

目次

はじめに	1
1－1 各種届出について	2
1－2 指導・監査について	4
1－3 高齢者虐待防止について	1 3
1－4 身体拘束等の禁止について	2 1
1－5 利用者主体のサービス選択	2 4
1－6 重要事項の説明及び同意	2 5
1－7 利用料の受領について	2 6
1－8 計画の作成・評価・見直し	2 8
1－9 サービスの提供の記録	3 0
1－10 記録の整備・保存	3 1
1－11 運営規程について	3 4
1－12 個人情報の取扱いについて	3 5
1－13 苦情処理について	3 7
1－14 事故発生時の対応について	3 9
1－15 管理者の責務・関係法令の遵守	4 1
1－16 勤務形態一覧表の作成等について	4 4
1－17 介護職員処遇改善加算について	4 5
1－18 介護職員等特定処遇改善加算について	4 8
1－19 川崎市に寄せられる質問について	5 0
1－20 メール配信サービス	5 2
1－21 介護職員等による喀痰吸引等について	5 4
1－22 介護現場におけるハラスメント対策について	5 9
1－23 生活保護法における介護扶助について	6 0
2－1 労務管理・安全衛生管理	6 6
2－2 障害者センターでの相談事例について	8 2
2－3 振り込め詐欺・悪質商法対策について	1 0 6
2－4 消防局予防課からのお知らせ	1 1 4
2－5 総務企画局危機管理室からのお知らせ	1 2 7
2－6 感染症対策課からのお知らせ	1 4 6
2－7 介護保険課給付係からのお知らせ	1 6 4
2－8 かわさき健幸福寿プロジェクトについて	1 8 6
2－9 高齢者実態調査について	2 0 6

（参考資料）

高齢者施設における虐待防止に係る一斉点検の実施について	207
身体拘束等の適正化のための推進について（通知）	217
介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン （居宅サービス・施設サービス・医療系サービス）	219
介護保険法及び川崎市条例の体系図	232

はじめに

介護保険制度は、介護等が必要な高齢者が、その尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援することを基本理念としています。

そのため、介護保険サービスは、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立って提供される必要があるほか、要介護状態・要支援状態の軽減や悪化の防止に資するように、また、医療との連携に十分配慮して行われる必要があります。

川崎市が定めた指定基準（条例）は、指定介護サービス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、指定事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければなりません。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。

この資料は、川崎市内の指定介護保険事業所に対する指定基準（条例）等について、共通する内容を抜粋・集約したものです。

指定事業所の皆様においては、事業の運営に当たって、この資料だけでなく、各サービスにおける基準（条例）、考え方、介護報酬告示や告示に係る留意事項通知等を確認し、その事業の運営の向上に努めてください。

1-1 各種届出について

1 変更届について

○法的根拠及び届出事項等

⇒ 事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったとき、又は休止した事業所を再開したときは、厚生労働省令で定めるところにより、10日以内に、その旨を市に届け出なければなりません。

(1) 法的根拠

介護保険法第75条、第78条の5、第82条、第89条、第99条 等

介護保険法施行規則第131条、第131条の13、第133条、第135条、第137条 等

(2) 厚生労働省令で定める事項（一部抜粋）

- ① 事業所の名称及び所在地
- ② 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名
- ③ 申請者の登記事項証明書又は条例等
- ④ 事業所の平面図
- ⑤ 運営規程 等

(3) 変更届を提出する前に

事業所の名称及び所在地等に変更が生じた場合は、変更届書のほかに、変更があった事項によって提出方法（郵送、事前郵送、来庁）や添付書類が異なります。詳しくは、本市ホームページで御確認ください。

【市ホームページ掲載場所】

事業者指定関係書類

(<http://www.city.kawasaki.jp/kurashi/category/23-1-11-3-2-0-0-0-0-0.html>)

2 加算届について

○法的根拠及び届出事項等

⇒ 届出に関する加算等については、適正な支給限度額管理のため、利用者や居宅介護支援事業者に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月15日以前になされた場合には翌月から、16日以降になされた場合には翌々月から、届け出た加算について算定することができます。

※ 短期入所サービス、特定施設入居者生活介護及び指定施設サービス費並びに認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、届出が受理された日が属する月の翌月（届出が受理された日が月の初日である場合は当該月）から、届け出た加算について算定を開始することができます。

(1) 法的根拠

- ① 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額

の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年老企第36号）第1の1（5）

- ② 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（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年老企第40号）第1の（2）ほか

【市ホームページ掲載場所】

事業者指定関係書類

(<http://www.city.kawasaki.jp/kurashi/category/23-1-11-3-2-0-0-0-0-0.html>)

3 廃止・休止について

○法的根拠及び届出事項等

⇒ 事業所を廃止し、又は休止しようとするときは、厚生労働省令で定めるところにより、その廃止又は休止の日の1月前までに、その旨を市に届け出なければなりません。

（1）法的根拠

介護保険法第75条、第78条の5、第82条、第91条、第99条 等

介護保険法施行規則第131条、第131条の13、第133条、第137条 等

（2）厚生労働省令で定める事項（一部抜粋）

- ① 廃止し、又は休止しようとする年月日
- ② 廃止し、又は休止しようとする理由
- ③ 現に指定居宅サービス等を受けている者に対する措置
- ④ 休止しようとする場合にあっては、休止の予定期間 等

（3）実務経験証明書の発行について

事業所の廃止又は休止に伴い、従業員を解雇等する場合は、労働基準法第22条第1項の規定に基づき、その従業員に対して実務経験証明書を発行してください。

（4）廃止又は休止届を提出する前に

事業所を廃止又は休止しようとするときは、廃止（休止・再開）届のほかに、添付していただく書類があります。詳しくは、本市ホームページで御確認ください。

【市ホームページ掲載場所】

事業者指定関係書類

(<http://www.city.kawasaki.jp/kurashi/category/23-1-11-3-2-0-0-0-0-0.html>)

4 その他

○変更届・加算届等に関する問い合わせについて

⇒ 本市では、加算届等に関する問い合わせは、原則として、電話では受け付けておりません。

市ホームページに掲載の必要書類一覧等を確認の上、なお不明な点等がありましたら、FAXにて御質問ください。（後述「1-19 川崎市に寄せられる質問について」参照）

【市ホームページ掲載場所】

Q&A・問合せ

(<http://www.city.kawasaki.jp/kurashi/category/23-1-11-4-5-0-0-0-0-0.html>)

1-2 指導・監査について

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。	・ 集団指導 ・ 実地指導 (状況に応じて 監査に切替)	・ 制度の理解 ・ 不正の防止 ・ 高齢者虐待防止 ・ 身体的拘束禁止
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。	・ 実地検査	・ 介護保険給付の適正化

2 指導の実施方法

○集団指導

⇒ 集団指導は、介護サービス事業者を会場に集めて行う指導です。指導に当たっての基本的方針は、次の2点です。

- (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。

⇒ 集団指導において指導する内容は、主に以下のような項目が挙げられます。

- ◆ 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 等

○実地指導

⇒ 実地指導は、介護保険法第23条（文書の提示等）に基づいて、介護サービス事業者の事業所（実地）等において実施する指導です。指導に当たっての基本的方針は、次表のとおりです。

	指導に当たっての基本的方針
運営指導	（１）高齢者虐待防止、身体的拘束禁止等の観点から、虐待や身体的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。 （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」等を用いて運営上の指導を実施。
報酬請求指導	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」等を用いて実施。 ・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

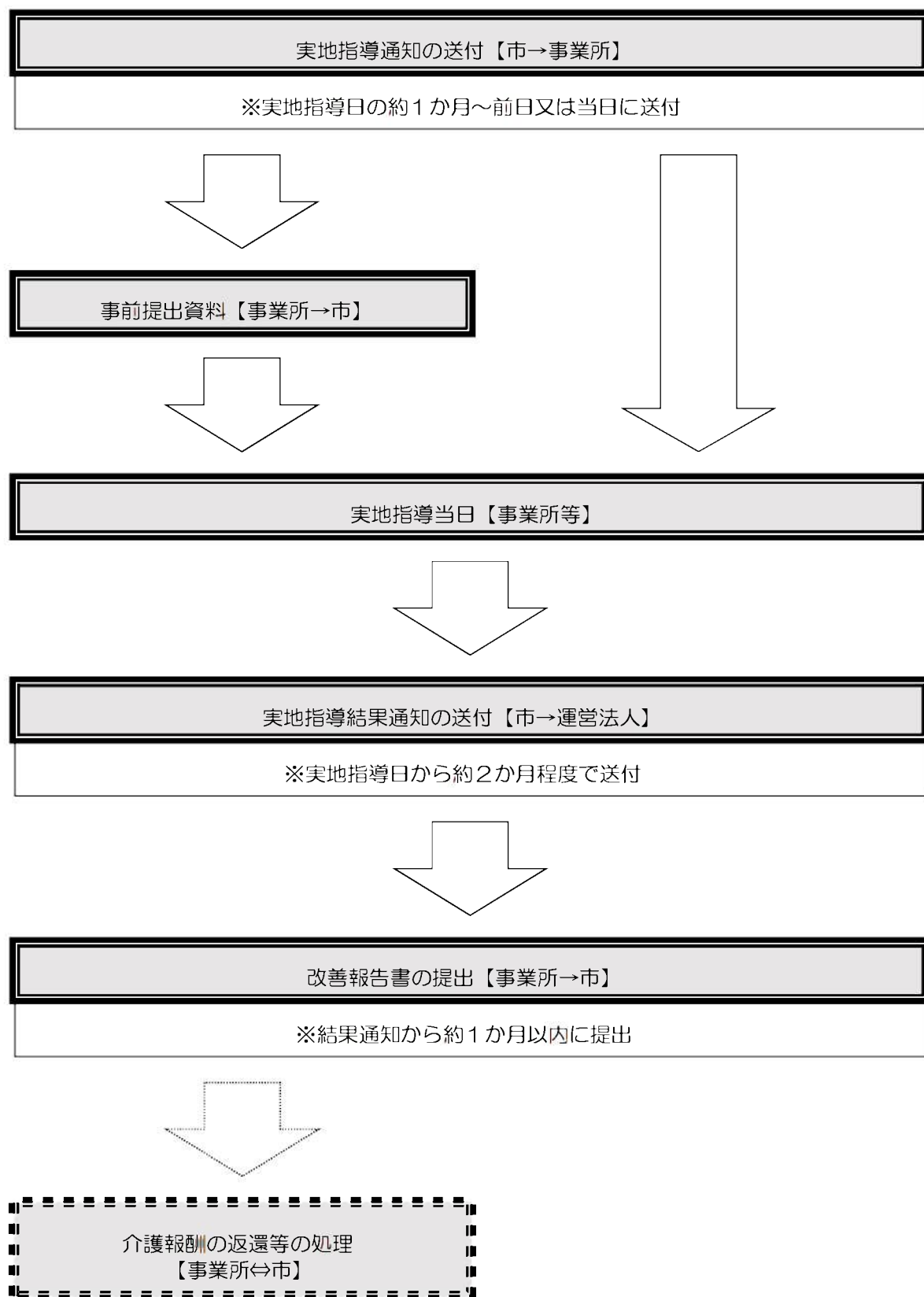
⇒ なお、事業所が年々増加傾向にある中、「実地指導の標準化・効率化等の運用指針」を踏まえ、実地指導の効率性を向上させ、より多くの事業所に対して実地指導を行うことが介護保険制度における介護サービスの質の確保、利用者保護等に資すると考えられ、国から求められております。

○監査への変更

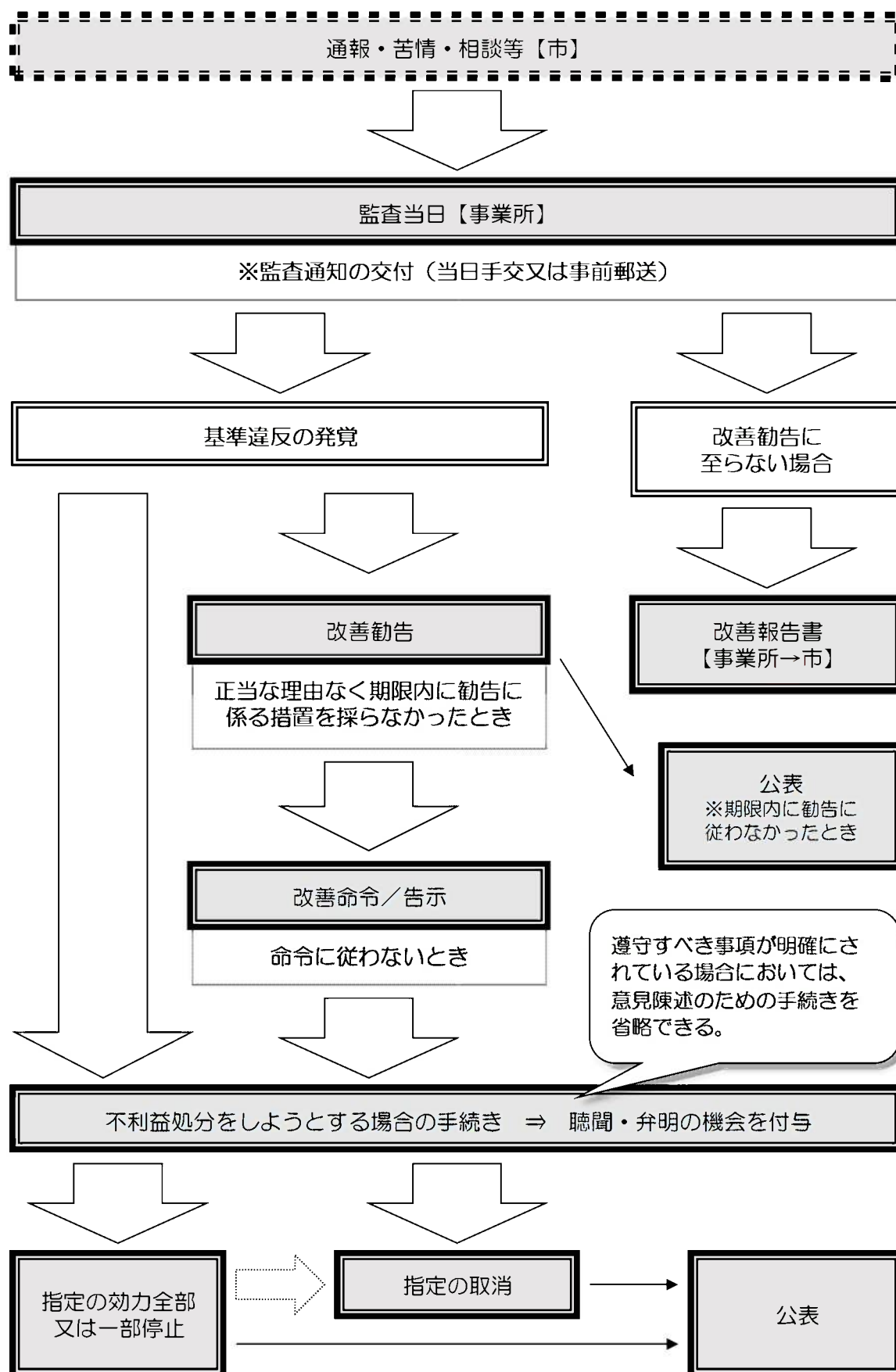
⇒ 実地指導中に以下の状況を確認した場合は、実地指導を中止し、直ちに「川崎市介護サービス事業者等の監査実施要綱」に定めるところにより監査を実施します。

- ◆著しい運営基準違反が確認され、利用者及び入所者等の生命又は身体の安全に危害を及ぼす恐れがあると判断された場合
- ◆不適切な報酬請求が確認され、その内容が、著しく不正な請求と認められる場合

3 実地指導の一般的な流れ



4 監査の一般的な流れ



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	・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	・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	・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	・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	・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	・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	・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、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。

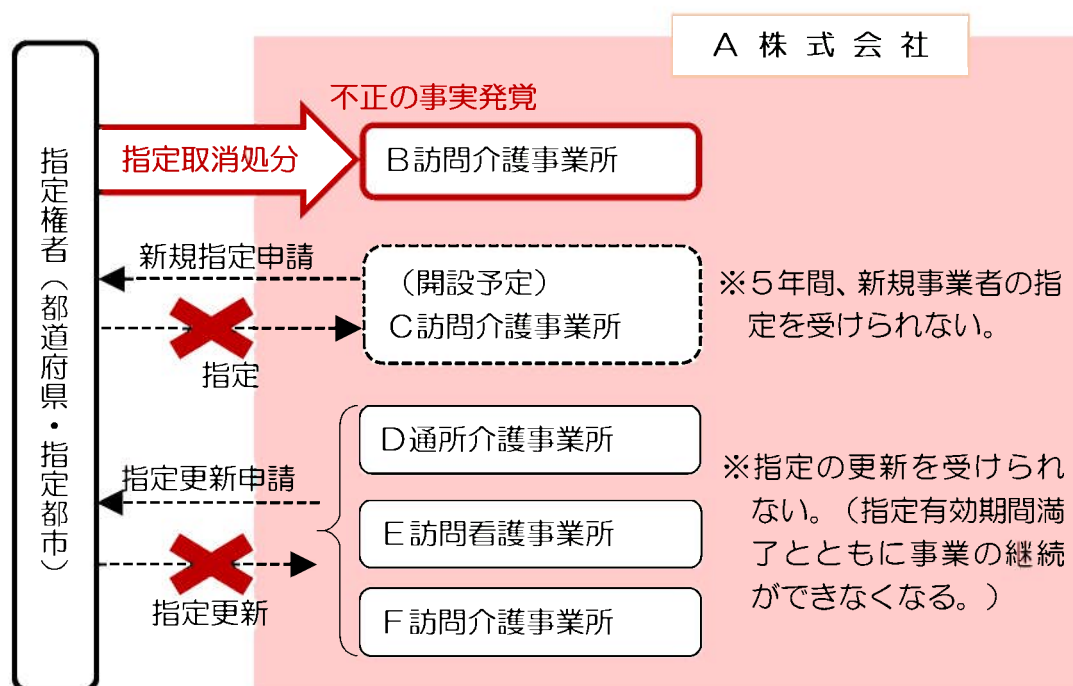
（※）根拠条文＝「介護保険法」

○指定取消の効果

⇒ 該当事業所の指定が取り消された場合は、その事業所の事業が継続できなくなるだけでなく、事業者に対して、次の介護保険法上の制限がかかります。

(1) 指定の取消処分を受けた法人は、指定の欠格事由に該当するため、当該法人は5年間新たに指定を受けることができません。

(2) 当該法人が複数の介護サービス事業所を経営する場合、指定の更新の欠格事由にも該当するため、傘下の介護サービス事業所が連座して5年間指定の更新を受けることができません。



⇒ 指定の取消処分を受けた事業所を運営する法人に所属する役員等が他の法人の役員である場合は、その法人も同様の制限を受けることとなります。

また、他の法人の役員になった場合も同様です。

例えば、新たに介護サービスの事業所を開設しようとする法人の役員の中に過去5年以内に指定の取消の処分を受けた事業者の役員等がいれば、指定を受けることができません。

また、介護サービス事業所を経営する法人の役員の中に過去5年以内に指定の取消の処分を受けた事業者の役員等がいる場合、指定の更新を受けられず、介護保険上のサービス事業の存続ができなくなります。

⇒ 運営に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消され、5年間の経過後に再度当該事業者から当該事業所について指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が十分に確認されない限り指定を行いません。

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け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異なります。
 - ・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異なります。

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係る責任者の選任		
事業所等の数	1以上20未満	20以上100未満	100以上

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

みなし事業所とは、病院等が行う居宅サービス（居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション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

届出先は、介護保険法第115条の32の規定により以下のとおりとなります。

区分	届出先
指定事業所又は当該指定に若しくは許可に係る施設が3以上の地方厚生局の管轄区域に所在する介護サービス事業者	厚生労働大臣
指定事業所又は当該指定に若しくは許可に係る施設が2以上の都道府県の区域に所在し、かつ、2以上の地方厚生局の管轄区域に所在する介護サービス事業者	事業所の主たる事業所が所在する都道府県知事
指定事業所又は当該指定に若しくは許可に係る施設が1の都道府県の区域に所在する介護サービス事業者	都道府県知事
指定事業所又は当該指定に若しくは許可に係る施設が1の指定都市の区域に所在する介護サービス事業者	指定都市の長
地域密着型サービス事業又は地域密着型介護予防サービス事業のみを行う介護サービス事業者であって、当該指定に係るすべての事業所が1の市町村の区域に所在する介護サービス事業者	市町村長

(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。

- ア 法人の組織変更等により届出内容に変更が生じた場合
- イ 事業所数の増減に伴い、届出内容に変更が生じた場合
- ウ 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」に変わった場合等）、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、届出は不要です。

(4) 届出様式等

様式、記入要領、業務管理体制の概要は、本市ホームページで御確認ください。

【市ホームページ掲載場所】

業務管理体制の整備に係る届出

(<http://www.city.kawasaki.jp/kurashi/category/23-1-11-3-2-9-0-0-0-0.html>)

※ 厚生労働省や地方厚生局、神奈川県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】

<https://www.mhlw.go.jp/kouseiroudoushou/shozaiannai/chihoukouseikyoku.html>

【神奈川県のホームページ】

<https://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=610&topid=20>

7 業務管理体制確認検査（一般検査）について

本市では、届出のあった業務管理体制の整備内容及び運用状況を確認するため、「川崎市介護サービス事業者の業務管理体制確認検査実施要綱」を策定し、本市に届出のあったすべての事業者を対象として、定期的（おおむね6年に1回）に確認検査（一般検査）を実施します。

○検査対象事業者

本市に対し業務管理体制の整備に関する届出を行った事業者

○検査の実施方法

確認検査（一般検査）は、対象となる事業者に対し、書面検査の方法により実施します。

なお、届出に不備が認められた場合には、事業者本部等へ立入の上、検証させていただくこともあります。

1-3 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。

また、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、障害者虐待防止法により高齢者とみなされるため、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ます。

○「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	・老人福祉施設 ・有料老人ホーム	・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	・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	・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されています。

- | | |
|--------------|--|
| (1) 身体的虐待 | : 高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じる恐れのある暴行を加えること |
| (2) 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 |
| (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 |

⇒ 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規定したものです。

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
(1) 身体的虐待	<u>①暴力的行為</u> ・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 <u>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</u> ・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 <u>③「緊急やむを得ない」場合以外の身体拘束・抑制</u>

※ 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
(2) 介護・世話 の 放棄・放任	<u>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</u> - 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 <u>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</u> - 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。 - 処方と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、処方とおりの治療食を食べさせない。 など <u>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</u> - 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 <u>④高齢者の権利を無視した行為又はその行為の放置</u> - 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
(3) 心理的 虐待	<u>①威嚇的な発言、態度</u> - 怒鳴る、罵る。 「ここ（施設・居宅）にいらなくしてやる」「追い出すぞ」などと言いつつ脅す。 など <u>②侮辱的な発言、態度</u> - 排泄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。 - 排泄介助の際、「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 <u>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</u> 「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 <u>④高齢者の意欲や自立心を低下させる行為</u> - 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
(3) 心理的 虐待	<u>⑤心理的に高齢者を不当に孤立させる行為</u> ・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 <u>⑥その他</u> ・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
(4) 性的虐待	<u>●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</u> ・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、下着のままで放置する。 ・人前で排せつさせたり、おむつ交換をしたりする。 また、その場面を見せないための配慮をしない。 など
(5) 経済的 虐待	<u>●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</u> ・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）

重要

身体的拘束は、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的拘束は、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です。

○多職種による対応

介護保険サービスでは、様々な職種が協力して、1人の高齢者を支えています。

虐待が疑われる事例などは、サービス担当者会議を開催する等して、様々な職種がかかわり、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。この場合は守秘義務違反にはなりません。

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

ポイント

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。

○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からも、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。

また、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。

そのため、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わなくてはなりません。特に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

【関連ホームページ】

◆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>)

「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」

→「事業者入口」

→「指導・監査関係」

職員全員による一斉自己点検、施設・事業者による業務や職員管理状況の点検及び点検結果に基づく必要な見直しを行うツール

◆平成 30 年度高齢者施設における虐待防止に係る一斉点検の実施について（通知）

(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=621&topid=6>)

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

→「書式ライブラリー」

→「5. 国・県の通知」

→「人権関係・不祥事防止・法令遵守」

→「平成 30 年度高齢者施設における虐待防止に係る一斉点検実施要領」

「施設職員のための高齢者虐待防止の手引き」や事例集なども掲載されています。

◆神奈川県内の高齢者虐待相談窓口（一覧）

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

「神奈川県ホームページ」(<http://www.pref.kanagawa.jp/>)

→「健康・福祉・子育て」

→「介護・高齢者」

→「高齢者の虐待防止」

→「介護保険制度高齢者虐待防止のために」

○通報等による不利益取扱いの禁止

（１）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。

（２）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。

（３）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。

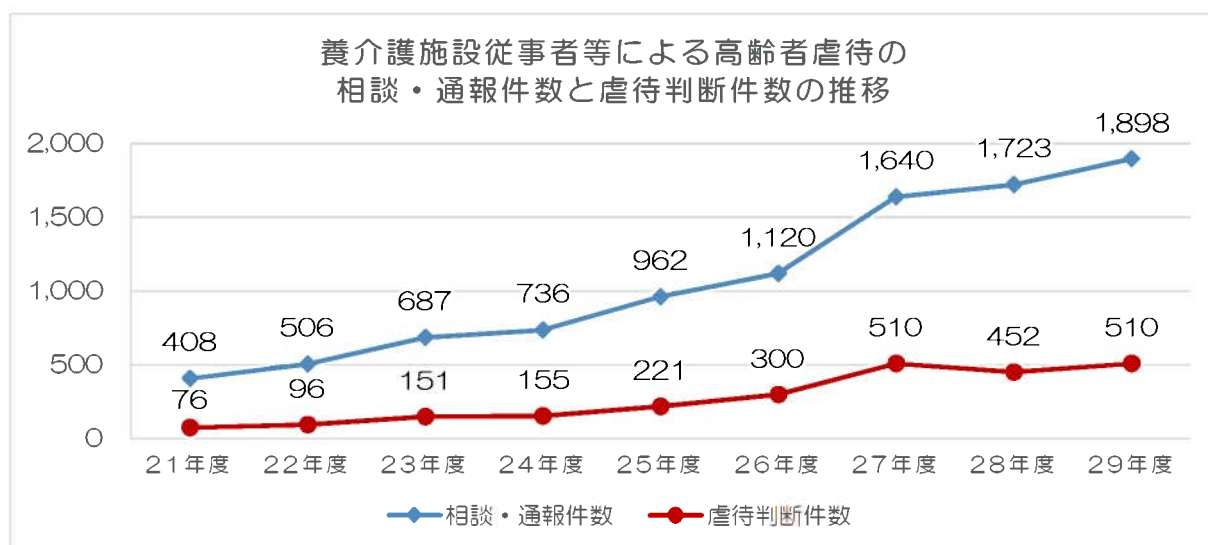
4 平成29年度高齢者虐待防止の対応状況等に係る調査結果

厚生労働省において、高齢者虐待防止法に基づく対応状況等に関する調査結果が、毎年公表されています。厚生労働省が公表した調査結果のうち、一部を抜粋して掲載します。

※ 表やグラフで表していない数字も厚生労働省が公表した調査結果から引用しています。

○養介護施設従事者等による高齢者虐待の相談・通報件数と虐待判断件数

平成29年度の調査結果によると、平成29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510件と、前年度の452件より58件増加しました。



○施設・事業所の種別

虐待の事実が認められた施設・事業所の種別は、「特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）」が30.4%と最も多く、次いで「有料老人ホーム」が21.6%、「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」が14.3%、「介護老人保健施設」が10.4%となっています。

	特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	認知症対応型共同生活介護	有料老人ホーム	内訳		小規模多機能型居宅介護等	軽費老人ホーム	養護老人ホーム	短期入所施設	訪問介護等	通所介護等	居宅介護支援等	その他	合計
						住宅型	介護付き									
H28件数	124	52	0	66	120	60	60	11	2	1	7	23	33	3	10	452
割合	27.4%	11.5%	0.0%	14.6%	26.5%	13.3%	13.3%	2.4%	0.4%	0.2%	1.5%	5.1%	7.3%	0.7%	2.2%	100%
H29件数	155	53	3	73	110	67	43	14	5	9	18	16	34	7	13	510
割合	30.4%	10.4%	0.6%	14.3%	21.6%	13.1%	8.4%	2.7%	1.0%	1.8%	3.5%	3.1%	6.7%	1.4%	2.5%	100%

○虐待の種別

被虐待者が特定できなかった 41 件を除く 469 件の事例について、1 件の事例に対し被虐待高齢者が複数の場合があるため、その総数は 854 名であった。

この 778 名に対する虐待を種類別に分類すると、「身体的虐待」が 59.8%と最も多く、次いで「心理的虐待」が 30.6%、「介護等放棄」が 16.9%、「経済的虐待」が 8.0%、「性的虐待」が 3.3%となっています。（1 人の被虐待高齢者に対し複数の種別がある場合は、それぞれの該当項目に重複して計上されています。）

	被虐待 高齢者数	身体的 虐待	介護等 放棄	心理的 虐待	性的虐待	経済的 虐待
H29 人数	854	511	144	261	28	68
割合	100%	59.8%	16.9%	30.6%	3.3%	8.0%

○虐待の発生要因

市町村の任意・自由記載による回答において、虐待の発生要因として最も多かったのは「教育・知識・介護技術等に関する問題」で、回答の 6 割を超えています。次いで「職員のストレスや感情コントロールの問題」となっています。

「虐待を行った職員の性格や資質の問題」が発生要因として考えられる事例も見受けられますが、回答の 1 割に満たないことから、前述のとおり、組織として虐待の未然防止・早期発見に取り組むことが重要です。

○虐待の発生要因（市町村の任意・自由記載を集計）【複数回答】		
	件数	割合
回答数（複数回答）	504	-
教育・知識・介護技術等に関する問題	303	60.1%
職員のストレスや感情コントロールの問題	133	26.4%
虐待を行った職員の性格や資質の問題	28	5.6%
倫理感や理念の欠如	58	11.5%
虐待を助長する組織風土や職員間の関係性の悪さ	37	7.3%
人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ	38	7.5%
その他	21	4.2%

○虐待の発生要因

虐待があった施設のうち、およそ 3 割が過去に何らかの指導を受けています。また、過去にも虐待事例のあった施設等も 16 件ありました。これは、指導や再発防止に対する改善策の提案からその実行、その後の評価、改善がサイクルとして適切に回っていないことが原因と考えられます。

○過去の指導等の有無		
なし		353
あり		157
(複数回答)	虐待歴あり	16
	過去に虐待に関する通報等対応あり	20
	苦情対応あり	34
	事故報告あり	2
	指導あり	75
	身体拘束に関する減算・指導あり	4
	監査・立入検査等の実施あり	18
	その他	18

1-4 身体的拘束等の禁止について

1 身体的拘束等とは

身体的拘束その他の行動制限（身体的拘束等）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、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、身体的拘束等を禁止しています。

ポイント

○介護保険運営基準上で禁止対象となっている行為

⇒ 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、「身体的拘束その他利用者（入所者）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、身体的拘束等ではない」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、それは身体的拘束等に該当します。

⇒ 例えば…ベッドに三点柵を付けることは、身体的拘束等に該当するか？

身体的拘束等は、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。身体的拘束等は、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 身体的拘束等の禁止

当該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、身体的拘束等を行ってはなりません。

ポイント

○緊急やむを得ない場合の3要件

⇒ 「緊急やむを得ない場合」とは、次の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、指定基準違反となるだけでなく、「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。家族等からの同意があるという理由で長期間にわたって身体的拘束等を続けたり、事業所として身体的拘束等の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 身体的拘束等を行う場合の注意

事例

- ① 身体拘束を実施している対象者を管理者が把握していなかった。
- ② カンファレンス等で拘束の必要性を検討することなく、一部の介護従業者のみで身体拘束実施の判断を行っていた。
- ③ 家族から要望があったという理由のみで身体的拘束等を行っていた。
- ④ 身体的拘束等の態様や時間、入所者の心身の状況等を記録していなかった。
- ⑤ 身体的拘束等に係る手順（3要件を確認するための施設・事業所内の体制整備、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かった。
- ⑥ 車いす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保存していなかった。

ポイント

○やむを得ず身体的拘束等を行う場合の手順等の確立

⇒ 緊急やむを得ない場合とは、前述の3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検討するなど、組織として事前に定めた手続きに従い、施設・事業所全体として判断していることが必要です。

「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といった一部の職員だけでなく、施設・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です。

⇒ 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、利用者や家族に対し、身体的拘束等の内容、目的、理由、拘束時間・期間等を詳細に説明するとともに、十分な理解を得ること。
また、実際に身体的拘束等を行う時点においても、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時点で直ちに解除すること。
- (3) 身体的拘束等を行う場合、その態様、時間、その際の利用者の心身の状況及び緊急やむを得ない理由を記録すること。

なお、この記録がない場合、「身体拘束廃止未実施減算」の対象となることがあります。（一部サービスを除く。）

なお、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設においては、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。

⇒ 身体的拘束等について、家族等から同意や希望などがある場合でも、前述の3要件を満たしていなければ身体的拘束等を行うことはできません。

身体的拘束等は、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であることから、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等はすべて高齢者虐待に該当する行為と考えられます。

(4) 身体的拘束等を行わない場合でも、次の措置を講じること。(一部サービスを除く。)

- ① 身体的拘束等のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
- ② 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ③ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的を実施すること。

なお、これらの措置が講じられていない場合、「身体拘束廃止未実施減算」の対象となることがあります。

【関連ホームページ】

◆平成30年度介護報酬改定に伴う身体拘束等の適正化のための推進について

(<http://www.city.kawasaki.jp/350/page/0000096997.html>)

「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」

→「事業者入口」

→「介護報酬改定・制度改正説明会について」

4 身体的拘束等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。

ポイント

○身体的拘束等を誘発する原因を探り、除去すること

⇒ 身体的拘束等をやむを得ず行うような状況が発生した場合、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。

○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。

○施設全体として、身体的拘束等廃止に向けて主体的に取り組むこと

⇒ 身体的拘束等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等廃止に取り組むことが求められます。

○身体的拘束等の廃止を契機に、よりよいケアを実現すること

⇒ 身体的拘束等の廃止を最終ゴールとはせず、身体的拘束等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重要です。

1-5 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 同一法人で運営する系列の事業所のみを利用者に提案していた。
- ② 利用者個々のニーズ等に係らず系列の事業所から全ての利用者に対して同一のサービスが提供されていた。

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」等が設けられています。

○指導対象となるケース

⇒ 次の（１）～（４）に挙げた例のように、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は、指導対象となります。

- （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。
- （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。
- （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。
- （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。

2 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等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、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。

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の提供を開始していた。
- ③ サービス提供の開始について、利用申込者の同意を得る前にサービスの提供を開始していた。
- ④ サービス提供の開始についての利用申込者の同意を、いつ得られたのか確認できなかった。
- ⑤ 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。

利用申込者やその家族が、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、サービス提供の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。

（事業所の運営規程の概要、勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項）

⇒ サービス提供の開始について、利用申込者の同意を得られた後に提供されたサービスでなければ、保険給付対象のサービスとして認められません。

利用者の同意を得たうえでサービス提供を行っていることを明確にするために、同意を得た日付は厳密に管理しなくてはなりません。

⇒ 重要事項・サービス提供の開始についての同意は、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・相談が寄せられることがあります。

【例】

訪問介護のサービス内容について、「何でもやります」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時に苦情に発展した。

⇒ 説明をしてもサービス提供の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。同意が得られないままサービス提供を開始してしまうと、保険給付サービスとして認められず、過誤調整の対象となります。

1-7 利用料の受領について

1 利用料の受領について

事例

- ① 「体験利用」「お試し利用」等と称して、無料、低廉又は利用料の一部負担を受領していなかった。
- ② 利用者から教養娯楽費として、一律に費用を徴収していた。

ポイント

○利用料の受領

⇒ 指定介護事業者は、法定代理受領サービスとして提供したサービスに対する利用者負担として、居宅介護サービス費用基準額等から当該指定介護事業者を支払われる居宅介護サービス費等の額を控除して得た額の支払いを受けなければなりません。

このほか、指定基準（条例）において定めている費用についても利用者から支払いを受けることができます。

なお、これらの支払いを受けた際は、利用者に対して領収証を交付してください。

○法定代理受領サービスに該当しないサービスの提供

⇒ 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。

【根拠】

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第 21 条第 2 項 等
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第 22 条第 2 項 等
川崎市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営の基準等に関する条例第 13 条第 1 項
川崎市指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営の基準に関する条例第 14 条第 2 項 等
川崎市介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例第 14 条第 2 項 等
川崎市指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準に関する条例第 15 条第 2 項 等
川崎市介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例第 14 条第 2 項 等
注）介護予防サービスに関する条例等は省略

⇒ 通所系サービス事業所で行う「体験利用」や「お試し利用」（以下、体験利用等）は、利用者がサービスを選択する上で重要な役割を果たすものではありませんが、サービス提供時間中を通じて「体験利用等」として指定介護サービスの同様のサービスを提供したときは、指定介護サービスに係る居宅サービス費用基準額と同額を「体験利用等」の費用として、その額の支払いを利用者から受けてください。

◆通所系サービス事業所における留意点◆

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等において、通所系サービス事業所の設備は専ら指定介護サービスの事業の用に供するものでなければならないとされ、当該通所系サービス事業所の従業員についても、当該通所系サービス事業を提供するうえで配置されているものです。

「体験利用等」を提供する場合は、他の利用者に対するサービスの水準を確保することに加え、「体験利用等」の利用者も含め、利用定員や従業員の員数等を遵守する必要があります。

○利用者又はその家族への説明・同意

⇒ 指定介護事業者は、指定基準（条例）において、その支払いを受けることができる
とされている費用について、支払いを受けるに当たっては、あらかじめ、利用者又はその
家族に対してその額等に関して説明を行い、利用者の同意を得なければなりません。

2 日常生活に要する費用の取扱いについて

○日常生活に要する費用の取扱い

⇒ 利用者又はその家族等の自由な選択に基づき、事業者がサービスの一環として提供す
る日常生活上の便宜に係る経費については、「その他の日常生活費」として利用者等に負
担させることが適当と認められています。

なお、「その他の日常生活費」の具体的な範囲は、次のとおりです。

- （１）利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供す
る場合に係る費用
- （２）利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する
場合に係る費用
- （３）健康管理費（インフルエンザ予防接種に係る費用等）
- （４）預り金の出納管理に係る費用
- （５）私物の洗濯代

注１）（３）から（５）は介護保険施設のみ

注２） 特定施設入居者生活介護は（１）のみ

⇒（１）の「身の回り品として日常生活に必要なもの」とは…

一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられる物品（例えば歯ブラシや化
粧品等の個人用の日用品等）であって、利用者の希望を確認したうえで提供されたもの
をいいます。したがって、これらの物品をすべての利用者に一律に提供した場合は、
その費用を徴収することはできません。

⇒（２）の「教養娯楽費」とは…

指定介護事業者等がサービスの一環として実施するクラブ活動や行事における材料費
などをいいます。したがって、すべての利用者に一律に提供される教養娯楽に係る
費用については徴収することはできません。

1-8 計画の作成・評価・見直し

1 計画の作成・同意・交付

事例

- ① サービスの提供開始前までに、計画を作成していなかった。
- ② 計画の作成日、同意日、交付日について記録していなかった。
- ③ サービスの提供開始前に計画の同意を得ていなかった。
- ④ 居宅サービス計画に沿って、計画が作成されていなかった。
- ⑤ 要介護区分の変更等がありニーズの変化等が想定される利用者に対し、更新等に係る必要な手続きを行われていなかった。

ポイント

○計画に基づくサービスの提供

⇒ 介護保険法又は指定基準（条例）において、指定介護サービスの提供に当たっては、計画に基づき必要な援助等を行うこととされています。

※ 計画の作成が義務付けられている指定介護サービスに限ります。

○居宅サービス計画に沿った計画の作成

⇒ 居宅介護支援事業者が作成する居宅サービス計画に基づき、指定介護サービスを提供する事業所においては、居宅サービス計画に沿って作成した計画に基づき、指定介護サービスを提供する必要があります。計画を作成する前に、居宅介護支援事業者から、利用者又はその家族に説明し、同意を得て作成された居宅サービス計画の提供を受けてください。

※ やむを得ず居宅サービス計画の提供を受ける前に、指定介護サービスを提供する必要がある場合は、サービス担当者会議で本人（家族含む）、ケアマネジャー等と合意した内容をもとに計画を作成し、居宅サービス計画の提供を受けた後に、必要に応じて当該計画の見直しをしてください。

○計画の内容等の説明、同意、交付

⇒ 計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成することとされており、計画の内容等については、当該計画に基づく指定介護サービスの提供前に、利用者又はその家族に説明し、利用者から同意を得る必要があります。

また、同意を得た計画は、利用者に交付してください。

⇒ 利用者又はその家族に対して説明すべき事項には、計画の目標や内容等だけでなく、実施状況や評価についても説明してください。

○居宅介護支援事業者への計画の提供

⇒ 目的及び共通の目標を達成するためには、居宅サービス計画と指定介護事業者が作成する計画との連動性を高め、意識の共有を図ることが重要です。居宅介護支援事業者から計画の提供を求められた場合は、この提供の求めに応じてください。

事例

- ① 利用者のADL等により、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 手段が目的化していた。
- ④ 目的と目標が混同していた。

ポイント

○目標の設定

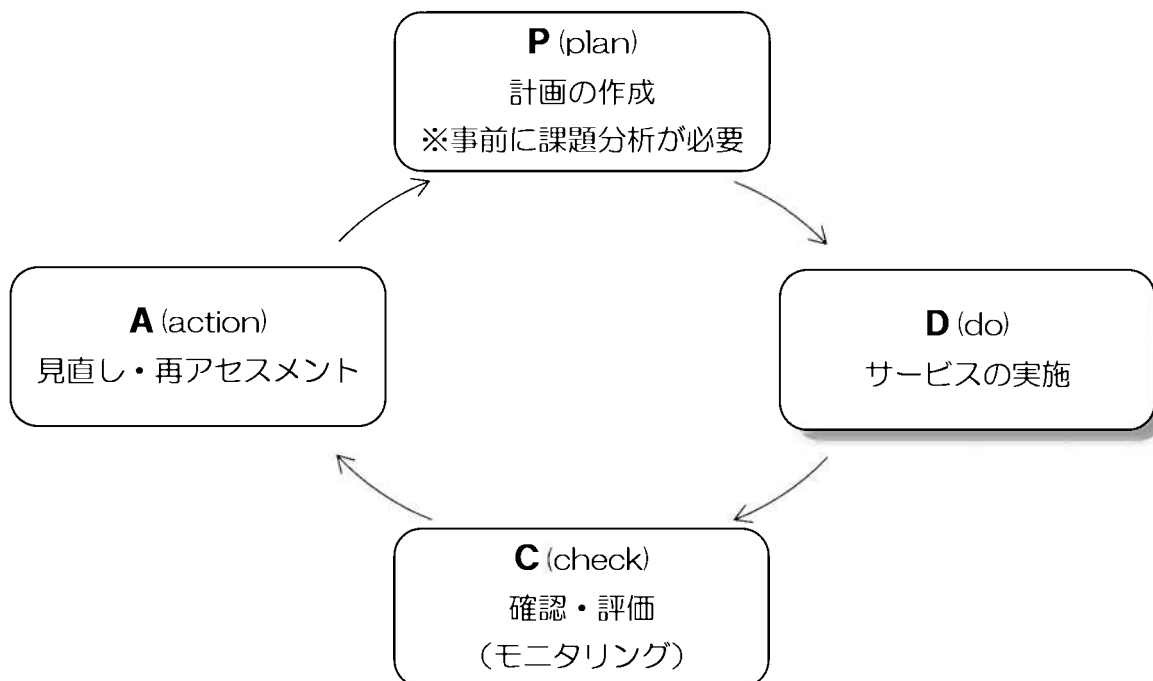
⇒ 目標とは、利用者自身が指定介護サービス事業者からサービスの提供を受けることで達成し得る目標です。

目標の設定に当たっては、居宅サービス計画において指定介護サービス事業者が取り組むべき課題について整理したうえで、利用者自身が達成状況をイメージしやすく、かつ、評価を行うことが可能となるものにしてください。

○計画作成の留意点

⇒ 計画は、「誰が」「何を」「いつまでに」「どうやって」が漏れなく表現され、かつ、やるべきことがすべて見えている状態であることが必要です。

また、P（計画）の段階で、C（確認・評価）を明確にしておくことも重要です。計画の作成に当たっては、常にPDCAサイクルを意識して作成してください。



サービスの提供の記録

事例

- ① 利用者の心身の状況等が全く記載されていなかった。
- ② 併設の有料老人ホームのサービスとして実施したものと、指定訪問介護サービスとして実施したものの区別がされておらず、実際のサービス内容やサービス提供の時間等が確認できなかった。
- ③ 実際のサービス時間に関係なく、計画に位置付けた提供時間を記録していた。

ポイント

○サービスの提供の記録

⇒ 指定介護事業者は、指定介護サービスを提供した際には、当該指定介護サービスの提供日及び内容（具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況）、保険給付の額その他必要な事項を記録しなければなりません。

また、介護保険施設等にあつては、被保険者証に施設の種類及び名称、入所年月日、退所した場合は退所年月日を記載しなければなりません。

（１）利用者に対する情報提供

指定介護事業者は、利用者から申し出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、サービスの提供の記録を利用者に対して提供しなければなりません。

（２）サービスの質の向上等との関係

サービスの内容等の記録は、管理者等によるサービスの実施状況の把握や従業員間での情報共有、新たな気づき等を把握するうえで、大きな役割を担っています。

記録を作成する際には、5W1Hを念頭に、誰が読んでもわかりやすい内容とし、その内容から利用者の目標達成状況や日々の変化を把握するなど、サービスの質の向上に努めてください。

（３）介護報酬との関係

利用者の心身の状況等が全く記載されておらず「特変なし」などの記載が多く見られ、居宅サービス計画等に基づいた支援が行われていることが確認できないものや、実際のサービス内容やサービス提供の時間が確認できないものについては、既に支払いを受けている介護報酬を返還していただく可能性があります。

1-10 記録の整備・保存

1 記録の保存期間

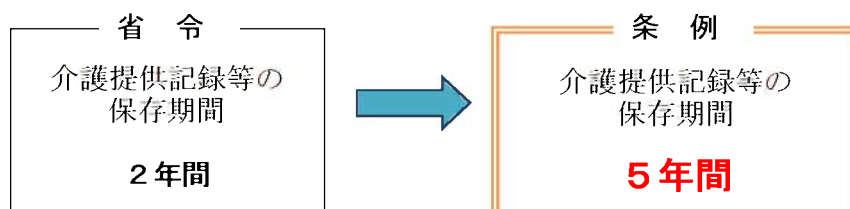
事例

- 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 指定基準（条例）の施行後に、保存期間が2年を経過した書類について、当該書類を破棄していた。
- ③ ウイルス感染し、PC内の記録が消滅していた。

ポイント

○記録の保存期間

⇒ サービス提供に関する記録の保存期間について、厚生労働省令では2年間と定められていますが、本市指定基準（条例）においては、5年と定めています。



⇒ 事業所の運営規程や契約書・重要事項説明書において、記録の保存期間を5年未満としている場合は、速やかに、記録の保存期間を5年又はそれ以上に改めてください。

なお、運営規程の変更であって、記録の保存期間のみの変更の場合は、本市への届出は不要です。

⇒ 記録の保存にあたっては、電子文書による保存も可能です。

2 整備すべき記録

事例

- ① 資格要件がある職種[※]の従業員について、資格証の写しが保管されていなかった。
- ② 加算[※]の算定要件を満たしていることを確認できる書類が整備されていなかった。

ポイント

○整備すべき記録

⇒ 指定介護事業者が整備すべき記録は、サービス提供に関する記録のほか、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録です。

＜従業者、設備、備品及び会計に関する記録の例＞

- (1) 従業者の資格証の写し、雇用契約書、出勤簿・タイムカード等
- (2) 介護給付費請求書
- (3) 加算・減算の根拠書類

⇒ 指定介護事業者が整備すべきサービス提供に関する記録は、それぞれのサービス種類ごとに、指定基準（条例）で定められています。参考までに、指定訪問介護及び指定介護老人福祉施設については、次のとおりです。

（１）指定訪問介護

- ア 訪問介護計画
- イ 具体的なサービスの内容等の記録
- ウ 市町村への通知に係る記録
- エ 苦情の内容等の記録
- オ 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

（２）指定介護老人福祉施設

- ア 施設サービス計画
- イ 具体的なサービスの内容等の記録
- ウ 身体的拘束等の態様及び時間、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の記録
- エ 市町村への通知に係る記録
- オ 苦情の内容等の記録
- カ 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

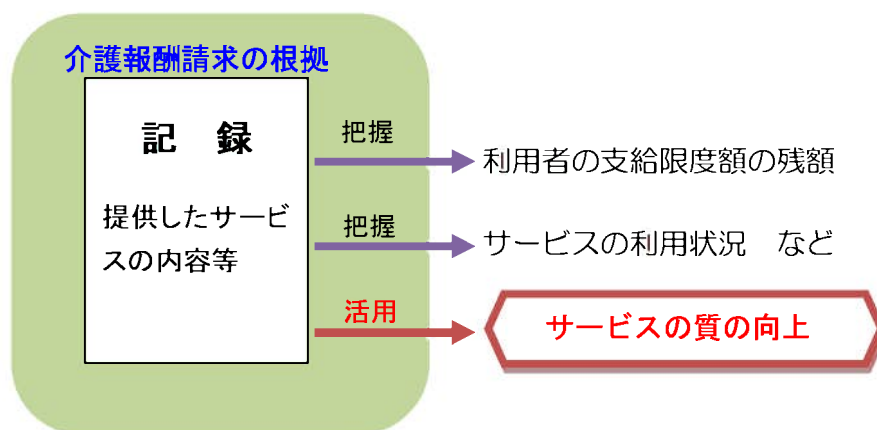
○記録の意味

⇒ 記録のうち、特に具体的なサービスの内容等の記録については、介護報酬の請求の根拠となるものです。整備・保存が義務付けられている記録について、当該記録が保存されていない場合は、サービスを提供した事実が確認できないものとして、既に支払いを受けている介護報酬について返還していただく可能性があります。

指定基準（条例）に規定されている整備が必要な記録を確認の上、当該記録を適切に保存してください。

⇒ 記録は、介護報酬の請求の根拠としてだけでなく、利用者の心身の状況等を記録することで、サービスの内容の評価や計画の見直しの際に、より利用者に合った適切なサービスの提供を図ることにもつながります。

また、利用者等からの苦情の内容等の記録や事故に係る記録についても、発生原因を解明・分析し、同様の苦情や事故の再発を防ぐ手立てを講じるための貴重な資料となります。



○記録の保存期間の起算日

⇒ 記録の保存期間の起算日（始期）は、記録の種類により異なります。

（１）計画

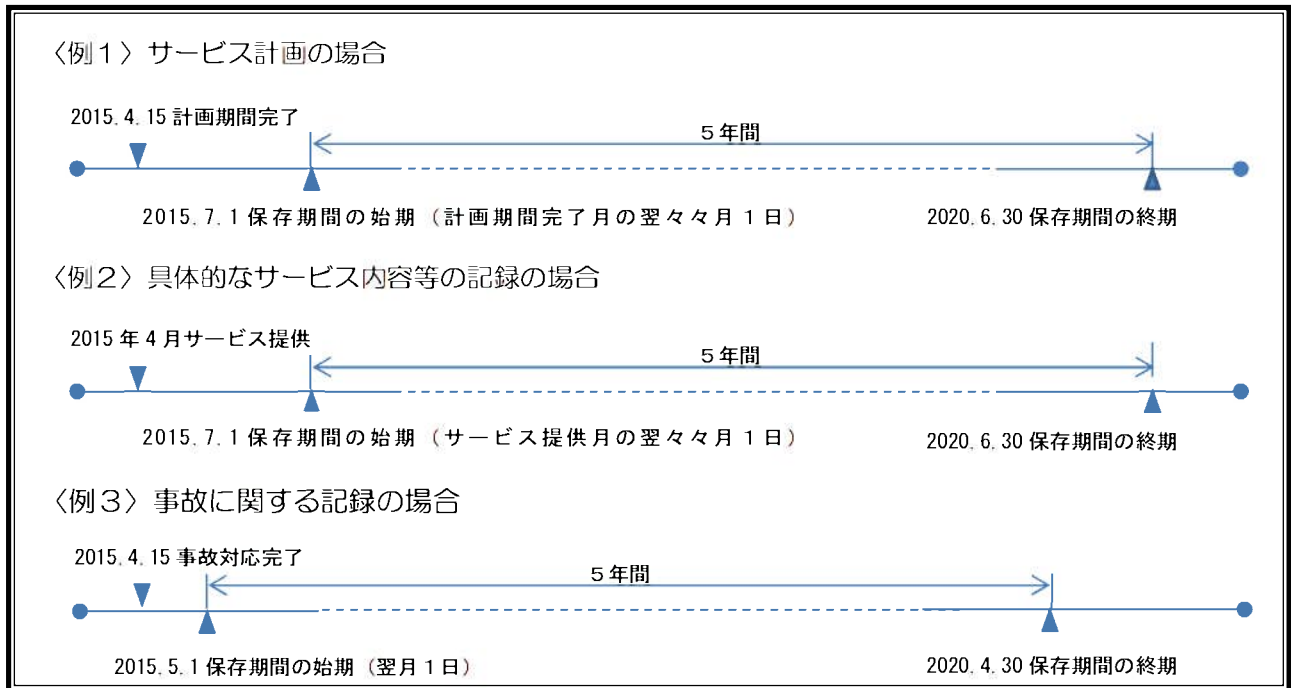
計画が定める目標期間の最終月の翌々々月の１日

（２）サービスの内容等の記録

サービスが提供された翌々々月の１日

（３）（１）、（２）以外

記録作成日の属する月の翌月１日



※ 上記記載の記録の保存期間、始期、終期は、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。

1-11 運営規程について

運営規程

事例

- ① 指定基準（条例）で定めることとされている事項について、事業所の運営規程に定めていなかった。

ポイント

○運営規程とは

⇒ 運営規程とは、事業の運営についての重要事項に関する規定として、指定介護事業者にあっては、事業所ごとに定めることとされています。

運営規程に定めることとされている事項は、指定を受けているサービスの種類ごとに異なりますので、指定基準（条例）を必ず確認してください。

（１）市独自基準について

「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23年法律第37号、第1次一括法・平成23年法律第105号、第2次一括法）」及び「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成23年法律第37号）」が制定され関係法律の整備されたことに伴い、これまで、全国一律に厚生労働省令で定められてきた指定基準について、地方自治体が条例で定めることになりました。

これに伴い、平成25年4月1日に指定基準（条例）を施行し、事業の運営についての重要事項に関する規定として定めるべき事項については、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必要と思われる事項を追加しています。

<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 緊急時等における対応方法
- ⑦ 非常災害対策
- ⑧ 緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続
- ⑨ 個人情報の管理の方法
- ⑩ 苦情への対応方法
- ⑪ 事故発生の防止策及び事故発生時の対応方法
- ⑫ その他施設の運営に関する重要事項

注）下線部分が追加した事項

【市ホームページ掲載場所】

川崎市介護保険事業者指定基準条例等

（<http://www.city.kawasaki.jp/kurashi/category/23-1-11-3-9-0-0-0-0-0-0.html>）

1-12 個人情報の取扱いについて

個人情報の取扱いについて

事例

- ① 利用者及びその家族から、文書により個人情報を用いる場合の同意を得ていなかった。
- ② 個人情報を記載した用紙を裏紙で使用し、事業所外に持ち出していた。
- ③ 退職した従業員が個人情報を持ち出していた。
- ④ 食事量や水分量等のチェックシートが誰でも閲覧可能になっていた。

ポイント

○秘密保持等

⇒ 個人情報とは、「生存する個人に関する情報であって、①当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等により特定の個人を識別することができるもの（他の情報と容易に照合することができ、それにより特定の個人を識別することができることとなるものを含む。）、②個人識別符号が含まれるもの」とされており、個人情報を取扱う事業者においては、個人情報の性格と重要性を認識し、その適正な取扱いを図らなければなりません。

⇒ 死者の情報は、原則として個人情報とはなりませんが、利用者本人の生前の意思、名誉等を十分に尊重しつつ、特段の配慮が求められています。

（１）指定基準（条例）における秘密保持等

指定基準（条例）では、指定事業者に対して以下の事項を義務付けています。

- ア 従業員は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
- イ 従業員であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。
- ウ サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は当該利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

⇒ 個人情報の利用に当たり、「個人情報同意書」等により利用者及び家族から同意を得ていることや退職者を含む、従業員が利用者の秘密を保持することを「従業員の秘密保持誓約書」等により誓約しているなど、必要な措置を取ることが義務づけられています。

（２）個人情報の保管と取扱い

ア 情報の保管

個人情報に関する書類は、必ず鍵のかかる机や書庫に保管してください。

イ 情報の持ち出し

業務上やむを得ず個人情報を持ち出す場合は、持ち出す書類は必要最低限とし、持ち帰り後は必ず元の場所に戻してください。

ウ 情報のFAX・メール送信

個人が特定できる箇所はマスキングし、送信後にマスキングした箇所について口頭で説明してください。

エ 情報の破棄

不要となった情報は、シュレッダーなどをかけたうえで破棄してください。

オ 情報のコピー

安易に書類を放置せず、また、裏紙として使用せずにシュレッダーなどをかけたうえで破棄してください。

カ 情報の整理整頓

机上などに書類を放置せず、書類はファイリングするなど、適宜、整理整頓を心掛けてください。パソコンで情報管理している場合は、離席時にパソコンのロック、電源を切るなど適切な管理をしてください。

キ 従業員に対する教育研修の実施

個人情報の適切な保護が確保されるよう、従業員に対して、適宜、教育研修を実施してください。

注) この取扱いはあくまで例示です。事業者において個人情報の漏洩は、社会的信用の低下や損害賠償、刑事罰等のリスクが伴います。個人情報は、「利用者からお預かりしているもの」であることを心がけ、適切な個人情報管理に努めてください。

(3) 個人情報の開示

本人から、当該本人が識別される保有個人データの開示（当該本人が識別される保有個人データが存在しないときにその旨を知らせることを含む。以下同じ。）を求められたときは、開示することで本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがある場合などを除き、遅滞なく、当該保有個人データを開示しなければなりません。開示の方法や手続きについては、事前に定めておいてください。

○介護保険事業者の個人情報保護法に関するガイダンス

⇒ 厚生労働省から、個人情報の適正な取り扱いを支援するために「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」が示されています。このガイダンスを参考に適切な個人情報の管理に努めてください。

【掲載場所】

介護情報サービスかながわ

「書式ライブラリー」→「5. 国・県の通知」→「個人情報の適切な取扱いについて」
(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=118&topid=6>)

1-13 苦情処理について

苦情処理について

事例

- ① 利用者又はその家族からの苦情を受け付ける窓口が設置されていなかった。
- ② 受け付けた苦情について、職員間で情報共有していなかった。

ポイント

○苦情相談窓口の設置

⇒ 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、苦情を受け付ける窓口を設置する等の必要な措置を講じなければなりません。

また、苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容を、記録しなければなりません。

○必要な措置

⇒ 指定介護事業者は、利用者及びその家族に対して、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等の事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要を明らかにしなければなりません。

また、当該概要については、利用申込者又はその家族に対して交付する文書への記載及び事業所内での掲示が義務付けられています。

○相談・苦情対応のポイント

(1) 苦情相談窓口の設置

利用者等からの介護サービスに係る苦情、相談その他介護に関する全般的な相談に迅速かつ適切に対応するため、利用者等が相談しやすい窓口を設置することが重要です。苦情窓口の担当者を明確にし、苦情に関する職員間の連絡体制を整備してください。

また、苦情相談窓口の担当者の氏名や連絡先は、利用者等と取り交わす契約書や重要事項説明書等に予め記載するなどし、事前に利用者等に説明してください。

(2) 初期対応

苦情が発生した場合、事業者は事実確認と原因究明を迅速に行い、組織としての具体的な対応について相談者に適切に説明するなど初期対応が特に重要です。苦情（相談）を受け付けた場合は、まずは傾聴の姿勢で苦情内容を正確に把握し、受け付けた苦情（相談）に対しては組織として対応してください。また、対応は迅速に行い、苦情（相談）者には、把握した事実等を適時適切にわかりやすく説明してください。

(3) 記録及び保存

記録は、原因の究明や再発防止策の検討、問題点の明確化などサービスの質の向上に向けた取組みに活用することができ、また、職員間で共有することで、相談者に対し、一貫した対応をすることができます。苦情（相談）を受け付けた場合は、当該苦情の受付日のほか、相談、要望等もできる限り記録し、記載は、できる限り時系列に、客観的事実を記載するよう努めてください。

(4) 苦情対応マニュアル等の作成

苦情対応の手順等を示した苦情対応マニュアルを事業所の状況に合わせて作成してください。

また、苦情マニュアルは適宜見直しを行い、実用性のあるマニュアルとしてください。

1-14 事故発生時の対応について

1 事故発生時の対応

事例

- ① 事故の内容等について、記録されていなかった。
- ② 事故報告書が市に提出されていなかった。
- ③ 事故の原因について分析しておらず、再発防止策が不十分であった。

ポイント

○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は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じることとされており、また、当該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。

事故への対応に当たっては、特に次の事項に留意してください。

(1) 迅速な対応

利用者の生命、身体の保護を最優先で考えなければなりません。身体に危険又はその恐れがある場合には、主治医へ連絡し、利用者の反応や状態を具体的に報告して指示を仰ぎ、必要な措置を講じてください。

また、事故発生時に速やかな対応ができるよう事故対応マニュアルを整備するなど事故が発生した場合の対応方法を定めてください。

(2) 関係者、機関への連絡

関係者や機関へは速やかに連絡する必要があります。事業所に速やかに報告し、管理者等から関係者、機関に連絡するよう依頼してください。

(3) 「介護保険事業者 事故報告書」の作成

介護保険事業者 事故報告書(後述)は、事実関係を正確に把握するための記録です。時系列に沿って、事故状況や対応経過等について、詳細に具体的に事実を記載してください。

(4) 事故原因の調査等

事故における事実関係の確認や原因の究明は不可欠です。被害者、行為者、環境等から、事故が起きた要因を具体的に検証し、確認をするとともに、関係者には確認できた事実や要因等を適時適切にわかりやすく説明してください。

また、確認できた事実や要因等から再発防止策を立て、従業員全員に周知し、事業所全体で事故の防止を図ってください。

○事故報告書の提出

⇒ 介護保険事業者は、サービスの提供中、以下のいずれかに該当する場合は、市に対して事故報告書を提出しなくてはなりません。

(1) サービスの提供による、利用者のけが又は死亡事故

けがについては、外部の医療機関(往診医も含む。)へ受診したものを原則とします。
死亡については、死因等に疑義が生じる可能性があるものも含みます。

(2) 食中毒、感染症及び結核

サービス提供に関連して発生したと認められるものも含み、発生時点と終息時点の各々で報告が必要です。

(3) 従業者の法令違反・不祥事等

利用者の処遇に影響があるものに限ります。

(4) その他報告が必要と認められる事故

⇒ 介護保険事業者における事故発生時の報告事務取扱要領において、「介護保険事業者事故報告書」の様式を規定しています。

サービス提供中に事故が発生した場合は、この「介護保険事業者 事故報告書」に必要事項を記載し、行政に報告した事故一覧と併せて、発生後 1 週間以内に報告してください。

なお、死亡事故、食中毒、感染症及び結核又は従業者の法令違反・不祥事等については、「介護保険事業者 事故報告書」の提出前に、電話で一報を入れてください。

【市ホームページ掲載場所】

事故報告書について

(<http://www.city.kawasaki.jp/350/page/0000066027.html>)

2 損害賠償について

ポイント

○損害賠償について

⇒ 介護保険事業者は、利用者に対するサービスの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らないとされています。

介護保険事業者は、賠償すべき事態に備えて、損害賠償保険に加入するか、又は賠償資力を有するよう努めてください。

1-15 管理者の責務・関係法令の遵守

1 管理者の責務

事例

- ① 業務の実施状況について、把握していなかった。
- ② 従業者に対して、指定基準（条例）に関する規定を遵守させるための対策を講じていなかった。
- ③ 従業者の法令義務違反について、把握していなかった。

ポイント

○管理者の責務

⇒ 指定介護事業者の管理者は、従業者の管理、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を一元的に行うとともに、従業者に対しては、指定基準（条例）に関する規定する事項を遵守させるために必要な指揮命令を行うこととされています。

（１）管理すべき事項

- ① 従業者の管理
- ② 業務の実施状況の把握
- ③ ①、②以外の管理
- ④ 従業員に対して、指定基準（条例）に規定する運営に関する基準を遵守させるために必要な指揮命令

（２）管理者の業務内容

サービスに関する全体的統括	書類の記録、整理、管理
従業者の採用、雇用管理	従業者の採用にかかる業務（雇用条件、事業内容の説明、面接）、従業者の評価
従業者の健康管理	従業者の相談対応、相談できる体制作り
苦情処理、事故発生時の対応	マニュアル作成、それに沿った対応の指導等
実習生の受け入れ	受け入れの窓口業務、指導等

注）上記の業務内容はあくまで例示です。

（３）管理者が果たすべき役割

指定介護事業者の管理者は、指定基準（条例）で求められている責務を果たすために、専門能力、リーダーシップ、計画力、問題解決能力等が求められています。

従業者に対しては、整理、整頓、掃除、清潔の意識やハウレンソウの徹底を図ることで組織力を高めるとともに、組織目標を掲げ、従業者を通して成果を上げていく組織運営に努めてください。

ポイント

○労働関係

⇒ 主な労働関係法令は以下のとおりです。

労働基準法 労働組合法 労働関係調整法 男女雇用機会均等法 育児・介護休業法
労働者派遣法 高齢者雇用安定法 最低賃金法 労働者災害補償保険法
労働安全衛生法 雇用保険法 他

○安全・衛生関係

⇒ 指定基準（条例）において、指定介護事業者は、感染の予防又はまん延しないよう必要な措置等を講じなければならないとされています。

（１）マニュアルの作成等

介護保険施設は、指定基準（条例）において、以下の整備、開催が義務付けられています。

- ① 「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」の整備、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する会議を３月ごとに開催
- ② 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のため対策を検討する委員会の設置（おおむね３月に１回以上開催すること。）
- ③ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修の実施（年２回以上）

これ以外の指定介護事業者においても、業務に関連して懸念される危険等を想定し、規定・マニュアル等の作成に努めてください。

【市ホームページ掲載場所】

介護保険制度関連情報

(<http://www.city.kawasaki.jp/kurashi/category/23-1-11-3-14-0-0-0-0-0.html>)

○非常災害関係

⇒ 指定基準（条例）において、指定介護事業者（訪問系サービス及び指定居宅介護支援を除く。）は、非常災害（火災、風水害、地震等）に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならないとされています。

非常災害時対応マニュアル（対応計画）を整備するほか、非常災害時の連絡網等を用意してください。

（１）火災

① 消防計画

防火管理者選任義務対象物となっている指定介護事業者は、消防計画を作成する必要があります。防火管理者選任義務対象物となっていない指定介護事業者においても、防火管理に関する責任者を定め、消防計画に準ずる計画を作成してください。

② 消火訓練及び避難訓練

消防法施行規則において、年１回又は年２回の消火訓練及び避難訓練が義務付け

られている場合は、その回数以上避難訓練を実施し、その内容等を記録してください。

(2) 風水害等

① 洪水に備えて（要援護者施設における避難確保計画の作成）

平成 29 年 6 月に水防法等が一部改正され、洪水時等の浸水想定区域内の災害時要援護者施設の所有者又は管理者は、避難確保計画の作成及び避難訓練の実施並びに作成した計画を市長へ報告することが義務化されています。

② 土砂災害に備えて（要援護者施設における避難確保計画の作成）

平成 29 年 6 月に土砂災害防止法が一部改正され、土砂災害警戒区域内の災害時要援護者施設の所有者又は管理者に対し、土砂災害時に対する「避難確保計画」の作成、避難訓練の実施と作成した計画を市長へ報告することが義務化されています。

【市ホームページ掲載場所】

火災予防関係

「トップページ」→「くらし・手続き」→「届出・手続き・相談」→「消防に関する届出」→「火災予防関係」

(<http://www.city.kawasaki.jp/kurashi/category/16-15-1-0-0-0-0-0-0.html>)

風水害関係

「トップページ」→「くらし・手続き」→「緊急情報・日頃の備え」→「防災」→「制度・支援」→「災害時要援護者支援→要援護者施設の皆様へ」

(<http://www.city.kawasaki.jp/kurashi/category/15-3-42-3-4-0-0-0-0.html>)

1-16 勤務形態一覧表の作成等について

勤務形態一覧表の作成等について

事例

- ① 指定介護事業者以外の事業の職務に従事していた従業者について、それぞれの勤務時間に応じた按分をしていなかった。
- ② 月を通じて休暇等していた常勤の従業者について、常勤換算方法で1とカウントしていた。

ポイント

○勤務形態一覧表の作成

⇒ 指定介護事業者は、原則として月ごとに勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にしなければなりません。

注) 職種ごとに配置義務がある指定介護事業者においては、上記のほか、職種ごとの配置を明確にすることが必要です。

(1) 勤務形態一覧表を作成するうえでの注意点

事業所内の他の職種と兼務等している従業者は、職務ごとに勤務時間に応じて振り分けてください。また、勤務形態一覧表は、前月以前に作成し、常に、指定基準(条例)や報酬告示等で定める人員基準を満たしていることを確認してください。

(2) 他の職務を兼務等する際の注意点

指定基準(条例)等に、専ら従事する又は専ら提供に当たる等の定めがある職種については、ただし書きがある場合を除いて、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外に従事することはできません。

注) 通所介護、通所リハビリテーションにおいてはサービス提供時間帯の途中で同一種別の従業員と交代する場合は、それぞれのサービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをもって足りません。

(2) 雇用契約書、資格証等の保管

従業者との雇用関係が確認できる書類、資格証(写し)、秘密を保持すべき旨の誓約書等は事業所において備えてください。また、労働者派遣契約その他の契約による労働者派遣を受けている場合は、派遣契約書及びその者の資格証の写しも事業所において備えてください。

1-17 介護職員処遇改善加算

介護職員処遇改善加算

事例

- ① 「介護職員処遇改善加算」について、職員へ周知していることが確認できなかった。
- ② 介護職員処遇改善加算の実績報告書を提出していなかった。

ポイント

○基本的な考え方

⇒ 介護職員処遇改善加算は、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 年度から交付金を円滑に介護報酬に移行し、介護職員の賃金に充てることを目的に創設されたものです。また、平成 29 年度には、更なる処遇改善に引き続き取り組むべく、他産業との賃金差を解消するとの観点から、臨時に介護報酬の改定が行われ、月額 1 万円相当の見直しが行われました。

○平成 29 年度介護報酬改定の基本的考え方

⇒ 平成 29 年度の介護報酬改定においては、介護人材の職場定着の必要性、介護福祉士に期待される役割の増大、介護サービス事業者等による昇給や評価を含む賃金体制の整備・運用状況などを踏まえ、事業者による、昇給と結びついた形でのキャリアアップの仕組みの構築を促すため、更なる拡充が行われました。

○平成 30 年度介護報酬改定

⇒ 平成 30 年度の介護報酬改定においては、加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）について、一定の経過措置期間を設け、これを廃止することとされました。

○キャリアパス要件・職場環境要件

⇒ 介護職員処遇改善加算は、介護職員の賃金改善以外の取組として、区分に応じてキャリアパス要件及び職場環境要件を満たす必要があります。

（１）キャリアパス要件

要件Ⅰ（次のイ、ロ及びハの全てに適合すること。）

イ 介護職員任用の際に職位・職責又は職務内容に応じた任用などの要件（介護職員の賃金に関するものも含む）を定めていること。

ロ 職位・職責又は職務内容に応じた賃金体系（一時金等の臨時的に支払われるものを除く）について定めていること。

ハ 就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、すべての介護職員に周知していること。

要件Ⅱ（次のイ及びロの全てに適合すること。）

イ 職員の職務内容などを踏まえ、介護職員と意見交換しながら資質向上の目標及び一又は二に掲げる具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は機会を確保していること。

ー 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施（ＯＪＴやＯＦＦ－ＪＴ等）するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。

二 資格取得のための支援（研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用（交通費や受講料等）の援助）を実施すること。 ロ イについて、すべての介護職員に周知していること。
要件Ⅲ（次のイ及びロの全てに適合すること。） イ 介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みが設けられていること。具体的には、次の一から三までのいずれかに該当する仕組みであること。 一 経験に応じて昇給する仕組み 「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること。 二 資格等に応じて昇給する仕組み 「介護福祉士」や「実務者研修修了者」などの取得に応じて昇給する仕組みであること。ただし、介護福祉士資格を有して当該事業所や法人に就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。 三 一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組み 「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。 ロ イの内容について、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

（２）職場環境等要件

賃金改善以外の処遇改善を実施すること

○キャリアパス要件等の適合状況に応じた区分

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	キャリアパス要件Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、職場環境等要件の全てを満たす対象事業者
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	キャリアパス要件Ⅰ、Ⅱ、職場環境等要件の全てを満たす対象事業者
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	キャリアパス要件Ⅰ又Ⅱのどちらかを満たすことに加え、職場環境等要件の全てを満たす対象事業者
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	キャリアパス要件Ⅰ、Ⅱ又は職場環境等要件のいずれかを満たす対象事業者
介護職員処遇改善加算（Ⅴ）	キャリアパス要件及び職場環境等要件のいずれも満たしていない対象事業者

※加算（Ⅳ）、（Ⅴ）については、一定の経過措置期間後に廃止される予定です。

○賃金改善に係る留意点

⇒ キャリアパス要件及び職場環境等要件の取組に要する費用は、算定要件における賃金改善の実施に要する費用に含むことはできません。

○届出

⇒ 介護職員処遇改善加算を取得する場合は、加算を取得する年度の前年度の２月末まで（年度の途中で加算を取得する場合は、加算を取得する前々月の末日まで）に、介護サービス事業所等ごと（介護職員処遇改善加算計画書等を一括して作成する場合は、一括

して届出ること可）に、当該介護サービス事業所等の所在する都道府県知事等（介護サービス事業所の指定権限が市町村長である場合は市町村長）に介護職員処遇改善加算計画書等を提出する必要があります。

注）前年度も加算を算定している場合でも、処遇改善加算計画書は毎年度提出が必要です。

○変更等の届出

⇒ 次の（１）から（４）のいずれかに該当する場合は、変更の届出を行う必要があります。

- （１）会社法による吸収合併、新設合併等により、介護職員処遇改善加算の作成単位が変更となる場合
- （２）複数の介護サービス事業所等について一括して申請を行う事業者において、当該申請に係る介護サービス事業所等に増減（新規、廃止等）があった場合
- （３）就業規則（給与規程を含む。）を改正した場合
- （４）キャリアパス要件等に関する適状況に変更（加算の区分に変更が生じる場合又は加算（Ⅲ）若しくは加算（Ⅳ）を算定している場合におけるキャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ及び職場環境等要件の要件間に変更があった場合に限る。）があった場合

○特別事情届出書

⇒ 事業の継続を図るため、介護職員の賃金水準の引き下げた上で賃金改善を行う場合は、次の（１）から（４）までの定める事項について届出を行う必要があります。

- （１）加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支（介護事業による収支に限る。）について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって、収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容
- （２）介護職員の賃金水準の引き下げの内容
- （３）法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み
- （４）介護職員の賃金水準を引き下げることにについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きに関して、労使の合意の時期及び方法等

○実績報告

⇒ 各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、都道府県知事等に対して、介護職員処遇改善実績報告書等を提出する必要があります。

なお、届出・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。

【市ホームページ掲載場所】

介護職員処遇改善加算について

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

○加算の停止

⇒ 次の（１）又は（２）に該当する場合は、既に支給された加算の一部又は全部について不正受給となり、場合によって返還又は加算の取消となりますのでご注意ください。

- （１）加算の算定額に相当する賃金改善が行われていない、賃金水準の引き下げを行いつながら、特別事情届出書の届出が行われていない場合
- （２）虚偽又は不正の手段により加算を受けた場合

1-18 介護職員等特定処遇改善加算

介護職員等特定処遇改善加算

ポイント

○2019年度の報酬改定について

⇒ 2019年度の介護報酬改定において、介護職員の確保・定着につなげていくため、現行加算に加え、特定加算を創設することとされました。

経験・技能のある介護職員に重点化しつつ、職員の更なる処遇改善を行うとともに、介護職員の更なる処遇改善という趣旨を損なわない程度において、一定程度他の職種の処遇改善も行うことができる柔軟な運用を認めることされています。

⇒ 加算区分は、特定加算（Ⅰ）、特定加算（Ⅱ）があり、他の加算の取得状況によって算定をできる区分が異なります。

○算定要件

⇒ 特定加算の算定要件は次のとおりです。

（１）賃金改善要件

賃金改善額が特定加算額を上回ること

（２）介護福祉士の配置等要件（特定加算Ⅰのみ）

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ、特定事業所加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）、入居継続支援加算、日常生活継続支援加算を算定していること

（３）現行加算要件

既存の介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを算定していること（特定加算と同時に介護職員処遇改善加算に係る処遇改善計画書の届出を行い、算定される場合を含む。）

（４）職場環境等要件

賃金改善以外処遇改善の内容を全ての職員に周知していること（処遇改善計画書別紙１表３の「資質の向上」、「労働環境・処遇改善」、「その他」の区分ごとに１以上の取組を行うこと）

（５）見える化要件（令和２年度から必須）

特定加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等により公表していること。
具体的には、介護サービスの情報公表制度を活用し、特定加算の取得状況を報告し、賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容を記載すること。（公表制度の対象となっていない場合は、各事業所のホームページ等を活用するなど外部から見える形で公表する必要がある。）

○加算配分対象と配分方法

（１）グループ分けの考え方

- | | |
|----------------|---------------------------------------|
| a 経験・技能のある介護職員 | 勤続 10 年以上の介護福祉士を基本としつつ、各事業所の裁量で設定が可能。 |
| b 他の介護職員 | 経験・技能のあるグループ以外の介護職員 |
| c その他の職種 | 介護職員以外の職員 |

(2) 事業所における配分方法

3グループそれぞれにおける平均賃金額等について、次のとおりとするが、グループ内の賃金改善額は柔軟な設定が可能です。

- ・ aグループの1人以上は月額平均8万円（賃金改善期間における平均）以上または改善後の賃金見込額が年額440万以上（現に賃金が年額440万円以上の者がいる場合にはこの限りでない）とすること。ただし、小規模事業所等で加算額全体が少額である場合等については、当該賃金改善が困難な合理的な説明が必要。
- ・ bグループの賃金改善平均額はaグループの平均額の1/2以下とすること
- ・ cグループの賃金改善平均額はbグループの平均額の1/2以下とすること
- ・ cグループの賃金改善後の賃金見込額が年額440万円を上回らないこと。（賃金改善前の賃金が年額440万円を上回る場合は賃金改善対象とならない。）

○届出等について

⇒ 加算を取得するためには、処遇改善加算と同様に各事業年度ごとに計画書と実績報告書等を提出する必要があります。

なお、届出・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。

【市ホームページ掲載場所】

介護職員処遇改善加算について

→介護職員等特定処遇改善加算の届出について（令和元年10月から）

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

1-19 川崎市に寄せられる質問について

1 質問の受付について

ポイント

○質問の受付方法

⇒ 本市では、届出や指定基準（条例）、介護給付費等に関する問い合わせは、FAXでのみ受け付けています。

市ホームページや介護保険法、指定基準（条例）やその考え方、介護報酬告示や告示に係る留意事項通知等を確認した上で、解決・判断できない疑問等がある場合は、所定の質問票に「対象者の全体像」「質問内容」「事業所の考えとその根拠法令」等を記入の上、FAXでお送りください。

⇒ 質問をいただく場合には、少なくとも、次に掲げる法令、告示、条例や通知等を確認してください。（これらで解決・判断できる質問内容の場合は、回答を差し引かえさせていただきますことがあります。）

（１）法令関係

介護保険法、介護保険法施行令、介護保険法施行規則 等

（２）指定基準に関する事項

ア 川崎市基準条例

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

川崎市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営の基準等に関する条例 等

イ 独自基準の考え方

※ ア、イのどちらも市ホームページで確認できます。

川崎市介護保険事業者指定基準条例等

<http://www.city.kawasaki.jp/kurashi/category/23-1-11-3-9-0-0-0-0-0.html>

（３）介護報酬の算定に関する事項

ア 介護報酬告示

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準

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 等

イ 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（老企36号）」等

（４）国・市から発出しているQ&A

ア 国Q&A（介護サービス関係Q&A）

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

※ 国Q&Aは、市ホームページではなく、厚生労働省のホームページに掲載されています。

イ 川崎市Q & A

<http://www.city.kawasaki.jp/kurashi/category/23-1-11-4-5-0-0-0-0-0.html>

※ 川崎市Q & Aとともに質問票も掲載しています。質問に当たっては、所定の質問票を使用してください。

○質問票に対する回答

⇒ 回答には、おおむね2～3週間程度かかります。

⇒ 質問票の送付先は1か所ですが、いただいた質問の内容によって、回答する部署が異なります。

(1) 高齢者事業推進課事業者指導係

- ◆ 指定基準（条例）に関すること

(2) 高齢者事業推進課事業者指定係

- ◆ 指定申請に関すること
- ◆ 変更・廃止・休止・再開の届出に関すること
- ◆ 加算の届出に関すること

(3) 介護保険課給付係

- ◆ 報酬等に関すること（届出に関する事項は除く）

1-20 メール配信サービス

1 メール配信サービスへの登録のお願い

○お知らせの配信

⇒ 本市では、介護保険制度運営等に関する様々なお知らせを、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未登録の場合は、次の両サービスへの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

2 かわさきメール配信サービス

○登録のご案内

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

The screenshot shows the top navigation bar of the Kawasaki City website. Below the navigation bar, there is a section titled 'よく利用される情報' (Information Used Frequently). Under this section, a list of links is provided: '届出・手続き・相談', 'ごみ・リサイクル', '電子申請(ネット窓口かわさき)', 'メールニュースかわさき', and '川崎市チャンネル'. The link 'メールニュースかわさき' is highlighted with a red rectangular box. To the right of the list, there is a text box with the following content: '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」「よく利用される情報」のカテゴリー内」「メールニュースかわさき」'.

【登録の流れ】

- (1) 空メールを送ります
- (2) 登録メールが返信されます
- (3) URL をクリックしてページを開きます
- (4) 利用上の注意を読み、同意ボタンを押します
- (5) 情報選択ボタンを押し、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。

- (6) 登録完了ボタンを押します

⇒ メールニュースかわさきの登録・変更・削除の手順等は、ホームページ上に掲載しています。ホームページを御確認いただき、配信サービスの操作に関して御不明な点は、「サンキューコールかわさき」(電話:044-200-3939)までお問い合わせください。

3 かながわ福祉サービス振興会のメール配信サービス

○登録のご案内

⇒ 介護情報サービスかながわホームページ (<http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>)



トップページ左側「事業者」カテゴリー（青色）内
ー「更新／ログイン」

【登録の流れ】

(1) ID 番号とパスワードを入力し、ログインします

※ 事業所の指定を受けると、かながわ福祉サービス振興会から ID・パスワードが公布されます。ID・パスワードを紛失した場合は、「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。

(2) 「メール配信登録」をクリックし、登録用のフォームを開きます

(3) 必要項目を入力し、「登録」ボタンを押すと、確認メールが送付されます

(4) 送付された確認メールに記載の確認用アドレスにアクセスし、登録を完了します

⇒ 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（電話：045-680-5686）へお問い合わせください。

4 メール配信サービスに関する注意事項

○両方のサービスに御登録ください

⇒ 「かわさきメール配信サービス」では全サービスに共通するお知らせを、「かながわ福祉サービス振興会メール配信サービス」ではサービス別のお知らせを配信しています。どちらか一方ではなく、両方のメール配信サービスに登録してください。

○登録内容の変更やお問い合わせについて

⇒ メール配信サービスは、それぞれのホームページにおいて管理しているものです。高齢者事業推進課や介護保険課へ御連絡いただいても、メール配信サービスについての手続きはできませんので、御注意ください。

1-21 介護職員等による喀痰吸引等について

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。

(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、

- 認定特定行為業務従事者

(具体的には、一定の研修(社会福祉士及び介護福祉士法に定める「喀痰吸引等研修」等)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)

- 介護福祉士

(介護福祉士登録証に実地研修を修了した喀痰吸引等行為が附記されていること)

(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、認定特定行為業務従事者による喀痰吸引等は登録特定行為事業者により、介護福祉士による喀痰吸引等は登録喀痰吸引等事業者(注)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(喀痰吸引等研修)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、認定特定行為業務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類型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、登録喀痰吸引等事業者

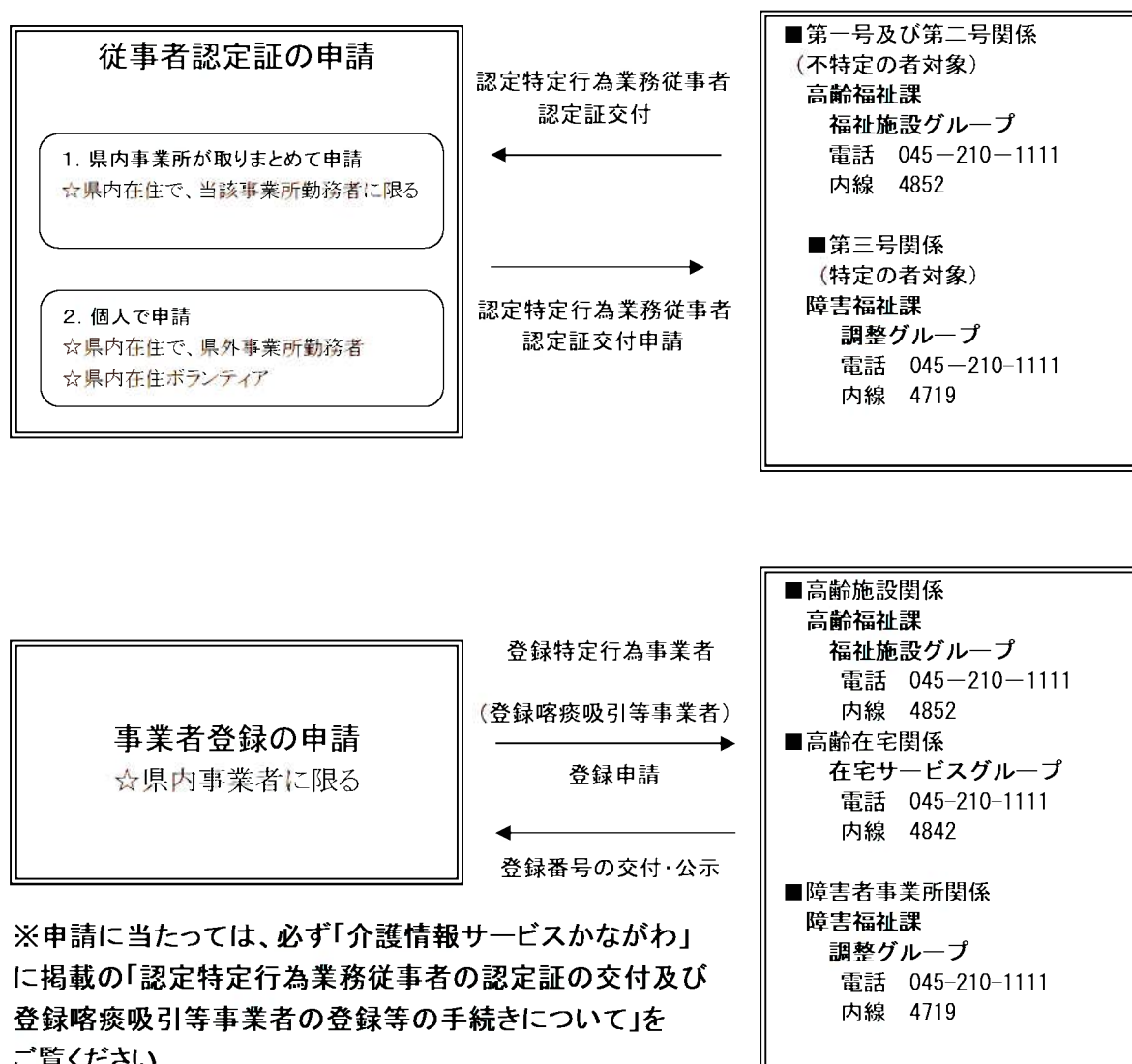
- 自らの事業の一環として、たんの吸引等の業務を行う者は、事業所ごとに県知事に申請し、登録を受ける必要があります。

<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28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) 事業所は全て登録特定行為事業者(登録喀痰吸引等事業者)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認定特定行為業務従事者や介護福祉士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)

【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。

【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

(注) 登録特定行為事業者と登録喀痰吸引等事業者では、次のとおり要件に違いがあります。

- ・登録特定行為事業者→喀痰吸引等は、実地研修を修了した認定特定行為業務従事者に行わせること。
- ・登録喀痰吸引等事業者→喀痰吸引等は、実地研修を修了した介護福祉士に行わせること。また、実地研修を修了していない介護福祉士等に対し、医師・看護師等を講師とする実地研修を行うこと。

※本県では、登録喀痰吸引等事業者の登録を平成29年7月から開始しました。

☆具体的な要件については省令で定めている

※登録特定行為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

【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加に対応するため、平成27年度より「喀痰吸引等研修支援事業」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

高齢福祉課在宅サービスグループ(電話:045-210-4840)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

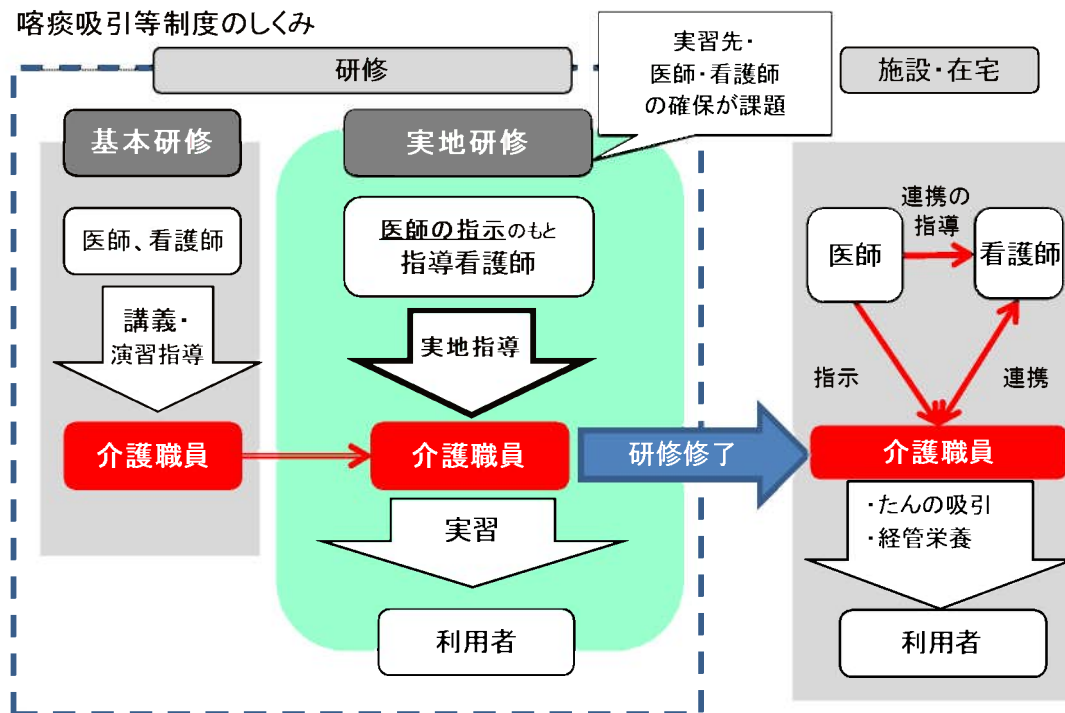
他法人の受講者の実地研修を受け入れた事業所・施設に対し、協力金を支払います。

(2) 指導看護師の確保

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。

<参考>

喀痰吸引等制度のしくみ



(県記者発表資料より抜粋)

1-22 介護現場におけるハラスメント対策について

介護現場におけるハラスメント対策について

ポイント

○背景

⇒ 近年、介護現場では、利用者や家族等による介護職員への身体的暴力や精神的暴力、セクシュアルハラスメントなどが少なからず発生していることが様々な調査で明らかになっています。

介護サービスは直接的な対人サービスが多く、利用者宅への単身の訪問や利用者の身体への接触も多いこと、職員の女性の割合が多いこと、生活の質や健康に直接するサービスであり安易に中止できないこと等と関連があると考えられます。

⇒ ハラスメントは介護職員への影響だけでなく、利用者自身の継続的で円滑な介護サービス利用の支障ともなり得ることから、平成 30 年度厚生労働省老人保健健康増進事業により調査研究が行われ、研究結果を整理した「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」について平成 31 年 4 月 10 日付けで厚生労働省から示されました。

○「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」

⇒ 各介護サービス事業者におかれましては、本マニュアルを介護現場におけるハラスメントの未然防止や発生した場合の対策に活用し、介護職員が安心して働き続けられる労働環境の整備に努めてくださるようお願いいたします。

【掲載場所】

「介護情報サービスかながわ」

→ライブラリ（書式／通知）

→5. 国・県の通知

→★★介護保険最新情報（厚生労働省通知）★★

→介護保険最新情報 vol.718「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」について
(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=588&topid=6>)

○相談窓口

⇒ また、介護職員等が利用者、家族等からハラスメントを受けているに関する対応について、事業主が適切な対応をとらないなど、労使間に問題がある場合には、次の相談窓口に相談できることを併せてお知らせします。

【掲載場所】

○神奈川県

かながわ労働センターの労働相談

(<http://www.pref.kanagawa.jp/docs/k5n/soudan/index.html>)

○厚生労働省

神奈川県労働局 総合労働相談コーナー

(https://site.mhlw.go.jp/kanagawa-roudoukyoku/madoguchi_annai/soudanmadoguchi/socorner.html)

1-23 生活保護法における介護扶助について

1 生活保護とは

生活保護は、生活に困っている世帯の生活を、法律に基づいて保障し、その自立を助長することにより、一日も早く自分の力で生活できるように手助けをする制度です。生活保護法は、他に利用できるもの（能力、資産、扶養義務者からの援助、他の法律等による給付など）がある場合は優先的に活用することが原則となっています。

生活保護には、生活保護を受給している人（以下「被保護者」という。）に毎月支払われるもの（生活扶助等）や、各機関に直接支払われるもの（医療扶助等）などいくつかの種類があり、必要に応じて支給されます。「介護扶助」は各機関に直接支払われるものの一つです。

2 被保護者における介護扶助の実施について

〈65歳以上の被保護者〉

介護保険の第1号被保険者として、介護保険サービス利用時の利用者負担分（1割）が、介護扶助費として国保連を通じて給付されます。

〈40歳以上65歳未満の被保護者で、医療保険に加入している者〉

特定16疾病により介護が必要と認定された場合は、介護保険の第2号被保険者として、介護保険サービス利用時の利用者負担分（1割）が、介護扶助として国保連を通じて給付されます。

〈40歳以上65歳未満の被保護者で、医療保険未加入の者〉

介護保険の被保険者にはなれませんが、特定16疾病により介護が必要と認定された者（以下「生保10割者」という。）については、介護保険と同内容の介護サービスを生活保護法により受給でき、介護サービスに係る費用全額（10割）が、介護扶助として国保連を通じて給付されます。（サービス計画作成等のケアマネジメント費用も同様）なお、生保10割者については、介護保険の適用がなく全額生活保護で給付されることから、他の法律等による給付がある場合は優先して受ける必要があり、障害者総合支援法に基づく自立支援給付はこれにあたります。

介護保険給付と介護扶助の適用

	介護保険サービスの区分支給限度基準額		別途利用者負担分
	保険給付 (9割)	利用者負担 (1割)	
被保護者でない 介護保険被保険者	介護保険給付		自己負担
被保護者の 介護保険被保険者 (第1号・第2号)	介護保険給付	介護 扶助 (1割)	自己負担
生保10割者	介護扶助（10割） ※サービス計画作成等のケアマネジメント費用を含む		自己負担

※別途利用者負担分…特別なサービスの利用料やデイサービスの食事代、おやつ代など

平成28年4月から介護予防・日常生活支援総合事業実施に伴う総合事業サービスが開始されています。(川崎市では、「訪問型サービス」及び「通所型サービス」の利用のみ)

- ※ 介護保険の要介護・要支援以外に総合事業サービスのみを利用する新たな対象者区分『事業対象者』が新設されます。『事業対象者』は、対象者の住所管轄の地域包括支援センターで基本チェックリストの実施を受け、該当した方が対象者です。
- ※ 65歳以上の被保護者の『事業対象者』サービス利用分については、第1号被保険者と同様、総合事業サービスの区分支給限度額基準(参考:支給限度額5,003単位 平成31年4月現在)までは、サービス利用時の利用負担分(1割)が、介護扶助として国保連を通じて支給されます。限度額以上の給付分は介護扶助の対象外となります。いずれも第1号被保険者と同様の扱いです。
- ※ 65歳未満の被保護者は、従来どおり第2号被保険者及び生保10割者と同様の請求となります。計画作成等の介護予防ケアマネジメント費用については、「介護予防支援」の発券を受ける必要があります。事前に福祉事務所への連絡をお願いいたします。
- ※ 介護券について⇒
 - ・『事業対象者』は介護券では、「要介護状態等区分」のところに「基本チェックリスト」と表示されます。
 - ・『事業対象者』は、認定の有効期間の開始のみ存在し、終期はありません。従って更新手続きは不要です。

3 福祉事務所における介護扶助の決定について

- ア 新たにサービスを利用する場合は、事前に福祉事務所への申請が必要ですので御注意ください。御不明な点などは福祉事務所にお尋ねください。
- イ サービス利用票及び別票は、介護券の発行に必要な書類ですので、毎月福祉事務所に提出をお願いします。
- ウ サービス利用票に(介護予防)訪問看護、及び(介護予防)居宅療養管理指導について記載いただきますと介護券の発券がスムーズに行えますので、可能な範囲で御協力をお願いします。
- エ 介護保険の支給限度額を超えるサービスや介護保険給付の対象外のサービスについては、介護扶助による給付は認められません。

4 介護券について

被保護者については、その人の生活保護を実施している福祉事務所から毎月介護券が送付されますので、介護券に基づいて国保連に介護扶助費の請求を行ってください。複数の対象者が記載されている券(集合券:毎月21日頃に発送)と対象者別の券(個別券:随時発送)があります。

なお、被保護者であっても、年金等の収入がある方については自己負担が生じる場合があります。自己負担額については、介護券の「本人支払額」の欄にて御確認いただくと共に、介護報酬の請求に際しては「公費分本人負担」の欄にその金額を記入のうえ、国保連あて請求ください。

5 生活保護法における指定介護機関の指定等

介護扶助の実施にあたっては、生活保護法の指定を受けた介護機関にこれを委託することとされているため、被保護者に対して介護サービスを提供する場合は、生活保護法における指定を受ける必要があります。

平成26年7月1日に生活保護法の一部を改正する法律(平成25年法律第104号、以下「新

法」という。)が施行されました。介護機関が介護保険法の指定又は開設許可を受けた日付により、生活保護法の指定介護機関の指定及び廃止の手続きが異なりますので御留意ください。

なお、生活保護法による介護機関の指定は更新制ではありません(6年毎の更新手続きは不要です)。

平成26年7月1日以降に介護保険法の指定又は開設許可があった介護機関

ア 介護保険法の指定又は許可があったとき、その介護機関は生活保護法の指定を受けたものとみなされます。ただし、該当介護機関(地域密着型介護老人福祉施設及び介護老人福祉施設を除く。)が、あらかじめ、生活保護法の指定を受けない旨を記載した「申出書」を提出した場合はこの限りではありません。生活保護法による指定を不要とするための手続きは、別途、案内しています。

イ 生活保護法のみなし指定を受けた介護機関が、介護保険法の規定による事業の廃止があったとき、指定の取消しがあったとき、又は指定の効力が失われたときは、その効力を失うこととなります。

ウ みなし指定された場合、指定の開始及び廃止については介護保険法による指定と連動しますが、それ以外の事項に関する届出(変更等)は必要です。

平成26年6月30日以前に介護保険法の指定又は開設許可があった介護機関

ア 法改正後のみなし指定を受けたものでないため、上記のイの規定は適用されません。このため、届出事項に変更等があった場合の他、廃止等の届出も必要です。

イ 現在、介護保険法で指定されているものの、生活保護法での指定を受けていない場合は、介護保険法によるみなし指定の対象とはなりませんので、生活保護法の指定の手続きが必要です。

(1) 生活保護法介護機関指定申請書及び誓約書

平成26年6月30日までに介護保険法の指定を受けていて、新法施行日以降に生活保護法における指定を受ける事業について提出をお願いします。後述の欠格要件に該当していない旨が記載された誓約書の提出を併せてお願いします。

生活保護法の指定年月日は、介護保険法上の指定を受けた日より前に遡ることはできません。

(2) 生活保護法指定介護機関廃止届書

平成26年6月30日までに生活保護法の指定を受けた事業を廃止する場合は届け出をお願いします。

廃止年月日は、介護保険法上の廃止年月日と同日としてください。

(3) 生活保護法指定介護機関変更・休止・再開届書

介護保険法の指定時期に関わらず、生活保護法の指定を受けている場合であって、事業所、主たる事務所、管理者等の内容が変更となった場合や休止や再開があった場合は、届出をおねがいします。

※ 上記申請書等の質問及び提出窓口は、事業所所在地(事業所の所在地が変更となった場合で、区をまたいで所在地が変更となったときは、新たな事業所所在地)を管轄する福祉事務所の調整・指導担当です。

※ 各申請書については福祉事務所で受け取ることができるほか、川崎市のホームページ(トップページ→くらし・手続き→福祉・介護→生活保護→生活保護法等指定介護機関の申請・届出について)からダウンロードできます。

指定介護機関の指定要件及び指定取消要件の明確化

指定の要件

新法第54条の2第4項で読み替えて準用する第49条の2第2項の第1号を除く各号（欠格事由）のいずれかに該当するときは、市長は指定介護機関の指定をしません。また、同条第3項各号（指定除外要件）のいずれかに該当するときは、市長は指定介護機関の指定をしないことができます。

（欠格事由の例）

- ・申請者又は管理者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- ・申請者又は管理者が、指定介護機関の指定を取り消され、その取消の日から起算して5年を経過しない者であるとき。
- ・申請者又は管理者が、指定の取消し処分に係る通知があった日から当該処分をする日までの間に指定の辞退の申出をした者で、当該申出の日から起算して5年を経過しない者であるとき。

（指定除外要件の例）

- ・被保護者の介護について、その内容の適切さを欠くおそれがあるとして重ねて指導を受けたものであるとき。

（指定の取消要件の例）

- ・指定介護機関の申請者又は管理者が、禁錮以上の刑に処せられたとき。
- ・指定介護機関の介護報酬の請求に関し不正があったとき。
- ・指定介護機関が、不正の手段により指定介護機関の指定を受けたとき。

〔福祉事務所電話番号一覧〕

川崎福祉事務所 〒210-8570 川崎区東田町 8 Tel 044-201-3225	大師福祉事務所 〒210-0812 川崎区東門前 2-1-1 Tel 044-271-0206	田島福祉事務所 〒210-0852 川崎区鋼管通 2-3-7 Tel 044-322-1998
幸福祉事務所 〒212-8570 幸区戸手本町 1-11-1 Tel 044-556-6651	中原福祉事務所 〒211-8570 中原区小杉町 3-245 Tel 044-744-3298	高津福祉事務所 〒213-8570 高津区下作延 2-8-1 Tel 044-861-3262
宮前福祉事務所 〒216-8570 宮前区宮前平 2-20-5 Tel 044-856-3167	多摩福祉事務所 〒214-8570 多摩区登戸 1775-1 Tel 044-935-3259	麻生福祉事務所 〒215-8570 麻生区万福寺 1-5-1 Tel 044-965-5233

生活保護法指定介護機関指定申請書

年 月 日
(宛先) 川 崎 市 長

申請者 住所
氏名

この欄には開設者の住所・氏名を記載し押印してください。法人の場合は、法人の主たる事務所所在地、名称及び代表者の職名、氏名を記載し、代表者印を押印してください。

印

(法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の職名、氏名)

生活保護法第54条の2第4項又は第5項において適用する同法第49条の2第1項の規定により、次のとおり指定を申請します。

フリガナ	介護保険法の指定を受けた正式な名称で記載してください。				
名					
所在地	(〒 -)				
連絡先	電話番号	FAX番号			
開設者住所	(〒 -)				
氏名・生年月日			年 月 日生		
管理者住所	(〒 -)				
氏名・生年月日			年 月 日生		
医療機関コード等		介護保険事業所番号			
施設又は実施する事業の種類	申請事業	生活保護受給者へのサービス提供開始(千虎)年 月 日	生活保護法による既指定年月日	介護保険法の指定(許可)年 月 日	
介護給付	居宅型	訪問介護			
		訪問入浴介護			
		訪問看護			
		訪問リハビリテーション			
		居宅療養管理指導			
		通所介護			
		通所リハビリテーション			
		短期入所生活介護			
		短期入所療養介護			
		特定施設入居者生活介護			
	施設型	福祉用具貸与			
		特定福祉用具販売			
		定期巡回・随時対応型訪問介護看護			
		夜間対応型訪問介護			
		地域密着型通所介護			
		認知症対応型通所介護			
		小規模多機能型居宅介護			
		認知症対応型共同生活介護			
		地域密着型特定施設入居者生活介護			
		地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			
その他	看護小規模多機能型居宅介護				
	介護老人福祉施設				
	介護老人保健施設				
	介護医療院(介護療養型医療施設)				
	居宅介護支援				
	予防給付	介護予防訪問入浴介護			
		介護予防訪問看護			
		介護予防訪問リハビリテーション			
		介護予防居宅療養管理指導			
		介護予防通所リハビリテーション			
介護予防短期入所生活介護					
介護予防短期入所療養介護					
介護予防特定施設入居者生活介護					
介護予防福祉用具貸与					
特定介護予防福祉用具販売					
その他	介護予防認知症対応型通所介護				
	介護予防小規模多機能型居宅介護				
	介護予防認知症対応型共同生活介護				
	介護予防支援				
事業	訪問型サービス(第1号訪問事業)				
通所型サービス(第1号通所事業)					
サービス費用基準額以外に必要な利用料の額		入居金・賃料			
		それ以外の日常生活費			

指定申請書の提出

- ・平成26年6月30日までに介護保険法による指定を受けていない場合(また、既に生活保護の指定を受けているが、新たに別のサービスの指定を受ける場合)
- ・平成26年7月1日以降に生活保護法による指定を不要とする申し出をしたが、その後生活保護の指定を受けようとする場合

※中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立支援に関する法律第14条第4項の規定による介護支援給付の指定介護機関の指定申請も併せて行います。

生活保護法指定介護機関変更届書

年 月 日
(宛先) 川 崎 市 長

住所
申請者

氏名

印

(法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の職名、氏名)

次のとおり変更しましたので届け出ます。

変更があった事項のみ記載

フリガナ					
名称					
所在地	(〒 -)				
連絡先	電話番号	FAX番号			
医療機関コード等				介護保険事業所番号	
変更事項	項目	(事業所・主たる事務所)の(名称・所在地)の変更 (開設者・管理者)の(住所・氏名)の変更			
	旧				
	新				
	施設又は実施する事業の種類	届出に係る事業等	変更年月日	生活保護法による既指定年月日	介護保険法の変更年月日
介護給付地域密着型施設介護	訪問介護				
	訪問入浴介護				
	訪問看護				
	訪問リハビリテーション				
	居宅療養管理指導				
	通所介護				
	通所リハビリテーション				
	短期入所生活介護				
	短期入所療養介護				
	特定施設入居者生活介護				
	福祉用具貸与				
	特定福祉用具販売				
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護				
	夜間対応型訪問介護				
	地域密着型通所介護				
	認知症対応型通所介護				
	小規模多機能型居宅介護				
	認知症対応型共同生活介護				
	地域密着型特定施設入居者生活介護				
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護				
看護小規模多機能型居宅介護					
施設介護	介護老人福祉施設				
	介護老人保健施設				
	介護医療院 (介護療養型医療施設)				
	居宅介護支援				
介護予防給付	介護予防訪問介護				
	介護予防訪問入浴介護				
	介護予防訪問看護				
	介護予防訪問リハビリテーション				
	介護予防居宅療養管理指導				
	介護予防通所介護				
	介護予防通所リハビリテーション				
	介護予防短期入所生活介護				
	介護予防短期入所療養介護				
	介護予防特定施設入居者生活介護				
	介護予防福祉用具貸与				
	特定介護予防福祉用具販売				
	介護予防認知症対応型通所介護				
	介護予防小規模多機能型居宅介護				
介護予防認知症対応型共同生活介護					
	介護予防支援				
その他	訪問型サービス (第1号訪問事業)				
通所型サービス (第1号通所事業)					

変更申請書の提出

以下の事項の変更があった場合

- ・介護機関の名称、所在地、住居表示
- ・開設者の氏名、生年月日、住所(開設者が法人の場合は法人名、住所、代表者、職名)
- ・管理者の氏名、生年月日、住所

※中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律第14条第4項の規定による介護支援給付の指定介護機関の変更も併せて届け出ます。