯単位) |
|-------------|---|
| 現役並み所得者 | 80,100+医療費1% (多数該当: 44,400円) |
| 一般 | 44,400円 |
| 市町村民税非課税等 | 24,600円 |
| 年金収入80万円以下等 | 15,000円 |

負担上限の引き上げ

自己負担限度額(高額介護サービス費)のうち、医療保険の現役並み所得に相当する者のみ引上げ

| 〈現行〉 | | 〈見直し案〉 | |
|-------------|-------------|-------------------------|---------|
| | 自己負担限度額(月額) | 現役並み所得相当 ^(※) | |
| 一般 | 37,200円(世帯) | 44,400円 | 一般 |
| 市町村民税世帯非課税等 | 24,600円(世帯) | | 37,200円 |
| 年金収入80万円以下等 | 15,000円(個人) | | |

※ 課税所得145万円以上(ただし、同一世帯内の第1号被保険者の収入が、1人のみの場合383万円、2人以上の場合520万円に満たない場合には、一般に戻す)

※厚生労働省資料

- ② 特定入所者介護サービス費等の支給要件について、所得のほか、資産の状況もしん酌するものとする。また、偽りその他の不正行為によって特定入所者介護サービス費等を受けた場合、市町村は、その給付の価額に加え、その価額の2倍に相当する額以下の金額を徴収することができるものとする。
- (平成27年8月1日施行：介護保険法第51条の3等関係)

ポイント

⇒ 「補足給付の見直し（資産等の勘案）」

施設入所等にかかる費用のうち、食費及び居住費は本人の自己負担が原則となっていますが、住民税非課税世帯である入居者については、その申請に基づき、補足給付を支給し負担を軽減してきた制度が補足給付です。

補足給付の額は利用者負担の各段階（保険料負担の各段階に対応）によって異なりますが、補足給付は、福祉的な性格や経過的な性格を有する制度であり、預貯金を保有するにもかかわらず、保険料を財源とした給付が行われることは不公平であることから、資産を勘案する等の見直しが行われるものです。

補足給付の見直し（資産等の勘案）

平成27年8月施行
(一部平成28年8月)

○ 施設入所等にかかる費用のうち、食費及び居住費は本人の自己負担が原則となっているが、住民税非課税世帯である入居者については、その申請に基づき、補足給付を支給し負担を軽減。

○ 福祉的な性格や経過的な性格を有する制度であり、預貯金を保有するにもかかわらず、保険料を財源とした給付が行われることは不公平であることから、資産を勘案する等の見直しを行う。

<現在の補足給付と施設利用者負担> ※ ユニット型個室の例

| | |
|-------|---------------------------------------|
| 第1段階 | ・生活保護受給者 ・市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者 |
| 第2段階 | ・市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額+合計所得金額が80万円以下 |
| 第3段階 | ・市町村民税世帯非課税であって、利用者負担第2段階該当者以外 |
| 第4段階～ | ・市町村民税本人非課税・世帯課税 ・市町村民税本人課税者 |

(※) 認定者数：103万人、給付費：2844億円[平成23年度]

<見直し案>

① 預貯金等

一定額超の預貯金等（単身では1000万円超、夫婦世帯では2000万円超程度を想定）がある場合には、対象外。→本人の申告で判定。金融機関への照会、不正受給に対するペナルティ（加算金）を設ける

② 配偶者の所得

施設入所に際して世帯分離が行われることが多いが、配偶者の所得は、世帯分離後も勘案することとし、配偶者が課税されている場合は、補足給付の対象外

③ 非課税年金収入

補足給付の支給段階の判定に当たり、非課税年金（遺族年金・障害年金）も勘案する

①、②：平成27年8月施行、③：平成28年8月施行

※厚生労働省資料

55

(3) その他

○ 2025年を見据えた介護保険事業計画の策定

- ① 市町村介護保険事業計画について、介護給付等対象サービスの量、費用の額、保険料の水準等に関する中長期的な推計を記載するよう努めるものとするほか、市町村計画と整合性の確保が図られたものでなければならないものとする。
(平成27年4月1日施行：介護保険法第117条関係)
- ② 都道府県介護保険事業支援計画について、都道府県計画及び医療計画と整合性の確保が図られたものでなければならないものとする。
(平成27年4月1日施行：介護保険法第118条関係)

ポイント

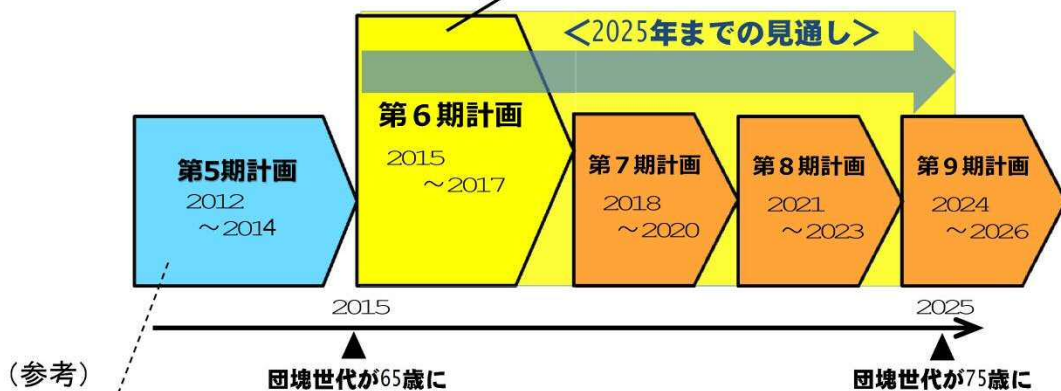
⇒ 「2025年を見据えた介護保険事業計画の策定」

第6期計画以後の計画は、団塊の世代が75歳以上に到達する2025年に向けて、第5期で開始した地域包括ケア実現のための方向性を継承しつつ、在宅医療介護連携等の取組を本格化していくものです。

2025年までの中長期的なサービス・給付・保険料の水準も推計して記載することとし、中長期的な視野に立った施策の展開を図ることとなっております。

2025年を見据えた介護保険事業計画の策定

- 第6期計画以後の計画は、2025年に向け、第5期で開始した地域包括ケア実現のための方向性を継承しつつ、在宅医療介護連携等の取組を本格化していくもの。
- 2025年までの中長期的なサービス・給付・保険料の水準も推計して記載することとし、中長期的な視野に立った施策の展開を図る。



第5期計画では、高齢者が地域で安心して暮らせる地域包括ケアシステムを構築するために必要となる、①認知症支援策の充実、②医療との連携、③高齢者の居住に係る施策との連携、④生活支援サービスの充実といった重点的に取り組むべき事項を、実情に応じて選択して位置づけるなど、段階的に計画の記載内容を充実強化させていく取組をスタート

5

※厚生労働省資料

○ サービス付き高齢者向け住宅への住所地特例の適用

- ① サービス付き高齢者向け住宅を住所地特例の対象とするものとする
こと。また、住所地特例の対象者について、居住地の市町村が指定した地域密着型サービス等の利用を可能とするとともに、居住地の市町村の地域支援事業の対象とするものとする
こと。
(平成27年4月1日施行：介護保険法第13条等関係)

ポイント

⇒ 「サービス付き高齢者向け住宅への住所地特例の適用」

介護保険においては、住所地の市町村が保険者となるのが原則ですが、介護保険施設等の所在する市町村の財政に配慮するため、特例として、入所者は入所前の市町村の被保険者となる仕組み（住所地特例）を設けています。

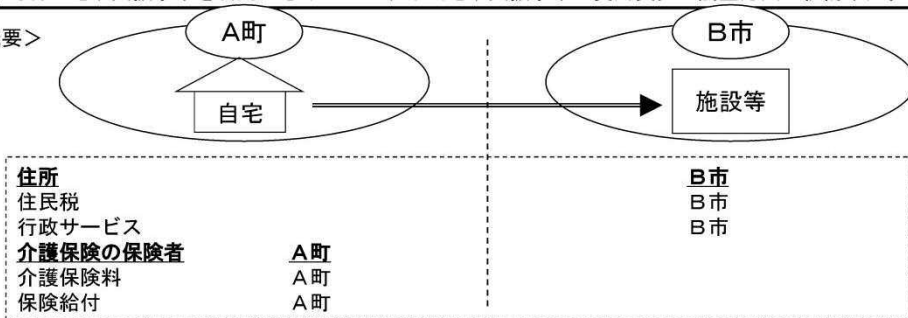
従前、サービス付き高齢者向け住宅は有料老人ホームに該当しても特例の対象外でしたが、所在市町村の負担を考慮し、その他の有料老人ホームとの均衡を踏まえ、平成27年4月1日より有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅についても、住所地特例の対象となりました。

従来の住所地特例では、対象者が住所地の市町村の指定した地域密着型サービス及び地域支援事業を使えないという課題がありましたが、住所地特例者に限り、住所地市町村の指定を受けた地域密着型サービスを使えるようにし、住所地市町村の地域支援事業を利用できるようになりました。

サービス付き高齢者向け住宅への住所地特例の適用

- 介護保険においては、住所地の市町村が保険者となるのが原則だが、介護保険施設等の所在する市町村の財政に配慮するため、特例として、入所者は入所前の市町村の被保険者となる仕組み（住所地特例）を設けている。
- 現在、サービス付き高齢者向け住宅は有料老人ホームに該当しても特例の対象外だが、所在市町村の負担を考慮し、その他の有料老人ホームとの均衡を踏まえ、**有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅についても、住所地特例の対象とする。**
- 従来の住所地特例では、対象者が住所地の市町村の指定した地域密着型サービス及び地域支援事業を使にくいという課題があったが、住所地特例対象者に限り、住所地市町村の指定を受けた地域密着型サービスを使えるようにし、住所地市町村の地域支援事業を利用できることとする（地域支援事業の費用負担の調整方法は検討中）。

<制度概要>



<現在の対象施設等>

- (1) 介護保険3施設
- (2) 特定施設（地域密着型特定施設を除く。）
 - ・有料老人ホーム
 - ※特定施設入居者生活介護の指定を受けていない賃貸借方式のサービス付き高齢者向け住宅は対象外。
 - ・軽費老人ホーム
- (3) 養護老人ホーム

この除外規定を見直し、有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅を住所地特例の対象とする

※厚生労働省資料

○小規模型通所介護の移行と居宅介護支援事業者の指定権限の委譲

- ① 通所介護のうち、利用定員が厚生労働省令で定める数未満のものについて、地域密着型通所介護として地域密着型サービスに位置づけること。
 (平成28年4月1日までの間で政令で定める日施行：介護保険法第8条関係)

ポイント

⇒「小規模型通所介護の移行について」

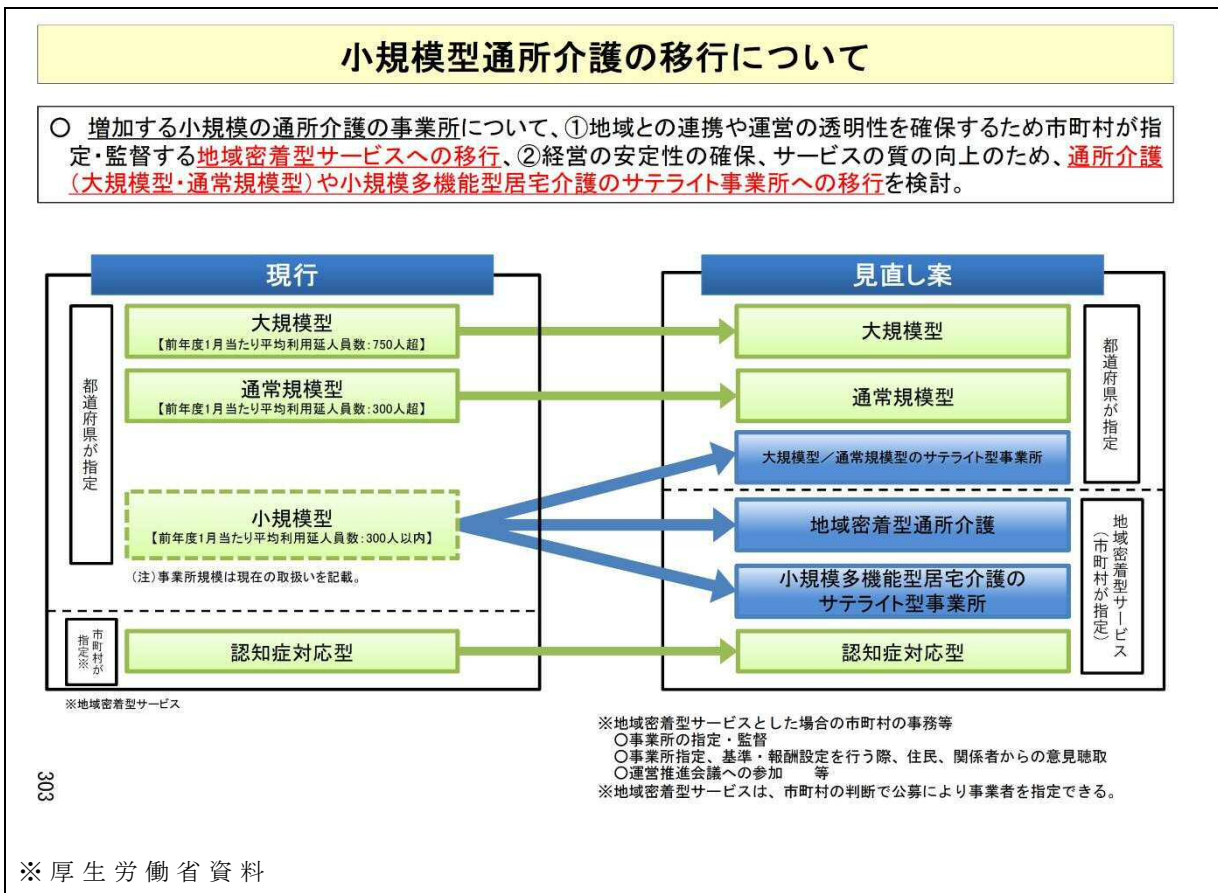
増加する小規模の通所介護の事業所について、①地域との連携や運営の透明性を確保するため地域密着型サービスへの移行、②経営の安定性の確保、サービスの質の向上のため、通所介護(大規模型・通常規模型)や小規模多機能型居宅介護のサテライト事業所へ移行となります。

- ② 指定居宅介護支援事業者の指定等を市町村が実施するものとする。

(平成30年4月1日施行：介護保険法第79条等関係)

⇒ 現在、居宅介護支援事業者の指定は、事業所からの申請により、都道府県が行うこととなっていますが、指定都市・中核市以外の市町村にも指定権限を委譲することとなっています。

※大都市特例により、指定都市及び中核市については、平成24年度以降、居宅介護支援事業者の指定権限が委譲されています。



1 平成27年度介護報酬改定の概要

平成27年度介護報酬改定については、2025年（平成37年）に向けて、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に行われる「地域包括ケアシステム」の構築を実現していくため、中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化、介護人材確保対策の推進及びサービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築などを基本的な考え方として、各サービスの報酬・基準についての見直しが行われました。

(1) 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化

① 地域包括ケアシステムの構築に向けた対応

- ・ 将来、中重度の要介護者や認知症高齢者となったとしても、「住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるようにする」という地域包括ケアシステムの基本的な考え方を実現するため、引き続き、在宅生活を支援するためのサービスの充実を図る。
- ・ 特に、中重度の要介護状態となっても無理なく在宅生活を継続できるよう、24時間365日の在宅生活を支援する定期巡回・随時対応型訪問介護看護を始めとした「短時間・一日複数回訪問」や「通い・訪問・泊まり」といった一体的なサービスを組み合わせて提供する包括報酬サービスの機能強化等を図る。

② 活動と参加に焦点を当てたリハビリテーションの推進

- ・ リハビリテーションの理念を踏まえた「心身機能」、「活動」、「参加」の要素にバランスよく働きかける効果的なリハビリテーションの提供を推進するため、そのような理念を明確化するとともに、「活動」と「参加」に焦点を当てた新たな報酬体系の導入や、このような質の高いリハビリテーションの着実な提供を促すためのリハビリテーションマネジメントの充実等を図る。

③ 看取り期における対応の充実

- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けて、看取り期の対応を充実・強化するためには、本人・家族の意向に基づくその人らしさを尊重したケアの実現を推進することが重要であることから、施設等におけるこのような取組を重点的に評価する。

④ 口腔・栄養管理に係る取組の充実

- ・ 施設等入所者が認知機能や摂食・嚥下機能の低下等により食事の経口摂取が困難となっても、自分の口から食べる楽しみを得られるよう、多職種による支援の充実を図る。

(2) 介護人材確保対策の推進

- ・ 地域包括ケアシステム構築の更なる推進に向け、今後も増大する介護ニーズへの対応や質の高い介護サービスを確保する観点から、介護職員の安定的な確保を図るとともに、更なる資質向上への取組を推進する。

(3) サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築

- ・ 地域包括ケアシステムの構築とともに介護保険制度の持続可能性を高めるため、各サービス提供の実態を踏まえた必要な適正化を図るとともに、サービスの効果的・効率的な提供を推進する。

※介護報酬改定の詳細は以下に記載されています。必ず御確認ください。【市ホームページ掲載場所】

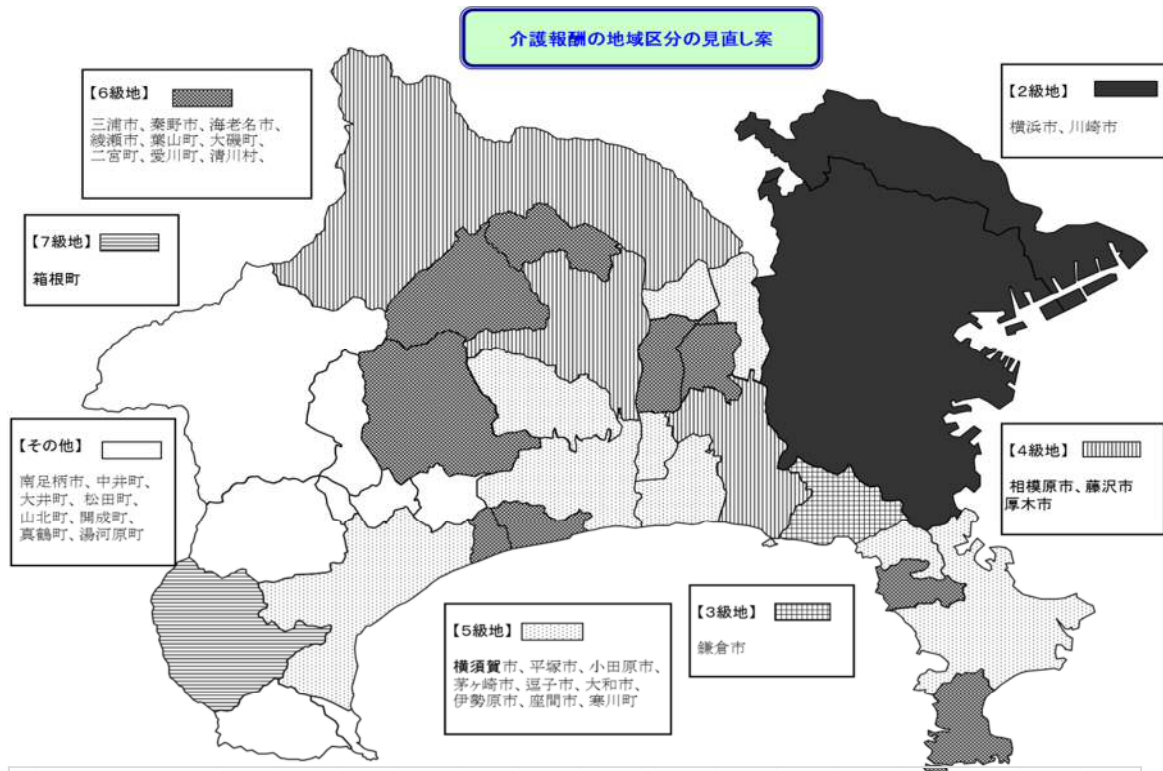
介護保険法改正情報

(<http://www.city.kawasaki.jp/350/page/0000059108.html>)

2 地域区分の見直し

公務員（国家公務員又は地方公務員（以下同じ））の地域手当の設定に準じて地域区分の見直しが行われました。

公務員の地域手当の設定がない地域については、「その他（0%）」の設定を原則としつつ、隣接する地域の実情を踏まえ、公務員の地域手当の設定がある地域について「複数隣接する地域区分のうち低い区分」から本来の「その他（0%）」までの範囲内の区分が選択できるようになりました。



サービス別の1単位当たりの単価の見直し案

| 区 分 | 現 行 | | | | | | | 改 正 案 (平成27～29年度経過措置期間中) | | | | | | | |
|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 人件費割合 | 上乗せ割合 | | | | | | 人件費割合 | 上乗せ割合 | | | | | | |
| | | 2級地 | 3級地 | 4級地 | 5級地 | 6級地 | その他 | | 2級地 | 3級地 | 4級地 | 5級地 | 6級地 | 7級地 | その他 |
| | | 15% | 12% | 10% | 6% | 3% | 0% | 16% | 15% | 12% | 10% | 6% | 3% | 0% | |
| (単位 円) | | | | | | | | | | | | | | | |
| 居宅サービス | | | | | | | | | | | | | | | |
| 訪問介護 | 70% | 11.05 | 10.84 | 10.70 | 10.42 | 10.21 | 10.00 | 70% | 11.12 | 11.05 | 10.84 | 10.70 | 10.42 | 10.21 | 10.00 |
| 訪問入浴介護 | 70% | 11.05 | 10.84 | 10.70 | 10.42 | 10.21 | 10.00 | 70% | 11.12 | 11.05 | 10.84 | 10.70 | 10.42 | 10.21 | 10.00 |
| 訪問看護 | 70% | 11.05 | 10.84 | 10.70 | 10.42 | 10.21 | 10.00 | 70% | 11.12 | 11.05 | 10.84 | 10.70 | 10.42 | 10.21 | 10.00 |
| 訪問リハビリテーション | 55% | 10.83 | 10.66 | 10.55 | 10.33 | 10.17 | 10.00 | 55% | 10.88 | 10.83 | 10.66 | 10.55 | 10.33 | 10.17 | 10.00 |
| 通所介護 | 45% | 10.68 | 10.54 | 10.45 | 10.27 | 10.14 | 10.00 | 45% | 10.72 | 10.68 | 10.54 | 10.45 | 10.27 | 10.14 | 10.00 |
| 通所リハビリテーション | 55% | 10.83 | 10.66 | 10.55 | 10.33 | 10.17 | 10.00 | 55% | 10.88 | 10.83 | 10.66 | 10.55 | 10.33 | 10.17 | 10.00 |
| 短期入所生活介護 | 45% | 10.68 | 10.54 | 10.45 | 10.27 | 10.14 | 10.00 | 55% | 10.88 | 10.83 | 10.66 | 10.55 | 10.33 | 10.17 | 10.00 |
| 短期入所療養介護 | 45% | 10.68 | 10.54 | 10.45 | 10.27 | 10.14 | 10.00 | 45% | 10.72 | 10.68 | 10.54 | 10.45 | 10.27 | 10.14 | 10.00 |
| 特定施設入居者生活介護 | 45% | 10.68 | 10.54 | 10.45 | 10.27 | 10.14 | 10.00 | 45% | 10.72 | 10.68 | 10.54 | 10.45 | 10.27 | 10.14 | 10.00 |
| 居宅介護支援 | 70% | 11.05 | 10.84 | 10.70 | 10.42 | 10.21 | 10.00 | 70% | 11.12 | 11.05 | 10.84 | 10.70 | 10.42 | 10.21 | 10.00 |
| 介護保険施設サービス | | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護老人福祉施設 | 45% | 10.68 | 10.54 | 10.45 | 10.27 | 10.14 | 10.00 | 45% | 10.72 | 10.68 | 10.54 | 10.45 | 10.27 | 10.14 | 10.00 |
| 介護老人保健施設 | 45% | 10.68 | 10.54 | 10.45 | 10.27 | 10.14 | 10.00 | 45% | 10.72 | 10.68 | 10.54 | 10.45 | 10.27 | 10.14 | 10.00 |
| 介護療養型医療施設 | 45% | 10.68 | 10.54 | 10.45 | 10.27 | 10.14 | 10.00 | 45% | 10.72 | 10.68 | 10.54 | 10.45 | 10.27 | 10.14 | 10.00 |

※ 介護予防サービスは、省略。

3 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準

「常勤」について

「常勤」とは事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）に達していることをいうものですが、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（育児・介護休業法）第 23 条第 1 項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障のない体制が事業所として整っている場合には、**例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことが可能**となりました。

ただし、常勤換算方法については、従前どおり「当該事業所の従業者の勤務時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法」であり、その計算に当たっては、**育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者の有無は問題にはなりません。**

1-21 介護保険課給付係からのお知らせ

1 制度改正に関する周知事項について

平成 27 年度の制度改正の内容につきましては、大幅な制度改正となることから、厚生労働省でも制度改正に関する利用者負担の変更等についてポスター、リーフレット等を作成し、利用者への周知を広く行っていく予定となっております。

川崎市としましてもさまざまな機会を捉え、周知を行ってまいります。

特に平成 27 年 8 月に予定されている利用者負担変更等の制度改正については、ポスター、リーフレット等を川崎市のホームページに順次掲載していきます。掲載するごとにメール配信等でお知らせさせていただきますので、ポスター、リーフレット等での利用者への周知や、利用者に対して必要な手続き等の支援につきまして、何卒ご協力をお願いいたします。

川崎市ホームページ

『平成 27 年度介護保険制度改正における利用者負担の変更等について』

トップページ⇒暮らし・手続き 福祉・介護 高齢者・介護保険 介護保険制度 事業者入口 介護保険制度関連情報

<http://www.city.kawasaki.jp/350/page/0000067155.html>

平成27年
8月から



一定以上の所得のある方は、 サービスを利用した時の負担割合 が2割になります

介護サービスを利用する場合には、費用の一定割合を利用者の方にご負担いただくことが必要です。

この利用者負担について、これまでは所得にかかわらず一律にサービス費の1割としていましたが、団塊の世代の方が皆75歳以上となる2025年以降にも持続可能な制度とするため、65歳以上の方（第1号被保険者）のうち、一定以上の所得がある方にはサービス費の2割をご負担いただくこととなります。

Q 2割負担になるのはどういう人ですか？

A 65歳以上の方で、合計所得金額^{*1}が160万円以上の方です（単身で年金収入のみの場合、年収280万円以上）^{*2}。

ただし、合計所得金額^{*1}が160万円以上であっても、実際の収入が280万円に満たないケースや65歳以上の方が2人以上いる世帯^{*3}で収入が低いケースがあることを考慮し、世帯の65歳以上の方の「年金収入とその他の合計所得金額^{*4}」の合計が単身で280万円、2人以上の世帯で346万円未満の場合は1割負担になります。

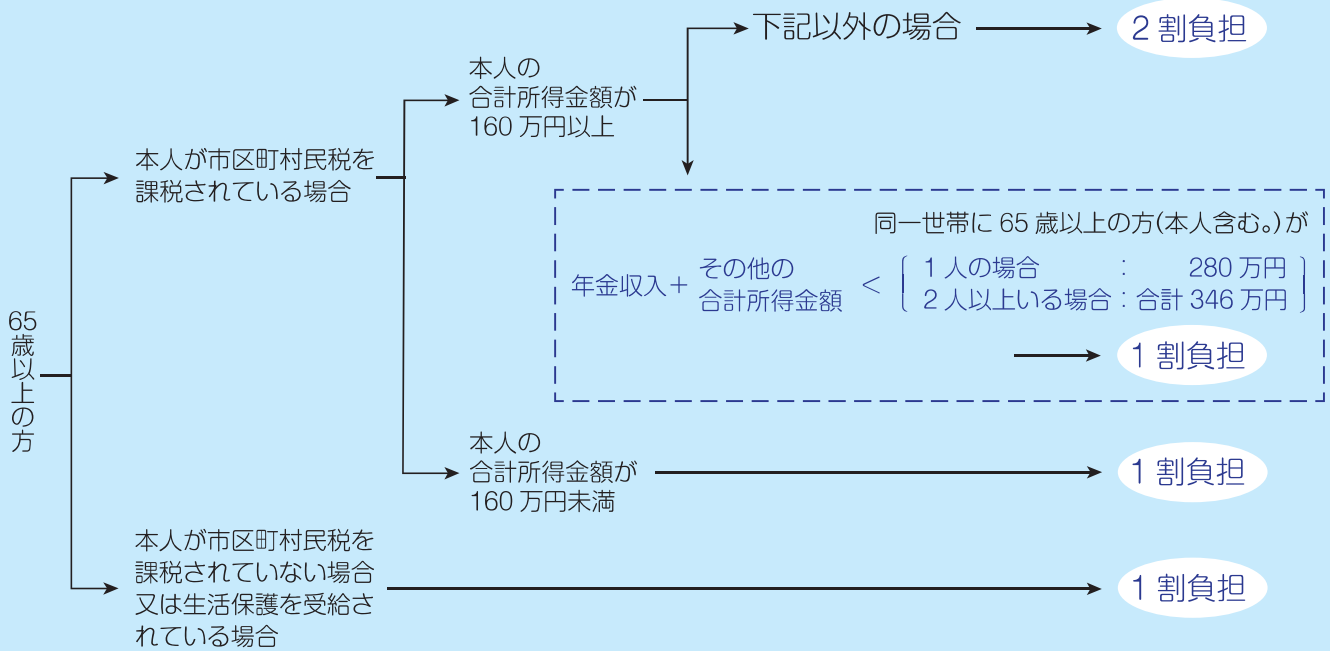
^{*1} 「合計所得金額」とは、収入から公的年金等控除や給与所得控除、必要経費を控除した後で、基礎控除や人的控除等の控除をする前の所得金額をいいます。

^{*2} これは、65歳以上の方のうち所得が上位20%（全国平均）に該当する水準です。実際に影響を受けるのは介護サービスを利用されている方ですが、これは在宅サービス利用者のうち15%程度、特別養護老人ホーム入所者の5%程度と推計されます。

^{*3} 「世帯」とは、住民基本台帳上の世帯を指します。

^{*4} 「その他の合計所得金額」とは、合計所得金額から、年金の雑所得を除いた所得金額をいいます。

〈利用者負担の判定の流れ〉



Q いつから2割になるのですか？

A 平成27年8月1日以降にサービスをご利用されたときからです。

Q 1割負担から2割負担になった人は、全員月々の負担が2倍になるのですか？

A 月々の利用者負担には上限があり、上限を超えた分は高額介護サービス費が支給されますので、全ての方の負担が2倍になるわけではありません。月々の負担の上限については、「高額介護サービス費の負担限度額の見直しについて」をご覧ください。

Q どうやって自分の負担割合を知ることができるのですか？

A 要介護・要支援認定を受けた方は、毎年6～7月頃に、利用者負担が1割の方も2割の方も、市区町村から負担割合が記された証（負担割合証）が交付されます。

この負担割合証を介護保険被保険者証と一緒に保管し、介護サービスを利用するときは、必ず2枚一緒にサービス事業者や施設にご提出ください。

| 介護保険負担割合証 | |
|-------------------|----------------------------------|
| 交付年月日 年 月 日 | |
| 被 保 険 者 | 番 号 |
| | 住 所 |
| | フリガナ 氏 名 |
| | 生年月日 明治・大正・昭和 年 月 日 性別 男・女 |
| 利用者負担の割合 | 適用期間 |
| 割 | 開始年月日 平成 年 月 日 終了年月日 平成 年 月 日 |
| 割 | 開始年月日 平成 年 月 日 終了年月日 平成 年 月 日 |
| 保険者番号並びに保険者の名称及び印 | |

※負担割合証はイメージです。

平成27年
8月から

月々の負担の上限 (高額介護サービス費の基準)が 変わります

Q 高額介護サービス費とはどういう制度ですか？

A 介護サービスを利用する場合にお支払いいただく利用者負担には、月々の負担の上限が設定されています。1ヵ月に支払った利用者の負担の合計が負担の上限を超えたときは、超えた分が払い戻されます。一般的な所得の方の負担の上限は 37,200 円です。

| 区 分 | 負担の上限 (月額) |
|---|-----------------------------------|
| 現役並み所得者に相当する方がいる世帯の方 | 44,400 円 (世帯)* <新 設> |
| 世帯内のどなたかが市区町村民税を課税されている方 | 37,200 円 (世帯) |
| 世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方 | 24,600 円 (世帯) |
| ・ 老齢福祉年金を受給している方 ・ 前年の合計所得金額と公的年金等収入額の合計が年間 80 万円以下の方等 | 24,600 円 (世帯) 15,000 円 (個人)* |
| 生活保護を受給している方等 | 15,000 円 (個人) |

※ 「世帯」とは、住民基本台帳上の世帯員で、介護サービスを利用した方全員の負担の合計の上限額を指し、「個人」とは、介護サービスを利用したご本人の負担の上限額を指します。

Q どんな改正が行われるのですか？

A 特に所得の高い現役並み所得相当の方がいる世帯の方については、相応のご負担をお願いするため、**負担の上限が 37,200 円 (月額) から 44,400 円 (月額) に引き上げられます。**

Q 負担の上限の引き上げの対象者はどのような人ですか？

A 同一世帯内に課税所得*¹145 万円以上*² の 65 歳以上の方がいる場合に対象になります。ただし、

- ・ 同一世帯内に 65 歳以上の方が 1 人の場合 ： その方の収入が 383 万円未満
- ・ 同一世帯内に 65 歳以上の方が 2 人以上いる場合： それらの方の収入の合計額が 520 万円未満である場合には、**その旨を市区町村にあらかじめ申請することで 37,200 円になります。**

※¹ 「課税所得」とは、収入から公的年金等控除、必要経費、給与所得控除等の地方税法上の控除金額を差し引いた後の額をいいます。

※² この基準は、医療保険における 70 歳以上の高額療養費の限度額に係る基準と同様です。

Q いつから引き上げが行われるのですか？

A 平成 27 年 8 月 1 日以降にご利用されたサービスのご負担分からです。

〈判定の流れ〉

Step1

同一世帯内に課税所得 145 万円以上の 65 歳以上の方がいるかどうか（市区町村において自動判定）

・ いない場合 → 37,200 円（月額）

・ いる場合 → 44,400 円（月額） **Step2 へ**

Step2

同一世帯内の 65 歳以上の方の収入が

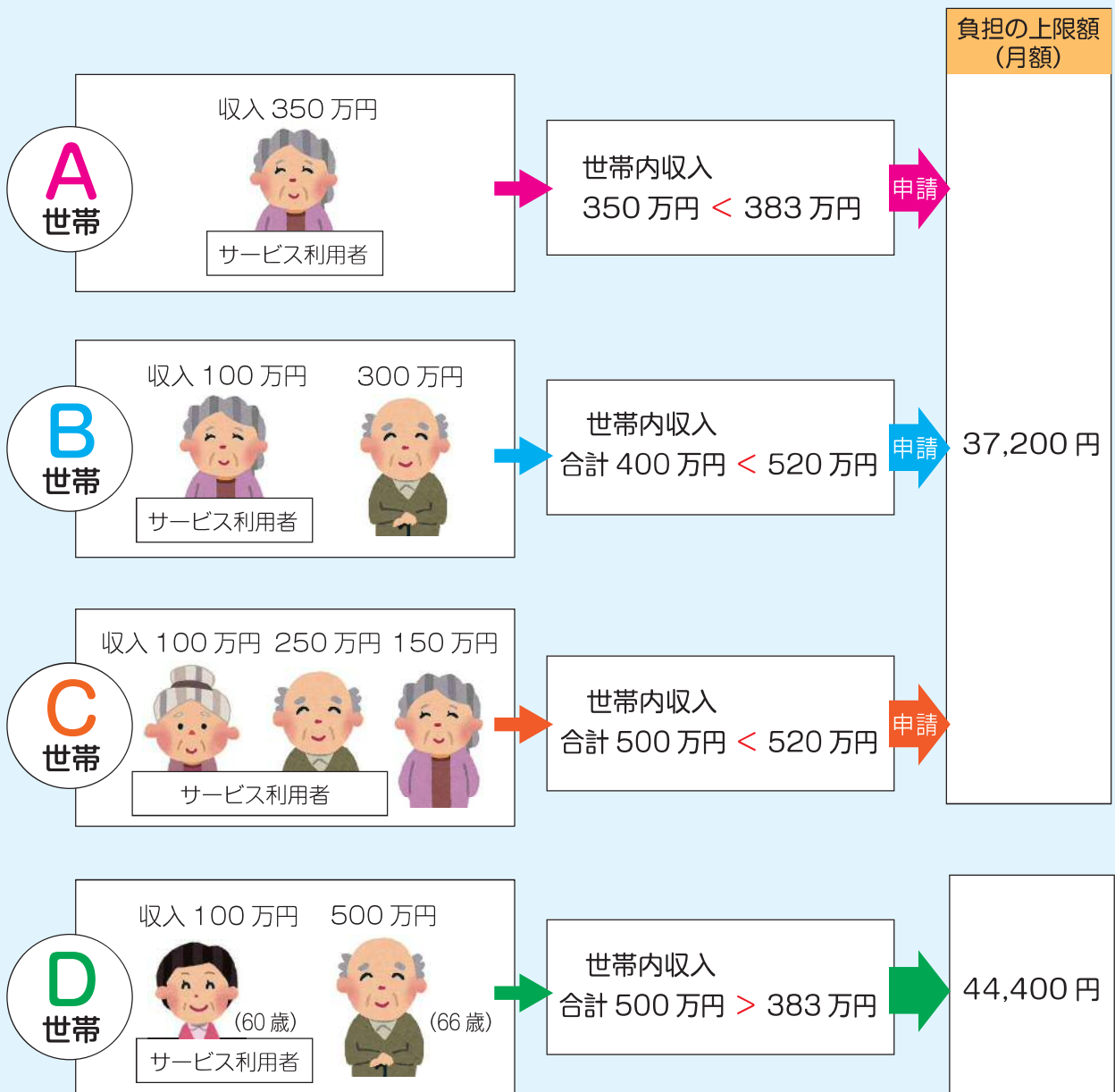
・ 383 万円

（同一世帯内の 65 歳以上の方が 1 人の場合）

・ 合計 520 万円

（同一世帯内の 65 歳以上の方が 2 人以上いる場合）

未満であるかどうか（申請が必要）



平成27年
8月から

食費・部屋代の負担軽減の 基準が変わります

- 介護保険3施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）やショートステイを利用する方の食費・部屋代については、ご本人による負担が原則ですが、低所得の方については、食費・部屋代の負担軽減を行っています。
- 在宅で暮らす方や保険料を負担する方との公平性を更に高めるため、食費・部屋代については、一定額以上の預貯金等の資産をお持ちの方等にはご自身でご負担いただくよう、基準の見直しを行います。

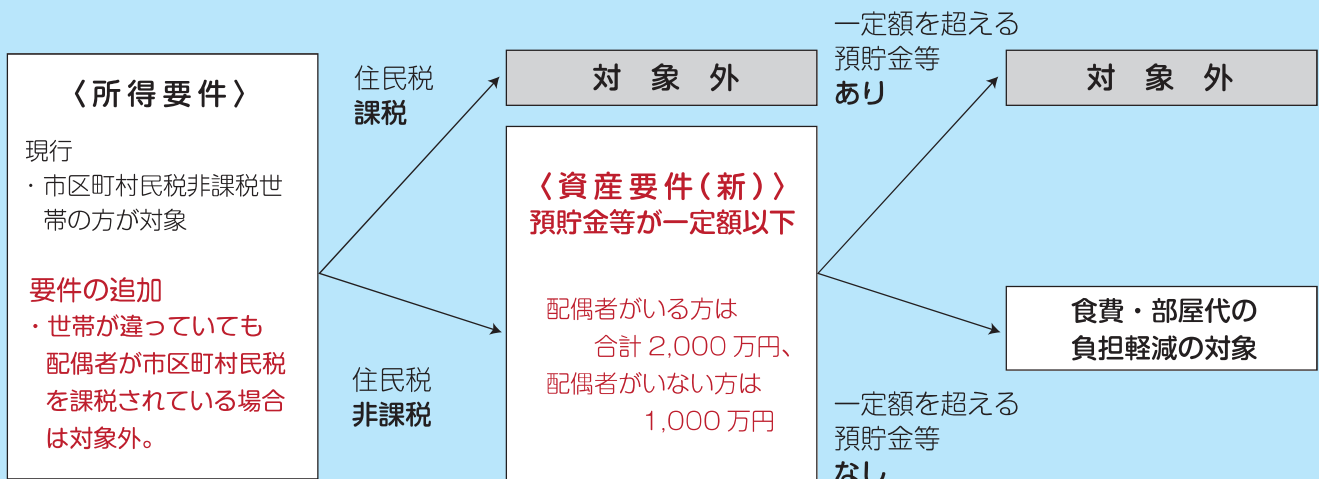
Q どんな改正が行われるのですか？

A これまでは、負担軽減の申請をいただいた後、本人及び同一世帯の方の前年の所得を基に対象となるか判断していましたが、平成27年8月からは、以下の取扱いを追加します。

- ① **配偶者が市区町村民税を課税されているかどうかを確認し、課税されている場合には負担軽減の対象外とする（世帯が同じかどうかは問わない）**
- ② **預貯金等の金額を確認し、次の基準額を超える場合には負担軽減の対象外とする**
配偶者がいる方：合計2,000万円
配偶者がいない方：1,000万円

※ 預貯金等の額の基準は、入居期間が比較的長い特別養護老人ホームの入居期間の実態や施設入所にかかる費用等を考慮して設定しています。

〈食費・部屋代の負担軽減 対象者の判定の流れ〉



Q 「預貯金等」にはどのようなものが含まれますか。また、どのように確認するのでしょうか。

A 以下の表のとおりです。

※ 申請に当たっては通帳の写し等の提出をお願いします。

| 預貯金等に含まれるもの (資産性があり、換金性が高く、 価格評価が容易なものが対象) | 確認方法 (価格評価を確認できる書類の入手 が容易なものは添付を求めます) |
|--|---|
| 預貯金 (普通・定期) | 通帳の写し (インターネットバンクであれば口座残高ページの写し) |
| 有価証券 (株式・国債・地方債・社債など) | 証券会社や銀行の口座残高の写し (ウェブサイトの写しも可) |
| 金・銀 (積立購入を含む) など、購入先の口座残高によって時価評価額が容易に把握できる貴金属 | 購入先の口座残高の写し (ウェブサイトの写しも可) |
| 投資信託 | 銀行、信託銀行、証券会社等の口座残高の写し (ウェブサイトの写しも可) |
| タンス預金 (現金) | 自己申告 |

負債 (借入金・住宅ローンなど) は、預貯金等から差し引いて計算します。(借用証書などで確認) また、**価格評価は、申請日の直近 2 カ月以内の写し等により行います。**

※ 預貯金等に含まれないもの
・ 生命保険、自動車、腕時計、宝石など時価評価額の把握が難しい貴金属など
・ 絵画、骨董品、家財など

! 預貯金等及び配偶者の所得については、**市区町村の窓口への申告が必要になります。**

! 市区町村は必要に応じて銀行等に口座情報の照会を行います。また、不正に負担軽減を受けた場合には、それまでに受けた負担軽減額に加え最大 2 倍の加算金 (負担軽減額と併せ最大 3 倍の額) の納付を求められることがあります

Q なぜ配偶者の所得を勘案するのですか？

A 配偶者間では、民法上も、他のご親族以上に家計を支え合うことが求められていることから、配偶者の方が市区町村民税を課税されている場合には、食費・部屋代をご負担いただくこととしています。

Q 判定方法の見直しにより、食費・部屋代を負担すると生活が非常に苦しくなるのですが…

A 次の要件の全てに該当する第 4 段階の方は、市区町村に申請することで、第 3 段階 (以下の表を参照) の負担軽減を受けることができます。

- ・ 2 人以上の世帯の方
- ・ 世帯の年間収入から施設の利用者負担 (介護サービスの利用者負担、食費・部屋代) の見込額を除いた額が 80 万円以下
- ・ 世帯の現金、預貯金等の額が合計 450 万円以下 等

(参考) 利用者負担段階と負担限度額

| 利用者負担段階 | 対象者 | 負担限度額 (日額) | | |
|----------|--|------------|---------------------------------|-------|
| | | 部屋代 | 食費 | |
| 第 1 段階 | ・ 世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方で 老齢福祉年金を受給されている方 ・ 生活保護等を受給されている方 | 多床室 | 0 円 | 300 円 |
| | | 従来型個室 | (特養等) 320 円 (老健・療養等) 490 円 | |
| | | ユニット型準個室 | 490 円 | |
| | | ユニット型個室 | 820 円 | |
| | | 多床室 | 370 円 | |
| 第 2 段階 | ・ 世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方で 合計所得金額と公的年金等収入額の合計が年間 80 万円以下の方 | 従来型個室 | (特養等) 420 円 (老健・療養等) 490 円 | 390 円 |
| | | ユニット型準個室 | 490 円 | |
| | | ユニット型個室 | 820 円 | |
| | | 多床室 | 370 円 | |
| | | 従来型個室 | (特養等) 820 円 (老健・療養等) 1,310 円 | |
| ユニット型準個室 | 1,310 円 | | | |
| ユニット型個室 | 1,310 円 | | | |
| 第 4 段階 | ・ 上記以外の方 | 負担限度額なし | | |

平成27年
8月から

特養の相部屋(多床室)に入所する 市区町村民税課税世帯の方等の 部屋代負担について

特別養護老人ホームの相部屋(多床室)に入所する方(ショートステイ利用者を含む。)のうち、市区町村民税課税世帯の方等については、平成27年8月から新たに「室料相当」を負担していただくこととなります。

Q 対象者はどのような方ですか？

A 特別養護老人ホームに入所する方、ショートステイ(短期入所生活介護、予防短期入所生活介護)を利用する方のうち、相部屋(多床室)に入所しており、食費・部屋代の負担軽減を受けていない方が対象となります。

※ 相部屋(多床室)のみの見直し。

※ 市区町村民税非課税世帯に該当する方など、食費・部屋代の負担軽減を受けている方については、部屋代負担の変更はありません。

Q 部屋代が上がるのはいつからですか？

A 平成27年8月1日以降の部屋代負担が今回の見直しの対象となります。

Q 実際、いくらの上がりになるのですか？

A 具体的な部屋代については、施設と入所者の方などの契約事項となりますので、個別に各施設にお問い合わせ下さい。

※ 低所得の方の相部屋(多床室)の居住費の基準となる額(基準費用額)については、1日当たり370円(平成27年4月時点)から840円へと変更となります。

Q 今回の見直しはなぜ行うのですか？

A これまで、相部屋(多床室)の部屋代のうち、光熱水費については、入所者の方などにご負担いただいていたが、室料相当の額については、介護サービス費の中に含まれており、介護保険からの給付の対象となっていました。一方で、自宅で暮らしている方や個室に入所されている方は、ご自身で「室料相当」も含めた部屋代を負担されていることから、今回の見直しで、相部屋(多床室)の場合についても部屋代の全体を、入所者の方などの自己負担とすることを原則とするものです。

1-22

所管一覧

1 介護保険事業所に係る指定・指導・監査の所管一覧

○新規指定・指定更新・加算・変更・廃止・休止届の所管

| | 所管課（全サービス共通） | 電話番号 |
|---|-----------------------------|--------------|
| 1 | 川崎市健康福祉局長寿社会部高齢者事業推進課事業者指定係 | 044-200-2469 |

○指導・監査の所管

| | 所管課（全サービス共通） | 電話番号 |
|---|-----------------------------|--------------|
| 1 | 川崎市健康福祉局長寿社会部高齢者事業推進課事業者指導係 | 044-200-2910 |

○介護給付の所管

| | 所管課（全サービス共通） | 電話番号 |
|---|-----------------------|--------------|
| 1 | 川崎市健康福祉局長寿社会部介護保険課給付係 | 044-200-2687 |

2 高齢者虐待 相談、通報、届出窓口

○養護者による虐待の相談・通報・届出窓口

| | 相談・通報・届出窓口 | 電話番号 |
|---|---------------------------|--------------|
| 1 | 川崎区役所保健福祉センター高齢・障害課高齢者支援係 | 044-201-3080 |
| 2 | 大師地区健康福祉ステーション高齢者支援担当 | 044-271-0157 |
| 3 | 田島地区健康福祉ステーション高齢者支援担当 | 044-322-1986 |
| 4 | 幸区役所保健福祉センター高齢・障害課高齢者支援係 | 044-556-6619 |
| 5 | 中原区役所保健福祉センター高齢・障害課高齢者支援係 | 044-744-3217 |
| 6 | 高津区役所保健福祉センター高齢・障害課高齢者支援係 | 044-861-3255 |
| 7 | 宮前区役所保健福祉センター高齢・障害課高齢者支援係 | 044-856-3242 |
| 8 | 多摩区役所保健福祉センター高齢・障害課高齢者支援係 | 044-935-3266 |
| 9 | 麻生区役所保健福祉センター高齢・障害課高齢者支援係 | 044-965-5148 |

○養護者による虐待の市役所の所管課

| | 相談・通報・届出窓口 | 電話番号 |
|---|-------------------|--------------|
| 1 | 川崎市健康福祉局地域包括ケア推進室 | 044-200-2470 |

○養介護施設従事者等による虐待の通報窓口

| | 相談・通報・届出窓口 | 電話番号 |
|---|-----------------------------|--------------|
| 1 | 川崎市健康福祉局長寿社会部高齢者事業推進課事業者指導係 | 044-200-2910 |

(参考資料) 介護保険法及び川崎市条例の体系図

| 介護保険法 | | 介護保険法施行令 | |
|--|--|--|---|
| | | 介護保険法施行規則 | |
| 1 指定関係 | | | |
| 居宅サービス | 川崎市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例 | 川崎市条例第81号 (H24.12.14) | |
| 介護予防サービス | 川崎市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準等に関する条例 | 川崎市条例第83号 (H24.12.14) | |
| 地域密着型サービス | 川崎市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例 | 川崎市条例第82号 (H24.12.14) | |
| 地域密着型介護予防サービス | 川崎市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準等に関する条例 | 川崎市条例第84号 (H24.12.14) | |
| 居宅介護支援 | 川崎市指定居宅介護支援等の事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例 | 川崎市条例第60号 (H25.12.24) | |
| 介護予防支援 | 川崎市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準等に関する条例 | 川崎市条例第61号 (H25.12.24) | |
| 2 介護報酬関係 | | | |
| サ ー 居 宅 ス | 基準 | 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 | H12 厚生省告示第19号 |
| | 留意事項通知 | 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について | H12 老企第36号 |
| サ ー 介 護 予 防 ス | 基準 | 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 | H18 厚生労働省告示第127号 |
| | 留意事項通知 | 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について | H18 老計発0317001号 H18 老振発0317001号 H18 老老発0317001号 |
| サ ー 地 域 密 着 型 ス | 基準 | 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 | H18 厚生労働省告示第126号 |
| | 留意事項通知 | 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及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について | H18 老計発0331005号 H18 老振発0331005号 H18 老老発0331018号 |
| サ ー 地 域 密 着 型 介 護 予 防 サ ー ス | 基準 | 指定地域密着型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 | H18 厚生労働省告示第128号 |
| | 留意事項通知 | 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及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について | H18 老計発0331005号 H18 老振発0331005号 H18 老老発0331018号 |
| 居 宅 支 援 介 護 | 基準 | 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 | H12 厚生省告示第20号 |
| | 留意事項通知 | 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について | H12 老企第36号 |
| 介 護 予 防 支 援 | 基準 | 指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準 | H18 厚生労働省告示第129号 |
| | 留意事項通知 | 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について | H18 老計発0317001号 H18 老振発0317001号 H18 老老発0317001号 |
| そ の 他 報 酬 関 係 | 厚生労働大臣が定める一単位の単価 | | H27 厚生労働省告示第93号 |
| | 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等 | | H27 厚生労働省告示第94号 |
| | 厚生労働大臣が定める基準 | | H27 厚生労働省告示第95号 |
| | 厚生労働大臣が定める施設基準 | | H27 厚生労働省告示第96号 |
| | 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法 | | H12 厚生省告示第27号 |
| | 厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 | | H12 厚生省告示第29号 |
| | 厚生労働大臣が定める外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費及び外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費に係るサービスの種類及び当該サービスの単位数並びに限度単位数 | | H18 厚生労働省告示第165号 |
| その他 | 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 | | H12 老企第54号 |

平成 18 年 4 月にスタートした「介護サービス情報の公表」制度は、介護サービスの利用に際し、利用者やその家族等が自ら事業所の選択ができるよう支援するための仕組みとして介護保険法で定められている制度です。

公表の対象となるサービスを実施している全ての事業者は、基本情報と運営情報の報告（調査票の提出）及び公表手数料の納入が義務付けられています。なお、訪問調査は、県が定める「介護サービス情報の公表制度における調査に関する指針」に基づき実施しており、訪問調査の対象となる事業者は、調査手数料の納入も義務付けられています。

1 公表対象サービスについて

- 前年の介護報酬の支払額（利用者負担額を含む。）が 100 万円を超えたサービスが公表の対象（※1）となります。公表の対象となるサービスは、県から郵送する『計画通知書』（※2）に記載していますのでご確認ください。

ポイント

※1 例えば、訪問看護と介護予防訪問看護を実施している事業所で、訪問看護のみ介護報酬の支払実績が 100 万円を超えていた場合、訪問看護のみが対象となります。

※2 県から郵送する『計画通知書』は重要な書類です。1年間大切に保管してください。

なお、公表対象サービスを実施する事業所のみへ発送いたします。

2 手数料について

- 公表手数料（公表事務に関する費用）及び調査手数料（調査事務に関する費用）は、所定の納入通知書によりお近くの金融機関（ゆうちょ銀行を除く。）でお支払ください。
- これらの手数料は、県における介護サービス情報の公表制度を円滑に運用するために、指定情報公表センター及び指定調査機関の運営費用として使われます。

注意

※納入通知書は、『計画通知書』が入っている封筒に同封していますので、納入期限までに必ずお支払ください。

3 報告（調査票の提出）について

(1) 報告の内容（基本情報調査票と運営情報調査票）

| | 基本情報調査票 | 運営情報調査票 |
|---------|-----------------------------------|--|
| 報告内容 | 事業所の名称、連絡先、人員体制、営業時間などの事業所の基本的な情報 | 事業所の実施サービスの内容に関する事項、運営状況に関する事項などの情報 |
| 報告対象事業所 | 公表の対象となる全ての事業所 | 公表の対象となる全ての事業所（※平成 27 年度に指定された事業所を除く。） |

ポイント

<基本情報>

公表後に内容を修正することができますので、内容に変更があった場合は、適宜修正を行ってください。併せて変更の届出も必要な場合は、必ず県に対し変更届を提出してください。

<運営情報>

公表後に内容を変更することができませんのでご注意ください。

(2)調査票の作成、提出方法について

- 調査票の作成及び報告は、ウェブサイト「神奈川県指定情報公表センター」の「ウェブ報告システム」を使って行います。
- 調査票報告期限は県から郵送された『計画通知書』に記載されています。ご確認の上、必ず期限までに提出してください。
- 操作の詳細及び調査票の作成方法については、「神奈川県指定情報公表センター」のホームページに掲載している『報告システム操作ガイド』及び『調査票記入マニュアル』をご確認ください。

神奈川県指定情報公表センターホームページ
<http://center.rakuraku.or.jp/>

4 訪問調査について

- 平成 27 年度の訪問調査は、平成 11 年度、平成 14 年度、平成 17 年度、平成 20 年度、平成 25 年度～平成 27 年度に新規に指定を受けたサービスについて実施します。なお、訪問調査の有無については『計画通知書』にも記載しています。

【訪問調査が免除されるサービス】

- 調査対象サービスの中で第三者性がある評価機関により次のア～オに規定する評価を平成 26 年度(2014 年 4 月 1 日～2015 年 3 月 31 日)に受審した事業所にあつては、事業者自らサービスの質の向上に取り組んでいることから、情報公表制度に係る訪問調査の対象サービスから除外されます。これは事業所自らの申出をもって申請することとし、申請がない場合は、計画に沿って訪問調査を行うこととなります。

ア 福祉サービス第三者評価
イ 地域密着型サービス外部評価
ウ 介護サービス評価
エ 特定施設外部評価
オ その他、公正、客観性があると県が認めた評価

注意

※平成 26 年度に「介護サービス情報の公表」制度に基づく調査を受けていたとしても、この調査によって今年度の訪問調査が免除となることはありませんので、ご注意ください。

社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正により、平成24年4月1日から、介護福祉士及び一定の研修を終了した介護職員等は、診療の補助として喀痰吸引等の「医療的ケア」を行うことを業とすることが可能になりました。

1 介護職員等による喀痰吸引等

(対象となる医療行為)

- たんの吸引(口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部)
- 経管栄養(胃ろう又は腸ろう、経鼻経管栄養)

※実際に介護職員等が実施できるのは、県知事の認定を受けた上記行為の一部又は全部です。

(平成27年4月現在、実施できる者)

医師の指示、看護師等との連携の下において、

- 介護職員等

(具体的には、一定の研修を修了し、県知事が認定したホームヘルパー等の介護職員、介護福祉士、特別支援学校教員、経過措置対象者等)

(実施される場所)

- 特別養護老人ホーム等の施設

- 在宅(訪問介護事業所等からの訪問)

などの場において、県知事が「認定特定行為業務従事者」として認定した介護福祉士や介護職員等のいる登録特定行為事業者により行われる。

【たん吸引等に関するQ&A(その1)】

(Q)現在、介護等の業務に従事している介護福祉士や介護職員(ヘルパー等)は全てたん吸引等の研修(喀痰吸引研修)を受けて認定されなければならないのですか。

(A)すべての人が受ける必要はありません。ただし、現在勤務している事業者や施設が登録事業者となり、たんの吸引等の業務に従事していく場合には、認定を受ける必要があります。また、認定を受けていなければ、たんの吸引等が行えないことは言うまでもありません。

(Q)介護職員実務者研修等において、医療的ケアの科目を履修しましたが、「実地研修を除く」類型となっています。その場合、認定特定行為従事者となることはできますか。

(A)介護職員実務者研修等(社会福祉士及び介護福祉士法第40条第2項第1号から第3号まで若しくは第5号の規定に基づく養成施設若しくは学校又は同項第4号の規定に基づく高等学校若しくは中等教育学校)において医療的ケアの科目を履修した者であっても、実地研修を除く類型で履修を完了した場合、それだけでは認定特定行為業務従事者として認定を受けることや喀痰吸引等業務を行うことはできません。(介護職員実務者研修等実施機関ごとに実地研修を含む種類の受講が可能であるか否か異なりますので、確認することをお勧めします。)

その場合、改めて登録研修機関等により必要となる実地研修を履修したのち、認定特定行為業務従事者として認定を受けてください。

2 登録特定行為事業者

- 自らの事業の一環として、たんの吸引等の業務を行う者は、事業所ごとに県知事に申請し、登録を受ける必要があります。(全ての要件に適合している場合は登録)

【登録の要件】

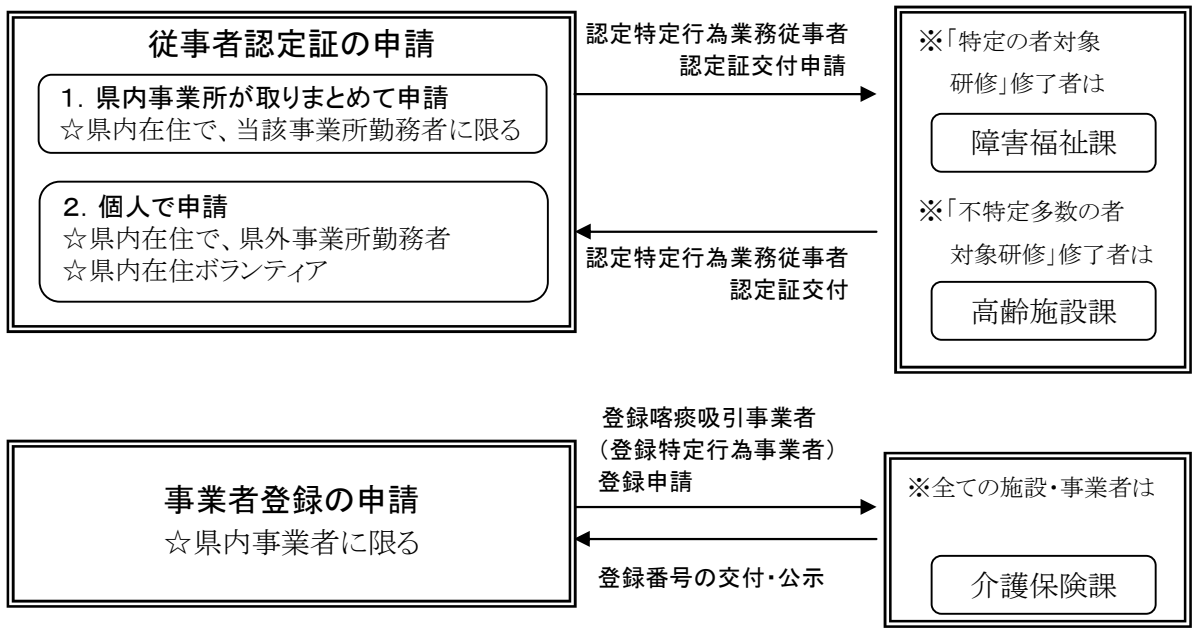
- ☆医師、看護職員等の医療関係者との連携の確保
- ☆記録の整備その他安全かつ適正に実施するための措置
- ☆具体的な要件については省令で定めている
- ※登録事業者の指導監督に必要な届出、報告徴収等の規定を整備

＜対象となる施設・事業所等の例＞

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

＜認定特定行為業務従事者の認定申請及び登録特定行為事業者の登録申請の流れ＞

※平成27年度より申請窓口が変更になりました。ご注意ください。



【たん吸引等に関するQ&A(その2)】

- (Q) 事業所は全て登録事業者となる必要がありますか。
- (A) すべての事業所や施設が登録事業者となる必要はありません。ただし、当該事業所等において介護福祉士や介護職員にたんの吸引等の提供を行わせる場合には登録が必要となります。

3 登録研修機関

- たんの吸引等の研修を行う機関は県知事に申請し、登録を受けることが必要です。(全ての要件に適合している場合は登録)

【登録の要件】

- ☆基本研修、実地研修を行うこと
- ☆医師・看護師等が講師として研修業務に従事(准看護師は対象外)していること。
- ☆研修業務を適正・確実に実施するための基準に適合していること
- ☆具体的な要件については省令で定めている

- 『喀痰吸引等研修』のカリキュラムは「講義＋演習＋実地研修」、類型は次の3種類です。
- ・第1号研修(不特定多数の者対象・喀痰吸引等の各行為(5行為)全てについて実地研修を修了する類型)
 - ・第2号研修(不特定多数の者対象・喀痰吸引等の各行為(5行為)のうち、任意の行為について実地研修を修了した場合、個別に認定特定行為業務従事者認定証の交付が受けられる類型)
 - ・第3号研修(特定の者対象、対象者(行為)ごとに実地研修について再受講が必要)
- (注)※登録事業者や養成施設も登録研修機関となることが可能です。
- ※平成27年度から第2号研修については、気管カニューレ内部の喀痰吸引及び経鼻経管栄養を加え、**各行為別に実地研修を修了できることになりました。**

【たん吸引等に関するQ&A(その3) 研修関係～特定の者対象(省令第3号研修)】

(Q) 特定の者を対象とする研修については、当初、対象となる者(行為)が存在することが前提となるのですか。

また、対象者が存在しない場合においても予め「喀痰吸引等研修の課程のうち、講義及び(評価を伴わない)シミュレーター演習」のみを受講しておいたのち、対象者に対し喀痰吸引等行為が必要である事態が生じた時点で現場演習及び実地研修を受講することは可能ですか。

(A) 登録研修機関(特定の者対象～省令第3号研修)において基本研修のうち、予め8時間の講義＋(評価を伴わない5種類の)シミュレーター演習を受講することは可能です。

ただし、登録研修機関等においては、上記の取扱いを行う場合、次の条件が必要になります。

- ① 相当期間経過したのちの研修(現場演習＋実地研修)受講となるが、研修初回であることから研修時の事故回避の観点からも簡易なシミュレーター等を用いての現場演習は必須であり、指導看護師から現場演習において一連の行為が問題なく行えると評価を受けたのち、対象者に対し直接行為を行う「実地研修」に移ること。
- ② ①の取扱いにより研修を実施する場合においても、初回受講については「講義＋(評価を伴わない5種類の行為)シミュレーター演習」に加え、相当期間経過した後においても「(特定の行為)の簡易なシミュレーター等を用いての評価を伴う現場演習＋対象者に対する特定の行為を直接行う実地研修」までを当初受講した登録研修機関において責任を持って修了させることとする。(ただし現場演習＋実地研修については受講生の所属する事業所等への委託も可能である。その場合、登録研修機関として実地研修先から研修実施責任者や指導責任者等を記した承諾書を得ておくことが必要)

③ なお、上記①、②の取扱いによらず、登録研修機関等において事故回避等の責任上、上記のカリキュラムの分離を認めない取扱いをすることを何ら妨げるものではないことを申し添える。

(Q) 特定の者対象(省令第3号)研修について当初全課程を修了した者が、新たな対象者や行為を行う場合の取扱いについて実地研修からの受講が必要であると承知していますが、現場演習の取扱いは具体的にはどのようなになるのですか。

(A) 当初、特定の者対象(省令第3号)研修を全課程修了した者については、国の要綱上、実地研修からの受講が必要となるが、その際に現場演習を行ったうえで対象者に対し直接行為を行う実地研修に移ることは望ましいことといえます。

また、国研修実施要綱では、基本の研修カリキュラムを示していますが、全課程を受講した者であっても、登録研修機関等がその責任上、安全性を担保するうえで現場演習を実施すること及び評価を行うことを妨げるものではありません。

なお、受講生はそれぞれの研修実施先のカリキュラムが国の実施要綱に準拠していることを確認の上、各実地研修先に問い合わせ、受講先を選択することができます。

【各種申請の様式・申請方法等の掲載場所】

「介護情報サービスかながわ」(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>)

－ライブラリ(書式/通知)

－14. 介護職員等によるたんの吸引・経管栄養

(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib.asp?topid=23>)

4 喀痰吸引等研修支援事業について

- 県では、喀痰吸引等を要する対象者の増に対応するため、平成27年度より「喀痰吸引等研修事業」を実施することにより、医療的ケアを担う介護職員の養成に係る課題を解消し、研修の円滑な実施を図ることになりました。
- 指定都市、中核市を含む県全域を対象としています。
- 事業実施にかかる問い合わせ先
県介護保険課監査グループ(電話:045-210-4820)まで

喀痰吸引等研修支援事業の内容

(1) 実地研修先の確保

他法人の受講者の実地研修を受け入れた事業所・施設に対し、奨励金を支払います。

(2) 医師・指導看護師の確保

ア 実地研修で必要となる主治医の指示料を補填します。

イ 他法人の受講生を指導する指導看護師に対して、謝金を支給します。

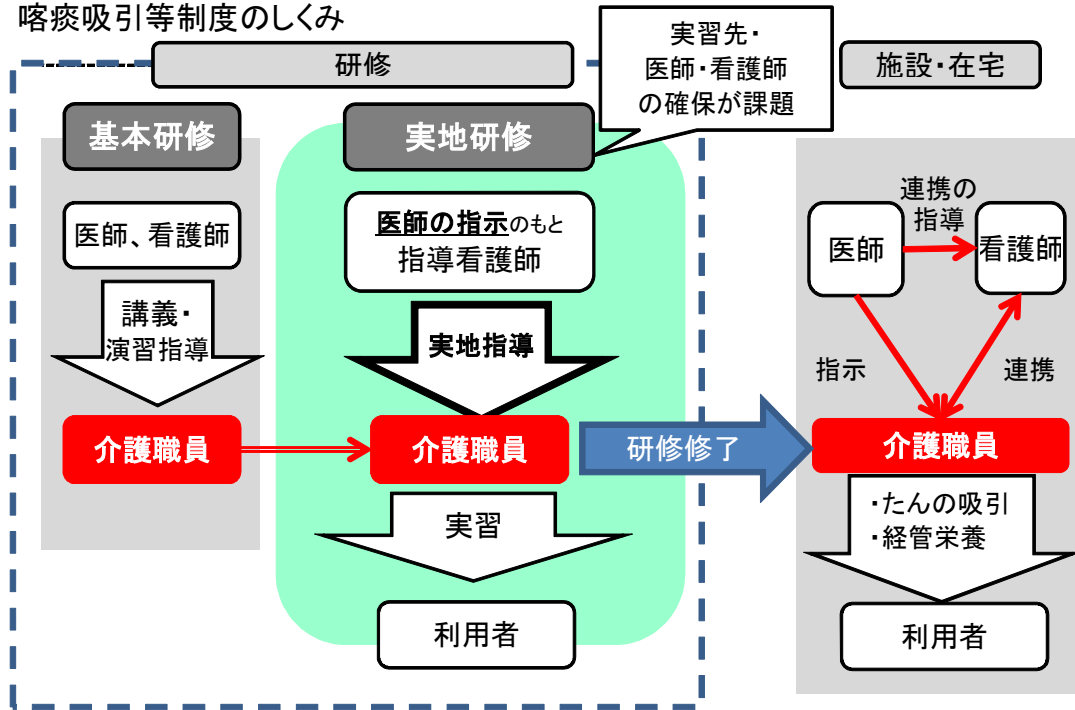
(3) 医師・看護師に対する研修の実施

ア 医師に対して、制度の概要及び指示書の記載方法に関する研修を実施します。

イ 看護師に対し、制度により介護職員等が実施可能となる行為や実地研修の評価手法等に関する研修を実施します。

<参考>

喀痰吸引等制度のしくみ



(県記者発表資料より抜粋)

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者(※1)に対する支援等に関する法律(以下、高齢者虐待防止法と表記。)」の第5条において、「養介護施設従事者等(※2)の方々は、高齢者(※3)虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めなければならない」とされています。

※1 養護者:高齢者を現に介護する人であって養介護施設従事者等以外の人

※2 養介護施設従事者等:「養介護施設」または「養介護事業」の業務に従事する人

※3 高齢者:高齢者虐待防止法では65歳以上

1 高齢者虐待防止法による高齢者虐待の定義

高齢者虐待防止法では【高齢者】とは、65歳以上の者と定義されています。

また、高齢者虐待を「養護者による高齢者虐待」、及び「養介護施設従事者等による高齢者虐待」に分けて定義しています。

そして、高齢者虐待防止法では「養介護施設従事者等による虐待」を次の5つの行為の類型を持って「虐待」と定義しています。

(1) 身体的虐待

「高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること」

(2) 介護・世話の放棄・放任

「高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること」

(3) 心理的虐待

「高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと」

(4) 性的虐待

「高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること」

(5) 経済的虐待

「高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること」

※身体拘束は介護保険指定基準において、原則禁止されています。緊急やむを得ない場合以外の身体拘束は、すべて高齢者虐待に該当する行為と国基準で考えられています。

2 養護者による高齢者虐待の早期発見

(1) 平成25年度の養護者による高齢者虐待の件数

| | 神奈川県 | 全国 |
|-----------|--------------|-----------------|
| 相談・通報件数 | 1,281件 | 25,310件 |
| 虐待と判断した件数 | 831件 (64.9%) | 15,731件 (62.2%) |

(2) 相談・通報者内訳(全国)

※複数回答。構成割合は、相談・通報者の合計28,144人に対するものです。

| | 介護支援専門員・介護保険事業所職員 | 医療機関従事者 | 近隣住民・知人 | 民生委員 | 被虐待者本人 | 家族・親族 | 虐待者本人 | 当該市町村行政職員 | 警察 | その他・不明 |
|----|-------------------|---------|---------|-------|--------|-------|-------|-----------|-------|--------|
| 人数 | 10,605 | 1,412 | 1,321 | 1,252 | 2,603 | 3,245 | 457 | 2,096 | 3,488 | 1,665 |
| 割合 | 37.7% | 5.0% | 4.7% | 4.4% | 9.2% | 11.5% | 1.6% | 7.4% | 12.4% | 5.9% |

相談・通報者の37.7%が、介護支援専門員・介護保険事業所職員です。養護者による高齢者虐待の発見において重要な役割を果たしています。

(3) 養護者による高齢者虐待の早期発見

① 観察によって早期発見を

高齢者が介護保険サービスを利用している場合、担当の介護支援専門員や介護保険事業所の職員は、高齢者や養護者・家族等と接する機会も多いことから、高齢者の身体面や行動面での変化、養護者・家族等の様子の変化などを専門的な知識を持って常に観察することが重要です。

② 協力して対応を

介護保険サービスでは、様々な職種が協力して、一人の高齢者を支えています。虐待が疑われる事例などは、サービス担当者会議を開催するなどして、様々な職種が関わり、高齢者を介護する養護者を支援していくことが非常に重要です。

③ 養護者による高齢者虐待の早期発見と通報

高齢者虐待防止法では、高齢者の福祉に業務上関係のある団体や職員などは、高齢者虐待の早期発見に努めなければならないとされています(第5条)。

また、高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに市町村に通報しなければならない(第7条第1項)。または虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、速やかに市町村に通報するよう努めなければならないとされています(第7条第2項)。

この場合、守秘義務違反にはなりません。(第7条第3項)。

(4) やむを得ない事由による措置

高齢者虐待防止法の第9条第2項により、養護者による高齢者虐待により生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがある場合、高齢者を一時的に保護するため、老人福祉法第11条等の措置を、市町村は行います。ご協力をお願いします。

3 養介護施設従事者等による高齢者虐待の未然防止と早期発見

(1) 平成25年度の養介護施設従事者等による高齢者虐待の件数

| | 神奈川県 | 全国 |
|-----------|-------------|--------------|
| 相談通報件数 | 61件 | 962件 |
| 虐待と判断した件数 | 26件 (42.6%) | 221件 (22.9%) |

(2) 相談・通報者内訳(全国)

※複数回答。構成割合は、相談・通報者の合計1,154人に対するものです。

| | 本人による届出 | 家族・親族 | 当該施設職員 | 当該施設元職員 | 医師等 | 介護支援専門員 | 国民健康保険団体連合会 | 都道府県 | 警察 | その他・不明 |
|----|---------|-------|--------|---------|------|---------|-------------|------|------|--------|
| 人数 | 24人 | 221人 | 403人 | 116人 | 15人 | 60人 | 3人 | 27人 | 16人 | 269人 |
| 割合 | 2.1% | 19.2% | 34.9% | 10.1% | 1.3% | 5.2% | 0.3% | 2.3% | 1.4% | 23.3% |

相談・通報者のうち、当該施設職員が34.9%、元職員が10.1%、合計45.0%です。養介護施設従事者による高齢者虐待の発見に重要な役割を果たしています

(3) 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止

① 組織としての虐待の未然防止・早期発見のための体制づくり

高齢者虐待に至る原因は多岐に渡りますが、その原因を職員個人の問題とはせず、組織として課題をとらえ取り組むことが大切です。

リスクマネジメントの見地や職員が燃え尽きないためにも、日ごろの業務の中で悩みや相談を受け止めたり、介護技術に対してアドバイスができる体制を整備するとともに、

職員の労働条件の改善にも留意する必要があります。（「施設職員のための高齢者虐待防止の手引き」P40～41）

※「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2条第5項に基づく高齢者虐待の解釈について平成22年9月30日老推発第0930第1号」では、以下の行為も高齢者虐待に該当するとされています。

- ・入所者を車いすやベッド等から移動させる際に必要以上に身体を高く持ち上げた。
- ・裸になった入所者の姿を携帯電話で撮影し、他の職員に見せた。
- ・入所者の顔に落書きをして、それを携帯電話で撮影し、他の職員に見せた。

②通報等による不利益取り扱いの禁止

ア 通報義務

高齢者虐待防止法において通報義務は、養介護施設における高齢者虐待の事例を施設等の中で抱えてしまうことなく、早期発見・早期対応を図り、高齢者の尊厳の保持の理念のもとサービスの質の確保や向上に資するために設けられています。

イ 守秘義務との関係

養介護施設従事者等が高齢者虐待の相談や通報を行うことは「守秘義務違反」になりません（第21条第6項）。

ウ 公益通報者保護

養介護施設従事者等による高齢者虐待の通報等を行った従業者等は、通報等をしたことを理由に、解雇その他不利益な取り扱いを受けないことが規定されています（第21条第7項）。

また、「公益通報者保護法」においても、労働者が事業所内部で法令違反が生じ、又は生じようとしている旨を事業所内部、行政機関、事業所外部に対して所定の要件を満たして公益通報を行った場合、通報者に対する保護が規定されています。

(4) 高齢者の権利擁護に関する研修プログラムの紹介

県では平成21年に「施設職員のための高齢者虐待防止の手引き」を作成し、施設内での研修などにもご活用いただいておりますが、昨年10月、新たに、この手引きの内容をパワーポイントで学べる研修プログラムを作成しました。

施設従事者向けに行う研修を想定しており、講義とグループワークを組み合わせた構成になっており、施設内研修にも活用いただけます。

でひ、ご利用ください。

県のホームページにはアップされていませんので、ご希望があれば、電子ファイルを送付いたします。下記のアドレスまでお問合せください。

神奈川県高齢社会課高齢福祉グループ

anshinkaigo@pref.kanagawa.jp

4 神奈川県内の高齢者虐待相談・通報窓口

- 「県内市町村窓口一覧」を次ページと下記のアдресで紹介しています。
- 「施設職員のための高齢者虐待防止の手引き」も同アдресでご覧いただけます。

<http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f3673/>

未然防止の体制づくりに役立ちます。

事後対応や再発防止についても紹介しています。

(参考資料) 高齢者虐待相談・通報窓口 (各市町村の高齢者虐待相談窓口)

○各市町村の高齢者虐待相談窓口

| 市町村名 | 窓口担当課 | 電話 | FAX |
|-------------|---------------|-------------------|--------------|
| 横浜市 | 鶴見区 | 045-510-1775 | 045-510-1897 |
| | 神奈川区 | 045-411-7110 | 045-324-3702 |
| | 西区 | 045-320-8410 | 045-290-3422 |
| | 中区 | 045-224-8167～8169 | 045-224-8159 |
| | 南区 | 045-743-8224 | 045-714-7989 |
| | 港南区 | 045-847-8415 | 045-845-9809 |
| | 保土ヶ谷区 | 045-334-6328 | 045-331-6550 |
| | 旭区 | 045-954-6125 | 045-955-2675 |
| | 磯子区 | 045-750-2417～2419 | 045-750-2540 |
| | 金沢区 | 045-788-7777 | 045-786-8872 |
| | 港北区 | 045-540-2327 | 045-540-2396 |
| | 緑区 | 045-930-2311 | 045-930-2310 |
| | 青葉区 | 045-978-2449 | 045-978-2427 |
| | 都筑区 | 045-948-2306 | 045-948-2490 |
| | 戸塚区 | 045-866-8439 | 045-881-1755 |
| | 栄区 | 045-894-8415 | 045-893-3083 |
| | 泉区 | 045-800-2434 | 045-800-2513 |
| | 瀬谷区 | 045-367-5731 | 045-364-2346 |
| | 在宅サービス | 健康福祉局介護事業指導課 | 045-671-2356 |
| 健康福祉局高齢施設課 | | 045-671-3923 | 045-641-6408 |
| 川崎市 | 川崎区 | 044-201-3080 | 044-201-3293 |
| | 大師支所 | 044-271-0157 | 044-271-0128 |
| | 田島支所 | 044-322-1986 | 044-322-1995 |
| | 幸区 | 044-556-6619 | 044-555-3192 |
| | 中原区 | 044-744-3217 | 044-744-3345 |
| | 高津区 | 044-861-3255 | 044-861-3249 |
| | 宮前区 | 044-856-3242 | 044-856-3163 |
| | 多摩区 | 044-935-3266 | 044-935-3396 |
| | 麻生区 | 044-965-5148 | 044-965-5206 |
| | 健康福祉局高齢者事業推進課 | 044-200-2910 | 044-200-3926 |
| | 相模原市 | 緑高齢者相談課 | 042-775-8812 |
| 中央高齢者相談課 | | 042-769-8349 | 042-769-8323 |
| 南高齢者相談課 | | 042-701-7704 | 042-701-7725 |
| 城山保健福祉課 | | 042-783-8120 | 042-783-1720 |
| 津久井保健福祉課 | | 042-780-1408 | 042-784-1222 |
| 相模湖保健福祉課 | | 042-684-3215 | 042-684-3618 |
| 藤野保健福祉課 | | 042-687-5511 | 042-687-5888 |
| 高齢政策課 | | 042-707-7046 | 042-752-5616 |
| 高齢者支援課 | | 042-769-9231 | 042-769-5708 |
| 高齢者虐待防止センター | | 046-822-4370 | 046-827-3398 |

| 市町村名 | 施設 | 窓口担当課 | 電話 | FAX |
|-------|--------|------------------|--------------|--------------|
| 平塚市 | 養護者・施設 | 高齢福祉課 | 0463-21-8778 | 0463-21-9616 |
| 鎌倉市 | 施設 | 高齢者いきいき課いきいき福祉担当 | 0467-61-3899 | 0467-23-7505 |
| 藤沢市 | 養護者・施設 | 高齢者いきいき課介護保険担当 | 0467-61-3947 | |
| 小田原市 | 養護者・施設 | 高齢者支援課 | 0466-50-3571 | 0466-50-8415 |
| 茅ヶ崎市 | 養護者・施設 | 高齢福祉課 | 0465-33-1864 | 0465-33-1838 |
| 逗子市 | 養護者・施設 | 高齢福祉介護課 | 0467-82-1111 | 0467-82-1435 |
| 三浦市 | 養護者・施設 | 介護保険課 | 046-873-1111 | 046-873-4520 |
| 秦野市 | 養護者・施設 | (虐待相談電話) | 046-873-5546 | 046-873-5546 |
| 厚木市 | 養護者・施設 | 高齢介護課 | 046-882-1111 | 046-882-2836 |
| 大和市 | 施設 | 高齢福祉課 | 0463-82-5111 | 0463-84-0137 |
| 伊勢原市 | 養護者・施設 | 高齢福祉課 | 046-225-2220 | 046-221-1640 |
| 海老名市 | 養護者・施設 | 介護保険課 | 046-225-2240 | 046-224-4599 |
| 座間市 | 養護者・施設 | 介護福祉課 | 046-260-5613 | 046-262-0999 |
| 南足柄市 | 養護者・施設 | 介護福祉課 | 046-260-5170 | 046-260-5158 |
| 綾瀬市 | 養護者・施設 | 介護高齢福祉課 | 0463-94-4711 | 0463-94-2245 |
| 葉山町 | 養護者・施設 | 高齢介護課 | 046-231-2111 | 046-231-0513 |
| 寒川町 | 養護者・施設 | 介護保険課 | 046-252-7084 | 046-252-8238 |
| 大磯町 | 養護者・施設 | 高齢介護課 | 0465-73-8057 | 0465-74-0545 |
| 中井町 | 養護者・施設 | 南足柄市地域包括支援センター | 0465-74-3196 | 0465-74-6383 |
| 大井町 | 養護者・施設 | 介護福祉課 | 0465-83-8011 | 0465-83-8016 |
| 松田町 | 養護者・施設 | (大井町地域包括支援センター) | | |
| 山北町 | 養護者・施設 | 健康福祉課 | 0465-83-1226 | 0465-83-1229 |
| 開成町 | 養護者・施設 | 松田町地域包括支援センター | 0465-83-1191 | 0465-83-1229 |
| 箱根町 | 施設 | 福祉課 | 0465-75-3644 | 0465-79-2171 |
| 真鶴町 | 養護者・施設 | 保険健康課 | 0465-84-0320 | 0465-85-3433 |
| 湯河原町 | 養護者・施設 | 福祉課 | 0465-84-0316 | 0465-85-3433 |
| 愛川町 | 養護者・施設 | 健康福祉課 | 0460-85-7790 | 0460-85-8124 |
| 清川村 | 養護者・施設 | 箱根町地域包括支援センター | 0460-85-3002 | 0460-85-3003 |
| 〇神奈川県 | | 健康福祉課 | 0465-68-1131 | 0465-68-5119 |
| 神奈川県 | | 介護課 | 0465-63-2111 | 0465-63-2384 |
| 神奈川県 | | 高齢介護課 | 046-285-2111 | 046-285-6010 |
| 神奈川県 | | 保健福祉課 | 046-288-3861 | 046-288-2025 |
| 神奈川県 | | 保健福祉局福祉部高齢社会課 | 045-210-1111 | 045-210-8874 |

川崎市介護相談員派遣事業について

Q. 「介護相談員」って何ですか？

A. 介護相談員とは、利用者から介護サービスに関する不満や不安等を聞き、問題解決に向けた手助けをする、「利用者とサービス提供者との橋渡し役」です。

介護相談員派遣事業は地域支援事業の一環として位置づけられており、サービスの質の向上を図ることを目的としています。

【介護相談員派遣の流れ】

①派遣決定

- ◆派遣の申出があった施設・事業所（※）へ派遣する介護相談員を決定します。
- ◆訪問日程は、決定後、介護相談員と調整をお願いします。

②施設等訪問

- ◆介護相談員2名が利用者やご家族の話をお聞きします。
- ◆利用者等との会話以外、活動中に気づくこともあります。
- ◆訪問は月1回（2時間程度）、継続して6か月程度訪問します。

訪問終了まで、
②～④を繰り返します。

③フィードバック

- ◆利用者から聞いた相談・要望等や、介護相談員が活動中に気づいたことなどをお伝えします。
- ◆内容によっては、他の施設等の取組などを紹介・提案できることもあります。

④改善・解消など

- ◆介護相談員から③でフィードバックした内容について、施設・事業所内で周知や検討等をお願いします。
- ◆次回訪問時に、検討結果などのお話をお伺いすることもあります。

(※) 現在、介護相談員の派遣は、①介護老人福祉施設、②介護老人保健施設、③認知症対応型共同生活介護、④特定施設入居者生活介護、⑤小規模多機能型居宅介護を対象としています。

Q. どんな話を聴いてくれるの？

A. 介護相談員は、市民の目線で気づいた点を施設に伝えるという役割を担っています。

また、利用者やご家族が日常的に感じている不安や不満をお聴きします。施設職員の相談に乗ることもあります。ただし、利用者同士のトラブルや家族問題に関すること、遺言・財産処分に関する相談には応じられません。

利用者は、ちょっとした不安や不満でも、直接は言いにくいものです。それを介護相談員が伝えることによって、**施設にとって、より良いサービスを提供するヒントにさせていただく**ことが、この事業の目的です。

派遣先の募集は、随時メールでお知らせしています。

皆様からのお申し出をお待ちしています！



↓川崎市介護相談員派遣事業に関するホームページはこちら↓

<http://www.city.kawasaki.jp/kurashi/category/23-1-12-11-5-0-0-0-0-0-0.html>



施設・事業所の皆様のご意見・疑問にお答えします！

介護相談員の受入れ調査の際に本事業の受入を希望しない理由として、よく聞かれるご意見をご紹介します。

生活相談員を配置しているので、必要性が感じられません。

生活相談員は、利用者の相談を聞く窓口でもあり、施設に欠かせない存在です。

相談の窓口という点においては、介護相談員の業務と重複するところもあると思いますが、介護相談員は「将来、入所するならこんな施設がいいな。」というような市民の目線で、あくまで**施設職員でも、行政でもない第三者として訪問させていただいています**。普段、施設の職員には言いつらいような不安や疑問などを、利用者が話しやすい立場で聞かせていただくこと、ここに介護相談員の意義があります。

また、外部の者が訪問することにより、職員の方々に普段とは違う緊張感を持っていただくことができ、風通しの良い施設づくりの一助になればと考えています。**市民目線での「気づき」や、他施設での取組の事例なども、是非参考にしてみてください。**

40時間程度の研修では、利用者様とお話いただくのは不安です。

介護相談員養成研修においては、介護相談員の役割・意義、相談の受付方法のほかに、介護保険制度の基礎知識、認知症の正しい理解などの幅広い講義があります。

ですが、あくまで**市民目線で見て、聞いて、お話させていただくため**、また、行政の指導等とは異なるため、**先入観を持たないよう、あえて介護報酬や施設基準等の専門知識は身に付けていません**。お気軽に当制度を御利用ください。

傾聴ボランティアに来ていただいているので、利用者様の意見は反映させています。

傾聴ボランティアと介護相談員の両者は、ともにボランティアではありますが、**それぞれ異なる目的のもと、異なる手段で利用者へアプローチをしています**。以下を御参照ください。

【傾聴ボランティア】

問題解決のアドバイスはせず、相手の話を受け止めて、話し手がさらに多くのことを話せるように聴くことにより、話し手が悩んでいることの整理がつくよう支援します。

【介護相談員】

サービスの向上が図れるよう、事実確認をした上でお聞きした内容や気づきを施設へお伝えするとともに、改善につながる提案等を通して、個別具体的ひいては全体的な問題解決の支援を行います。



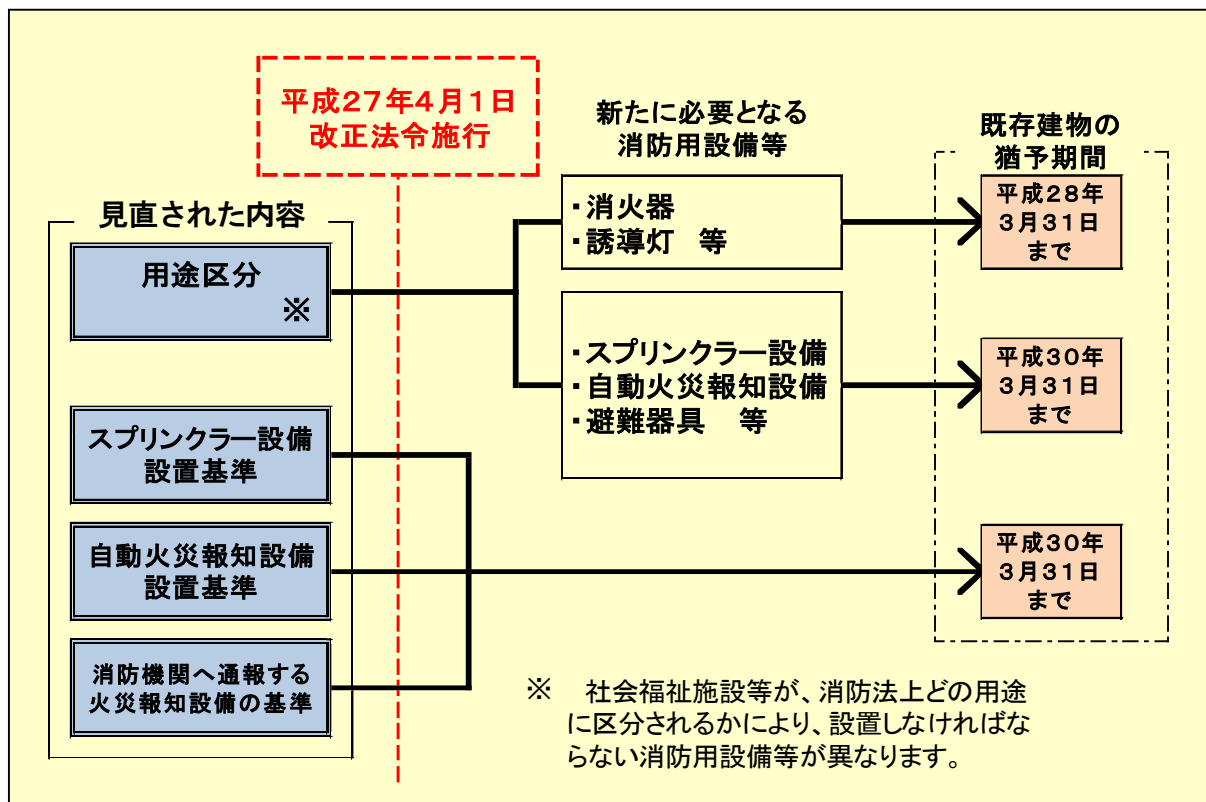
介護相談員は、利用者と施設、行政との橋渡し役を担うなど、傾聴ボランティアとは異なる技術を要する部分があるため、一定水準以上の研修が義務付けられています。

特性を御理解いただき、1つのツールとしてそれぞれを有効に活用していただければ幸いです。



施設の実態を調査に伺います

社会福祉施設等で発生した火災を受けて、消防法令が改正され、社会福祉施設等の用途区分や、スプリンクラー設備、自動火災報知設備等の消防用設備等の設置基準が見直されました。



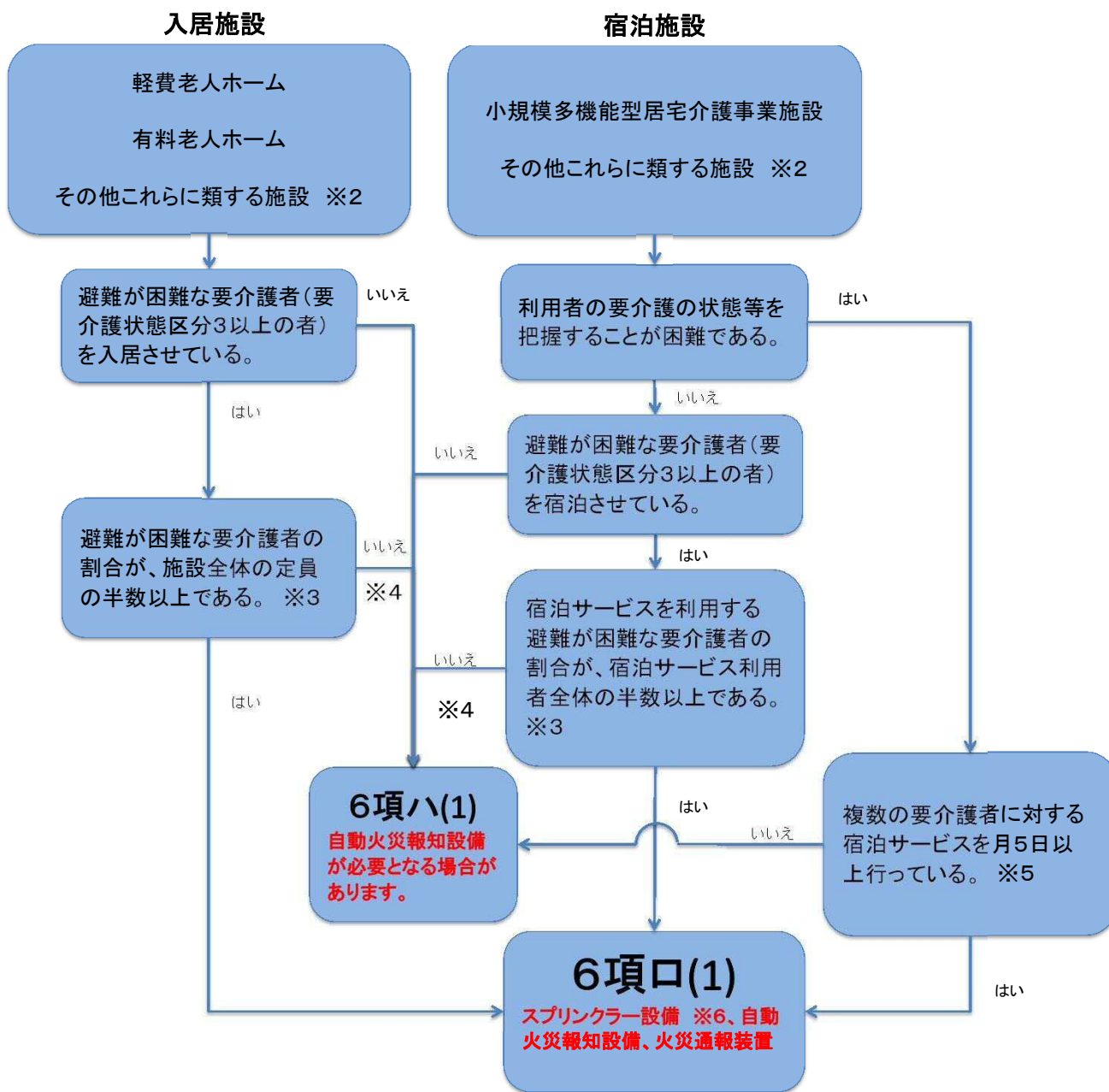
今回の消防法令の改正により、新たに消防用設備等の設置が必要になる場合がありますので、川崎市消防局では、平成27年4月以降、社会福祉施設に伺い、川崎市における判定フロー（別紙1）等により用途区分等を判定し、新たに消防用設備等が必要な施設に対しては、通知いたします。

つきましては、事前に利用者の要介護状態区分及び入居（宿泊）状況が確認できる資料をご用意していただきますようお願いいたします。また、施設によっては、施設の平均的な状況の確認（別紙2）又は用途確認書（別紙3）の提出をお願いする場合がありますので、ご協力いただきますようお願いいたします。

なお、判定基準については他の自治体と異なる場合があります。



川崎市における用途区分判定フロー ※1



※1 川崎市における用途判定基準ですので、他の自治体の判定基準と異なる場合があります。

※2 「その他これらに類する施設」とは、老人に対して業として入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練又は看護若しくは療養上の管理その他の医療を提供する施設

※3 宿泊の状況等について、利用者が比較的短期間に入れ替わる等の事情により用途が定まらない場合（小規模多機能型居宅介護事業施設、複合型サービス施設、お泊りディサービスを行う施設等）には、施設の平均的な状況として3ヶ月間の実績を確認した上で、避難が困難な要介護者を主として入居又は宿泊させているかを判定（別紙2参照）

※4 入居又は宿泊の状況について、別紙3により提出

※5 宿泊の状況について、利用者が比較的短期間に入れ替わる等の事情により用途が定まらない場合には、施設の定常的な状況として3ヶ月間の実績を確認した上で、複数の要介護者に対して宿泊サービスを提供した日が、3ヶ月間において15日以上である場合に、令別表第1(6)項ロ(1)として判定

※6 建物構造等により、設置が免除される場合があります。

施設の平均的な状況の確認方法

高齢者施設における宿泊の平均的な状況の例

| 日 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | ... | ... | 90 |
|-------------|-------------|-------------|-----|------|------------------|--------|-----------------------|--------|------------------|-----|-----|-----|------------------|
| 宿泊の状況 ※1 | ○ ○ ● | ○ ● ● | ● | 宿泊なし | ○ ○ ○ ○ | ● ● | ○ ○ ○ ○ ● | ○ ○ | ● ● ● ● | ○ | ... | ... | ○ ○ ● ● |
| 割合 ※2 | 1/3 | 2/3 | 1/1 | 0/0 | 0/4 | 2/2 | 1/5 | 0/2 | 4/4 | 0/1 | ... | ... | 2/4 |

※1 宿泊の状況（凡例）

○ : 要介護状態区分3未満の者

● : 要介護状態区分3以上の者（避難が困難な要介護者）

宿泊なし：宿泊サービスの提供がなかった日

※2 割合欄：宿泊サービス利用者全体における、避難が困難な要介護者の割合

入居・宿泊の平均的な状況は、3箇月間の利用状況において確認しますので、利用者の要介護状態区分及び宿泊状況がわかる資料をご用意ください。

用途確認書（高齢者施設）

消防法施行令（昭和36年政令第37号。以下「令」という。）別表第1（6）項ハ(1)に掲げる防火対象物とされた際の状況は次のとおりです。

| チェック欄 | 施設種別 | 入居又は宿泊の状況 |
|--------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> | 軽費老人ホーム | ①入居の状況 A：要介護状態区分が3以上の者の数（ 人） B：施設全体の定員数（ 人） |
| <input type="checkbox"/> | 有料老人ホーム | 判定 $A/B < 0.5$ |
| <input type="checkbox"/> | 小規模多機能型居宅介護事業を行う施設 | ②宿泊の状況 A：宿泊サービスを利用する要介護状態区分が3以上の者の数（ 人） B：宿泊サービス利用者全体の数（ 人） 判定 $A/B < 0.5$ |
| <input type="checkbox"/> | その他これらに類するものとして総務省令で定めるもの（令別表第1（6）項ハ(1)に掲げるものに限る。） | ①入居の状況 A：要介護状態区分が3以上の者の数（ 人） B：施設全体の定員数（ 人） ②宿泊の状況 A：宿泊サービスを利用する要介護状態区分が3以上の者の数（ 人） B：宿泊サービス利用者全体の数（ 人） 判定 $A/B < 0.5$ |

上記の状況について、施設の実態と相違ありません。

事業所名称

所在地

職・氏名

電話 ()

- (備考) 1 この書類は、令別表第1（6）項ハ(1)となる場合に提出してください。
2 該当する施設種別のチェック欄にレ点を記入してください。
3 施設の管理等について責任的立場にある者が署名してください。

社会福祉施設の消防設備等に関わる消防法令改正の概要 もしもの火災から利用者を守る



社会福祉施設の安全と安心のために、

〈改正の趣旨〉

1. 社会福祉施設等の様相の多様化により、自力で避難することが困難な要介護者の入居・宿泊が常態化している施設や、福祉関係法令に位置づけられていないもので社会福祉施設等と同様なサービスを提供する施設があることから、消防法上の位置づけを明確にするため消防法施行令別表第1における用途区分の改正が行われました。
2. 平成25年2月の長崎市認知症高齢者グループホーム火災を契機に、ソフト面（防火管理や近隣応援体制など）とハード面（建築構造や通報・消火設備など）の対策について検討が行われ、消防用設備等の基準の改正がなされました。
3. 認知症高齢者グループホーム火災の対策検討の中で、障害者施設等の安全対策についても検討がなされ、併せて改正がなされました。

〈改正の概要〉

あなたの施設の消防法上の用途区分は？

改正された用途区分により新しく(6) 項口又は(6) 項八になった施設

A 「新旧用途別一覧」による新しい用途区分の消防用設備等の設置基準が適用されます。また、改正された用途別の新しい基準が適用されます。

主な消防用設備等の設置基準は、**F**で確認してください。

改正前から(6) 項口に該当する施設

スプリンクラー設備及び火災通報装置の基準が改正されました。

原則として面積に関係なく、スプリンクラー設備の設置となります。

火災通報装置を自動火災報知設備と連動して起動させることが必要となります。

詳しくは、**G**で確認してください。

改正前から(6) 項八に該当する施設

自動火災報知設備の基準が改正されました。

利用者を入居又は宿泊させる施設の場合、面積に係らず自動火災報知設備の設置が必要となります。

詳しくは、**D**で確認してください。

消防用設備等の基準の改正が行われました。

〈改正対象の主な設備〉



〈施行スケジュール〉

| 施行日 | 施行日及び既存施設の経過措置 |
|-----------------------------------|---|
| 平成25年3月改正 (6)項口、ハの用途区分の見直し | <p>消火器、漏電火災警報器、誘導灯</p> <p>屋内消火栓設備、スプリンクラー設備、自動火災報知設備、ガス漏れ警報設備、火災通報装置、非常警報設備、避難器具</p> |
| 平成25年12月改正 (6)項口、ハの消防用設備等の設置強化 | <p>スプリンクラー設備の設置の見直し (6)項口の施設で面積に関係なく(一部施設は275㎡以上)</p> <p>火災通報装置の起動方法の見直し (6)項口の施設の装置は自動火災報知設備の作動と連動して起動</p> <p>自動火災報知設備の設置の見直し (6)項ハ(住施設等に限る)で面積に関係なく</p> |

新築はH27.4/1～全て適用

A 新旧用途別一覧(平成27年4月1日施行)

| 旧 | 平成27年3月末まで | 新 | 平成27年4月1日から |
|---|---|--|--|
| | (6) 項口 (自力避難困難者入所福祉施設等) | | |
| <p>老人短期入所施設</p> <p>養護老人ホーム</p> <p>特別養護老人ホーム</p> <p>有料老人ホーム(一部)</p> <p>介護老人保健施設</p> <p>老人短期入所事業を行う施設</p> <p>認知症対応型老人共同生活援助事業を行う施設</p> <p>救護施設</p> <p>乳児院</p> <p>障害児入所施設</p> <p>障害者支援施設(一部)</p> <p>短期入所を行う施設(一部)</p> <p>共同生活介護を行う施設(一部)</p> | <p>(1) (高齢者施設)</p> <p>老人短期入所施設</p> <p>養護老人ホーム</p> <p>特別養護老人ホーム※1</p> <p>軽費老人ホーム※1</p> <p>有料老人ホーム※1</p> <p>介護老人保健施設</p> <p>老人短期入所事業を行う施設</p> <p>小規模多機能型居宅介護事業を行う施設※1</p> <p>認知症対応型老人共同生活援助事業を行う施設</p> <p>その他これらに類するもの※2</p> <p>(2) (生活保護者施設)</p> <p>救護施設</p> <p>(3) (児童施設)</p> <p>乳児院</p> <p>(4) (障害児施設)</p> <p>障害児入所施設</p> <p>(5) (障害者施設)</p> <p>障害者支援施設※3</p> <p>短期入所を行う施設又は</p> <p>共同生活援助を行う施設※3(「短期入所等施設」)</p> | <p>(1) (高齢者施設)</p> <p>老人デイサービスセンター</p> <p>軽費老人ホーム※4</p> <p>老人福祉センター</p> <p>老人介護支援センター</p> <p>有料老人ホーム※4</p> <p>老人デイサービス事業を行う施設</p> <p>小規模多機能型居宅介護事業を行う施設※4</p> <p>その他これらに類するもの※5</p> <p>(2) (生活保護者施設)</p> <p>更生施設</p> <p>(3) (児童施設)</p> <p>助産施設</p> <p>保育所</p> <p>幼保連携型認定こども園</p> <p>児童養護施設</p> <p>児童自立支援施設</p> <p>児童家庭支援センター</p> <p>一時預かり事業を行う施設</p> <p>家庭的保育事業を行う施設</p> <p>その他これらに類するもの※6</p> <p>(4) (障害児施設)</p> <p>児童発達支援センター</p> <p>情緒障害児短期治療施設</p> <p>児童発達支援若しくは放課後等デイサービス事業を行う施設</p> <p>身体障害者福祉センター</p> <p>障害者支援施設(一部)</p> <p>地域活動支援センター</p> <p>福祉ホーム</p> <p>(障害者のための)生活介護、短期入所、共同生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、共同生活援助を行う施設(一部)</p> | <p>(1) (高齢者施設)</p> <p>老人デイサービスセンター</p> <p>軽費老人ホーム※4</p> <p>老人福祉センター</p> <p>老人介護支援センター</p> <p>有料老人ホーム※4</p> <p>老人デイサービス事業を行う施設</p> <p>小規模多機能型居宅介護事業を行う施設</p> <p>その他これらに類するもの※5</p> <p>(2) (生活保護者施設)</p> <p>更生施設</p> <p>(3) (児童施設)</p> <p>助産施設</p> <p>保育所</p> <p>幼保連携型認定こども園</p> <p>児童養護施設</p> <p>児童自立支援施設</p> <p>児童家庭支援センター</p> <p>一時預かり事業を行う施設</p> <p>家庭的保育事業を行う施設</p> <p>その他これらに類するもの※6</p> <p>(4) (障害児施設)</p> <p>児童発達支援センター</p> <p>情緒障害児短期治療施設</p> <p>児童発達支援若しくは放課後等デイサービス事業を行う施設</p> <p>身体障害者福祉センター</p> <p>障害者支援施設(一部)</p> <p>地域活動支援センター</p> <p>福祉ホーム</p> <p>(障害者のための)生活介護、短期入所、共同生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、共同生活援助を行う施設(一部)</p> |

(注) 新しく用途区分が追加・変更された施設を赤字で記載しています。

B 用途変更に係る留意事項

(6) 項口関係

- ※1 避難が困難な要介護者を主として入居（宿泊）させるもの ⇒ (規則5条3項)
 - ・「避難が困難な要介護者を主として入居させる」とは、「介護保険法の要介護状態区分が3～5の者」を対象とし、その入居者が、施設全体の定員の半数以上であることを目安として判断する。
 - ・「避難が困難な要介護者を主として宿泊させる」とは、宿泊業務が常態化し、「介護保険法の要介護状態区分が3～5の者」の割合が、当該施設の宿泊利用者全体の半数以上であることを目安として判断する。(⇒H26.3 消防予第81号)
- ※2(6) 項口(1)「その他これらに類するもの」⇒ (規則5条4項)
 - ・避難が困難な要介護者を主として入居（宿泊）させ、業として入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練又は看護若しくは療養上の管理その他の医療を提供する施設。
- ※3 避難が困難な障害者を主として入所させるもの ⇒ (規則5条5項)
 - ・「避難が困難な障害者等」とは、「障害者総合支援法の障害支援区分が4～6の者」を対象とし、定員の概ね8割を超えることを目安として判断する。(⇒H26.3 消防予第81号)

(6) 項八関係

- ※4(6) 項口(1) (高齢者施設) に掲げるものを除く。
- ※5(6) 項八(1)「その他これらに類するもの」⇒ (規則5条6項)
 - ・老人に対して、業として入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練又は看護若しくは療養上の管理その他の医療を提供する施設。
- ※6(6) 項八(3)「その他これらに類するもの」⇒ (規則5条7項)
 - ・業として、乳児若しくは幼児又は一時預かる施設又は業として乳児若しくは幼児に保育を提供する施設。
- ※7(6) 項口(5) (障害者施設) に掲げるものを除く。
- ※8(6) 項口(5) (障害者施設) 短所等施設を除く。

〈主な改正通知等一覧〉

- 用途区分が変更となった改正法令
 - ・消防法施行令の一部を改正する政令等の公布について (H25.3.27 消防予第120号)
- 消防法施行令改正に伴う運用等について
 - ・消防法施行令の一部を改正する政令等の運用について (通知) (H25.3.27 消防予第121号)
- 火災を契機として消防用設備等の設置が強化された改正法令
 - ・消防法施行令の一部を改正する政令等の公布について (H25.12.27 消防予第492号)
- 消防法施行令改正に伴う運用等について
 - ・消防法施行令の一部を改正する政令等の運用について (通知) (H26.3.14 消防予第81号)
- スプリンクラー設備の設置を要しない構造等の基準
 - ・消防法施行規則の一部を改正する省令の公布について (H26.3.26 消防予第101号)
- スプリンクラー設備の設置を要しないこととする特例基準
 - ・社会福祉施設等に対する消防用設備等の技術上の基準の特例の適用について (H26.3.28 消防予第105号)
- スプリンクラー設備の設置を緩和する際の避難に関する基準
 - ・入居者等の避難に要する時間の算定方法を定める件等の公布について (H26.3.28 消防予第110号)
- 障害者施設等に係る設置の運用等について
 - ・消防法施行令の一部を改正する政令等の運用について (通知) (H26.3.28 消防予第118号)

C (6) 項口「新たに施行される消防用設備等の設置基準」

(スプリンクラー設備・火災通報装置)

| 設備 | 対象 | 改正内容 | 施行 |
|-----------------------|---|--|---|
| スプリンクラー設備 令12条1項 | (6) 項口 (1) 高齢者施設 (3) 児童施設 (6) 項口 (2) 生活保護者施設 (4) 障害児施設 (5) 障害者施設 の防火対象物で、介助がなければ避難できない者を主として入所させるもの。 | 275㎡未満の施設にも設置が必要 火災発生時の延焼を抑制する機能を備える構造の施設は除かれる。 | 平成27年 4月1日 既存の建物は 平成30年 3月31日 まで 経過措置期間 |
| 火災通報装置 規則 25条3項 | (6) 項口、 これら施設を含む(16) 項イ | 自動火災報知設備と連動して起動する。「防災センサー」に設置されるものは除かれる。 | |

「介助がなければ避難できない者を主として入所させるもの」とは、乳児、幼児や障害支援区分4以上の者であって、規則12条の3で規定する認定調査項目(「移乗」等)の6項目のいずれかにおいて、「支援が必要」等に該当する者が、利用者の概ね8割を超える施設をいう。

D (6) 項八「新たに施行される消防用設備等の設置基準」

| 設備 | 対象 | 改正内容 | 施行 |
|--------------------|-----------------------------|------------------|---|
| 自動火災報知設備 令21条1項 | (6) 項八(利用者を入居又は宿泊させる施設に限る。) | 300㎡未満の施設にも設置が必要 | 平成27年 4月1日 既存の建物は 平成30年 3月31日 まで 経過措置期間 |

「入居又は宿泊させる」とは、施設の利用者が夜間に就寝するもので、入院や入所も含む。(H26.3 消防予第118号)

300㎡未満(特定一階段等防火対象物を除く。)の施設の場合、特定小規模施設用自動火災報知設備の設置が可能となる。

目 スプリンクラー設備の設置を要しない構造

| | |
|------------|---|
| 従来の構造 | <p>延べ面積 1,000 m²未満 (基準面積)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○防火区画 <ul style="list-style-type: none"> ・居室を耐火構造の壁、床で区画 ・区画は 100 m²以下かつ 4 以上の居室を含まない。 ○内装制限あり (避難経路は準不燃材料、その他の部分 (居室を含む) は難燃材料) ○扉は防火設備で自動的に閉鎖する。 <p>延べ面積 1,000 m²以上 (基準面積)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○防火区画 <ul style="list-style-type: none"> ・居室を耐火構造の壁、床で区画 ・区画は 200 m²以下 ○内装制限あり (同上) ○扉は特定防火設備 |
| 新たに設けられた構造 | <p>延べ面積 100 m²未満</p> <ul style="list-style-type: none"> ○単一用途 ○入居者が利用する居室が避難階 <p>I 内装不燃化</p> <ul style="list-style-type: none"> ○避難経路を準不燃材料 ○その他の部分を難燃材料 <p>延べ面積 100 m²未満</p> <ul style="list-style-type: none"> ○単一用途 ○入居者が利用する居室が避難階 <p>II 内装不燃化を要しない</p> <ol style="list-style-type: none"> 居室区画 (扉は自動閉鎖) 煙感知器 各居室の開口部 <ul style="list-style-type: none"> ・屋内外から容易に開放 ・幅員 1 m 以上の空地に面する。 ・避難できる大きさ等 2 方向避難が確保されている。 火災の影響が少ない時間内に屋外へ避難できること。 <p>※ は2方向避難の経路</p> <p>共同住宅の一部を施設としたもの (他の用途は存しないもの)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○施設部分の延べ面積の合計 275 m²未満 ○防火区画 <ul style="list-style-type: none"> ・施設部分の各住戸を耐火構造の壁、床で区画 (扉は防火設備) ・施設部分の各住戸が 100 m²未満 ○住戸内 <ul style="list-style-type: none"> ・居室および通路に煙感知器 ・避難経路 (他の居室を通過しない。) ・居室の通路側扉は自閉式で不燃材料 ○内装制限あり (避難経路は準不燃材料、その他の部分 (居室を含む) は難燃材料) |

上記項目に該当しない施設は、スプリンクラー設備の設置が必要です。設置・免除等に関わる具体的な事柄は、お近くの消防機関に相談してください。

目 社会福祉施設の主な消防用設備等

| (6) 項ロ (自力避難困難者入所福祉施設等) | |
|-------------------------|---|
| 消火器 | 全部 |
| 屋内消火栓設備 | 延べ面積 700 m ² 以上 |
| スプリンクラー設備 | 全部 (一部施設は延べ面積 275 m ² 以上) |
| 自動火災報知設備 | 全部 |
| 漏電火災警報器 | 延べ面積 300 m ² 以上 |
| 火災通報装置 ※ | 全部 (自動火災報知設備と連動して起動) |
| 非常警報設備 | 収容人員 50 人以上 |
| 避難器具 | 20 人以上 (下層に(1)項から(4)項まで、(9)項、(12)項イ、(13)項イ、(14)項、(15)項がある場合は 10 人以上) |
| 誘導灯 | 全部 |
| (6) 項ハ (老人福祉施設、児童養護施設等) | |
| 消火器 | 延べ面積 150 m ² 以上 |
| 屋内消火栓設備 | 延べ面積 700 m ² 以上 |
| スプリンクラー設備 | 床面積合計 6,000 m ² 以上 |
| 自動火災報知設備 | 全部 (入居・宿泊させるもの) 延べ面積 300 m ² 以上 (入居・宿泊させるもの以外) |
| 漏電火災警報器 | 延べ面積 300 m ² 以上 |
| 火災通報装置 ※ | 延べ面積 500 m ² 以上 |
| 非常警報設備 | 収容人員 50 人以上 |
| 避難器具 | 20 人以上 (下層に(1)項から(4)項まで、(9)項、(12)項イ、(13)項イ、(14)項、(15)項がある場合は 10 人以上) |
| 誘導灯 | 全部 |

※火災通報装置とは、消防機関へ通報する火災報知設備

構造・階数等によって設置基準が異なる場合があります。設置・免除等に関わる具体的な事柄は、お近くの消防機関に相談してください。

お問い合わせ先

日本消防設備安全センター
違反是正支援センター

URL <http://www.fesc.or.jp/phanzeai/>



川崎市消防局
イメージキャラクター
太助

我が家を守ろう！ 住宅防火のポイント

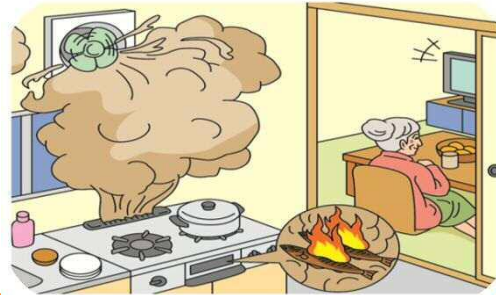
○ 火事を防ぐために・・・



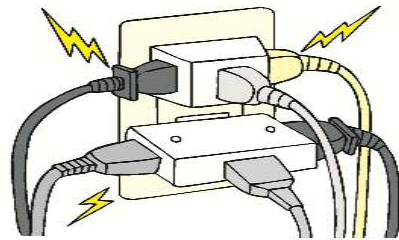
寝たばこは絶対にしない！



ガスコンロから離れる時は
必ず火を消す！



ストーブの周りに
燃えやすい物を置かない！



電気コード・コンセントは
タコ足配線をしない！



火事・救急は「119番」へ



お問い合わせ

川崎市消防局 予防部予防課

住所 川崎市川崎区南町20-7 ☎044-223-2703



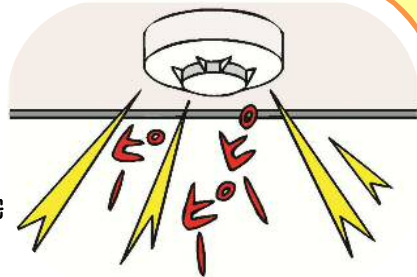
川崎市消防局
イメージキャラクター
太助

我が家を守ろう！ 住宅防火のポイント

いざ！という時のために…

火事を早く周りに知らせる
「**住宅用火災警報器**」を
設置してください。

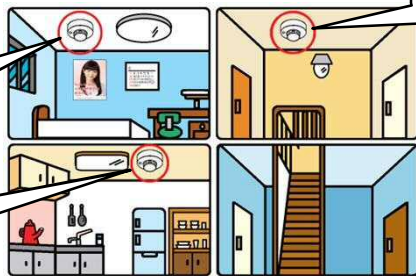
※ 平成23年6月1日から消防法及び条例により、全ての住宅に住宅用火災警報器の設置が義務付けられています。



設置場所

寝室は
睡眠中の安全など

台所は
火災の早期発見



階段は
煙と炎の通り道

※ 階段は上階に
寝室がある場合、
上部に設置。

設置場所には、それぞれに
必要な理由があります。
定められた設置場所すべて
に設置をお願いします。

早期に消火して
被害を最小限に、
おさえることの
できる、
「**住宅用消火器**」
を備えましょう。



燃え広がりを防ぐため、
燃えにくい「**防災品**」の
使用をお薦めします。



悪質な訪問販売にご注意を！



消防署や市町村が、
直接、訪問販売をする
ことはありません。

また、不適正な価格
(市場価格を超える高
額な価格)による販売
を行う業者に、ご注意
ください。



お問い合わせ

川崎市消防局 予防部予防課

住所 川崎市川崎区南町20-7 ☎044-223-2703