

事業運営上の留意事項

指定に関すること

- ・指定後の各種手続について（変更、休廃止、更新、手数料）・・・97～99

指導に関すること

- ・指定居宅サービス事業者等に対する主な指導事項

居宅サービス共通・・・・・・・・・・・・・・・・・・100～104

居宅サービス別・・・・・・・・・・・・・・・・・・105～115

居宅介護支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・116～122

居宅介護支援事業所の特定事業所集中減算について・・・・・・・・123

介護支援専門員に関すること

- ・介護支援専門員に対する処分事例について・・・・・・・・124～125

- ・主任介護支援専門員研修について・・・・・・・・126～127

- ・主任介護支援専門員更新研修制度について・・・・・・・・128～134

- ・介護支援専門員の資格登録、介護支援専門員証の交付・更新、法定研修等の対応関係・・・135

- ・新型コロナウイルス感染症に係る介護支援専門員証等の特例措置について・・・136～138

その他

- ・ICT導入支援事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・139

- ・介護ロボット導入活用支援事業・・・・・・・・・・・・・・・・140

- ・介護職員等特定処遇改善加算・・・・・・・・・・・・・・・・141～144

- ・介護サービス情報の公表制度について・・・・・・・・145～146

- ・訪問看護ステーション（医療保険）の取扱いに関する留意点について・・・・147～148

- ・介護職員による喀痰吸引等を実施する際の注意事項・・・・・・・・149

- ・「生活保護法に基づく介護について」（居宅）・・・・・・・・150～153

指定後の各種手続について

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

※大阪府では市町村への権限移譲を進め、知事の権限に属する事務のうち

■介護保険法に基づく居宅サービス等事業者の指定・指導等の事務

■老人福祉法に基づく老人居宅生活支援事業の開始届の受理等に関する事務

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

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

※指定居宅介護支援事業者の指定・指導権限については、介護保険法改正により平成30年4月1日から市町村に移譲となっています。大阪府が指定居宅サービス等事業者の指定・指導権限を有している上記の8市1町においても、指定居宅介護支援事業者については各市町が指導・監督権限を有しています。御注意ください。

■変更の届出・介護給付費算定に係る体制等に関する届出

(1) 変更届出書の提出

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

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

【全サービス共通】

事業所の名称又は所在地

法人情報（名称、主たる事務所の所在地、代表者の氏名又は名称）

登記事項証明書（当該サービスに関するものに限る。）

事業所の平面図、管理者の氏名若しくは住所又は運営規程

【サービスによって届出が必要】

定員・・・・・・・・・・通所介護、短期入所生活介護、特定施設入居者生活介護

協力医療機関・・・・・・・・訪問入浴介護、短期入所生活介護、特定施設入居者生活介護

福祉用具の保管、消毒方法、（委託している場合）委託先の状況・・・福祉用具貸与

サービス提供責任者・・・訪問介護

設備及び備品の概要・・・訪問入浴介護

介護支援専門員の氏名及びその登録番号・・・居宅介護支援

(2) 介護給付費算定に係る体制等に関する届出（加算）の提出

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

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

【介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算について】

○指定権者への届出

加算の算定を受けようとする場合は、算定を受けようとする月の前々月（4月から算定するならば2月）の末日までに、「介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書」を所管する指定権者に提出してください。なお、当該計画書を複数の介護サービス事業所等について一括作成する場合は、それを各介護サービス事業所等を所管する指定権者にそれぞれ提出します。

○賃金改善の実績報告

各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月（3月まで加算を算定したならば7月）の末日までに、「介護職員処遇改善実績報告書・介護職員等特定処遇改善実績報告書」を所管する指定権者に提出するとともに、5年間保存してください。事業年度中に事業を廃止した場合も提出が必要です。なお、提出がないと加算の要件を満たさず、介護報酬返還の対象となる場合があります。

(3) 変更届出書の提出に伴う留意事項

ア 変更届出書の提出に伴い介護保険事業所番号が変更となる場合

次のような場合には、介護保険事業所番号が変更されます。

- ・市町村を越えて事業所の所在地を移転した場合

→移転前後で指定権者が異なる場合は、廃止・新規の手続が必要な場合があります。所管する指定権者に確認してください。

- ・同一所在地同一名称で運営している複数の介護保険サービス事業の一部の事業について事業所名称を変更した場合（同一所在地、同一名称の事業所に対して1つの事業所番号を付与しているため）
- ・異なる事業所名称で運営していたが同一名称にした場合（同一所在地、同一名称の事業所に対して1つの事業所番号を付与しているため）

イ 介護保険事業所番号、事業所名称、事業所所在地を変更した場合に必要な手続

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

■廃止、休止、再開の届出

(1) 廃止(休止・再開)届出書の提出

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

(2) 廃止(休止・再開)届出書の提出に伴う留意事項

ア 休止の場合

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

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

届出日・・・休止予定日の1か月前

イ 再開の場合

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

届出日・・・再開後10日以内

ウ 廃止の場合

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

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

届出日・・・廃止予定日の1か月前

■指定の更新

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

(例)

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

(1) 対象となる事業所

指定居宅サービス事業所、指定介護予防サービス事業所（介護保険法第71条第1項及び第72条第1項並びに介護保険法施行法第4条の規定により指定があったものとみなされる保健医療機関及び保険薬局を除く。）及び指定居宅介護支援事業所

※介護予防訪問介護、介護予防通所介護については、平成30年4月1日以降なくなったので（市町村が実施する「総合事業」に移行）、更新の必要はありません。

(2) 更新手続

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

【留意点】

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

■様式及び添付書類

変更届出書及び介護給付費算定に係る体制等に関する届出(加算)、廃止（休止・再開）届出書の様式や添付書類等は各指定権者のホームページに掲載しています。

★指定・更新に係る手数料

指定申請や指定更新申請等の際には手数料が必要です。（所管する指定権者が松原市、羽曳野市の場合を除く。）地域密着サービス及び総合事業については、所管の市町村・広域連合に御確認ください。

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

※令和3年4月現在、いずれの指定権者も同額です。

指定居宅サービス事業者等に対する主な指導事項

居宅サービス共通	
項目	(大阪府) 条例に定められた基準等 (抜粋)
【設備に関する基準】 設備及び備品等	<p>専用区画（事務室、相談室、静養室等）に変更がある場合は、遅滞なく変更届出書の提出を行わなければならない。</p> <p>指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、居宅サービス員等の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。</p>
【運営に関する基準】 内容及び手続の説明及び同意	<p>指定居宅サービス事業者は、利用者に対し適切な指定居宅サービスを提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、当該指定サービス事業者の（中略）提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等（中略）の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所から指定居宅サービスの提供を受けることにつき同意を受けなければならないこととしたものである。（解釈通知及び抜粋）</p> <p>指定居宅サービス事業者は、第三者評価の実施状況が掲載されていない。</p> <p>（改善のポイント）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第三者評価の実施の無い場合は、現状実施していない旨を掲載すること。 参考：「高齢者福祉サービス事業所等における第三者評価の実施に係る留意事項について」（平成30年3月26日付け老発0326第8号）
心身の状況等の把握	<p>指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスの提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。</p>
居宅サービス計画等の変更の援助	<p>指定居宅サービス事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行わなければならない。</p> <p>（改善のポイント）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別サービス計画の変更が必要な場合、居宅介護支援事業所へ連絡し利用者の状況を報告する等必要な援助を行う。
指導した際によくあるケースと改善ポイント	<p>○変更届を失念しているケースが見受けられた。</p> <p>（改善のポイント）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所の改革により、専用区画の配置等を変更した場合は、速やかに所管庁へ届け出ること。 ○「重要事項説明書」と「運営規程」の記載（営業日時、従業員数、通常の事業の実施地域、サービス提供の内容など）に相違がある。 ○契約を行った後で重要事項の説明を行っている。 ○利用料が、利用者負担割合2割及び3割の利用者に対応する内容となっていない。 <p>（改善のポイント）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運営規程の内容を基本として整合させること。また、運営規程の内容を変更する場合は、所管庁に変更を届け出ること。 ・指定居宅サービスの提供の開始の際に、あらかじめ重要事項説明を行うこと。 ・利用料については、利用者負担割合に応じて説明を行うこと。
	<p>○サービスの提供に当たり、サービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービス等について把握すること。</p> <p>（改善のポイント）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス担当者会議の記録を作成し、保管しておくこと。

項目	(大阪府) 条例に定められた基準等 (抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
サービスの提供の記録	<p>指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容を記録するとともに、利用者からの申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、その情報を利用者に対して提供しなければならない。</p>	<p>○記録書類等について消しゴム等で容易に消すことが可能なボールペンや鉛筆等で記入しており、容易に改ざんできる状態となっている。</p> <p>○サービスの開始時刻、終了時刻が、実際の時間ではなく、個別サービス計画に位置付けられている標準的な時間となっている。</p> <p>○利用者の心身の状況の記録がない、または、単にサービス内容を記載したものの等記録として不十分なものとなっている。(改善のポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・記録書類等については消すことのできない筆記用具により、明確に記入すること。 ・サービスを提供した際の、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況、その他必要な事項（サービス提供者の氏名など）を記録すること。 ・「利用者の心身の状況」の記録内容 <p>当該項目の記載がない、または、単にサービス内容を記載したものの等記録として不十分なものが見受けられるので、今後のサービス提供に活かすために、利用者の心身の状況について把握した内容を記録すること。(例:「咳が続いている」「食事の呑み込みが悪くなった」「体調調がよくなったので外出した」)等、体調などの変化にも注意した記載内容とする。</p> <p>【訪問介護・訪問入浴（予防）・訪問看護（予防）等】 サービス提供日、サービス内容、利用者の心身の状況、その他必要な事項（提供者の氏名等）</p> <p>【通所介護・通所リハビリ（予防）】 サービス提供日、サービス内容、提供者の氏名、送迎時間（事業所及び利用者宅の発着時間）、利用者の心身の状況等</p> <p>【福祉用具貸与（予防）・特定福祉用具販売（予防）】 訪問日、貸与開始日、終了日、種目及び品名、利用者の心身の状況、提供した具体的なサービスの内容</p>
高齢者虐待の防止	<p>(高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律 抜粋)</p> <p>第二十条 養介護施設の利用者又は養介護事業を行う者は、養介護施設従事者等の研修の実施、当該養介護施設に入所し、その他当該養介護施設を利用し、又は当該養介護事業に係るサービスの提供を受ける高齢者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備その他の養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置を講ずるものとする。</p>	<p>○虐待と疑われるケースが見受けられなくても対応していない。</p> <p>○医療系サービスにおいて、必要な手続きのないままミトン等を使用している。(改善のポイント)</p> <p>・事業者は従業員に対して研修の機会を提供するなど高齢者虐待の防止に関する取組みを行うこと。</p> <p>参考：大阪府の認知症・高齢者虐待防止関連サイト 「認知症施策・高齢者虐待防止」 https://www.pref.osaka.lg.jp/kaigoshien/ninnshishou-gyakutai/index.html 「身体拘束ゼロへの手引き」大阪府身体拘束ゼロ推進標準マニュアル https://www.pref.osaka.lg.jp/koreishisetsu/kyotuinfo/sintaikousoku.html</p>
領収証の発行	<p>指定居宅サービス事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定居宅サービスを提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定居宅サービスに係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定居宅サービス事業者を支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払いを受けるものとする。</p>	<p>○交付する領収証に保険給付対象額、その他の費用、医療費控除対象額を区分して記載し、当該その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載していない。</p> <p>○医療費控除対象額に含まれない額を記載している。</p> <p>○医療費控除額を記載していない。(改善のポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療費控除の対象とならざるサービス ① 医療系サービス(訪問看護等) ② ケアプランにもとつき、①のサービスまたは医療保険の訪問看護と併せて利用している訪問、通所サービス・短期入所生活介護(生活援助中心型の訪問介護を除く) ③ 介護福祉士等による喀痰吸引等の対価(自己負担額の10%) <p>参考：「介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取扱いについて」 (平成12年6月1日付け老発第509号・平成18年12月1日事務連絡・平成22年1月21日事務連絡・平成25年1月25日事務連絡抜粋)</p>

項目	(大阪府) 条例に定められた基準等 (抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
保険外サービス	<p>指定居宅サービス事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定居宅サービスを提供した際に、その利用者から支払いを受ける利用料の額と、当該指定居宅サービスに係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならぬ。</p>	<p>○介護保険サービスと保険外サービスが、同じ運営規程等で定められている。</p> <p>○介護保険サービスと保険外サービスの会計が区分されていない。(改善のポイント)</p> <p>・利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない指定居宅サービスを提供した際に、その利用者から支払を受ける利用料の額と、法定代理受領サービスに係る費用の額の間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けないこと。</p> <p>なお、そもそも介護保険給付の対象となる指定居宅サービスの次のようサービスと明確に区分されるサービスについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない。</p> <p>イ 利用者に、当該事業が指定居宅サービスの事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。</p> <p>ロ 当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定居宅サービス事業者の運営規程とは別に定められていること。</p> <p>ハ 会計が指定居宅サービスの事業の会計と区分されていること。</p> <p>参考：「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」(平成11年9月17日付け老企第25号抜粋)</p> <p>・介護保険サービスと保険外サービスを同時一体的に提供することや、特定の介護職員による介護サービスを受けるための指名料や、繁忙期・繁忙時間帯に介護サービスを受けられるための時間指定料として利用者の自費負担による上乗せ料金を徴収することについては、単に生活支援の利便性の観点から、自立支援・重度化防止という介護保険の目的にそぐわないサービスの提供を助長するおそれがあることや、家族への生活支援サービスを目的として介護保険を利用しようとするなど、利用者本人のニーズにかかわらず家族の意向によってサービス提供が左右されるおそれがあること、指名料・時間指定料を支払える利用者へのサービス提供が優先され、社会保険制度として求められる公平性を確保できなくなるおそれがあること等が指摘されており、認めない。</p> <p>参考：「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせ提供する場合の取扱いについて」介護保険最新情報Vol.678 (平成30年9月28日)</p>
勤務体制の確保等	<p>指定居宅サービス事業者は、利用者に対し適切な指定居宅サービスを提供できるよう、指定居宅サービス事業者ごとに、従業員等の勤務の体制を整備しておかなければならぬ。</p>	<p>○介護保険法の基準における常勤の考え方を誤って理解している為、人員基準を満たしていなかった。</p> <p>○翌月の勤務表が前月末までに作成されていない。</p> <p>○勤務表が事業所ごとで作成されていない。</p> <p>○勤務表に従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、業務関係などが明記されていない。</p> <p>○非常勤職員(登録型の訪問介護員を含む。)について勤務予定の管理を行っていない。(改善のポイント)</p> <p>・常勤とは当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)に達していること。</p> <p>【勤務表について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者を含む全ての従業者を記載し、事業所ごと、原則として月ごとに作成すること。 ・介護保険外サービスに従事した時間が分かるように区別すること。 ・従業者の日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との業務関係、サービス提供責任者である旨等を明確にすること。なお、登録型の訪問介護員等については、確実に勤務できるものとして管理者が把握している時間を明記すること。 ・法人代表、役員が管理者、サービス提供責任者等の常勤従業者となり雇用契約が必要とされない場合であっても、勤務時間、職務の内容等を明確にすること。
	<p>指定居宅サービス事業者は、従業員等の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならぬ。</p>	<p>○指定訪問介護事業所の訪問介護員以外の者が指定訪問介護を提供している。</p> <p>○雇用契約書もしくは労働条件通知書等により当該事業所管理者の指揮命令下にあること及び職務の内容が明確にされていない。(改善のポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・常勤・非常勤を問わず、従業者に労働条件(雇用期間、就業場所、従事する業務(兼務の職務)、勤務時間等)を書面で示すこと。(労働条件通知書・雇用契約書を作成し、交付する) <p>○従業員等の資質の向上に関する研修の機会が確保されていない。(改善のポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・前年末に翌年度の年間計画を立てるなど計画的に研修を行うこと。 ・外部研修へ参加しその内容について伝達研修を行うなど、従業員の資質の向上に取り組むこと。 ・研修実施後は資料も含め、記録を残すこと。

項目	(大阪府) 条例に定められた基準等 (抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
衛生管理等	<p>指定居宅サービス事業者は、従業員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。</p> <p>指定居宅サービス事業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。</p> <p>指定居宅サービス事業者は、当該指定居宅サービス事業者の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。</p> <p>指定居宅サービス事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。</p>	<p>○管理者が従業員の健康診断の結果を把握する等の管理を行っていない。</p> <p>○感染症予防マニュアルを整備し、従業員に周知する。など、従業員が感染源とならないための措置がとられていない。</p> <p>○居宅サービス事業者（通所系サービス、施設系サービス）が事業所内での食中毒及び感染症の発生を防止するための措置をとっていない。</p> <p>（改善のポイント）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・雇用形態、勤務時間に関わらずすべての従業員等の健康状態について管理を行うこと。 ・深夜業を1週に1回以上または1月に4回以上行う従業員等については6か月以内ごとに1回健康診断を実施すること。
秘密保持等	<p>指定居宅サービス事業者の従業員は、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。</p> <p>指定居宅サービス事業者は、当該指定居宅サービス事業者の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。</p> <p>指定居宅サービス事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。</p>	<p>【従業員の秘密保持について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○従業員の在職中及び退職後における、利用者及びその家族の個人情報に関する秘密保持について、事業者と従業員間の雇用契約、就業規則、労働条件通知書、誓約書等で取り決めが行われていない。 ○取り決めが行われている場合であっても、秘密保持の対象が、「利用者及び利用者の家族の個人情報」であることが明確になっていない。 【個人情報の使用同意について】 ○サービス担当者会議等において、利用者及びその家族の個人情報を用いる場合について、それぞれから文書による同意が得られていない。 （改善のポイント） ・家族の個人情報を使用する場合は、利用者だけでなく家族についても記名できる様式にしておくこと。必要最小限の個人情報を得るようにすること。 【個人情報の取扱いの徹底について】 ○運営規程や重要事項説明書に、平成29年5月29日に廃止された「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」が引用されている。 （改善のポイント） ・新たに作成され平成29年5月30日から適用されている「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」に修正すること。
苦情処理	<p>指定居宅サービス事業者は、提供した指定居宅サービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。</p> <p>指定居宅サービス事業者は、前項の苦情を受け付け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○苦情の内容が記録されていない、又はその様式や記録が整備されていない。 ○苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取り組みを行っていない。 ○苦情記録にその後の経過「原因の分析」「再発防止のための取組み」の記録がされていない。 （改善のポイント） ・組織として迅速かつ適切に対応するため、苦情の内容等を記録するための様式を整備し、苦情の内容等を記録すること。 ・相談や要望などについても記録し、苦情につながらないように対策すること。 ・苦情（相談・要望を含む）がサービスの質の向上を図る上で重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえて、サービスの質の向上に向けた取組みを自ら行うこと。
事故発生時の対応	<p>指定居宅サービス事業者は、利用者に対する指定居宅サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。</p> <p>指定居宅サービス事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して行った処置について記録しなければならない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○事故・ひやりはつと事例報告が記録されていない。 ○事故・ひやりはつとに関する記録の整備（処理簿、台帳の作成等）がされていない。 ○事故記録等に「その後の経過」「原因の分析」「再発防止のための取組み」が記録されておらず、また「再発防止のための取組み」が行われていない。 ○報告すべき事故について市町村等に報告していない。 （改善のポイント） ・事故の状況等によっては、各市町村の取扱いに応じて市町村等への報告を行うこと。 ・事故が生じた際には、その原因を解明し再発防止の対策を講じること。 ・事故・ひやりはつと事例発生時の状況及びこれらに際して採った処置等について事業所内で共有を行うこと。
会計の区分	<p>指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービス事業ごとに経理を区分するとともに、指定居宅サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○各介護保険サービス事業ごと及び他の事業の経理・会計が区分されていない。（訪問介護と障害福祉サービス、訪問介護と有料老人ホーム等） （改善のポイント） ・人件費、事務的経費等についても按分するなどの方法により、それぞれの事業ごとに会計を区分すること。 <p>参照：「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」（H13.3.28 老振発第18号）</p>

項目	(大阪府) 条例に定められた基準等 (抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
<p>【報酬に関する基準】 介護職員処遇改善加算</p>	<p>厚生労働大臣が定める基準（平成27年3月23日厚生労働省告示第95号 抜粋）</p> <p>四 訪問介護費における介護職員処遇改善加算の基準（省略）</p> <p>(4) 当該指定訪問介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。</p> <p>(省略)</p> <p>(7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(一) 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。</p> <p>(二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>(三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。</p> <p>(四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>(五) 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。</p> <p>(六) (五)について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>(平成30年3月22日 老発0322第2号 抜粋)</p> <p>(加算の算定要件)</p> <p>加算を取得するに当たっては、次に掲げる区分に応じ、届け出ること。</p> <p>イ 加算(1)については、キャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ、キャリアパス要件Ⅲ及び職場環境等要件の全てを満たすこと。</p> <p>【参考 キャリアパス要件、職場環境等要件について】</p> <p>キャリアパス要件：Ⅰ、Ⅱ、Ⅲの3種類の要件があります。</p> <p>Ⅰ…職位・職務・職務内容に応じた任用要件と賃金体系の整備をすること</p> <p>Ⅱ…資質向上のための計画を策定して、研修の実施または研修の機会を設けること</p> <p>Ⅲ…経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けること。</p> <p>職場環境要件：賃金改善以外の処遇改善（職場環境の改善など）の取組を実施すること。</p>	<p>○賃金改善を行う方法について、職員に対して周知していなかった。</p> <p>○介護業務に従事しない職員に対し、介護職員処遇改善加算の対象としていた。(例：管理者、事務職員etc)</p> <p>○処遇改善実績報告書の賃金額が不正確であった。(例：根拠資料の積算結果と相違している、加算対象外(障害福祉サービス等)の職員分も合算しているなど)</p> <p>○改善実施期間中に加算額に相当する賃金改善が完了していなかった。</p> <p>○キャリアパス要件Ⅲの資格に応じ昇給する仕組みについて、介護福祉士資格を有して入職した者が、その後資格に応じた賃金改善を受けられる仕組みとなっていない。</p> <p>(改善のポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護職員処遇改善計画書等を掲示する等の方法により、介護職員に周知すること。 ・加算区分により周知が必要な事項を把握して漏れなく周知し、そのことが確認できるようにすること。 (参考) 加算(1)を算定する事業所において周知が必要な事項 <ul style="list-style-type: none"> 介護職員処遇改善計画書 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む） 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること 介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用

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

項目	(大阪府) 条例に定められた基準等 (抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
<p>訪問介護 【運営に関する基準】</p>	<p>指定訪問介護事業所の管理者は、当該指定訪問介護事業所の従業員及び業務の管理を、一元的に行わなければならない。</p> <p>2 指定訪問介護事業所の管理者は、当該指定訪問介護事業所の従業員にこの章の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。</p> <p>3 サービス提供責任者は、第二十四条に規定する業務のほか、次の各号に掲げる業務を行うものとする。</p> <p>一 指定訪問介護の利用の申込みに係る調整をすること。</p> <p>二 利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握すること。</p> <p>三 サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者等と連携を図ること。</p> <p>四 訪問介護員等（サービス提供責任者を除く。以下この条において同じ。）に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達すること。</p> <p>五 訪問介護員等の業務の実施状況を把握すること。</p> <p>六 訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理を実施すること。</p> <p>七 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施すること。</p> <p>八 その他サービス内容の管理について必要な業務を実施すること。</p>	<p>【管理者の責務について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○従業員に運営基準を遵守させるため必要な指揮命令を行っていない。 ○管理者責務に関する理解が不十分であった。 ○管理者が頻繁に訪問に出ており、管理者の本来業務の遂行に支障を来している。 (改善のポイント) ・管理者は事業所の従業員に運営基準等を遵守させるよう指揮命令を行うこと。 ・管理者は事業所及び業務の管理を一元的に行うこと。 <p>【サービス提供責任者の責務について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○サービス提供責任者が行っている訪問介護業務が、サービス提供責任者の本来業務の遂行に支障を来している。 (改善のポイント) ・サービス提供責任者が訪問介護業務を行う場合は、本来業務に支障がないよう留意すること。なお、サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成業務のほか、訪問介護に関するサービス内容の管理について必要な業務として次の業務を行うものとする。 <ol style="list-style-type: none"> ① 訪問介護の利用の申込みに係る調整をすること。 ② 利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握すること。 ③ サービス担当者会議への出席等により居宅介護支援事業者等と連携を図ること。 ④ 訪問介護員等に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達すること。 ⑤ 訪問介護員等の業務の実施状況を把握すること。 ⑥ 訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理をすること。 ⑦ 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施すること。 ⑧ その他サービス内容の管理について、必要な業務を実施すること。また、業務を画一的にとらえるのではなく、訪問介護事業所の状況や実施体制に応じて適切かつ柔軟に業務を実施するよう留意するとともに、常に必要な知識の修得及び能力の向上に努めること。

<p>＜参考＞</p>	<p>【設備基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○専用区画の配置等を変更しているが、所管庁へ届け出ていない。 <p>【人員基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○管理者、サービス提供責任者が夜間の施設サービスに従事することにより、訪問介護事業所の営業時間に勤務していない日が多く、管理者業務、サービス提供責任者の業務の遂行に支障をきたしている。 ○サービス提供責任者が介護保険外サービスに従事することにより、サービス提供責任者要件である常勤専従を満たしていない。 ○訪問介護員等が介護保険外サービスに従事することにより、常勤換算で2.5人の人員要件を満たしていない。 <p>【勤務体制の確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○有料老人ホーム等の施設職員と訪問介護事業所のヘルパーとの職務内容が明確に区分されていない。 ○有料老人ホーム等で訪問介護員が常駐していたり、書類の保管、サービス提供状況の把握、従業員の勤務管理等の一部の業務処理を行っているなど、サービス提供の拠点となる場合は、その区画で事業所の指定を受けること。 <p>【衛生管理等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○深夜業を1週に1回以上又は1月に4回以上行う従業員等について6か月以内に1回健康診断が実施されていない。 <p>【虐待防止】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○必要な手続きを経ることなく4点検などの身体的拘束がされている。 <p>【訪問介護計画】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○アセスメントや利用者の希望に基づいた、適切な訪問介護計画が作成されていない為、不必要な若しくは過剰なサービス提供が一律に行われている。 ○訪問介護等の介護保険サービスと介護保険外サービスの区分が明確でないため、従業員がいずれのサービスを提供しているのか把握できていない。また、利用者はいずれのサービスを受けているのか把握できていない。 <p>【介護報酬】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○1人の訪問介護員等が同時に複数の利用者に対して、サービス提供を行っている。 ○複数の要介護者がいる世帯において、同一時間帯に訪問介護を提供した際、いずれか一方の利用者のみのサービスとして報酬が請求されている。 ○同一建物居住者に行ったサービスに対して、適正に減算されていない。 ○日中・夜間を問わず、訪問介護のサービス提供内容が単なる本人の安否確認や健康チェックでありそれに伴い若干の身体介護又は生活援助を行うような場合は訪問介護費を算定できないが、算定していた。 <p>(改善のポイント)</p> <p>有料老人ホーム等高齢者向け住宅でのサービス提供にあたっては、勤務体制の区分、利用者に対しての介護保険サービスと介護保険外サービスとの区分に留意すること。 なお、常勤の訪問介護員等が介護保険外サービスに従事する場合は、介護保険外サービスの員数確保に留意すること。</p> <p>養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に併設する訪問介護事業所における訪問介護サービス提供についての留意事項</p>
-------------	--

項目	(大阪府) 条例に定められた基準等 (抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
<p>訪問看護・介護予防訪問看護</p> <p>【運営に関する基準】</p>	<p>看護師等（准看護師を除く。以下同じ。）は、利用者の希望、主治の医師の指示及び心身の状況等を踏まえて、療養上の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問看護計画書を作成しなければならない。</p> <p>2 看護師等は、既に居宅サービス計画等が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って訪問看護計画書を作成しなければならない。</p> <p>3 看護師等は、訪問看護計画書の作成に当たっては、その主要な事項について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。</p> <p>4 看護師等は、訪問看護計画書を作成した際には、当該訪問看護計画書を利用者に交付しなければならない。</p> <p>(介護予防訪問看護)</p> <p>看護師等は、介護予防訪問看護計画書に基づくサービスの提供の開始時から、当該介護予防訪問看護計画書に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該介護予防訪問看護計画書の実施状況の把握を行うものとする。</p> <p>指定訪問看護事業所の管理者は、主治の医師の指示に基づき適切な指定訪問看護が行われるよう必要な管理をしなければならない。</p> <p>2 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の提供の開始に際し、主治の医師による指示を文書で受けなければならない。</p> <p>3 指定訪問看護事業者は、主治の医師に次条第一項に規定する訪問看護計画書及び同条第五項に規定する訪問看護報告書を提出し、指定訪問看護の提供に当たって主治の医師との密接な連携を図らなければならない。</p> <p>指定訪問看護事業者は、指定訪問看護事業所ごとに、当該指定訪問看護事業所の看護師等によって指定訪問看護を提供しなければならない。</p>	<p>○訪問看護計画書がサービス提供前に作成・交付されていない。（訪問看護の内容について、利用者又はその家族に対する説明が行われておらず、同意を得ていない場合を含む。）</p> <p>○訪問看護計画書及び訪問看護報告書を作成しておらず、主治医に提出していない。（改善のポイント）</p> <p>・平成30年度より訪問看護計画書及び訪問看護記録書の参考様式が変更されているので確認すること。</p> <p>○介護予防訪問看護計画書に、「サービスの提供を行う期間」が記載されていない。</p> <p>○介護予防訪問看護計画書の把握（モニタリング）が実施されていない。</p> <p>○指示書の内容が現状と合っていない。</p> <p>○指示書の期限が切れている。（改善のポイント）</p> <p>・指示書は主治の医師以外の複数の医師から交付を受けることはできない。</p> <p>・訪問看護の実施については、慎重な状況判断が要求されることを踏まえ、主治の医師との密接かつ適切な連携を図ること。</p> <p>○当該指定訪問看護事業所の理学療法士でなく、委託先の理学療法士によるサービス提供が行われている。（改善のポイント）</p> <p>・指定訪問看護の提供は、当該指定訪問看護事業所の看護師等によって行うこと。</p> <p>○衛生材料費を徴収していた。（改善のポイント）</p> <p>・指定訪問看護の提供に係る衛生材料費を利用者から徴収することはできない。</p> <p>・「指定訪問看護事業者が卸売販売業者から購入できる医薬品等の取扱いについて」（平成23年5月13日厚生労働省医薬食品局総務課／老健局老人保健課／保健局医療課 事務連絡）を確認すること。</p> <p>○通院によるリハビリが困難な利用者ではないのにサービス提供をしていた。（別の病院には通院などしている）（改善のポイント）</p> <p>・通院により同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すること。</p> <p>・通院の可否にかかわらず、療養生活を送る上での居宅での支援が不可欠な者に対して、ケアマネジメントの結果、訪問看護の提供が必要と判断された場合、そのことを適切に記録すること。</p> <p>・適切なアセスメントにより居宅サービス計画に位置付けられていること。</p> <p>○准看護師が訪問したにもかかわらず、所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数を算定していない。</p>
<p>訪問看護・介護予防訪問看護</p> <p>【介護報酬の算定及び取扱い】</p>	<p>指定訪問看護事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定訪問看護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定訪問看護に係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定訪問看護事業者を支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払いを受けるものとする。</p> <p>【訪問看護費】</p> <p>所要時間の算定は、サービス提供に現に要した時間ではなく、計画に位置付けられた内容の指定訪問看護を行うのに要する標準的な時間で行わなければならない。</p> <p>【准看護師がサービス提供を行う場合】</p> <p>准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師以外の看護師等が訪問することになった場合には所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数を算定すること。また、准看護師以外の看護師等が訪問することとされている場合に、准看護師が訪問する場合も減算した単位数を算定すること。</p>	<p>○准看護師が訪問したにもかかわらず、所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数を算定していない。</p>

項目	(大阪府) 条例に定められた基準等 (抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
<p>訪問看護・介護予防訪問看護 【介護報酬の算定及び取扱い】</p>	<p>【理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護について】</p> <p>① 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、その訪問が看護業務の一環として行われ、言語聴覚士又は言語聴覚士が訪問看護の役割を担っている場合、看護職員が定期的な訪問により利用者の状態の適切な評価を行っている。</p> <p>② 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、1回当たり20分以上訪問看護を実施することとし、1人の利用者につき週に6回を限度として算定する。</p> <p>③ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問看護を提供している利用者については、毎回の訪問時において記録した訪問看護記録簿等を用い、適切に訪問看護事業所の看護職員及び理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士間で利用者の状況、実施した内容を共有するとともに、訪問看護計画書（以下、「計画書」という。）及び訪問看護報告書（以下、「報告書」という。）は、看護職員（准看護師を除く）と理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が連携して作成すること。また、主治医に提出する計画書及び報告書は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が実施した内容も一体的に含むものとする。</p> <p>④ 複数の訪問看護事業所から訪問看護を受けている利用者について、計画書及び報告書の作成にあたっては当該複数の訪問看護事業所間において十分な連携を図るうえで作成すること。</p> <p>⑤ 計画書及び報告書の作成にあたっては、訪問看護サービスの利用開始時及び利用者の状態の変化等に合わせ、定期的な看護職員による訪問により利用者の状態の適切な評価を行うこと。</p> <p>⑥ ⑤における、訪問看護サービスの利用開始時は、利用者が過去2月間（暦月）において当該訪問看護事業所から訪問看護（医療保険の訪問看護を含む。）の提供を受けていない場合であって、新たに計画書を作成する場をいう。また、利用者の状態の変化等に合わせた定期的な訪問とは、主治医からの訪問看護指示書の内容が変化する場合や利用者や利用者の心身状態や家族等の環境の変化等の際に訪問することをいう。</p> <p>【ターミナルケア加算について】</p> <p>ターミナルケアを受ける利用者について、24時間連絡できる体制を確保しており、かつ必要に応じて指定訪問看護を行うことができる体制が整備できていること。</p> <p>主治医との連携のもとに、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行うこと。</p> <p>ターミナルケアの提供について、利用者の身体の状態の変化等必要な事項が適切に記録されていること。</p>	<p>○ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員（准看護師を除く）の代わりに訪問させること等を利用者に説明した上で同意を得ていない。</p> <p>○ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護について、看護職員が定期的な訪問により利用者の状態の適切な評価を行っていない。</p> <p>(改善のポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 同意に係る様式や方法は問わないが、口頭で得た場合には同意を得た旨の記録を行うこと。 ・ 訪問看護サービスの利用開始時については、利用者の心身の状態等を評価する観点から、初回の訪問は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の所属する訪問看護事業所の看護職員が行うことを原則とする。また、「定期的な看護職員による訪問」については、少なくとも概ね3ヶ月に1回程度行うこと。なお、当該訪問はケアプランに位置づけ訪問看護費の算定までを求めるとはならないが、訪問看護費を算定しない場合は、訪問日、訪問内容等を記録すること。 <p>○ 利用者又はその家族から同意が得られていない。</p> <p>○ 訪問看護計画書にターミナルケアの内容が記載されていない。</p> <p>(改善のポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録 ・ 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状況の変化及びこれに対するケアの経過についての記録 ・ 看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づきケアの経過の記録

項目	(大阪府) 条例に定められた基準等 (抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
<p>通所サービス共通 【設備に関する基準】</p>	<p>指定通所介護事業所は、食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室を有するほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに指定通所介護の提供に必要なその他の設備及び備品等を備えなければならない。</p> <p>2 前項に掲げる設備の基準は、次のとおりとする。</p> <p>一 食堂及び機能訓練室</p> <p>イ 食堂及び機能訓練室は、それぞれ必要広さを有するものとし、その合計した面積は、三平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上とする。</p> <p>ロ イにかかわらず、食堂及び機能訓練室は、食事の提供の際にはその提供に支障がない広さを確保でき、かつ、機能訓練を行う際にはその実施に支障がない広さを確保できる場合においては、同一の場所とすることができる。</p> <p>二 相談室 遮音物の設置等により相談の内容が漏えいしないよう配慮されていること。</p> <p>三 第一項に掲げる設備は、専ら当該指定通所介護の事業の用に供するものでなければならぬ。ただし、利用者に対する指定通所介護の提供に支障がない場合は、この限りでない。</p> <p>4 前項ただし書の場合（指定通所介護事業者が第一項に掲げる設備を利用し、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスを提供する場合に限る。）には、当該サービスの内容を当該サービスの提供の開始前に当該指定通所介護事業者に係る指定を行った都道府県知事（指定都市及び中核市にあっては、指定都市又は中核市の市長。以下同じ。）に届け出るものとする。</p> <p>5 指定通所介護事業者が第九十三条第一項第三号に規定する第一号通所事業に係る指定事業者の指定を併せて受け、かつ、指定通所介護の事業と当該第一号通所事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、市町村の定める当該第一号通所事業の設備に関する基準を満たすことをもって、第一項から第三項までに規定する基準を満たしているものとみなすことができる。</p>	<p>【事故の未然防止について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○利用者の手の届く範囲に、洗剤等を置いている。 ○事務所内の掲示に押しピン、小さなマグネット等を使用している。（改善のポイント） ○押しピン、小さなマグネット等は誤飲等、事故の恐れがあるので、使用しないようにすること。 【宿泊サービスについて】 ○宿泊サービスを実施しているにもかかわらず、所管庁に届出を行っていない。（改善のポイント） ・宿泊サービスを未届で実施している場合は、指導対象となることに留意すること。 <p>【設備の変更】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○届出している平面図と大幅に実態が異なっていた。 ○食堂及び機能訓練室に事務区分画等があるが、当該事務区分画等の面積を食堂及び機能訓練室の面積から除いていない。（改善のポイント） ・速やかに所管庁へ変更届を提出すること。
<p>通所介護 【人員に関する基準】</p>	<p>指定通所介護の事業を行う者（以下「指定通所介護事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定通所介護事業所」という。）ごとに置くべき従業者（以下この節から第四節までに於いて「通所介護従業者」という。）の員数は、次のとおりとする。</p> <p>一 生活相談員 指定通所介護の提供ごとに、当該指定通所介護を提供している時間帯に生活相談員（専ら当該指定通所介護の提供に当たる者に限る。）が勤務している時間帯の合計数を当該指定通所介護を提供している時間帯の時間数で除して得た数が一以上確保されるために必要と認められる数</p> <p>二 看護師又は准看護師（以下この章において「看護職員」という。） 指定通所介護の単位ごとに、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員が一以上確保されるために必要と認められる数</p> <p>三 介護職員 指定通所介護の単位ごとに、当該指定通所介護を提供している時間帯に介護職員（専ら当該指定通所介護の提供に当たる者に限る。）が勤務している時間帯の合計数を当該指定通所介護を提供している時間帯（次項において「提供単位時間」という。）で除して得た数が利用者（当該指定通所介護事業者が法第百五十五条の四十五第一号ロに規定する第一号通所事業（旧法第八条の二第七項に規定する介護予防通所介護に相当するものとして市町村が定めるものに限る。）に係る指定事業者の指定を併せて受け、かつ、指定通所介護の事業と当該第一号通所事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合であつては、当該事業所における指定通所介護又は当該第一号通所事業の利用者。以下この節及び次節において同じ。）の数が十五人までの場合においては一以上、十五人を超える場合においては十五人を超える部分の数を五で除して得た数に一を加えた数以上確保されるために必要と認められる数</p> <p>四 機能訓練指導員 一以上</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○管理者が介護保険以外の（宿泊）サービスに従事している為、通所介護事業所の常勤専従要件を満たしていない。 ○生活相談員に必要な人員数が配置されていなかった。 ○看護職員の員数が基準を満たしているか確認できなかった。 <p>（改善のポイント）</p> <p>①確保すべき生活相談員の勤務延長時間の計算式 提供日ごとに確保すべき勤務延長時間数 = 提供時間数（サービス提供開始時刻から終了時刻まで）</p> <p>②確保すべき看護職員の勤務延長時間の計算式 利用者15人まで 単位ごとに確保すべき勤務延長時間数 = 平均提供時間数（利用者ごとの提供時間数の合計を利用者数で除して得た数） ・ " 16人以上 単位ごとに確保すべき勤務延長時間数 = ((利用者数 - 15) ÷ 5 + 1) × 平均提供時間数（利用者ごとの提供時間数の合計を利用者数で除して得た数）</p> <p>③看護師又は准看護師については、単位ごとに専ら当該指定通所介護の提供に当たる職員が1人以上確保されるために必要と認められる数を配置すること。なお、専従する必要はないが、提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図ること。</p> <p>【配置例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・併設施設・他の職務との兼務 ・病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携 <p>④看護師又は准看護師の配置が必要な事業所において、当該看護師又は准看護師が機能訓練指導員と兼務している場合は、勤務時間を明確に切り分けること。</p>

項目	(大阪府) 条例に定められた基準等 (抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
<p>通所介護 【運営に関する基準】</p>	<p>指定通所介護事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定通所介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定通所介護事業者を支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。</p> <p>2 指定通所介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定通所介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額の間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。</p> <p>3 指定通所介護事業者は、前二項の支払を受ける額のほか、次の各号に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができる。</p> <p>一 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用</p> <p>二 指定通所介護に通常要する時間を超える指定通所介護であって利用者の選定に係るもの提供に伴い必要となる費用の範囲内において、通常の指定通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額を超える費用</p> <p>三 食事の提供に要する費用</p> <p>四 おむつ代</p> <p>五 前各号に掲げるもののほか、指定通所介護の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められる費用</p> <p>4 前項第三号に掲げる費用については、別に知事が定めるところによるものとする。</p> <p>5 指定通所介護事業者は、第三項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。</p> <p>指定通所介護事業者は、災害対策に関する具体的な計画を作成し、関係機関への通報及び連携のための体制を整備し、並びにこれらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救助等の訓練を行わなければならない。</p>	<p>○食事代及びおむつ代以外で、利用者の個別事由に関わらない、日常生活費については請求することはできない。</p> <p>○介護に必要な福祉用具の費用や洗濯代について、請求することはできない。</p> <p>(参照：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) (H12.3.30 老企第54号) (改善のポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・費用徴収ができる場合は、利用者の希望によって、身の回り品又は教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合とすること。 ・洗濯代は日常生活費に含まれているので、事業所で負担すること。(利用者の個別事由によらない洗濯代を徴収することはできない。) <p>○非常災害に関する具体的な計画を策定していない。</p> <p>○防火管理者が選任されていない。</p> <p>○避難訓練を年に2回以上実施していない。</p> <p>(改善のポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・計画の策定、防火管理者の選任及び避難訓練の通知については、消防機関に届出をすること。

項目	(大阪府) 条例に定められた基準等 (抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
<p>短期入所生活(療養)介護・介護予防短期入所生活(療養)介護 【運営に関する基準】</p>	<p>指定短期入所生活介護事業者は、指定短期入所生活介護の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し第百六十五条に規定する運営規程の概要、短期入所生活介護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービスの内容及び利用期間等について利用申込者の同意を得なければならない。</p> <p>3 第十條第二項から第六項までの規定は、前項の規定による文書の交付について準用する。</p> <p>2 指定短期入所生活介護事業者は、次の各号に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができ。</p> <p>一 食事の提供に要する費用（法第五十一条の三第一項の規定により特定入所者介護サービス費が利用者へ支給された場合は、同条第二項第一号に規定する食費の基準費用額（同条第四項の規定により当該特定入所者介護サービス費が利用者へ代わり当該指定短期入所生活介護事業者へ支払われた場合は、同条第二項第一号に規定する食費の負担限度額）を限度とする。）</p> <p>二 滞在に要する費用（法第五十一条の三第一項の規定により特定入所者介護サービス費が利用者へ支給された場合は、同条第二項第二号に規定する居住費の基準費用額（同条第四項の規定により当該特定入所者介護サービス費が利用者へ代わり当該指定短期入所生活介護事業者へ支払われた場合は、同条第二項第二号に規定する居住費の負担限度額）を限度とする。）</p> <p>三 知事の定める基準に基づき利用者が選定する特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用</p> <p>四 知事の定める基準に基づき利用者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用</p> <p>五 送迎に要する費用（知事が別に定める場合を除く。）</p> <p>六 理美容代</p> <p>七 前各号に掲げるもののほか、指定短期入所生活介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの</p> <p>5 指定短期入所生活介護事業者は、第三項の費用に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、利用者の同意を得なければならない。この場合において、同項第一号から第四号までの費用に係る同意については、文書によるものとする。</p> <p>指定短期入所生活（療養）介護事業者の管理者は、相当期間以上にわたって継続して入所することが予定される利用者については、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、指定短期入所生活（療養）介護の提供の開始前から終了後に至るまでの利用者が利用するサービスの継続性に配慮して、他の短期入所生活（療養）介護従業者と協議の上、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容及び費用を記載した短期入所生活（療養）介護計画を作成しなければならない。</p> <p>2 短期入所生活（療養）介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に適合するように作成しなければならない。</p> <p>3 指定短期入所生活（療養）介護事業者の管理者は、短期入所生活（療養）介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。</p> <p>4 指定短期入所生活（療養）介護事業者の管理者は、短期入所生活（療養）介護計画を作成した際には、当該短期入所生活（療養）介護計画を利用者に交付しなければならない。</p>	<p>○利用料、その他費用について説明されていない。</p> <p>○利用料、その他費用の額等が適切に定められていない。</p> <p>○利用料等の支払いを受けるとあって、あらかじめ利用者又はその家族に対し、利用料等の明細を記載した重要事項説明書等により説明を行っている。又は、同意を得た上で交付していない。</p> <p>○トロミについて介護サービス費外で別途徴収している。</p> <p>(改善のポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用料等の支払いを受けるとあって、あらかじめ利用者又はその家族に対して、利用料等の明細を記載した文書を交付して説明を行い、利用者の同意を得ること。 ・利用料の支払いのほかにイ～トにかかる費用の支払いを受けるとして可能であるが、保険給付対象のサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の徴収は認められない。 ・食費、口、滞在費、特別な居室代、特別な食事代、ホ、送迎費、理美容代、特別な食料、利用者の希望によって、身の回り品又は教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合には費用 (参考：通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて 平成12年3月30日老企第54号) ・刻み食、ミキサー食にかかる手間は食費に含まれる。 <p>○食費について、一食ごとに分けて設定していない。</p> <p>(改善のポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食費は利用者と施設との契約により設定するものであり、朝食・昼食・夕食と分けて設定することも可能である。特にショートステイ（短期入所生活介護・短期入所療養介護）については、入所の期間も短いことから、原則として一食ごとに分けて設定し、提供した食事分のみ徴収すること。 (参考：「ショートステイ（短期入所生活介護、短期入所療養介護）における食費の設定について」平成24年9月5日 事務連絡 老健局振興課・老人保健課） <p>【短期入所生活（療養）介護計画の作成について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○管理者及びその他の短期入所生活(療養)介護従業者との協議の上、短期入所生活(療養)介護計画を作成していない。 ○相当期間（概ね4日間）以上にわたって継続して入所する利用者に対して、短期入所生活（療養）介護計画を作成していない。又は、作成しているものの、その内容について利用者又はその家族に対し説明し、同意を得ていない、あるいは交付していない。 ○短期入所生活（療養）介護計画に基づいたサービス提供を行っていない。 ○介護予防短期入所生活介護計画にサービス提供を行う期間等を記載していない。 <p>(改善のポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相当期間以上に継続して入所することが予定されている利用者については、短期入所生活（療養）介護の提供前から終了後に至るまでのサービスの継続性に配慮し、管理者及び他の従業者との協議の上、短期入所生活(療養)介護計画を作成すること。 ・短期入所生活（療養）介護計画にはサービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容及び費用を記載すること。またその内容を利用者または家族へ説明し、同意を得ること。 ・短期入所生活（療養）介護計画を利用者に交付すること。 ・サービス提供を行う期間等を記載した介護予防短期入所生活介護計画を作成すること。

項目	(大阪府) 条例に定められた基準等 (抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
<p>特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護</p> <p>【運営に関する基準】</p>	<p>指定特定施設入居者生活介護事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定特定施設入居者生活介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定特定施設入居者生活介護に係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定特定施設入居者生活介護事業者に支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。</p> <p>2 指定特定施設入居者生活介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定特定施設入居者生活介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定特定施設入居者生活介護に係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。</p> <p>3 指定特定施設入居者生活介護事業者は、前二項の支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができる。</p> <p>一 利用者の選定により提供される介護その他の日常生活上の便宜に要する費用</p> <p>二 おむつ代</p> <p>三 前各号に掲げるもののほか、指定特定施設入居者生活介護の提供において提供される便居のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの</p> <p>4 指定特定施設入居者生活介護事業者は、前項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならぬ。</p> <p>指定特定施設入居者生活介護事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。</p> <p>一 身体的拘束等の適正化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。</p> <p>二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。</p> <p>三 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に行うこと。</p>	<p>○食事代及びおむつ代以外で、利用者の個別事由に関わらない、日常生活費については請求することはできない。</p> <p>○介護に必要な福祉用具の費用や洗濯代について、請求することはできない。</p> <p>(参照：「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」(H12.3.30 老企第54号))</p> <p>(改善のポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・費用徴収が可能な場合は、利用者の希望によって、身の回り品又は教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合とすること。 ・洗濯代は日常生活費に含まれているので、事業所で負担すること。(利用者の個別事由によらない洗濯代を徴収することはできない。) <p>(改善のポイント)</p> <p>【身体的拘束適正化検討委員会】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・幅広い職種(例えば、施設長(管理者)、看護職員、介護職員、生活相談員)により構成する。 ・身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。 ・介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、上記の様式に従い、身体拘束等について報告すること。また、委員会においては、報告された事例を集計し、分析すること。 ・事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等と原因、結果等とをとりまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。また、適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。 ・報告された事例及び分析結果に従業者に周知徹底すること。 <p>【身体的拘束等の適正化のための指針】以下の項目を盛り込むこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方 ・身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項 ・施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針 ・身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針 ・入居者等に対する当該指針の周知に関する基本方針 ・その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針 <p>【研修】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育(年2回以上)を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施すること。 ・研修の実施内容についても記録すること。

項目	(大阪府) 条例に定められた基準等 (抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
<p>特定施設入居者生活 介護・介護予防特定施 設入居者生活介護 【介護報酬の算定及び 取扱い】</p>	<p>【身体拘束廃止未実施減算】 注4 イについて、大臣基準告示第42の2（厚生労働大臣が定める基準）に定める基準を満たさない場合は、身体拘束未実施減算として、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算する。 （老企第40号 第2の4(4)）</p> <p>身体拘束未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、身体拘束等を行う場合の記録を行っていない場合及び身体的拘束の適正化のための措置を講じていない場合に、入居者全員について所定単位数から減算することとなる。</p> <p>具体的には、記録を行っていない、身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づき改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとする。</p> <p>【夜間看護体制加算】 施設基準二十三 イ 常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。 ロ 看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して、24時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。 ハ 重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。</p> <p>【医療機関連携加算】 注10 イについて、看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録している場合において、当該利用者の同意を得て、協力医療機関（指定居宅サービス基準第191条第1項に規定する協力医療機関をいう。）又は当該利用者の主治の医師に対して、当該利用者の健康の状況について月に1回以上情報を提供した場合は、医療機関連携加算として、1月につき80単位を所定単位数に加算する。</p> <p>【口腔衛生管理体制加算】 大臣基準告示・六十八 イ 事業所において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。 ロ 人員基準欠如に該当していないこと。</p>	<p>○以下の減算事由に該当しているが、所定単位数の10/100に相当する単位数を所定単位数から減算せずに請求していた。 ・身体拘束等を行う場合の記録を行っていない。 ・身体的拘束適正化のための指針を整備していない。 ・身体的拘束適正化のための定期的な研修が実施されていない。 ・身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない。</p> <p>参考：大阪府の認知症・高齢者虐待防止関連サイト 「認知症施策・高齢者虐待防止」 https://www.pref.osaka.lg.jp/kaigoshien/ninshishou-gyakutai/index.html 「身体拘束ゼロへの手引き」大阪府身体拘束ゼロ推進標準マニュアル https://www.pref.osaka.lg.jp/koreishisetsu/kyotuinfor/sintaikousoku.html</p> <p>○常勤の看護師が配置されていない。 ○看護に係る責任者が定められていない。 ○入居の際に、利用者又はその家族等に対し、重度化した場合における対応に係る指針の内容を説明し、同意を得ていない。</p> <p>○医療機関に対して情報提供を行うことについて、利用者から同意を得たことが確認されない。 ○医療機関に対して情報提供を行った場合は、協力医療機関の医師等から、署名あるいはそれに代わる方法により受領の確認を得ることとされているが、受領の確認が行われていない。 ○あらかじめ、指定特定施設入居者生活介護事業者と協力医療機関等で、情報提供の期間及び利用者の健康の状況の著しい変化の有無等の提供する情報の内容について定めておく必要があるところ、それらの内容が確認されない。 参照：H12.3.1 老企第36号第2の4(6)</p> <p>○介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は入居者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたり、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間外の時間帯に行ったことが確認できない。 参照：H12.3.8 老企第40号第2の4(11)</p>

項目	(大阪府) 条例に定められた基準等 (抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
<p>福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与 福祉用具販売・介護予防福祉用具販売 【人員に関する基準】</p>	<p>指定福祉用具貸与の事業を行う者（以下「指定福祉用具貸与事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定福祉用具貸与事業所」という。）ごとに置くべき福祉用具専門相談員（介護保険法施行令第四条第一項に規定する福祉用具専門相談員をいう。以下同じ。）の員数は、常勤換算方法で、二以上とする。</p> <p>2 指定福祉用具貸与事業者が次の各号に掲げる事業者の指定を受けて受ける場合であつて、当該指定に係る事業と指定福祉用具貸与の事業所において一体的に運営されている場合については、次の各号に掲げる事業者の区分に応じ、それぞれ当該各号に掲げる規定に基づき人員に関する基準を満たすこととす。</p> <p>一 指定介護予防福祉用具貸与事業者（指定介護予防サービス等基準条例第二百四十条第一項に規定する指定介護予防福祉用具貸与事業者をいう。以下同じ。） 指定介護予防サービス等基準条例第二百四十条第一項</p> <p>二 指定特定介護予防福祉用具販売事業者（指定介護予防サービス等基準条例第二百五十七條第一項に規定する指定特定介護予防福祉用具販売事業者をいう。以下同じ。） 指定介護予防サービス等基準条例第二百五十七條第一項</p> <p>三 指定特定福祉用具販売事業者 第二百六十八條第一項（管理者）</p> <p>・指定福祉用具貸与事業者は、指定福祉用具貸与事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置くなければならない。ただし、指定福祉用具貸与事業所の管理上支障がない場合は、当該指定福祉用具貸与事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。</p>	<p>○福祉用具専門相談員が常勤換算方法で2以上配置されていない。</p> <p>参考：福祉用具専門相談員の経過措置の終了について 平成27年度の介護保険制度改正に伴い、平成27年4月1日より、福祉用具専門相談員は、介護職員養成研修修了者（介護職員基礎研修課程・1級課程・2級課程の修了者、介護職員初任者研修課程の修了者）を要件から除き、福祉用具に関する知識を有している国家資格保有者及び福祉用具専門相談員指定講習修了者に限定されるにあたり、平成27年3月31日時点で、介護職員養成研修修了者（介護職員基礎研修課程・1級課程・2級課程修了者、介護職員初任者研修修了者）が福祉用具専門相談員として助言を行って選定された福祉用具の貸与又は販売については、期間限定で引き続き有効であるとの経過措置が取られていたが、平成28年3月31日をもって終了している。</p>
<p>福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与 福祉用具販売・介護予防福祉用具販売 【運営に関する基準】</p>	<p>福祉用具専門相談員の行う福祉用具貸与の方針は、次に掲げる点とする。</p> <p>一 指定福祉用具貸与の提供に当たっては、福祉用具貸与計画に基づき、福祉用具が適切に選定され、かつ、使用されるよう、専門的知識に基づき相談に応じるとともに、目録等の文書を示して福祉用具の機能、使用方法、利用料、全国平均貸与価格等に関する情報を提供し、個別の福祉用具の貸与に係る同意を得るものとする。</p> <p>二～五 省略</p> <p>六 指定福祉用具貸与の提供に当たっては、同一種目における機能又は価格帯の異なる複数の福祉用具に関する情報を利用者へ提供するものとする。</p>	<p>○全国平均貸与価格に関する情報が提供されていない。</p> <p>○同一種目における機能又は価格帯の異なる複数の福祉用具に関する情報が提供されていない。</p> <p>○特に福祉用具貸与計画の更新時に上記の情報が提供されていない。</p> <p>全国平均貸与価格に関する情報の提供は平成30年10月1日から適用。</p> <p>参考：貸与価格の上限の公表について</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 基準の性格 <p>基準においては、福祉用具の貸与価格が、当該福祉用具の全国平均貸与価格に当該福祉用具の全ての貸与価格の標準偏差を加えることで算出される額（以下「貸与価格の上限」という。）を超えないこととしている。これを超えて福祉用具貸与を行った場合、福祉用具貸与費は算定しない。</p> <ol style="list-style-type: none"> 2 運用に当たっての留意事項 <ol style="list-style-type: none"> (1) 商品ごとの全国平均貸与価格の公表及び貸与価格の上限設定については、平成30年10月から適用する。平成31年度以降、新商品についても、3月に1度の頻度で同様の取扱いとする。 (2) 公表された全国平均貸与価格及び設定された貸与価格の上限については、平成31年度以降、おおむね1年に1度の頻度で見直しを行う。 (3) 全国平均貸与価格の公表及び貸与価格の上限設定を行うに当たっては、月平均100件以上の貸与件数となったことがある商品について適用する。 (4) (1)から(3)については、施行後の実態も踏まえつつ、実施していくこととする。 <p>(参照：福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与の基準について [平成30年3月22日 老高発0322第1号])</p> <p>※全国平均貸与価格及び上限価格が適用される商品及びその価格の掲載先について 掲載先（厚生労働省ホームページ） https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000212398.html</p> <p>○介護支援専門員に福祉用具貸与計画を交付していない。</p>
<p>福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与 福祉用具販売・介護予防福祉用具販売 【運営に関する基準】</p>	<p>福祉用具専門相談員は、福祉用具貸与計画を作成した際には、当該福祉用具貸与計画を利用者及び当該利用者に係る介護支援専門員に交付しなければならない。</p>	

居宅介護支援事業	
項目	<p>指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準 (平成11年厚生省令第38号)等(抜粋) ※令和3年度介護報酬改定後 第二条</p>
人員に関する基準	<p>指定居宅介護支援事業者は、当該指定に係る事業所(以下「指定居宅介護支援事業所」という。)ごとに1以上の員数の指定居宅介護支援の提供に当たる介護支援専門員であって常勤であるものを置かなければならない。</p> <p>2 前項に規定する員数の基準は、利用者の数が35又はその端数を増すごとに1とする。</p>
運営に関する基準	<p>第十三条</p> <p>六 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等の置かれている環境等の評価を通じて利用者が現在抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるよう支援する上で解決すべき課題を把握しなければならぬ。</p> <p>七 介護支援専門員は、前号に規定する解決すべき課題の把握(以下「アセスメント」という。)に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行われなければならない。この場合において、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。</p> <p>八 介護支援専門員は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき、利用者の家族の希望及び当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、当該アセスメントにより把握された解決すべき課題に対応するための最も適切なサービス組合せについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成しなければならぬ。</p>
指導した際によくあるケースと改善ポイント	<p>○介護支援専門員ひとりの利用者数が35:1を超えており、介護支援業務に支障が生じている。(改善のポイント)</p> <p>○利用者の数が35又はその端数を増すごとに介護支援専門員を増やすこと。</p>
【課題分析の実施】	<p>○課題分析に不備がある。</p> <p>○課題分析標準項目すべてについてのアセスメントを実施していない。</p> <p>○認定調査票をアセスメントに代えている。</p> <p>○課題分析標準項目によらない方法により課題分析を実施している。</p> <p>○居宅を訪問、利用者に面接して行っていない。</p> <p>○居宅サービス計画の変更時・更新認定時に実施されていない、もしくは記録が無い。(改善のポイント)</p> <p>・アセスメントについては、利用者の居宅(現に居住している場所)であって、家族や親戚等の居宅でサービスを受けている場合にあっては当該居宅)における住居環境、地理的状況、段差をはじめとする生活環境なども踏まえて行うことから、原則として居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接することが必要である。</p>
【居宅サービス計画の作成】	<p>1. 居宅サービス計画書(第1表)について</p> <p>○通院等乗降介助の算定理由が明確にされていない。</p> <p>○生活援助中心型の算定理由が明確にされていない。</p> <p>2. 居宅サービス計画書(第2表)について</p> <p>○サービスの内容が具体的に捉えられていない。</p> <p>○長期、短期目標が設定されていない。</p> <p>○長期、短期目標の内容や目標達成までの期間が同じである。</p> <p>○居宅サービス計画の援助期間が過ぎているにもかかわらず、居宅サービス計画を更新していない。</p> <p>○福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の必要理由が記載されていない。</p> <p>○院内介助の必要性が確認されていない。(改善のポイント)</p> <p>・居宅サービス計画における短期目標は、解決すべき課題及び長期目標に段階的に対応し、解決に結びつけるものとし、長期、短期目標ともわかりやすい具体的な表現とすること。</p> <p>・利用者の日常生活全般を支援する観点から介護保険外サービス(医療、配食サービス等)についても居宅サービス計画に位置づけるよう努めること。</p>

項目	指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準 (平成11年厚生省令第38号)等(抜粋) ※令和3年度介護報酬改定後	指導した際によくあるケースと改善ポイント
	<p>九 介護支援専門員は、サービス担当者会議(介護支援専門員が居宅サービス計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者(以下この条において「担当者」という。)を招集して行う会議(テレビ電話装置その他の情報通信機器(以下テレビ電話装置等という。))を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族(以下この号において「利用者等」という。))が参加する場合には、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。以下、以下同じ。)の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、利用者(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師(以下この条において「主治の医師等」という。)の意見を助案して必要と認める場合その他のやむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができる。</p>	<p>【サービス担当者会議等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○利用者が利用する全てのサービス担当者を集めて、サービス担当者会議を開催し、専門的な見地からの意見を求めない。 (ただし、やむを得ない事情のある場合はサービス担当者に対する意見照会により意見を求めることができる。) また、その結果が記録されていない。 ○サービス担当者会議(やむを得ない場合はサービス担当者に対する意見照会)が、更新認定時や区分変更認定時に開催されていない。また計画の変更の必要性の意見を求めた結果が記録されていない。
運営に関する基準	<p>十一 介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付しなければならない。</p>	<p>【居宅サービス計画の交付】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○居宅サービス計画が利用者及び利用者が利用する、すべてのサービス担当者に交付されていない。 ○同一法人で同じ場所に併設されるサービス事業所の担当者への交付を省略している。 <p>(改善のポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・原則、サービス提供開始前に居宅サービス計画(利用者の同意のあるもの)をすべての居宅サービス事業所の担当者に交付すること。
	<p>十二 介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、訪問介護計画(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス等基準」という。))第24条第1項に規定する訪問介護計画をいう。)等指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする。</p>	<p>【個別サービス計画の提出】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○指定居宅サービス事業者等に対して個別サービス計画書の提出を求めない。 ○居宅サービス計画に位置付けた個別サービス計画書を受領していない。 <p>(改善のポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービス計画を交付したときは、各個別サービスの担当者に対し、個別サービス計画の提出を求め、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性について確認すること。
	<p>十三 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握(利用者についての継続的なアセスメントを含む。)を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うものとする。</p>	<p>【居宅サービス計画の変更】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○居宅サービス計画の変更時に再度アセスメントが行われていない。 ○サービス担当者会議又は意見照会等を行っていない。 ○居宅サービス計画の変更の際に、必要な手続きが行われていない。 ○新たに居宅サービス計画に位置づける種類の居宅サービス等の追加や終了、福祉用具貸与の品目の追加等を「軽微な変更」とみなし、居宅サービス計画の変更及びその必要な手続きが行われていない。 <p>(改善のポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービス計画の変更の際には、次に掲げる事項を実施すること。 <ol style="list-style-type: none"> ①利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接して、アセスメントを実施すること。 ②利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき、利用者の家族の希望及び地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、解決すべき課題に対応するための適切なサービス等の組み合わせについて検討した、居宅サービス計画の原案を作成すること。 ③居宅サービス計画の原案の内容について、サービス担当者会議又はサービス担当者に対する意見照会等により、担当者から専門的な見地からの意見を求めること。 ④居宅サービス計画の原案について利用者又は家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ること。 ⑤居宅サービス計画について、利用者から同意を得たときは、遅滞なく利用者及びサービスの担当者へ居宅サービス計画を交付すること。 <p>参考：介護保険最新情報Vol.155(平成22年7月30日)</p>

項目	<p style="text-align: center;">指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準 (平成11年厚生省令第38号)等(抜粋) ※令和3年度介護報酬改定後</p> <p>十三の二 介護支援専門員は、指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受け、たとえその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供するものとする。</p>	<p style="text-align: center;">指導した際によくあるケースと改善ポイント</p>
<p style="text-align: center;">運営に関する基準</p>	<p>十四 介護支援専門員は、第十三号に規定する実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。</p> <p>イ 少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。</p> <p>ロ 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること。</p>	<p>【医師等への情報提供】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○必要な情報が提供されていない。 ○改善のポイント ・主治の医師]については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。 <p>【情報例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・薬が大量に余っている又は複数回分の薬を一度に服用している。 ・薬の服用を拒絶している。 ・使いきらないうちに新たな薬が処方されている。 ・口臭や口腔内出血がある。 ・体重の増減が推測される見目の変化がある。 ・食量や食事回数に変化がある。 ・下痢や便秘が続いている。 ・皮膚が乾燥していたり湿疹等がある。 ・リハビリテーションの提供が必要と思われる状態にあるにも関わらず提供されていない状況。
	<p>【モニタリング】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○1月に1回以上、モニタリングの結果が記録されていない。 ○モニタリングに当たって、1月に1回以上利用者の居宅を訪問していない。 ○モニタリングの記録に不備がある。 ○利用者の解決すべき課題の変化が捉えられていない。 ○居宅サービス計画を変更するに至った経過や原因等が明らかにされていない。 <p>(改善のポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指定居宅介護支援においては、利用者の有する解決すべき課題に即した適切なサービスを組み合わせて利用者に提供し続けることが重要である。 ・モニタリングに当たっては、居宅サービス計画作成後も、少なくとも1月に1回は利用者の居宅で面接を行い、利用者の解決すべき課題に変化がないかどうかを把握し、解決すべき課題の変化が認められる場合、必要に応じて居宅サービス計画の変更等が必要となる。 <ol style="list-style-type: none"> ① 利用者及びその家族の意向・満足度等 ② 援助目標の達成度 ③ 事業者との調整内容 ④ 居宅サービス計画の変更の必要性等 <p>これらについての具体的な記述がない状況では、居宅サービス計画の変更の必要性が不明なため、不十分である。また、解決すべき課題の変化がない場合においても、居宅サービス計画で定めた援助目標が達成されているか、サービスの提供は適切であるかなどを検証した結果の記録が必要である。</p>	
	<p>十七 介護支援専門員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うものとする。</p> <p>四 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。</p>	<p>【総合的な計画の作成】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○保健医療福祉サービス及び家族や地域等、介護給付等対象サービス以外の支援を含めた、総合的な計画となっていない。 ○改善のポイント <p>適切なケアマネジメントにおいては、家族や親族等による介護、保健所又は保健センターなどによる保健指導、配食サービスなどの市町村やNPOなどによるサービス、近隣住民や民生委員などによる見守りの状況、有料老人ホームなどによる施設職員の見守りなど、利用者の支援にかかわる様々な機関や個人との連携が必要であり、これらの情報を総合的に把握し、居宅サービス計画に位置付けるよう努めなければならない。</p>

項目	<p style="text-align: center;">指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準 (平成11年厚生省令第38号)等(抜粋) ※令和3年度介護報酬改定後</p>	<p style="text-align: center;">指導した際によくあるケースと改善ポイント</p>
	<p>十八の二 介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護(厚生労働大臣が定めるものに限る。以下この号において同じ。)を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要なる理由を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならぬ。</p> <p>十九 介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めなければならない。</p> <p>十九の二 前号の場合において、介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付しなければならない。</p> <p>二十 介護支援専門員は、居宅サービス計画に訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける場合にあっては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うものとし、医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合にあっては、当該指定居宅サービスに係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重してこれを行うものとする。</p>	<p>【居宅サービス計画の届出】 ○市町村に報告していない。 (改善のポイント) ・届出に当たっては、当該月において作成又は変更(軽微な変更を除く。)した居宅サービス計画のうち一定回数以上の訪問介護を位置付けたものについて、翌月の末日までに市町村に届け出ること。(※なお、ここで言う当該月において作成又は変更した居宅サービス計画とは、当該月において利用者の同意を得て交付した居宅サービス計画を言う。)</p> <p>【厚生労働大臣が定める回数 平成30年5月2日厚生労働省告示第218号】 要介護1 ⇒27回/月 要介護2 ⇒34回/月 要介護3 ⇒43回/月 要介護4 ⇒38回/月 要介護5 ⇒31回/月</p> <p>【主治の医師等の意見等】 ○主治の医師等に居宅サービス計画を交付していない。 ○交付したことが記録より確認できない。 (改善のポイント) ・主治の医師等に居宅サービス計画を交付した際は、そのことが確認できる記録を残すこと。 ・交付の方法については、対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えない。 ・意見を求める「主治の医師等」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。</p> <p>【主治の医師等の意見等】 ○医療サービス(訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、訪問看護サービス)を利用する場合に限る。)及び看護小規模多機能型居宅介護(訪問看護サービス)を利用する場合に限る)を位置付ける際に、当該サービスが必要と認められた主治の医師等の指示内容(サービスの必要性、具体的な実施方法、実施期間等)を確認していない。 (改善のポイント) ・医療系サービスを位置付ける際は、予め利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めること。</p>
<p style="text-align: center;">運営に関する基準</p>	<p>二十二 介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に福祉用具貸与が必要なる理由を記載するとともに、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受けなければならない。以上で、継続して福祉用具貸与を受けなければならない場合にはその理由を居宅サービス計画に記載しなければならない。</p> <p>二十三 介護支援専門員は、居宅サービス計画に特定福祉用具販売を位置付ける場合にあっては、利用の妥当性を検討し、当該計画に特定福祉用具販売が必要なる理由を記載しなければならない。</p>	<p>【福祉用具貸与・特定福祉用具販売の計画への反映】 ○福祉用具貸与・特定福祉用具販売を位置付ける場合に、その必要性が記載されていない。 (改善のポイント) ・福祉用具貸与(貸与という)及び特定福祉用具販売(販売という)について、必要性を十分に検討せずに選定した場合、利用者の自立支援が阻害されるおそれがあるため検討の経過を記録すること。このため、居宅サービス計画に貸与及び販売を位置付ける場合には、サービス担当者会議を開催し、当該計画にその必要性を記載すること。 なほ、貸与については、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、利用者が必要とする必要性について検証し、必要性がある場合にはその理由を再び居宅サービス計画に記載すること。 ・また、軽度者(要介護1、要支援2、要支援1)に貸与を位置付ける場合には「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」(平成27年厚生労働省告示第94号)第31号のイで定める状態像の利用者であることを確認するため、当該軽度者の「要介護認定等基準時間の推計の方法」(別表第1の調査票について必要な部分(実施日時、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分)並びに基本調査の回答で当該軽度者の状態像の確認が必要な部分)の写しを市町村から入手すること。ただし、当該軽度者がこれらの結果を介護支援専門員に提示することに、あらかじめ同意していない場合には、当該軽度者の調査票の写しを本人に情報開示させられ入手すること。さらに、介護支援専門員は、当該軽度者の調査票の写しを福祉用具貸与事業者へ提示することに同意を得た上で、入手した調査票の写しについて、その内容が確認できる文書を指定福祉用具貸与事業者へ送付すること。</p> <p>【管理者の責務】 ○管理者の責務を果たしていない。 ○管理者が各介護支援専門員の業務の実施状況を把握できていない。 (改善のポイント) ①従業者の管理及び指定居宅介護支援の利用の申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握を一元的に行うこと。 ②従業者に基準を遵守させるための必要な指揮命令を行うこと。</p>

項目	指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準 (平成11年厚生省令第38号)等(抜粋) ※令和3年度介護報酬改定後	指導した際によくあるケースと改善ポイント
<p>介護報酬に関する事項</p>	<p>【運営基準減算】</p> <p>大臣基準告示第82号(厚生労働大臣が定める基準)に定める基準に該当する場合は、所定単位数の100分の50に相当する単位数を算定する。</p> <p>また、運営基準減算が2月以上継続している場合には、所定単位数を算定しない。</p> <p>◎利用者自身によるサービスの選択</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること ・利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができること <p>◎前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうち訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護(以下において「訪問介護等」という。)がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合及び前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうち同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合</p> <p>たもて占める割合</p> <p>について文書を交付して説明を行っていない場合には、契約月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。</p> <p>◎居宅サービス計画の新規作成及び変更</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 居宅サービス計画の新規作成及びその変更にあつては、次の場合に減算されるものであること。 ① 当該事業所の介護支援専門員が、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接していない場合には、当該居宅サービス計画に係る月(以下「当該月」という。)から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。 ② 当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議を開催等を行っていない場合(やむを得ない事情がある場合を除く。以下同じ。)には、当該月から当該状態が解消されるに至った前月まで減算する。 ③ 当該事業所の介護支援専門員が、居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付していない場合には、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。 <p>◎サービス担当者会議</p> <ol style="list-style-type: none"> 3 次に掲げる場合においては、当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議等を行っていないときには、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。 <ol style="list-style-type: none"> ① 居宅サービス計画を新規に作成した場合 ② 要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合 ③ 要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合 <p>◎モニタリング</p> <ol style="list-style-type: none"> 4 居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握(以下「モニタリング」という。)にあつては、次の場合に減算されるものであること。 <ol style="list-style-type: none"> ① 当該事業所の介護支援専門員が1月に利用者の居宅を訪問し、利用者に面接していない場合には、特段の事情のない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。 ② 当該事業所の介護支援専門員がモニタリングの結果を記録していない状態が1月以上継続する場合には、特段の事情のない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。 	<p>○以下の減算事由に該当しているが、所定単位の100分の50に相当する単位数で算定していない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービス計画の作成に当たり、利用者から介護支援専門員に対して、複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることが可能であることを、文書を交付して説明していない。 ・居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることが可能であることを、文書を交付して説明していない。 ・アセスメント時に居宅を訪問し、利用者及び家族に面接していない。 ・居宅サービス計画の新規作成及び変更作成時に、サービス担当者会議又はサービス担当者に対する意見照会等により、専門的な見地からの意見を求めていない。 ・居宅サービス計画を利用者及びサービス担当者に交付していない。 ・モニタリングにおいて、少なくとも1月に1回以上利用者の居宅を訪問して利用者に面接していない。 ・少なくとも1月に1回以上、モニタリングの結果が記録されていない。 ・更新認定・区分変更を受けた利用者に対する居宅サービス計画の変更の必要性について、サービス担当者会議又はサービス担当者に対する意見照会により、専門的な見地からの意見を求めていない。 <p>○運営基準減算に該当するにもかかわらず、初回加算を算定している。</p> <p>○運営基準減算が2月以上継続している場合は所定単位数を算定できないうちもかかわらず、算定している。</p>

項目	<p align="center">指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準 (平成11年厚生省令第38号)等(抜粋) ※令和3年度介護報酬改定後</p> <p>【指定居宅介護支援事業に要する費用の額の算定】 —取扱件数の定義— (事業所における利用者の数) + (指定介護予防支援に係る利用者の数) × 1/2 で算出した数を、当該事業所の介護支援専門員の員数(常勤換算方法で算出した員数)で除いた数とする。</p>	<p align="center">指導した際によくあるケースと改善ポイント</p> <p>○居宅介護支援費の取扱件数について、常勤換算数で算出されていなかった。 (基本報酬算定の員数例) ○取扱件数160人で常勤換算方法で2.5人介護支援専門員がいる場合 ①40件×2.5人=100人 ②100人-1人=99人 であることから、1件目から99件目については、居宅介護支援費(Ⅰ)を算定する。 ③60件×2.5人=150人 ④150人-1人=149人 であることから、100件目から149件目については、居宅介護支援費(Ⅱ)を算定し、150件目から160件目までは、居宅介護支援費(Ⅲ)を算定する。 なお、ここに示す40件以上の取扱いについては、介護報酬上の取扱いであり指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営基準に規定する介護支援専門員1人当たりの標準担当件数の35件の取扱いと異なる。(参考：平成21年4月改定関係Q&A(Vol.1)問58) ※(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)は(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)に読み替えてください。 ※情報通信機器(人工知能関連技術を活用したものを含む。)の活用又は事務職員の配置を行っていることにより、居宅介護支援費(Ⅱ)を算定する場合、「40」を「45」に読み替えて下さい。(上記例の場合、①45件×2.5人=112.5人 ②112.5人-1人=111.5人)</p>
	<p>【特定事業所集中減算】 判定期間が前期の場合については9月15日までに、判定期間が後期の場合については3月15日までに、すべての居宅介護支援事業者は必要事項を記載した書類を作成し、算定の結果80%を超えた場合については当該書類を所管庁に提出すること。</p>	<p>○特定事業所集中減算の確認を行っていない。(必要事項を記載した書類を作成していない。) ○確認の結果、所定の割合(80%)を超えているにもかかわらず、所管庁への提出を行っていない。 ○提出期限内の提出が徹底されていない。 (改善のポイント) ・平成30年度の介護保険制度改正に伴い、判定対象サービスは訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護となっている。なお、減算の要件に該当した場合、当該事業所が実施する減算適用期間の居宅介護支援のすべてについて減算を適用すること。 ・必要事項を記載した書類を作成し、算定の結果80%を超えた場合については当該書類を所管庁に提出すること。また、80%を超えなかった場合についても、当該書類を5年間保存すること。</p>
<p align="center">介護報酬に関する事項</p>	<p>【特定事業所加算】 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして所管庁に届け出た指定居宅介護支援事業所において、1月につき所定単位数を加算する。 【加算する単位数】 (1) 特定事業所加算(Ⅰ) 5 0 5 単位/月 (事業所の全利用者加算対象) (2) 特定事業所加算(Ⅱ) 4 0 7 単位/月 (〃) (3) 特定事業所加算(Ⅲ) 3 0 9 単位/月 (〃) (4) 特定事業所加算(A) 1 0 0 単位/月 (〃) 【趣旨等】 特定事業所加算制度は、中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応や、専門性の高い人材の確保、質の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価し、地域における居宅介護支援事業のケアマネジメントの質の向上に資することを目的とするものである。 【基本的取扱方針】 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)又は(A)の対象となる事業所については、以下が必要となる。 ・公正中立性を確保し、サービス提供主体からも実質的に独立した事業所であること ・常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員が配置され、どのような支援困難ケースでも適切に処理できる体制が整備されている、いわばモデル的な居宅介護支援事業所であること</p>	<p>【人材要件】 ○必要な常勤かつ専従の主任介護支援専門員や介護支援専門員が配置されていなかった。 (改善のポイント) 常勤かつ専従の介護支援専門員とは別に、常勤かつ専従の主番介護支援専門員を配置しなければならぬ。(主任介護支援専門員1名で両方を満たすことにはならない) なお、主任介護支援専門員は管理者を兼務して差し支えない。(介護支援専門員は管理者兼務不可) 【体制要件】 ○定期的な会議の開催、地域包括支援センター等が実施する事例検討会への参加、計画的な研修の実施、他法人が運営する事業所に共同での事例検討会・研修会の実施等が行われていなかった。 ○運営基準減算又は特定事業所集中減算の対象になるにも関わらず届け出ておらず、特定事業所加算の算定も継続していた。 (改善のポイント) 必要となる要件を満たしておらず、また他の減算の対象となっていない場合は直ちに届け出ること。 【利用者要件】※(Ⅰ)のみ ○要介護度3以上の利用者の割合が40%を下回っている月があったにも関わらず、届け出ずに算定を継続していた。 (改善のポイント) 当該要件については、訪問介護の特定事業所加算等のように前年度の実績等を用いるのではなく、当該月の実績を用いるため、必要な割合を下回った場合は直ちに届け出ること。なお、他の要件を問題なく満たしているのであれば、届け出の上で(Ⅱ)の算定を行って差し支えない。 ○入院後7日を超えた情報提供であるのに当該加算を算定していた。 ○情報提供した記録(日時、場所、内容、提供手段等)がされていなかった。 (改善のポイント) ・必要な情報は、当該利用者の入院日、心身の状況(例えば、疾患・病歴・認知症の有無や徘徊等の行動の有無など)、生活環境(例えば、家族構成、生活歴、介護者の介護方法や家族介護の状況など)及びサービスの利用状況をいう。 ・情報提供を行った日時、場所(医療機関へ出向いた場合)、内容、提供手段(面談、FAX等)等について居宅サービス計画等に記載すること。 ・情報提供の方法としては、居宅サービス計画等の活用が考えられる。</p>
	<p>【入院時情報連携加算】 利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、当該病院又は診療所は診療所に係る必要な情報を提供した場場合に算定する。 【単位数】 (1)入院時情報連携加算(Ⅰ) 200単位 (2)入院時情報連携加算(Ⅱ) 100単位 (利用者一人につき一月に1回を限度) (Ⅰ)…利用者が入院してから3日以内に必要な情報を提供していること。 (Ⅱ)…利用者が入院してから4日以上7日以内に必要な情報を提供していること。</p>	

項目	指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準 (平成11年厚生省令第38号)等(抜粋) ※令和3年度介護報酬改定後	指導した際によくあるケースと改善ポイント
<p>介護報酬に関する事項</p>	<p>【退院・退所加算】 病院若しくは診療所に入院していた者又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設に入所していた者が退院又は退所(指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年厚生労働省令第126号)別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の7又は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(平成12年厚生省令第21号)別表指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスの在・入所相互利用加算を算定する場合を除く。)し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合(同一の利用者について、当該居宅サービス及び地域密着型サービスの利用開始月に調整を行う場合に限る。)には、大臣基準告示第85条の2(厚生労働大臣が定める基準)に掲げる区分に従い、入院又は入所期間につき1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定する場合には、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、初回加算を算定する場合は、当該加算は算定しない。</p> <p>【単位数】 イ 退院・退所加算(Ⅰ)イ 450単位 ロ 退院・退所加算(Ⅰ)ロ 600単位 ハ 退院・退所加算(Ⅱ)イ 600単位 ニ 退院・退所加算(Ⅱ)ロ 750単位 ホ 退院・退所加算(Ⅲ) 900単位</p> <p>◎厚生労働大臣が定める基準 【退院・退所加算(Ⅰ)イ】 要介護、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により1回受けていること。 【退院・退所加算(Ⅰ)ロ】 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンスにより1回受けていること。 【退院・退所加算(Ⅱ)イ】 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により2回以上受けていること。 【退院・退所加算(Ⅱ)ロ】 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を2回受けており、うち1回以上はカンファレンスによること。 【退院・退所加算(Ⅲ)】 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を3回以上受けており、うち1回以上はカンファレンスによること。</p> <p>◎老令第36号 第3の14(3)【抜粋】 ①カンファレンスは以下のとおりとする。 イ 病院又は診療所 診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第1 医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件を満たし、退院後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加するもの。 ④カンファレンスに参加した場合は、カンファレンスの日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること。</p>	<p>病院又は診療所の職員から利用者にかかる必要な情報提供をカンファレンスにより受ける場合、 ①カンファレンスのメンバーが算定要件を満たしていない。 ④「利用者又は家族に提供した文書の写し」を入手していない。</p> <p>(改善のポイント) ①カンファレンスのメンバーについては、診療報酬の算定方法 別表第一 医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件を満たすもの(下記参照)とされていることから、入院中の医療機関の医師又は看護師等とは別に、在宅医療機関の医師又は看護師等、歯科医師若しくは指示を受けた歯科衛生士、保険薬剤師、訪問看護ステーションの看護師(准看護師を除く)、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、相談支援専門員等のうち三者が必要である。 通常のサービス担当者会議のように、訪問介護事業所や福祉用具貸与事業所のサービス担当者とはカンファレンスは対象とならない。また、訪問看護ステーションの看護師等であって、通所介護事業所等の看護師等は対象外。</p> <p>④カンファレンスに参加した場合は、カンファレンスの日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付することとされているが、この文書の写しは診療報酬の退院時共同指導料算定方法でいう病院の医師や看護師等と共同で退院後の在宅療養について指導を行い、患者に情報提供した文書1を指す(平成24年度介護報酬改定Q&A)ことから、入院中の医療機関等から当該文書を入力し、カンファレンスの記録に添付しておくこと。</p> <p>《(参照)》 ※退院時共同指導料2 抜粋(看護師等とは、保健師、助産師、看護師、看護師、准看護師) 注1) 保険医療機関に入院中の患者について、当該保険医療機関の保険医又は看護師等、薬剤師等、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士が、入院中の患者に対して、当該患者の在宅での療養に必要な説明及び指導を、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは当該保険医の指示を受けた看護師等、薬剤師等、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士又は在宅療養担当医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く。)、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士と共同で行った上で、文書により情報提供した場合に、当該患者が入院している保険医療機関において、当該入院中1回に限り算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者については、当該患者が入院している保険医療機関の保険医又は看護師等が、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは当該保険医の指示を受けた看護師等又は在宅療養担当医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く。))と1回以上、共同で行う場合は、当該入院中2回に限り算定できる。 注3) 注1)の場合において、入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等が、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは看護師等、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、介護支援専門員(介護保険法第7条第5項に規定する介護支援専門員をいう。以下同じ。))又は相談支援専門員(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づき指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準(平成24年厚生労働省令第28号)第3条第1項又は児童福祉法に基づき指定障害児相談支援の事業の人員及び運営に関する基準(平成24年厚生労働省令第29号)第3条第1項に規定する相談支援専門員をいう。以下同じ。))のうちいずれか3者以上と共同して指導を行った場合に、多機関共同指導加算として、2,000点を所定点数に加算する。</p> <p>《介護保険最新情報Vol.2 7 3 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.2) (平成24年4月25日)」の送付について》 (問21) 入院中の担当医等との会議(カンファレンス)に参加した場合、当該会議等の日に、開催場所、出席者、内容の要点等について記録し、「利用者又は家族に提供した文書の写し」を添付することになっているが、この文書の写しは診療報酬の退院時共同指導料算定方法でいう病院の医師や看護師等と共同で退院後の在宅療養について指導を行い、患者に情報提供した文書1を指すと解釈してよいか。 (答) そのとおり</p> <p>《介護保険最新情報Vol.9 5 2 「令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.3) (令和3年3月26日)」の送付について》 (問120) カンファレンスに参加した場合は、「利用者又は家族に提供した文書の写し」を添付することとしているが、具体例を示されたい。 (答) ・ 具体例として、次のような文書を想定しているが、これらの具体例を踏まえ、個々の状況等に応じて個別具体的に判断されるものである。 ・ なお、カンファレンスに参加した場合の記録については、居宅介護支援経過(第5表)の他にサービス担当者会議の要点(第4表)の活用も可能である。 <例> ・ カンファレンスに係る会議の概要、開催概要、連携記録等</p>

居宅介護支援事業所の特定事業所集中減算について

■特定事業所集中減算について

特定事業所集中減算とは、「正当な理由なく、居宅介護事業所において前6箇月間（前期・後期）に作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護サービス等の提供総数のうち、同一の訪問介護サービス等に係る法人（紹介率最高法人）によって提供されたものの占める割合が100分の80を超えている」場合に、減算適用期間の居宅介護支援費のすべてについて、一月につき200単位を所定単位数から減算するものです。

居宅介護支援事業所においては、居宅介護支援の提供にあたり、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者に提供される居宅サービス事業者が特定の種類又は特定の事業者に不当に偏ることのないよう、本減算制度の趣旨を踏まえ、公正中立で適切な業務の遂行をお願いします。

なお、全ての居宅介護支援事業者は、「特定事業所集中減算チェックシート」を作成（年2回 前期・後期）し、5年間保存いただく必要があります。

※正当理由の有無やプラン件数に関わらず全ての居宅介護支援事業者において作成及び保存が義務付けられていますのでご注意ください。

■特定事業所集中減算の対象サービスについて

平成30年度の報酬改定により特定事業所集中減算の対象サービスが見直しされ、次の4事業となりました。

- 居宅サービス・・・・・・・・訪問介護、通所介護、福祉用具貸与
- 地域密着サービス・・・・・・・・地域密着型通所介護

■集中減算チェックシートの提出について

全ての居宅介護支援事業者は、「特定事業所集中減算チェックシート」を作成（年2回 前期・後期）し5年間保存いただくとともに、正当理由の有無に関わらず「紹介率最高法人」の割合が80%を超えている場合は、当該チェックシートを指定権者に提出する必要があります。

なお、正当な理由があるとして提出された場合、正当な理由に該当するかどうかについては、指定権者において判定し、その結果を通知します。

※80%を超えているにも関わらず期限までに提出されなかった場合は、正当理由の有無に関わらず減算対象となる場合がありますのでご注意ください。

※「特定事業所集中減算チェックシート」は、正当理由の有無やプラン件数に関わらず全ての居宅介護支援事業者において作成及び保存が義務付けられていますのでご注意ください。

■判定期間と提出期限等

★ 前 期

【 判 定 期 間 】 …3月1日から8月31日

【 提 出 期 限 】 …9月15日（必着）

【 減 算 期 間 】 …10月1日から翌年3月31日

★ 後 期

…9月1日から翌年2月末日

…3月15日（必着）

…4月1日から9月30日

介護支援専門員に対する処分事例について

◆証の有効期間切れ

- 介護支援専門員証の有効期間を更新せず、有効期間満了後に、居宅サービス計画等の作成を行うなど介護支援専門員としての業務を行った。
(更新研修は受講していたが、証の更新手続きを忘れていた場合も含む。)
- 介護支援専門員証の有効期間を更新せず、有効期間満了後に、指定居宅介護支援事業所の管理者として業務を行った。
(居宅サービス計画等の作成を行わず、管理者としての業務を行っていた場合も含む。)

■処分：指示・命令、情状が重い場合は消除

(介護保険法改正(平成30年6月27日))

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

◆不適切な給付管理・不正請求等

- 訪問介護事業所等の介護報酬の不正請求に自ら関与し、不適切な給付管理を行った。
(訪問介護事業所等の不正請求を知りながら、不適切な給付管理を行ったケース)
- 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第13条に定める介護支援専門員業務を適切に行わずに運営基準違反を行った。また、運営基準減算に該当すると分かっているながら、居宅介護支援費の請求を行い、受領した。
(居宅サービス計画の作成・交付、モニタリング等の介護支援専門員業務を実施しておらず、運営基準減算に該当することを認識しながら、減算していなかったケース)

■処分：消除又は、法及び関連する政令、省令等を遵守することを指示

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

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

その他の介護支援専門員の処分(報告・業務の禁止・研修の受講)

□報告

介護支援専門員に対し、その業務について必要な報告を求めることができる。

(介護保険法第69条の38第1項)

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

□業務の禁止

介護支援専門員が指示又は命令に従わない場合には、当該介護支援専門員に対し、一年以内の期間を定めて、介護支援専門員として業務を行うことを禁止することができる。

(介護保険法第69条の38第3項)

□研修の受講命令

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

※ 平成30年度から指定都市において業務を行う介護支援専門員に対する指導権限は、業務都道府県から当該指定都市に移譲されている。

【重要なお知らせ】

介護支援専門員証の有効期間 ～確認してください～

介護支援専門員証の有効期間は5年です。

ご本人	→	必ず1年に1回 有効期間の確認を！
事業者	→	

有効期間切れで介護支援専門員の業務
(管理者業務も含む)を行った場合

介護保険法第69条の39第3項第3号により、

介護支援専門員としての登録が
削除^(※)される場合があります。

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

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

主任介護支援専門員研修について

指定居宅介護支援事業所の管理者は
平成30年（2018年）4月1日から
主任介護支援専門員である必要があります。

令和3年3月31日をもって、従前の経過措置期間は終了しました。令和3年4月1日以降、居宅介護支援事業所管理者となる者は、いずれの事業所であっても主任介護支援専門員でなければなりません。

ただし、以下の場合には管理者を介護支援専門員とする取扱いが可能です。

1. 令和3年4月1日以降、不測の事態（本人の死亡、長期療養など健康上の問題の発生又は急な退職、転居等）により、主任介護支援専門員を管理者とできなくなってしまう場合であって、主任介護支援専門員を管理者とできなくなった理由と、今後の管理者確保のための計画書（別添）を保険者に届出した場合
2. 特別地域居宅介護支援加算又は中山間地域等における小規模事業所加算を取得できる場合

また、令和3年3月31日時点で主任介護支援専門員でない者が管理者である居宅介護支援事業所については、当該管理者が管理者である限り、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を令和9年3月31日まで猶予する新たな経過措置がとられます。

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

主任介護支援専門員研修の受講要件

1) 共通要件

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

2) 個別要件 1～4のいずれかを満たす必要があります。

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

都道府県知事
各指定都市市長 殿
中核市市長

厚生労働省 老健局 振興課長
(公 印 省 略)

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準及び指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令の一部を改正する省令の公布等について（通知）

平成 30 年度介護報酬改定において、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 38 号）を改正し、平成 30 年 4 月 1 日より、居宅介護支援事業所における管理者の要件を介護支援専門員から主任介護支援専門員に変更した。その際、令和 3 年 3 月 31 日までは、その適用を猶予するとの経過措置を設けた。

その後、社会保障審議会介護給付費分科会において、居宅介護支援事業所の人材確保の状況に関する議論が行われ、令和元年 12 月 17 日に「居宅介護支援事業所の管理者要件等に関する審議報告」がとりまとめられた。この審議報告を受けて、令和 2 年 6 月 5 日に指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準及び指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令の一部を改正する省令（令和 2 年厚生労働省令第 113 号。以下「改正省令」という。）が公布されたところである。

改正省令の趣旨及び内容は、下記のとおりであるので、十分御了知の上、市町村（特別区を含む。）を始め、関係者、関係団体等に対し周知されたい。

なお、この通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づき技術的な助言として発出するものである。

記

第一 改正の趣旨

平成 30 年度介護報酬改定において設けられた居宅介護支援事業所における管理者要件について、事業所の人材確保に関する状況等を考慮し、令和 3 年 3 月 31 日までとしていた経過措置期間の延長を行うとともに、主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由がある場合について、主任介護支援専門員を管理者としない取扱いを可能とするため、所要の改正を行う。

第二 改正の内容

1 管理者要件（改正省令第 1 条）

令和 3 年 4 月 1 日以降、居宅介護支援事業所管理者となる者は、いずれの事業所であっても主任介護支援専門員であることとする。

ただし、以下のような、主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由がある場合については、管理者を介護支援専門員とする取扱いを可能とする。

・ 令和 3 年 4 月 1 日以降、不測の事態（※）により、主任介護支援専門員を管理者とできなくなってしまう場合であって、主任介護支援専門員を管理者とできなくなつた理由と、今後の管理者確保のための計画書（別添）を保険者に届出した場合

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

（※）不測の事態については、保険者において個別に判断することとなるが、想定される主な例は次のとおり

- ・ 本人の死亡、長期療養など健康上の問題の発生
- ・ 急な退職や転居 等

・ 特別地域居宅介護支援加算又は中山間地域等における小規模事業所加算を取得できない場合

2 管理者要件の適用の猶予（改正省令第 2 条）

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

第三 施行期日

改正省令は、令和 3 年 4 月 1 日から施行する。ただし、第 2 条の規定は、公布の日から施行する。

主任更新研修の受講対象年度について

主任更新研修の受講対象年度については、

主任介護支援専門員の有効期間が

おおむね2年以内に満了する者とする。

*有効期間は、主任研修あるいは主任更新研修修了証に記載されています。
(平成27年度以降の主任研修修了者は主任研修修了証に記載の修了日から5年間となります。)

受講対象年度については、

必ず各年度の募集案内を確認してください。

*平成26年度までの主任研修修了者(主任更新研修に係る経過受講措置期間対象者)の
受講対象年度は令和元年度で終了となります。

※主任更新研修を受講した場合は、介護支援専門員更新研修(あるいは専門
研修)の受講は免除されます。

【注意】

- ・主任研修を受講しただけでは、介護支援専門員証の更新はできませんので、更新研修又は
専門研修を受講する必要があります。
- ・主任介護支援専門員を更新する場合は、主任更新研修を「主任介護支援専門員及び介護支
援専門員証の有効期間内」に修了する必要があります。

2

主任更新研修修了後の主任介護支援専門員の有効期間の考え方

平成26年度までに主任研修を受
講して主任となり、令和元年度まで
に主任更新研修を修了する者

新たな主任の有効期間
主任更新研修修了日から5年間

- 主任更新研修修了時に①②のい
ずれかを行う。
- ①介護支援専門員証の有効期間を
新たな主任の有効期間に置換える
申請をする。(原則)
 - ②申出書の提出により介護支援専
門員証の有効期間と主任の有効
期間は別々に自己管理する。

➡ 4ページへ

平成27年度以降に主任研修を
受講して主任となった者

新たな主任の有効期間
主任研修修了日から5年を経過
した日から5年間

- 手続きのタイミングが異なります。
左記①の取扱いができない場合
があります。

➡ 6ページへ

3

平成26年度までの主任研修修了者（経過受講措置期間対象者）の主任介護支援専門員の有効期間に関する考え方について

主任介護支援専門員更新研修受講後の手続き

- 更新手続きは、原則①とするが、主任更新研修修了時に、①、②のいずれかを選択し、更新手続きをする。

① 主任更新研修修了証の有効期間に置き換えて、介護支援専門員証を交付する

⇒主任介護支援専門員更新研修修了者に係る介護支援専門員証交付申請書（様式第9号の2）により、主任更新研修の修了証の有効期間に置き換えて介護支援専門員証を交付する。

その場合、主任更新研修の修了日から、介護支援専門員証の有効期間は放棄することとなる。

② 主任介護支援専門員更新研修修了者の介護支援専門員証の有効期間の更新に係る申出書（様式第9号の3）を提出する

※ 介護支援専門員証と主任の有効期間を自己管理する

⇒主任更新研修修了証の有効期間は自己管理し、介護支援専門員証の有効期間は、これまでどおり、介護支援専門員証の有効期間までに更新する。

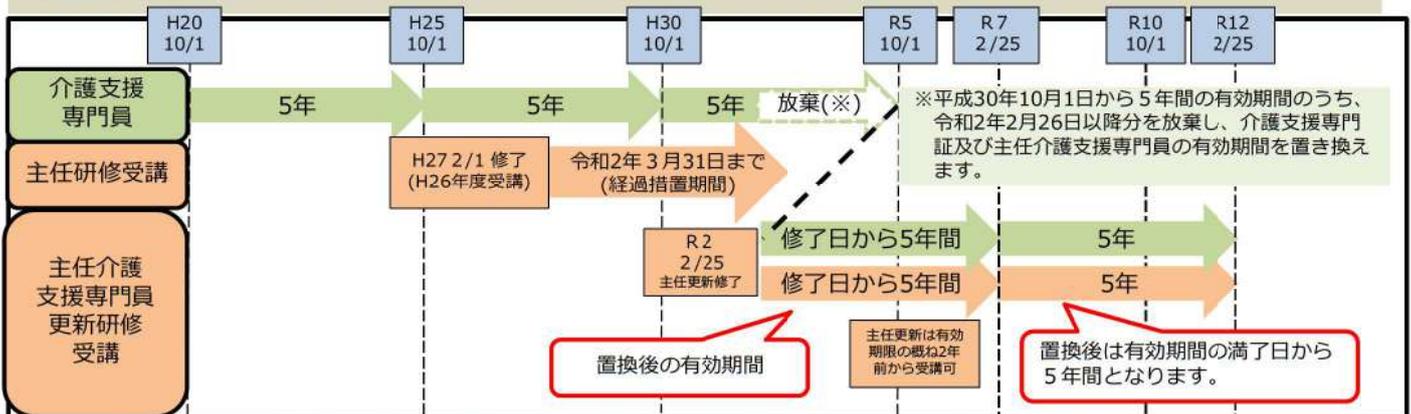
※ 次頁「【重要】主任介護支援専門員の有効期間に関する考え方について」参照

4

【重要】主任介護支援専門員の有効期間に関する考え方について

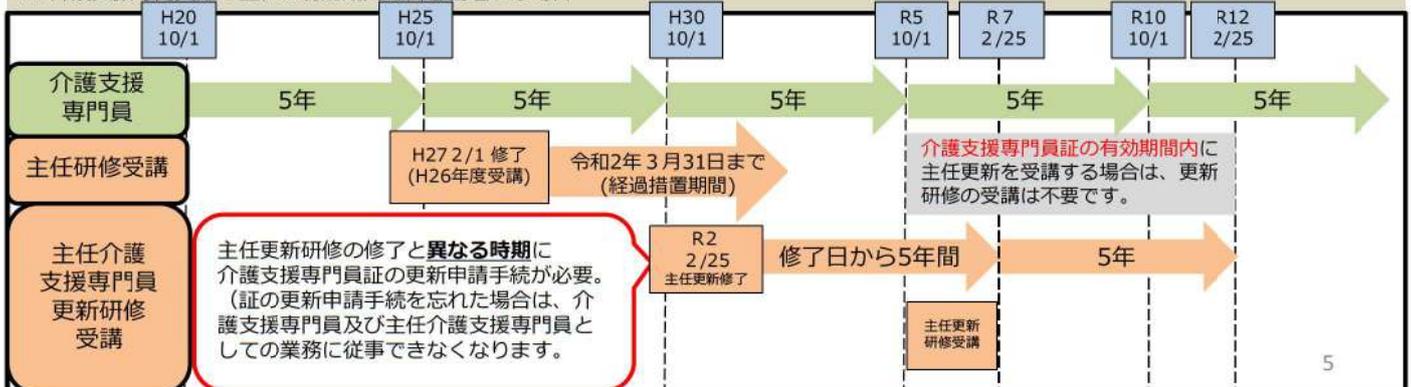
主任介護支援専門員更新研修（以下「主任更新研修」という。）を修了した者の介護支援専門員証の有効期間については、主任更新研修修了証明書の有効期間に置き換えて、両方の有効期間を揃えることを原則とします。

【原則】①主任更新研修修了証明書の有効期間に置き換えて、介護支援専門員証を交付する場合



②主任介護支援専門員更新研修修了者の介護支援専門員証の有効期間の更新に係る申出書（様式第9号の3）を提出する場合

※ 介護支援専門員証と主任の有効期間を自己管理する場合



平成27年度以降の主任研修修了者の 主任介護支援専門員の有効期間に関する考え方について

平成27年度以降の主任研修受講者が主任更新研修を受講した場合は、新たな主任の有効期間は主任更新研修修了日から5年ではなく、主任研修の修了日から5年を経過した日から5年間の更新になります。(介護保険法施行規則第140条の66第1項イ(3))

このため、主任更新研修受講後の手続きのタイミングが異なります。

○主任有効期間満了後に介護支援専門員証の有効期間が満了する方

①主任の有効期間に介護支援専門員証の有効期間を置き換える場合 (P7 ①)

主任の有効期間満了日の2ヵ月前から有効期間満了日までに介護支援専門員証の更新申請を様式9号の2により行ってください。

②主任の有効期間に介護支援専門員証の有効期間を置き換えない場合 (P7 ②)

主任更新研修修了時に様式9号の3により申出を行ってください。また、**介護支援専門員証の更新時に通常どおり様式9号**により介護支援専門員証の更新申請を行ってください。申出を行った場合には主任と介護支援専門員証の有効期間を別々に自己管理していただく必要がありますのでご注意ください。

○主任有効期間満了前に介護支援専門員証の有効期間が満了する方 (P8 ③)

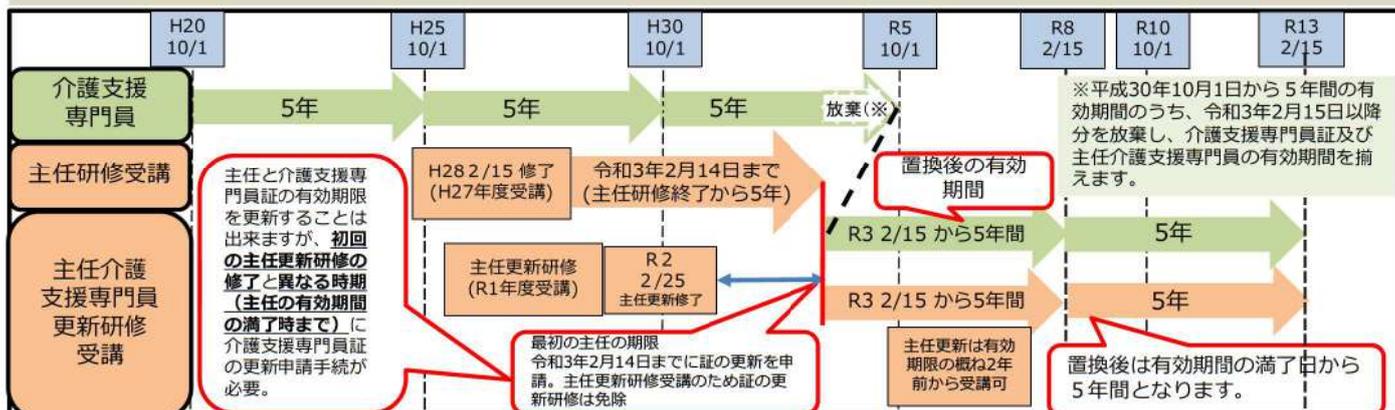
主任と介護支援専門員証の有効期間を置き換える取扱ができません。**介護支援専門員証の更新時に通常どおり様式9号**により介護支援専門員証の更新申請を行ってください。主任と介護支援専門員証の有効期間は別々に自己管理していただく必要があります。

6

平成27年度以降の主任介護支援専門員研修修了者の有効期限の考え方

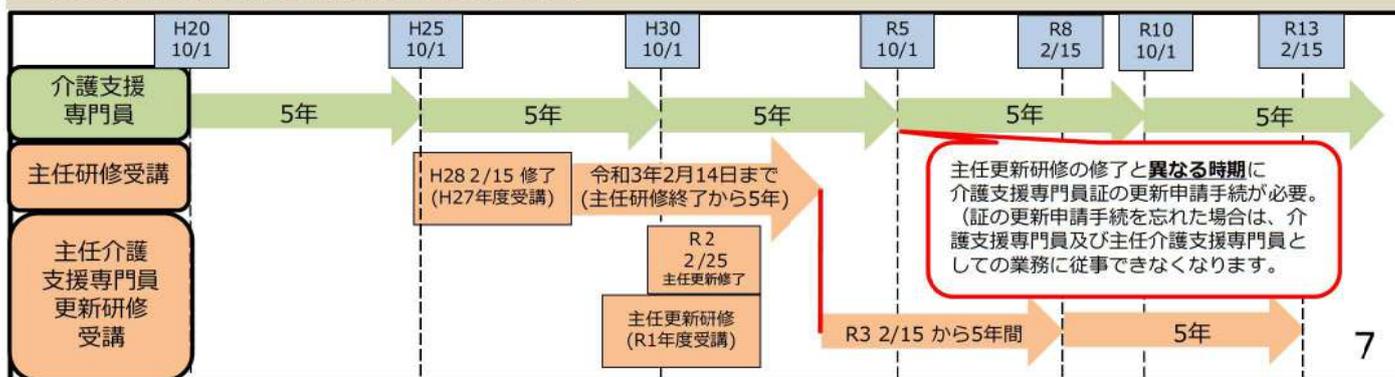
原則①のとおり。主任の有効期間と介護支援専門員証の有効期間の置換えを希望しない場合は、②のとおり。研修修了時に様式9号の3により申出てください。なお、③のとおり、**証の有効期間満了が主任の有効期間満了より早く到来する方は全て②の取扱**となります。ご了承ください。

【原則】 ①主任更新研修修了証明書の有効期間に置き換えて、介護支援専門員証を交付。



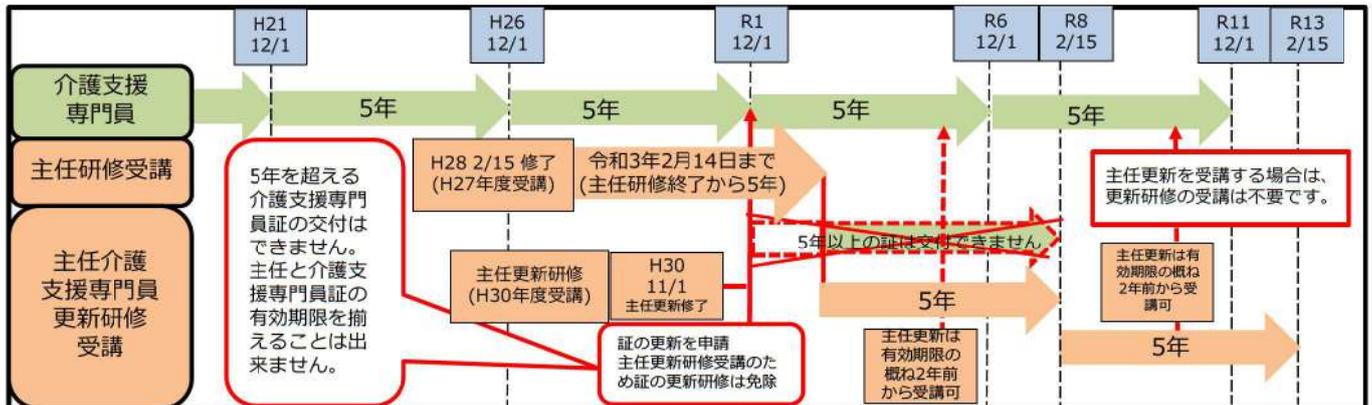
②主任介護支援専門員更新研修修了者の介護支援専門員証の有効期間の更新に係る申出書(様式第9号の3)を提出する場合

※ 介護支援専門員証と主任の有効期間を自己管理する場合。



③平成27年度以降の主任介護専門員研修修了者で証の有効期間満了が主任の有効期間満了より早く到来する方は有効期間を揃える取扱いができません。

平成27年度以降の主任介護専門員研修修了者で証の有効期間満了が主任の有効期間満了より早く到来する方は、証の更新時に有効期間5年を超える証を発行できないため、①の取扱はできません。主任と介護支援専門員証の有効期限はそれぞれ別々に管理してください。ただし、必ず証の有効期間が先に満了しますので証の有効期間内に次の主任更新研修を受講していただければ証の更新ができます。



8

主任介護支援専門員更新研修受講要件

次の①から⑦までのいずれかに該当するものであって、主任介護支援専門員研修修了証の有効期間がおおむね2年以内に満了する者とする。

- ① 介護支援専門員に係る研修の企画、講師やファシリテーターの経験がある者
- ② 地域包括支援センターや職能団体等が開催する法定外の研修等に年4回以上参加した者
- ③ 日本ケアマネジメント学会が開催する研究大会等において、演題発表等の経験がある者
- ④ 日本ケアマネジメント学会が認定する認定ケアマネジャー
- ⑤ 地域包括支援センターで、主任介護支援専門員として業務をしていると証明される者
- ⑥ 実務研修等において、指導した実績がある主任介護支援専門員である者
- ⑦ その他、主任介護支援専門員の業務に十分な知識と経験を有する者であり、大阪府が適当と認める者

大阪府介護支援専門員資質向上事業実施要綱
(別添6) 主任介護支援専門員更新研修実施要綱より抜粋

9

【主任介護支援専門員更新研修の個別の要件について】

受講要件① 介護支援専門員に係る研修の企画、講師やファシリテーターの経験がある者

- ここでいう研修とは、法定研修（実務研修、更新研修等）に限る。また、**対象期間内※**に講師をした証明書を提出すること。
- 法定外研修の講師やファシリテーターとして研修に参加した者は、②の要件に照らし、研修1回につき3時間を上限として、講師を行った時間分、研修を受講したものとみなす。この場合、研修実施団体からの依頼文、依頼に係る研修のカリキュラムを提出すること。ただし、同一内容の講義等を複数回実施する場合は、2回目以降は含まない。

受講要件③ 日本ケアマネジメント学会が開催する研究大会等において、演題発表等の経験がある者

- ここでいう研究大会等とは、介護支援専門員を対象とする学会、研究大会とし、全国又はブロック（近畿、東海、中国等のブロック）で開催されるもの。学会・研究大会カリキュラム、発表内容の抄録等の写しを提出すること。

受講要件⑥ 実務研修等において、指導した実績がある主任介護支援専門員である者

- H28年度以降に実施された大阪府介護支援専門員実務研修の見学実習において、主任介護支援専門員として指導を行った場合は、受講者が持参した「様式4-①」、「様式B-2」、「様式B」を申込時に提出すること。なお、その場合は主任介護支援専門員の氏名、見学実習者の氏名等の記載があり、現に指導を行った主任介護支援専門員に限る。

※受講要件①③⑥の実績の対象期間について

- (1)主任研修受講後、**1回目の主任更新研修を受講**する場合は、主任研修修了日から主任更新研修の受講申込まで
- (2)**主任更新研修を連続して受講**する場合は、直近に受講した主任更新研修修了日から受講しようとする主任更新研修受講申込まで。

10

【主任介護支援専門員更新研修の個別の要件について】

受講要件⑦ その他、主任介護支援専門員の業務に十分な知識と経験を有する者であり、大阪府が適当と認める者

- 大阪府登録で、主任介護支援専門員の有効期間満了日が令和3年4月1日から令和5年4月26日までの方は、「受講要件②」の受講回数及び受講時間について、受講対象期間中に年2回以上かつ6時間以上受講した年度があり、通算で4回12時間以上、法定外研修を受講していること。なお、主任更新研修申込みまでに既定回数及び時間を満たしていない場合、当該主任更新研修修了までに法定外研修の受講記録を提出する旨の誓約書をもって受講可。

令和3年度大阪府主任介護支援専門員更新研修の受講要件に関する特例措置(イメージ図)

年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
法定外研修の受講等	いずれかの年度は4回以上かつ12時間以上受講すること。 かつ全期間合計8回24時間以上受講すること。				R3.4.1~R5.4.26 有効期間満了者が 受講する場合



年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
法定外研修の受講等	いずれかの年度は2回以上かつ6時間以上受講すること。 かつ全期間合計4回12時間以上受講すること。				R3.4.1~R5.4.26 有効期間満了者が 受講する場合
※既定回数及び時間数が未達成の場合、研修修了までに受講記録を提出する「誓約書」で受講可					

11

受講要件② 地域包括支援センターや職能団体等が開催する 法定外の研修等に年4回以上参加した者について

受講対象期間 <small>(介護支援専門員証の有効期間内であることが前提)</small>	(1)主任研修受講後、1回目の主任更新研修を受講する場合は、主任研修修了年度の翌年度から主任更新研修の受講申込までの期間。 (2)主任更新研修を連続して受講する場合は、直近に受講した主任更新研修受講年度の翌年度から受講しようとする主任更新研修受講申込までの期間。
研修実施機関	都道府県・市町村・くすのき広域連合、地域包括支援センター、介護支援専門員に係る職能団体（支部も含む）、大阪府介護支援専門員法定研修の指定団体が実施する研修であって、大阪介護支援専門員協会のホームページで公開された「介護支援専門員資質向上研修（法定外研修）の掲示一覧」に掲載された研修IDのある研修のみが該当。
研修時間	研修1回あたりの時間数は、1時間以上とする。
受講回数及び受講時間	次の(ア)及び(イ)の両方を満たすこと。 (ア)受講対象期間中のいずれかの1年度に4回以上かつ12時間以上受講していること。 (イ)受講対象期間中に合計8回以上かつ24時間以上受講していること。
対象者	介護支援専門員を対象とする研修であること
研修内容	専門職としての内容であり、ケアマネジメントに資するもの (「専門職としての内容であり、ケアマネジメントに資するもの」に係る基準 参照)
修了確認	研修主催者が受講者の出席状況を確認し、修了した者に「修了証」の発行、あるいは、「介護支援専門員資質向上研修（法定外研修）の受講記録」への証明を行うこと
提出物	研修修了を確認するため、以下の書面の提出が必要。 ・「 修了証 」（研修IDがあるものに限る） ・「 介護支援専門員資質向上研修（法定外研修）の受講記録 」 ※「修了証」を添付する場合は、その内容について受講記録へ記入してください。その場合のみ受講記録への実施団体の「⑥実施機関確認者名」「⑦確認印」は不要です。 ※ 該当期間内に他府県等で法定外研修を受講した場合、研修内容の審査が必要です。「修了証」とともに、研修カリキュラム等の研修内容が確認できる書類を添付してお申し込みください。

※1 該当期間等の詳細については、異なる場合があります。募集時に大阪介護支援専門員協会のHPを確認してください。

12

【受講要件②の考え方】

主任更新研修受講後の法定外研修の受講について

受講要件：修了した主任・主任更新研修の受講の翌年度から（平成29年度を起点）次に受講しようとする研修申込日までに
年4回以上かつ12時間以上受講した年度があり、なおかつ累計で8回24時間以上受講していること。
主任研修、主任更新研修を受講した年度においては、法定外研修の受講は要しない。

《例》

ケース1：令和2年3月末に令和2年度主任更新研修を申し込み、令和5年3月末に令和5年度の主任更新研修を申し込む。

年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度 令和元年度末月 申込	令和2年度 受講	令和3年度	令和4年度 令和4年度末月 申込	令和5年度 受講
法定外研修 の受講等	いずれかの年度は4回以上かつ12時間以上受講すること。 かつ 全期間合計8回24時間以上受講する。			主任更新受講年	いずれかの年度は4回以上かつ12時間以上 受講すること。 かつ 全期間合計8回24時間以上受講する。		主任更新受講年
	平成29年4月～ 平成30年3月末	平成30年4月～ 平成31年3月末	平成31年4月～ 令和2年3月末 申込期限までに 受講が必要	研修期間及び研 修受講後の研修 の属する年度は 受講不要	令和3年4月～ 令和4年3月末 研修受講の翌年 度から受講対象	令和4年4月～ 令和5年3月末 申込期限までに 受講が必要	研修期間及び研 修受講後の研修 の属する年度は 受講不要

ケース2：平成31年3月末に令和元年度主任更新研修を申し込み、令和5年3月末に令和5年度の主任更新研修を申し込む。

年度	平成29年度	平成30年度 30年度末月 申込	令和元年度 受講	令和2年度	令和3年度	令和4年度 令和4年度末月 申込	令和5年度 受講
法定外研修 の受講等	4回、かつ、 12時間以上	4回、かつ、 12時間以上	主任更新受講年	いずれかの年度は4回以上かつ12時間以上受講すること。 かつ 全期間合計8回24時間以上受講する。		主任更新受講年	
	平成29年4月～ 平成30年3月末	平成30年4月～ 平成31年3月末 申込期限までに 受講が必要	研修期間及び研 修受講後の研修 の属する年度は 受講不要	令和2年4月～ 令和3年3月末 研修受講の翌年 度から受講対象	令和3年4月～ 令和4年3月末	令和4年4月～ 令和5年3月末 申込期限までに 受講が必要	研修期間及び研 修受講後の研修 の属する年度は 受講不要

※上記は《例》です。なお、主任更新受講の対象年度及び詳細については募集時にホームページで確認してください。

13

主任更新研修受講についてよくある質問

	質 問	回 答
1	主任研修の修了証を失くしたため、修了した日が分からない。	大阪介護支援専門員協会で「修了証交付証明書」を申請することができます。大阪介護支援専門員協会にご確認ください。ただし、大阪府で受講した研修に限ります。
2	自分が次にどの研修を、いつ受講したらいいか分からない。	ご自身の研修履歴、ケアマネ証の有効期間等を確認のうえ、大阪介護支援専門員協会へお問合せください。
3	すでに更新研修Ⅱを修了し、ケアマネ証の更新はできる状態だが、その場合いつ主任更新研修を受講すればよいか。	修了済みの更新研修Ⅱによるケアマネ証更新後、新たなケアマネ証の有効期間に入ってからであっても、主任の有効期間が満了するまでに主任更新研修を修了できる場合、先に証の更新を行って、新たなケアマネ証の有効期間に主任更新研修を受講すれば、その主任更新研修を次のケアマネ証の更新要件とすることができます。また、主任更新後のケアマネ証の更新手続きにおいて原則取扱い（P7参照）を行うことが可能です。 ただし、修了済みの更新研修Ⅱによるケアマネ証更新後では主任の有効期間の満了までに主任更新研修を修了できない場合は、既に更新研修Ⅱを受講しておられても、現在のケアマネ証有効期間内に主任更新研修を受講しなければ主任資格は継続できません。
4	主任の有効期間までに主任更新研修を終えられないのだが、主任は継続したい。どのようにすればよいか。	主任の有効期間内に主任更新研修を受講できなかった場合は、主任ケアマネではなくなります。主任ケアマネとして従事する場合は、主任の有効期間の満了後、ケアマネ証の有効期間内に、主任研修を受講する必要があります。
5	他府県で主任更新研修を受講したい場合は、どのようにすればよいか。	まず、受講したい都道府県に確認し、受講要件等を満たしているか確認してください。その上でお申し込みいただき、大阪府福祉部高齢介護室介護支援課利用者支援グループ（06-6944-6656）にご連絡ください。 また、受講地変更願については、大阪府のホームページからご覧いただくことができます。 http://www.pref.osaka.lg.jp/kaigoshien/care/jukouti.html なお、受講地変更は、やむを得ない事情がある場合に限りです。

14

6	他府県で主任更新研修を受講した場合は、どのように対応すればよいか。	修了後、ただちに大阪府にご連絡ください。（Q5参照） その上で、今後の手続きについてご説明します。
7	他府県から登録移転し、大阪府に登録を移すのだが、主任更新研修は大阪府で受講できるのか。	受講要件等については、従前の都道府県、または、大阪府の受講要件を満たす必要があります。登録移転した期日によって異なりますので、大阪府に確認してください。（Q5参照）
8	平成27年度以降に主任研修を受講した場合の介護支援専門員証の有効期間及び更新後の手続きはどのようになるのか。	P6～8を参照してください。 平成27年度以降に主任研修を受講した場合は、主任研修の修了日から5年ごとに主任の有効期間の更新が必要です。主任更新研修を修了した後、元の主任の有効期間に応じて、ケアマネ証の更新手続きを行ってください。原則はケアマネ証は主任の有効期間に置き換えて交付し、主任の有効期間とケアマネ証の有効期間をそろえることができます。ただし、申出によってケアマネ証の有効期間からケアマネ証を更新し、主任の有効期間は自身で管理することもできます。 また、主任の有効期間よりも先にケアマネ証の有効期間が満了する場合は、原則の取扱いができませんのでご了承ください。
9	受講要件②「法定外の研修等に年4回以上参加」について、どこを見れば研修が行われているのか。	大阪介護支援専門員協会のホームページに法定外研修の一覧を掲載していますので、ご確認ください。原則、受講要件②に該当する研修は当該一覧に掲載された研修となります。要件②の詳細はP11を参照してください。 https://www.ocma.ne.jp/houteigai/
10	受講要件②「法定外の研修等に年4回以上参加」について、毎年の受講が必要ですか。	毎年の受講が望ましいですが、受講対象期間内に年4回以上かつ12時間以上の法定外研修を受講した年度が1年度以上あり、かつ全受講対象期間内で合計8回かつ24時間以上受講していれば、受講要件を満たすものとします。
11	受講要件⑤「地域包括支援センターで、主任介護支援専門員として業務をしていると証明される者」について、研修申込時に地域包括支援センターで勤務していなければ、受講要件は満たされないのか。	研修申込時に地域包括支援センターで勤務していなければ、受講要件は満たされません。
12	受講要件⑥「実務研修等において、指導した実績がある主任介護支援専門員」については、更新までの期間に1度でも指導した実績があれば、受講要件を満たされるのか。	次の期間中に1回以上の指導実績があれば、受講要件を満たすものとします。 ①主任研修修了後、1回目の主任更新研修を受講しようとする者は主任研修修了日から主任更新研修申込まで。 ②継続して2回目以降の主任更新研修を受講しようとする者は直前に受講した主任更新研修修了日から受講しようとする主任更新研修申込まで。

15

新型コロナウイルス感染症に係る介護支援専門員証等の特例措置について

特例措置の概要

新型コロナウイルス感染症の影響や大阪府介護支援専門員法定研修の実施状況等を踏まえ、下記の対象者については、大阪府が認める期間内は、介護支援専門員又は主任介護支援専門員の資格を喪失しない取扱いとします。

特例措置の対象者

大阪府登録の介護支援専門員で、有効期間満了日が**令和3年1月1日から令和4年12月31日**までの者
(令和2年8月17日現在)

大阪府登録の介護支援専門員で、有効期間満了日が**令和3年1月1日から令和5年12月31日**までの者
(令和3年1月29日現在)

大阪府が認める期間

本来の有効期間満了日の翌日から **2年間**

特例証明の取扱い

対象者が介護支援専門員及び主任介護支援専門員の資格を証明する際、**新型コロナウイルス感染症に係る資格喪失の特例適用証明**を提示することにより、有効期間満了後であっても資格が喪失していない特例期間を証明することができます。

新型コロナウイルス感染症に係る資格喪失の特例適用証明は大阪府ホームページをご確認ください。

大阪府ホームページ：【<https://www.pref.osaka.lg.jp/kaigoshien/care/tokureisochi.html>】

研修修了後の介護支援専門員証等の有効期間について

特例措置で定めた有効期間内に研修を修了した場合、新たな介護支援専門員証及び主任介護支援専門員の有効期間は、**現在の介護支援専門員証等の有効期間満了日の翌日から5年間**となります。

(例)

現在の有効期間満了日	特例措置の終期	新たな有効期間の始期	有効期間満了日
令和3年5月31日	令和5年5月31日 ※	令和3年6月1日	令和8年5月31日

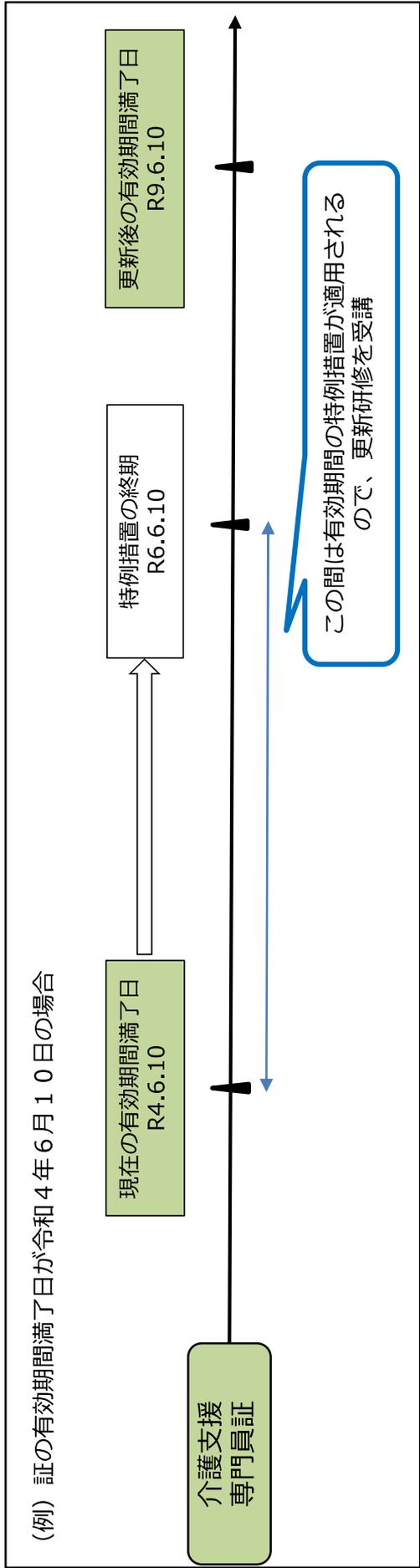
※この日までに必要な研修を修了の上、資格の更新が必要となります。

留意事項

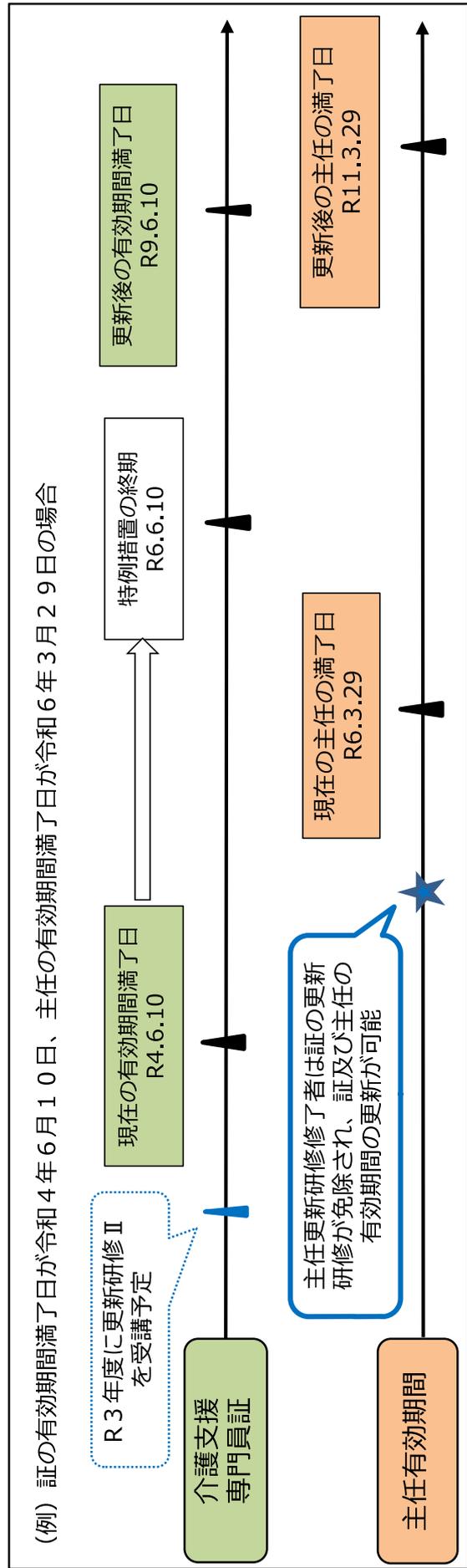
・今回の特例措置によって、**現在の有効期間満了日が2年延びるということはありません**。特例措置で定めた有効期間内に、必ず更新に必要な研修を受講し、更新申請等をして下さい。

特例措置適用期間中の研修の受講について

①大阪府登録の介護支援専門員で、証の有効期間満了日が令和3年1月1日から令和4年12月31日までの方は、特例措置適用期間中に、再研修ではなく、更新研修を受講して下さい。



②令和3年度に更新研修Ⅱを受講予定の主任介護支援専門員は、特例措置の適用期間中に、主任更新研修を修了した場合、証の更新研修が免除され、証及び主任の更新が可能。(※証の更新申請は別途必要になります。)



新型コロナウイルス感染症に係る資格喪失の特例適用証明

新型コロナウイルス感染症の影響や大阪府介護支援専門員法定研修の実施状況等を踏まえ、下記の対象者については、大阪府が認める期間内は、(介護支援専門員・主任介護支援専門員)の資格を喪失しない取扱いとさせていただきます。

記

- 1 対象者
大阪府登録の介護支援専門員で、有効期間満了日が令和3年1月1日から令和4年12月31日までの者
- 2 大阪府が認める期間
本来の有効期間満了日の翌日から2年間

※介護支援専門員及び主任介護支援専門員の資格を証明する際は、本紙とともに提示してください。

令和2年8月17日

大阪府福祉部高齢介護室介護支援課

新型コロナウイルス感染症に係る資格喪失の特例適用証明

新型コロナウイルス感染症の影響や大阪府介護支援専門員法定研修の実施状況等を踏まえ、下記の対象者については、大阪府が認める期間内は、(介護支援専門員・主任介護支援専門員)の資格を喪失しない取扱いとさせていただきます。

記

- 1 対象者
大阪府登録の介護支援専門員で、有効期間満了日が令和5年1月1日から令和5年12月31日までの者
- 2 大阪府が認める期間
本来の有効期間満了日の翌日から2年間

※介護支援専門員及び主任介護支援専門員の資格を証明する際は、本紙とともに提示してください。

令和3年1月29日

大阪府福祉部高齢介護室介護支援課

ICT導入支援事業

～ ICT化に取り組む介護事業所を支援します！！ ～

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

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

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

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

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

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

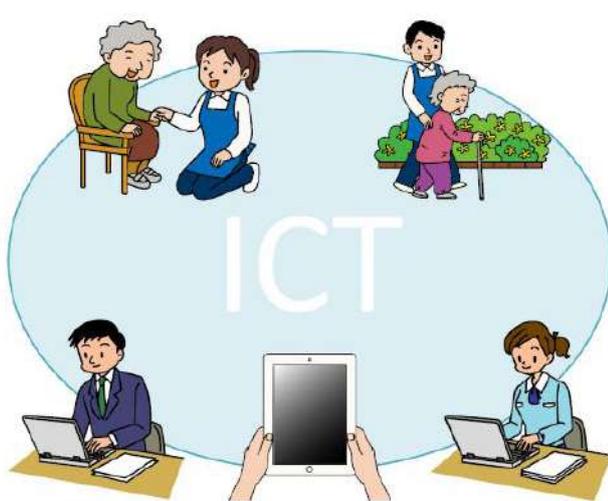
職員数	補助上限額
1名以上 10名以下	1,000,000 円
11名以上 20名以下	1,600,000 円
21名以上 30名以下	2,000,000 円
31名以上	2,600,000 円

■補助対象機器：タブレット端末、スマートフォン、ソフトウェア、ネットワーク機器の購入・設置、クラウドサービス、保守・サポート費、導入設定、導入研修、セキュリティ対策に要する経費等

■申請期間：**令和3年度中（7～8月ごろ予定）**

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

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



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

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

ぜひ ICT 導入支援事業補助金の活用をご検討ください。

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

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

【問い合わせ先】

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

介護ロボット 導入活用支援事業

介護事業者の機器導入費を支援します！

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

<補助対象>

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



装着型移乗支援



非装着型移乗支援



移動支援



排泄支援



見守り



入浴支援 等

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

介護ロボットとは??

次の①～③の技術的要件を全て満たしている必要があります。

- ① センサー等により外界や自己の状況を認識し、（情報の感知、センサー系）
- ② これによって得られた情報を解析し、（知能・制御系）
- ③ その結果に応じた動作を行う（駆動系）

- ② 見守り機器の導入に伴う通信環境整備（Wi-Fi 環境整備、インカム、介護ロボット機器を用いて得られる情報を介護記録にシステム連動させるために必要な経費）

<支援内容>

■補助総額： 17,715 万円（昨年度 4,700 万円 ⇒ 13,015 万円増額！）

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

■補助割合： 導入費の 3/4（*）又は 1/2 を補助 ただし上限あり

* 導入計画書において目標とする人員配置を明確にした上で、見守りセンサーやインカム、介護記録ソフト等の複数の機器を導入し、職員の負担軽減等を図りつつ人員体制を効率化させる場合

・移乗支援（装着型・非装着型）、入浴支援：上限 100 万円/台

・上記以外：上限 30 万円/台

・見守り機器の導入に伴う通信環境整備（Wi-Fi、インカム、見守りセンサー等の情報を介護記録にシステム連動させる情報連携のネットワーク構築経費）：上限 750 万円/事業所

■申請受付： 6月下旬に募集案内等を大阪府ホームページに掲載します。

（受付期間は昨年同様、7～8月頃となる予定です）

※令和3年4月1日以降に購入した介護ロボットも補助対象とする予定です。

ただし、補助対象外の機器には補助できませんので、上記「介護ロボット

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

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

大阪府 介護ロボット
で検索

【問い合わせ先】

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

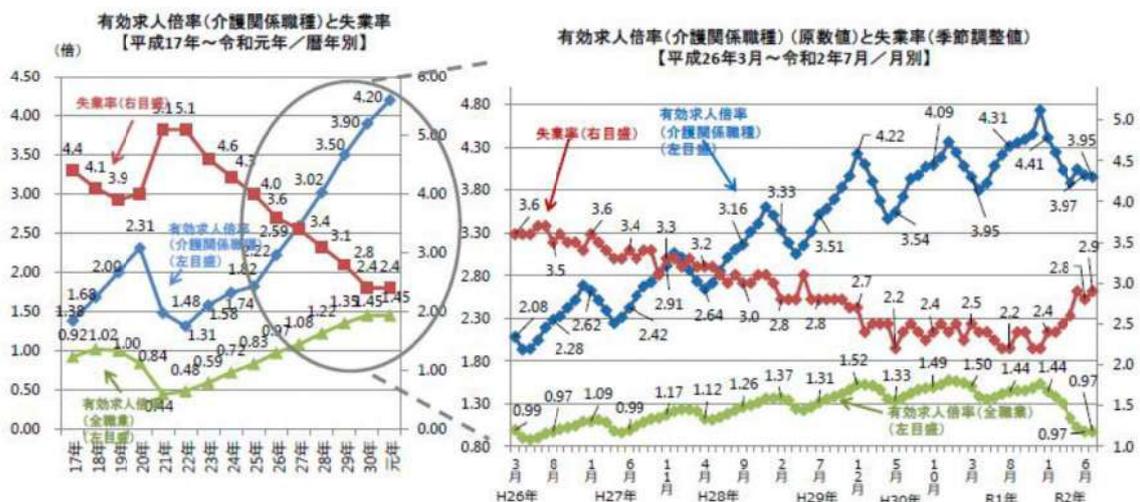
介護職員等特定処遇改善加算とは

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

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

人手不足の現状(介護分野の有効求人倍率等)

○ 介護関係職種の有効求人倍率は、依然として高い水準にあり、全職業より高い水準で推移している。



注)平成23年度の失業率は東日本大震災の影響により、岩手県、宮城県及び福島県において調査の実施が困難な状況となっており、当該3県を除く結果となっている。

【出典】厚生労働省「職業安定業務統計」、総務省「労働力調査」

(※1)全職業及び介護関係職種の有効求人倍率はパートタイムを含む常用の原数値。

月別の失業率は季節調整値。

(※2)常用とは、雇用契約において、雇用期間の定めがない、又は4か月以上の雇用期間が定められているものをいう。

出典：厚生労働省老健局老人保健課

介護人材の賃金の状況

		平均年齢 (歳)	勤続年数 (年)	賞与込み給与 (万円)
産業別	産業計	42.4	11.0	37.3
	医師	40.7	5.2	97.4
職種別	看護師	39.5	8.2	40.2
	准看護師	50.2	11.6	33.6
	理学療法士、作業療法士	33.3	6.2	34.1
	介護支援専門員（ケアマネジャー）	49.9	9.3	32.8
	介護職員 【(C)と(D)の加重平均】	43.1	7.1	28.8
	ホームヘルパー(C)	48.9	7.3	27.3
	福祉施設介護員(D)	42.6	7.1	28.9

出典：厚生労働省老健局老人保健課

【出典】厚生労働省「令和元年賃金構造基本統計調査」に基づき老健局老人保健課において作成。

注1) 一般労働者とは、「短時間労働者」以外の者をいう。短時間労働者とは、1日の所定労働時間が一般の労働者よりも短い者、又は1日の所定労働時間が一般の労働者と同一でも1週間の所定労働日数が一般の労働者よりも少ない者をいう。

注2) 「賞与込み給与」は、「きまって支給する現金給与額（労働協約、就業規則等によってあらかじめ定められている支給条件、算定方法によって支給される現金給与額）」に、「年間賞与その他特別給与（前年1年間（原則として1月から12月までの1年間）における賞与、期末手当等特別給与（いわゆるボーナス）」の1/12を加えて算出した額

注3) 看護職について、介護施設等（特養、老健、訪問）に勤務する非管理職の正規職員は、賞与抜き給与で31万円程度（介護施設等における看護職員に求められる役割とその体制のあり方に関する調査研究事業報告書、平成29年3月公益法人日本看護協会）

注4) 「福祉施設介護員」は、児童福祉施設、身体障害者福祉施設、老人福祉施設その他の福祉施設において、入所者の身近な存在として、日常生活の身の回りの世話や介助・介護の仕事に従事する者をいう。なお、特定処遇改善加算の（Ⅰ）～（Ⅱ）を取得している事業所の勤続10年以上介護福祉士の賞与込み給与は、36.7万円（令和2年度介護従事者処遇状況等調査）

ハードルは高くありません。未取得の事業所は一度ご検討を！

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

（令和3年度報酬改定により「AはBより高くすること」に変更されました）

1 特定加算の算定要件の確認

要件 1	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅲ）のいずれかの届出を行っていること	※ 算定ではなく届出に変更											
要件 2	介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること	<p>職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること</p> <p>※ 当該年度に実施することが必要</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="background-color: #F0F0F0;">入職促進に向けた取組</td> <td rowspan="2">}</td> <td rowspan="2">それぞれの区分について 1以上の取組が必要</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #F0F0F0;">資質の向上やキャリアアップに向けた支援 両立支援・多様な働き方の推進</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #F0F0F0;">腰痛を含む心身の健康 管理</td> <td rowspan="2">}</td> <td>※令和3年度は、 6つの区分のうち、 3つの区分から 1以上の取組を求める</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #F0F0F0;">生産性向上のための業務改善の取組</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #F0F0F0;">やりがい・働きがいの醸成</td> <td>}</td> <td></td> </tr> </table>	入職促進に向けた取組	}	それぞれの区分について 1以上の取組が必要	資質の向上やキャリアアップに向けた支援 両立支援・多様な働き方の推進	腰痛を含む心身の健康 管理	}	※令和3年度は、 6つの区分のうち、 3つの区分から 1以上の取組を求める	生産性向上のための業務改善の取組	やりがい・働きがいの醸成	}	
入職促進に向けた取組	}	それぞれの区分について 1以上の取組が必要											
資質の向上やキャリアアップに向けた支援 両立支援・多様な働き方の推進													
腰痛を含む心身の健康 管理	}	※令和3年度は、 6つの区分のうち、 3つの区分から 1以上の取組を求める											
生産性向上のための業務改善の取組													
やりがい・働きがいの醸成	}												
要件 3	介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていること ※令和3年度は要件とされない	<ul style="list-style-type: none"> ● 以下の内容について、介護サービス情報公表制度を活用し、公表していること <ul style="list-style-type: none"> ・ 処遇改善に関する加算の算定状況 ・ 賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容 ● 事業所のホームページがある場合は、そのホームページでの公表もok 											

👍 勤続10年以上の介護福祉士がいなくても算定可能

2 加算区分の確認

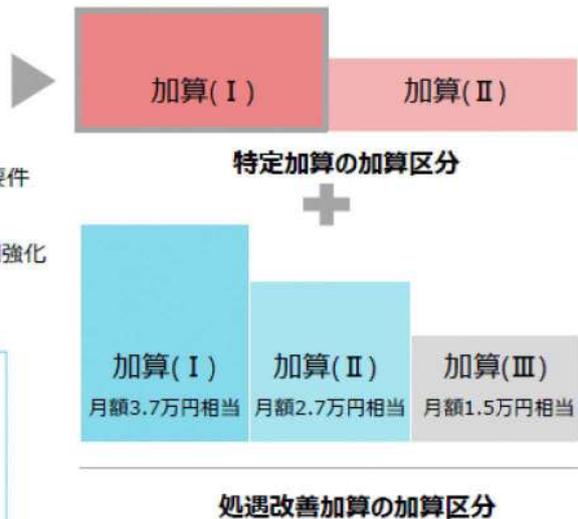
👍 介護職員等特定職員処遇改善加算の区分は、ⅠとⅡの2区分。
加算Ⅰは、サービス提供体制強化加算等のⅠ又はⅡ区分の届出をしている場合、算定可能。

特定加算(Ⅰ)はサービス提供体制強化加算等のⅠ又はⅡの区分(※)の届出をしている場合、算定可能。
(特定加算Ⅰに該当しない場合はⅡを算定可能)

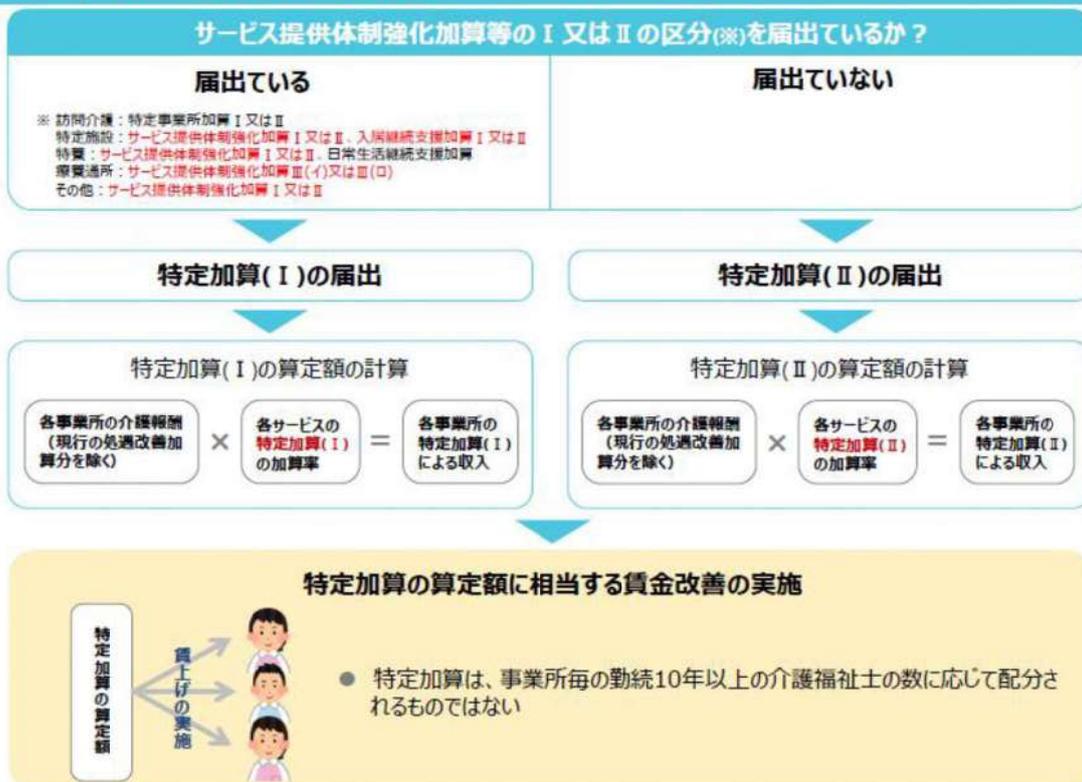
- ※サービス提供体制強化加算ⅠorⅡ以外の特定加算(Ⅰ)の算定要件
- ・ 訪問介護：特定事業所加算ⅠorⅡ
 - ・ 特定施設：入居継続支援加算ⅠorⅡ or サービス提供体制強化加算ⅠorⅡ
 - ・ 特養：日常生活継続支援加算 or 加算ⅠorⅡ
 - ・ 療養通所：サービス提供体制強化加算Ⅲ(イ)orⅢ(ロ)

留意点：年度途中での変更の届出

- 介護福祉士の配置等の状況に変更があり、サービス提供体制強化加算の算定状況に変更があった場合、届出が必要
- 喀痰吸引を必要とする利用者割合についての要件などを満たせないことで、入居継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない状況が、3ヶ月を超えて常態化した場合は届出が必要



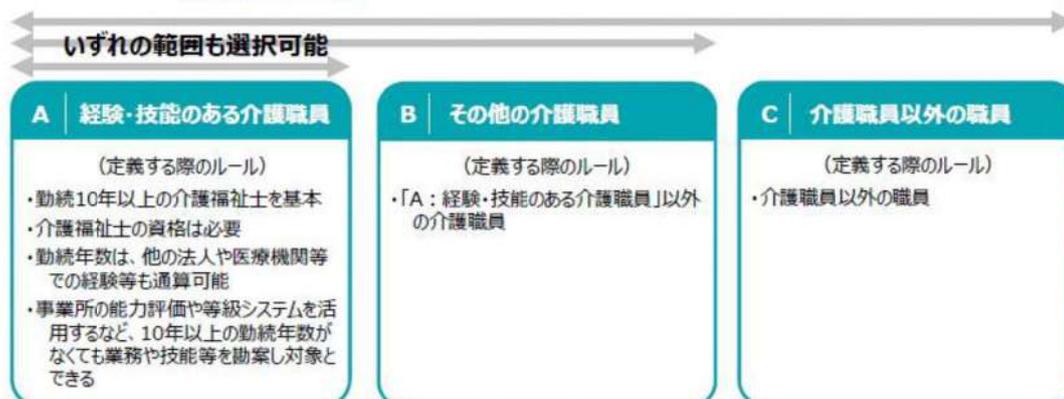
3 特定加算の見込額の計算



5 賃上げのルール決定

1 賃上げを行う職員の範囲を決める

- 経験・技能のある介護職員を定義した上で、全ての職員を「A：経験・技能のある介護職員」、「B：その他の介護職員」、「C：介護職員以外の職員」に分ける。
 - 加算額を全てAに配分することも可能。BやCに配分することも可能。
- どの職員範囲で配分するか決める。
 - 全ての職員をA、B、Cに分ける



- 事業所内で検討し、設定することが重要。
- Aは、介護福祉士の資格をもつ人がいない場合や、比較的新しい事業所で研修・実務経験の蓄積等に一定期間を有するなど、介護職員間における経験・技能に明らかな差がない場合にまで、設定を求めるものではない。
- Aでは介護福祉士の資格を求めるが、10年より短い勤続年数でも可。他の法人での経験もカウント可能。

介護サービス情報の公表制度について

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

介護保険法第 115 条の 35 により、介護サービス事業者には報告の義務が課せられています。

ここでは大阪府の取扱いを紹介しています。

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

■ 介護サービス情報の公表対象事業者

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

【報告対象事業者】

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

■ 情報公表手数料

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

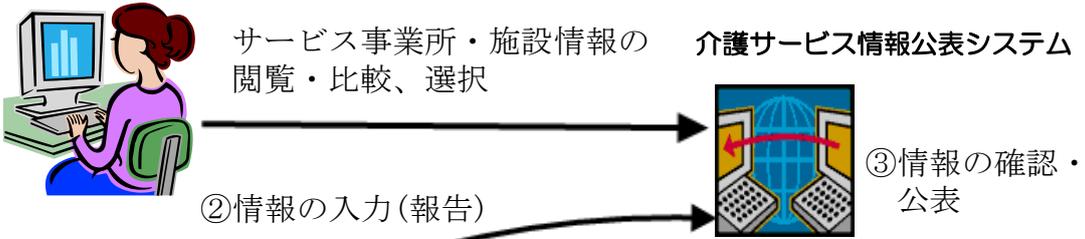
■ 公表事務の流れ

- ① 7 月から 10 月にかけて順次、大阪府指定情報公表センターから報告対象事業者に、情報を入力するために必要な ID・パスワードを記載した通知文書、手数料の払込票等を送付します。
- ② 報告対象事業者は、公表システムにログインし、情報を入力し、期限までに報告を完了します。併せて、送付された払込票により、コンビニで手数料を納付します。
- ③ 指定情報公表センターでの手数料の入金及び報告内容の確認が完了すると、公表システム上で報告内容が公表されます。

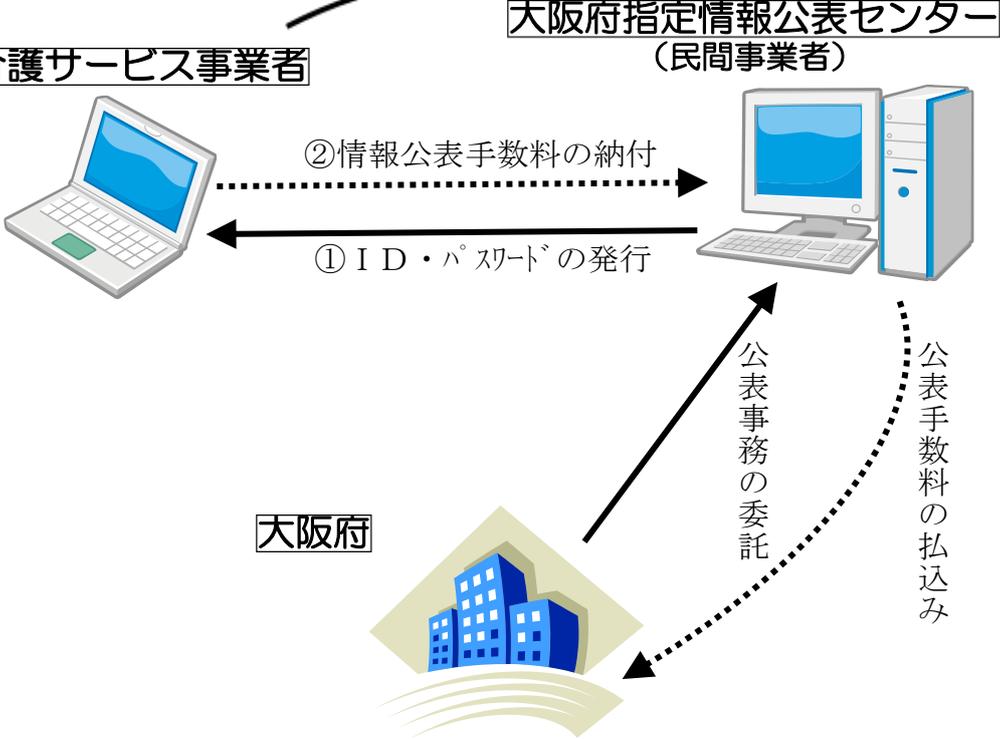
※報告対象事業者には通知文書が送付されますので、届かなかった事業者は報告する必要はありません。ただし、指定情報公表センターに自ら申請し、手数料を納付することにより、公表システム上で介護サービス情報を公表することができます。

介護サービス情報の公表の流れ

利用者及びその家族等



介護サービス事業者



詳しくは大阪府のホームページを御覧ください。

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

訪問看護ステーション（医療保険）の取扱いに関する留意点について

平素から、社会保険医療行政の推進に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、訪問看護事業者が介護保険法の指定を受けたときは、原則、健康保険法の指定も受けたものとみなされますので、次の点にご留意願います。

★ 訪問看護ステーションの適切な運営にご協力をお願いいたします。

- ステーションが遵守すべき事項は、「指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準について」（令和2年3月5日保発 0305 第4号厚生労働省保険局長通知）に定められています。
- 厚生労働省のホームページにて、上記通知名をサイト内検索してご確認の上、引き続きステーションの適切な運営にご協力をお願いいたします。

★ 訪問看護療養費の適切な請求をお願いいたします。

- ステーションの算定に関する留意事項は、「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和2年3月5日保発0305第3号厚生労働省保険局長通知）に定められています。
- 留意事項や請求に関する詳細については通知に記載がありますので、厚生労働省のホームページにて、上記通知名をサイト内検索してご確認の上、訪問看護療養費の適切な請求をお願いいたします。

★ 介護保険に係る届出とは別に、近畿厚生局へ届出が必要な場合があります。

- 届け出した内容に変更があった場合や基準が設けられた項目を算定する場合は、市町村（介護保険）への届出とは別に、近畿厚生局（医療保険）にも届出が必要です。
（詳細は裏面をご参照ください。）

届出様式は、近畿厚生局のホームページに掲載しています。

近畿厚生局ホームページ（<https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/index.html>）
→ 保険医療機関、保険薬局、訪問看護ステーションのみなさまへ → 訪問看護事業者の方へ



「訪問看護事業変更届」について

次に該当したときは、速やかに「訪問看護事業変更届」の提出をお願いします。

- ① 訪問看護ステーションの名称・所在地の変更
- ② 開設者(法人等)の名称・所在地の変更
- ③ 法人等の代表者の氏名・住所の変更
- ④ 法人等の定款・寄附行為・条例の変更
- ⑤ 法人等が他に開設している介護老人保健施設等の名称・所在地・施設内容の変更、廃止
- ⑥ 管理者の変更(交替)、氏名・住所の変更
- ⑦ 運営規程の変更

※管理者以外の職員に係る変更(採用、退職、死亡、氏名変更)については、令和2年4月1日から届出が不要となりました。

※ステーションを休止・廃止・再開する場合は「訪問看護事業の休止・廃止・再開届」を提出してください。

基準の届出について

次の項目を算定する場合は、事前に届出が必要です。

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

【照会先】厚生労働省 近畿厚生局指導監査課

- 指定、届出事項の変更及び基準の届出について 06-7663-7664 (審査グループ)
- 訪問看護療養費の算定について 06-7663-7665 (指導第1グループ)

介護職員による喀痰吸引等を実施する際の注意事項

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

1. 登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）

- ◎喀痰吸引等行為を実施する場合は、事業者登録が必要です
- ◎社会福祉士及び介護福祉士法に定められた要件に従って実施する必要があります

（注）事業者登録申請日当日の喀痰吸引等は原則実施できません。必要な体制、書類等を準備し、余裕をもって申請してください。

※登録喀痰吸引等事業者・・・介護福祉士が喀痰吸引等を行う事業者で、介護福祉士に対する実地研修が実施できる事業者

※登録特定行為事業者・・・認定特定行為業務従事者（「認定証」を持った介護職員）が特定行為（喀痰吸引等）を行う事業者

2 喀痰吸引等を実施できる介護職員

- ◎登録研修機関等において一定の研修を受け、都道府県による認定を受けた職員
- ◎公益財団法人社会福祉振興・試験センターで喀痰吸引等行為の登録を行った介護福祉士

（注）特別養護老人ホーム等における経過措置による認定者は胃ろうによる経管栄養の接続、注入はできません。

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

【高齢介護室 喀痰吸引等業務登録申請についてのお知らせ】

http://www.pref.osaka.lg.jp/koreishisetsu/tankyuin_futokutei/

《相談・受付窓口（高齢者福祉サービスに関するもの）》

大阪府福祉部高齢介護室施設指導グループ 喀痰吸引等事業担当

☎06-6941-0351 内線 4495

1 生活保護法とは

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

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

2 介護機関の指定について

- (1) 指定介護機関とは、生活保護法による介護扶助を行うため、介護を担当する機関をいい、都道府県知事、政令市または中核市の市長が管内の事業者について、その事業ごとに指定します。
- (2) 平成26年7月1日以降に介護保険法の指定を受けた事業者は、生活保護法等による指定を受けたものとみなされることになりました（みなし指定）。よって改めて指定申請を行う必要はありません。なお、みなし指定が不要な場合は、別段の申出を行う必要があります。
- (3) 平成26年6月30日までに介護保険法の指定を受けた事業について、平成26年7月1日以降、新たに生活保護法等の指定を受ける場合は、生活保護法指定介護機関の指定申請が必要です（みなし指定とはなりません）。
- (4) 介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防支援の事業者は、介護保険法上平成27年4月1日において、新しい総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）の指定を受けたとみなされた時に、生活保護法の指定介護機関の指定を受けたものとみなされています。したがって、みなし指定された新しい総合事業の指定事業者は、生活保護法の指定申請をする必要はありません。
- (5) 全ての生活保護法等指定介護機関（みなし指定を含む）は、事業者・事業所の名称・住所の変更等、生活保護法施行規則第14条に規定されている事項に変更等があった場合は、介護保険法だけでなく生活保護法においても別に変更等の届出が必要です。
※近年、変更届等の記載内容や添付資料についての不備が多く見受けられます。
※変更届等の書類を記入する際は、事業所及び事業者の名称等、代表者及び管理者の氏名等、所在地及び郵便番号、介護事業者番号等について介護保険法での届出書の内容と相違がないか、誓約書が指定介護機関用の様式になっているか（指定医療機関用の様式もありますので間違わないで下さい）等を必ずご確認ください。
※申請や変更、廃止届等に関する詳細については下記のURLから確認できますので記入前に必ずご確認ください。
URL：<http://www.pref.osaka.lg.jp/annai/menkyo/detail.php?recid=633>

3 指定介護機関の義務（生活保護法第50条）

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

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

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

4 指定介護機関における留意事項

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

(参考)

【介護扶助制度の概要】

	65歳以上介護保険被保険者 (第1号被保険者)	40歳以上65歳未満	
		介護保険被保険者(第2号被保険者)	被保険者以外の者 (2号みなし)
給付対象者	<ul style="list-style-type: none"> ○要介護者 特に介護を必要とする状態 ○要支援者 介護の必要はないが、日常生活に支援が必要な状態 ○基本チェックリスト該当者 要介護または要支援状態となる可能性の高い状態 	<ul style="list-style-type: none"> ○介護保険法施行令第2条各号の特定疾病(老化が原因とされる病気)により要介護状態または要支援状態になった者。 <p>特定疾病</p> <p>末期がん(医師が判断した者に限る)、関節リウマチ、筋萎縮性側索硬化症、後縦靭帯骨化症、骨折を伴う骨粗鬆症、初老期における認知症、進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病、脊髄小脳変性症、脊柱管狭窄症、早老症、多系統萎縮症、糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症、脳血管疾患(外傷性を除く)、閉塞性動脈硬化症、慢性閉塞性肺疾患、両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症</p>	
保険料	<ul style="list-style-type: none"> ○保険料は各市町村ごとに所得別に設定されるが、生活保護では、最も低い段階が適用される。 	<ul style="list-style-type: none"> ○保険料は加入している医療保険者ごとに所得額に応じて設定される。 	<ul style="list-style-type: none"> ○介護保険の被保険者ではないため、保険料の負担はない。
納付方法	<ul style="list-style-type: none"> ○市町村が徴収(普通徴収) ○月1万5千円以上の老齢基礎年金等受給者は年金からの天引き(特別徴収) 	<ul style="list-style-type: none"> ○加入している医療保険の保険料と一括して徴収 (健保の被扶養者は、医療保険被保険者全体で負担するので、直接負担はない) 	

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

(1) 介護保険被保険者(第1号被保険者及び第2号被保険者)

居宅サービス

介護保険給付(9割)	介護扶助(1割)
— 介 護 サ ー ビ ス —	

(2) 被保険者以外の者(2号みなし)

居宅サービス

介護扶助(10割)
— 介 護 サ ー ビ ス —

※ 介護扶助と「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」に基づく自立支援給付等との適用関係等について

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

指定介護機関に関するお問い合わせ先

(大阪府) ※政令市・中核市を除く

◎指定介護機関に関する情報を下記の大阪府ホームページに提供しています。ご留意いただくとともに、お問い合わせいただく前には、ご参照ください。

〔※政令市<大阪市・堺市>・中核市<高槻市・東大阪市・豊中市・枚方市・八尾市・寝屋川市・吹田市>に所在する事業所の指定については各当該市が指定していますので、そちらにお問い合わせください。〕

「大阪府 生活保護法指定介護機関の申請等について」

<http://www.pref.osaka.lg.jp/shakaiengo/260325kaigositetop/index.html>

※大阪府ホームページ上部の検索バーより「生活保護 介護機関」でご検索ください。

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

(大阪市)

大阪市福祉局生活福祉部保護課医療グループ

電話番号 06 - 6208 - 8021

(堺市)

堺市健康福祉局生活福祉部生活援護管理課

電話番号 072 - 228 - 7412

(高槻市)

高槻市健康福祉部福祉事務所生活福祉総務課

電話番号 072 - 674 - 7177

(東大阪市)

東大阪市生活支援部生活福祉室生活福祉課

電話番号 06 - 4309 - 3226

(豊中市)

豊中市福祉部福祉事務所医療介護係

電話番号 06 - 6842 - 3577

(枚方市)

枚方市健康福祉部地域健康福祉室生活福祉担当

電話番号 072 - 841 - 1546

(八尾市)

八尾市地域福祉部生活支援課

電話番号 072 - 924 - 3904

(寝屋川市)

寝屋川市福祉部保護課

電話番号 072 - 824 - 1181

(吹田市)

吹田市福祉部生活福祉室

電話番号 06 - 6384 - 1334