

事 務 連 絡
平成18年10月23日

各介護保険施設管理者 様

福井県健康福祉部長寿福祉課長

介護保険施設入所者等の要介護認定の取扱いについて

平成18年3月以前から介護保険施設に入所（入院）している者について、平成18年4月以降の更新認定で、要支援1または要支援2と認定された場合、法令上下記のとおり取り扱うことになりますので、御留意願います。

記

平成18年4月以降の最初の更新結果が要支援の場合

- ・ 平成21年3月31日までの期間、入所（入院）を継続することができる。
- ・ また、2回目以降の更新認定結果が要支援であっても、同様に平成21年3月31日までの期間、入所（入院）を継続することができる。

平成18年4月以降の最初の更新結果が要介護1以上で、2回目以降に要支援となった場合。

- ・ 要介護認定期間が終了した時点で、退所しなければならない。

【厚生労働省の見解】

この場合の退所については、制度改正による理由ではなく、本人の状態変化が原因であるため。

(担当)

福井県健康福祉部長寿福祉課
施設サービスグループ 川崎
TEL：0776-20-0331(直通)

◇ 介護保険法【抜粋】

[附則]

第十一条 施行日において前条第一項本文又は第三項の規定により新介護保険法第四十二条の二第一項本文若しくは介護保険法第四十八条第一項第一号若しくは第三号の指定又は同法第九十四条第一項の許可を受けたものとみなされた指定介護老人福祉施設の開設者、指定介護療養型医療施設の開設者又は介護老人保健施設の開設者が開設する当該指定介護老人福祉施設、指定介護療養型医療施設又は介護老人保健施設（以下この条において「旧指定介護老人福祉施設等」という。）に入所し、又は入院し、旧介護保険法第四十八条第一項の施設サービス費を受けていた者（以下「旧入所者」という。）であって、施行日以後厚生労働省令で定める期間内に新介護保険法第十九条第二項に規定する要支援認定を受けたもの（厚生労働省令で定める要支援状態区分（新介護保険法第七条第二項に規定する要支援状態区分をいう。）に該当する者に限る。）は、施行日から起算して三年間に限り、施行日以後引き続き当該旧指定介護老人福祉施設等に入所し、又は入院している間（当該旧指定介護老人福祉施設等に係る新介護保険法第七十八条の九、第九十二条第一項、第百四条第一項、第百四条第一項又は第百十五条の二十九第六項の規定による指定又は許可の取消しその他やむを得ない理由により、当該旧指定介護老人福祉施設等に継続して一以上の他の新介護保険法第八条第二十項に規定する地域密着型介護老人福祉施設、介護保険法第四十八条第一項第一号に規定する指定介護老人福祉施設、同項第三号に規定する指定介護療養型医療施設又は新介護保険法第八条第二十五項に規定する介護老人保健施設（以下この条において「地域密着型介護老人福祉施設等」という。）に入所し、又は入所した旧入所者にあつては、当該一以上の他の地域密着型介護老人福祉施設等に継続して入所し、又は入院している間を含む。）は、新要介護認定を受けたものとみなして、新介護保険法第四十二条の二及び第四十八条の規定を適用する。

◇ 介護保険法【抜粋】

[附則]

第十四条 平成十七年改正法附則第十一条の厚生労働省令で定める期間は、平成十七年改正法附則第八条の規定により新要介護認定を受けたものとみなされた者に係る同条に規定する有効期間の満了日の翌日までの期間（要介護認定の有効期間の満了日が平成十八年三月三十一日である者が平成十八年四月一日に要支援認定を受けた場合は同日までの期間）とする。

2 指定施設サービス等

注1 イ(1)及びロ(1)については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設（介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第48条第1項第一号に規定する指定介護老人福祉施設をいう。以下同じ。）において、指定介護福祉施設サービス（同号に規定する指定介護福祉施設サービスをいう。以下同じ。）（介護保険法施行法（平成9年法律第124号）第13条第1項に規定する旧措置入所者（以下「旧措置入所者」という。）に対して行われるものを除く。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、入所者の数又は介護職員、看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）若しくは介護支援専門員（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。）の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

注2 イ(2)及びロ(2)については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、指定介護福祉施設サービス（旧措置入所者に対して行われるものに限る。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入所者の介護の必要の程度に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、入所者の数又は介護職員、看護職員若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

◎→平12告26・二十七

【厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準】

→平12告29・五一

【厚生労働大臣が定める基準】

→平12告26・二十八

◎入所者定数超過又は職員数が基準を満たさない場合→平12告27・十一

◎→平12告26・二十七

【厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準】

→平12告29・五〇

【厚生労働大臣が定める基準】

→平12告26・二十八

◎入所者定数超過又は職員数が基準を満たさない場合→平12告27・十一

〔注1・注2〕やむを得ない措置等による定員の超過〔老企第40号 第2の5(4)〕

原則として入所者数（空床利用型の短期入所生活介護の利用者数を含む。）が入所定員を超える場合は、定員超過利用による減算の対象となり、所定単位数の100分の70を乗じて得た単位数を算定することとなるが、①及び②の場合においては、入所定員に100分の105を乗じて得た数（入所定員が40人を超える場合にあっては、利用定員に2を加えて得た数）まで、③の場合にあっては、入所定員に100分の105を乗じて得た数までは減算が行われないものであること（職員配置等基準第十一号イ）。なお、この取扱い、あくまでも一時的かつ特例的なものであることから、速やかに定員超過利用を解消する必要があること。

- ① 老人福祉法第11条第1項第二号の規定による市町村が行った措置による入所（同法第10条の4第1項第三号の規定による市町村が行った措置により当該指定介護老人福祉施設において空床利用型の短期入所生活介護の利用が行われる場合を含む。）によりやむを得ず入所定員を超える場合
- ② 当該施設の入所者であったものが、指定介護老人福祉施設基準第19条の規定による入院をしていた場合に、当初の予定より早期に施設への再入所が可能となったときであって、その時点で当該施設が満床だった場合（当初の再入所予定日までの間に限る。）
- ③ 近い将来、指定介護老人福祉施設本体に入所することが見込まれる者がその家族が急遽入院したことにより在宅における生活を継続することが困難となった場合など、その事情を勘案して施設に入所することが適当と認められる者が、指定介護老人福祉施設（当該施設が満床である場合に限る。）に入所し、併設される指定短期入所生活介護事業所の空床を利用して指定介護福祉施設サービスを受けることにより、介護老人福祉施設の入所定員を超過する場合

〔注1・注2〕一部ユニット型指定介護老人福祉施設における介護職員又は看護職員の人員基準欠如等〔第2の5(5)〕

一部ユニット型指定介護老人福祉施設の介護福祉施設サービス費に係る介護職員又は看護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該施設全体と当該施設のユニット部分以外の部分のどちらか一方で所定の員数（3：1の職員配置）を置いていない場合に行われるものである。また、ユニット型介護福祉施設サービス費に係る介護職員又は看護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該施設全体と当該施設のユニット部分のどちらか一方で所定の員数（3：1の職員配置）を置いていない場合に行われるものであること（職員配置等基準第十一号ロ及びハ）。

なお、一部ユニット型指定介護老人福祉施設の介護福祉施設サービス費又はユニット型介護福祉施設サービス費に係る看護職員の人員基準欠如による減算による減算は、当該施設全体で所定の員数を置いていない場合に限り、行われるものであること。

（例）指定介護老人福祉施設（入所者90人、介護・看護職員30人）が一部ユニット型介護老人福祉施設（ユニット部分の入所者30人、ユニット部分以外の部分の入所者60人）に転換した場合において、一部ユニット型指定介護老人福祉施設のユニット部分の入所者30人に対し、2：1の職員配置で介護・看護職員を15人配置し（ユニット型介護老人福祉施設サービス費を算定）、転換前の介護・看護職員数を維持するために、一部ユニット型指定介護老人福祉施設のユニット部分以外の部分の入所者60人に対し介護・看護職員を15人しか配置しないとすると、3：1の職員配置を満たさないため、介護福祉施設サービス費について減算を行う。

また、夜間体制による減算は、当該施設のユニット部分又はユニット部分以外の部分について所定の員数を置いていない場合について、入所者全員に対し行われるものであること。具体的には、ユニット部分について夜勤体制の要件を満たさず、ユニット以外の部分について夜勤体制の要件を満たす場合であっても、入所者全員に対し夜勤体制の減算が行われることとなる（夜勤職員基準第五号）。

長第 228 号
平成20年2月25日

各市町介護保険担当課長 様
坂井地区介護保険広域連合長 様
各介護サービス事業所管理者 様

福井県健康福祉部長寿福祉課長
(公印省略)

介護事故発生時の報告取扱要領の施行について

日頃から、県高齢者福祉行政に御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、介護サービス提供中に発生した事故への対応につきましては、法の規定に従い適切に対応していただいておりますが、当該規定には県への報告義務が規定されていないため、従前は各事業所および市町のご判断により県にご報告いただいていたところです。

そのため、事業所または市町により報告経路または報告内容にばらつきが生じ、現場が混乱する事態が見受けられるようになりました。

つきましては、今般、別添のとおり「介護事故発生時における報告取扱要領」を制定しましたので、十分ご了知の上、事故発生時の関係機関への報告につきましては適正に取り扱われるようお願いいたします。

福井県健康福祉部長寿福祉課
施設サービスグループ 担当：川崎
TEL：0776-20-0331（直通）
FAX：0776-20-0639

介護事故発生時における報告取扱要領

（目的）

第1条 この要領は、介護保険法に基づく居宅サービス、地域密着型サービス、居宅介護支援、施設サービス、介護予防サービスまたは介護予防支援（以下、「介護サービス」という。）を行う者（以下、「事業者」という。）がそのサービスの提供により、利用者、入所者または入院患者（以下、「利用者」という。）の生命と健康の安全を脅かす事故（以下、「介護事故」という。）が発生した場合における報告手順を定めることにより、市町等との迅速かつ適切な連携を図ることを目的とする。

（事業者が報告すべき介護事故の範囲）

第2条 事業者が市町等に報告すべき介護事故の範囲は、事業者の過失の有無を問わず、次のとおりとする。

- 一 介護サービス提供中に、利用者が死亡または負傷した場合。
 - イ 死亡には、自然死または病死は含まないものとする。
 - ロ 負傷とは、検査または治療のために保険医療機関を受診した場合とする。
 - 二 その他市町等において報告が必要と認める場合。
- 2 食中毒または感染症等利用者の健康被害発生時の市町等への報告については、本要領によらず関係各法の規定に従うものとする。

（市町等が県に報告すべき介護事故の範囲）

第3条 市町等が県に報告する介護事故の範囲は、次のとおりとする。

- 一 介護サービス提供中に、利用者が死亡した場合。
- 二 介護事故の原因に指定基準違反が疑われる場合。
- 三 介護事故の原因に利用者への虐待が疑われる場合。
- 四 その他市町等において報告が必要と認める場合。

（報告手順）

第4条 事業者は、介護事故が発生した場合は、その状況、背景等およびその際にとった処置について、市町等に対し速やかに報告を行う。

- 2 事業者から報告を受けた市町等は、報告内容が前条第1項各号のいずれかに該当する場合、県長寿福祉課に対し、速やかに報告を行う。

(報告の様式)

第5条 初回の報告に用いる様式は、別添様式1「介護保険事業者等事故報告書」を標準とし、それ以降の経過もしくは終結の報告に用いる様式は、別添様式2「介護保険事業者等事故経過（終結）報告書」とする。ただし、市町等において既に定められた様式がある場合には、それを用いて差し支えない。

(その他)

第6条 事故発生時の対応は、介護保険法に定めるものの他、次のことを遵守する。

- 一 事業者は、事故発生後の利用者もしくは利用者の家族等への対応が終結するまで、適宜その経過を市町等に報告する。
- 二 報告内容には個人情報が含まれるため、その取扱いには十分注意する。

附則

この要領は、平成20年3月1日から施行する。

介護保険事業者等事故報告書

[illegible]

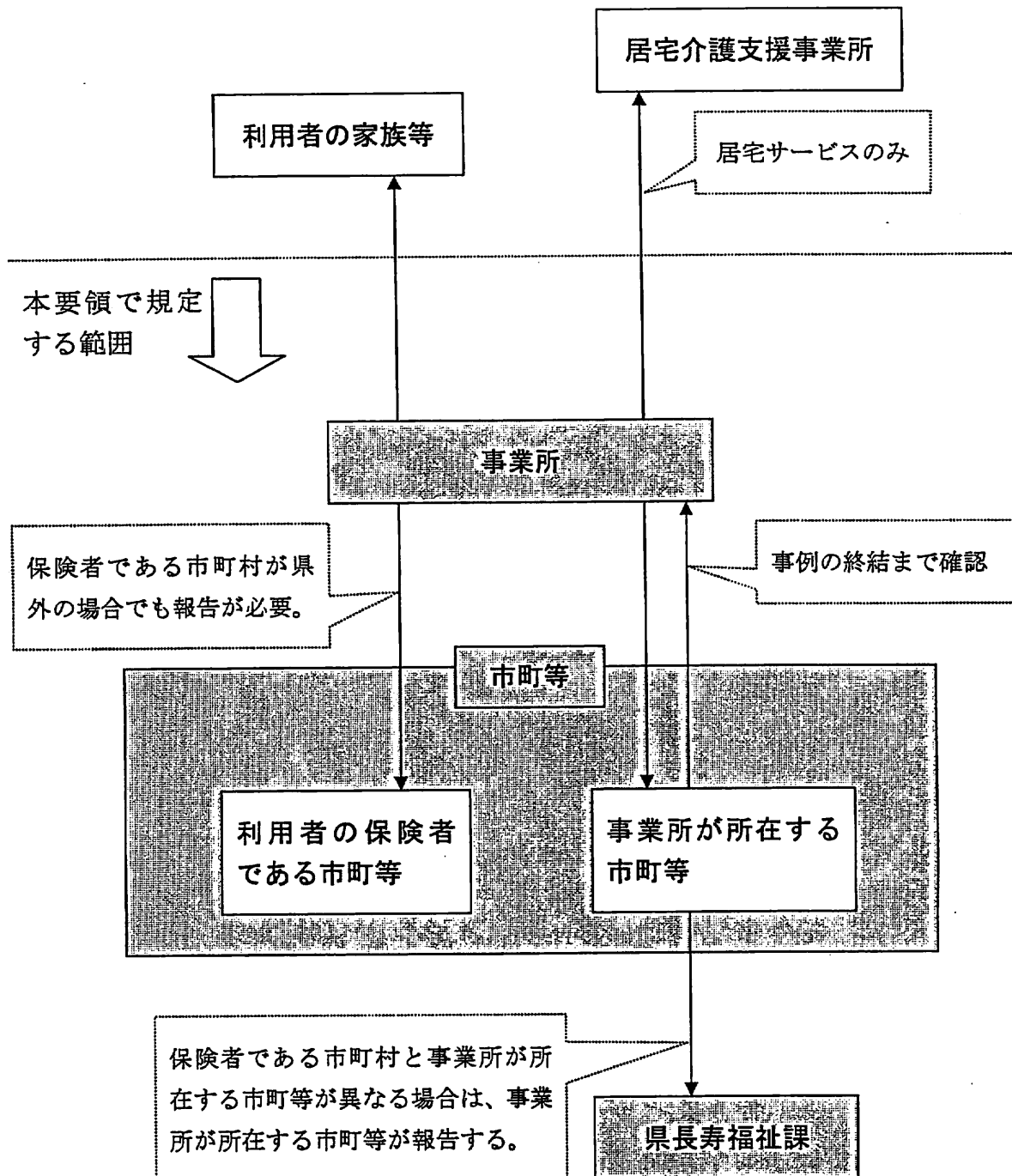
※ 報告書作成上の注意点

- ①簡潔に記載すること。②具体的に記載すること。
- ③思想・信条等に関する表現はしないこと。④人物に関する評価は避けること。
- ⑤事故等に直接関係のないことは記載しないこと。

介護保険事業者等事故経過（終結）報告書

事業所名				事業所番号			
所在地							
報告者名				TEL			
事故後の対応について	利用者氏名				被保険者番号		
	第一報報告年月日	平成 年 月 日					
	経過	☐ 継続 ☐ 終結(終結年月日:平成 年 月 日)					
	利用者の経過及び現況 (第一報後に判明した原因)						
	再発防止への対応						
	損害賠償等の状況						

事故発生時の報告ルート



療養病床・介護老人保健施設の報酬の類型

療養病床・介護老人保健施設・療養病床から転換した介護老人保健施設の報酬の類型は以下のとおり。

療養病床			介護老人保健施設	
医療保険適用	介護保険適用			
(医師3名)	(医師3名) 【通常型】	(医師2名) 【経過型】(～H23)	(医師1+α名) 【療養病床から転換】	(医師1名) 【従来型】
看護 4:1 介護 4:1	看護 6:1 介護 4:1	看護 6:1 介護 4:1	(※1) 看護 6:1 介護 4:1	
看護 5:1 介護 5:1	看護 6:1 介護 5:1	看護 8:1 介護 4:1		
	看護 6:1 介護 6:1		看護 6:1 介護 6:1	看護・介護 3:1
	【ユニット型】	【経過型ユニット型】(～H23)	【療養病床から転換・ユニット型】	【ユニット型】
	ユニット型 の報酬 ※2	経過型ユニット型 の報酬 ※2	転換型ユニット型 の報酬 ※2	ユニット型 の報酬 ※2
 :新規に報酬 を創設する 類型				

※1 今後、療養病床から転換した介護老人保健施設の入所者の介護ニーズの実態を把握し、平成24年4月以降の対応を検討。

※2 ユニット型施設については、①日中はユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること、②ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること、③2のユニットごとに夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が1人以上、とされており、看護職員・介護職員については、概ね2:1の配置が評価されている。

療養病床から転換した介護老人保健施設に係る施設要件と介護報酬等のイメージ

【施設要件】

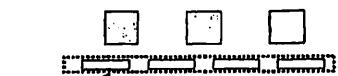
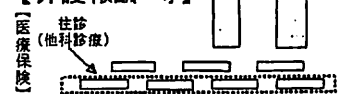
要件1) 算定日が属する月の前12月間における新規入所者のうち、「医療機関」から入所した者の割合と「家庭」から入所した者の割合の差が、35%以上である
ことを標準とすること

要件2) 次の①と②のいずれかを満たすこと

① 算定日が属する月の前3月間において、全入所者のうち「経管栄養」又は「喀痰吸引」を実施している者の割合が15%以上

② 算定日が属する月の前3月間において、全入所者のうち「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」におけるランクMに該当する者の割合が20%以上

【介護報酬 等】



現行の加算

【介護保険】

新たな施設サービス費

医療保険	急性増悪時に、施設の医師では対応することが困難な処置等を外部の医師が行った場合	
	医療保険において算定できる投薬・注射の拡大※1	
	【看護への対応に対する加算】 ・ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した入所者に対するものであること ・ 入所者又はその家族等の同意を得て、当該入所者のターミナルケアに関する計画が作成されていること ・ 医師、看護師、介護職員等が共同して、随時、本人又は家族への説明を行い、同意を得ながらターミナルケアが行われていること ・ 入所者が入所施設又は当該入所者の居宅において死亡した場合	〇〇単位/日
	【個別の医療ニーズに対する加算】 (医療区分3の者が該当する項目、及び既存の介護老人保健施設の施設サービス費で評価されているリハビリテーションに関する項目は除く)	〇〇単位 (日、回、週)
介護保険	【夜間等における看護職員配置に対する評価】 夜間時間帯の看護職員の配置基準を「入所者数」と「夜間時間帯の看護職員数」の比で設定	要介護1～5 〇〇単位/日 ～ 〇〇単位/日
	入所者数40人以下の施設については、オンコールによる緊急連絡体制を行っている場合も可。	オンコールの場合 〇〇単位/日 ～ 〇〇単位/日
	【医療ニーズの高まりにより増加する医薬品費・医療材料費】	〇〇単位/日

※1 「医療保険において算定できる投薬・注射の拡大」は、既存の介護老人保健施設も対象となる。

※2 現在、介護職員4:1の報酬上の施設基準を適用している療養病床については、当分の間、介護職員の4:1の配置を介護報酬上評価する。

単位数比較表

【参考】
平均要介護度(H19.10.1現在)
○老健 3.39
○療養型 4.29

夜間帯に「41:1」の割合で看護職員を配置する場合

定員40人の施設の場合、介護職員を約3人減らすことができる(10.0人→6.7人)

【病院・従来型個室】

	介護療養型 (看護6:介護4:1) (左記施設との差)	療養型老健 (看護6:介護6:1) (右記施設との差)	従来型老健 (看護3:介護1) (看護3:介護1)
要介護1	671	32	703
要介護2	781	5	786
要介護3	1,019	▲159	860
要介護4	1,120	▲206	914
要介護5	1,211	▲244	967

従来型老健の報酬をベースに一定単位を上積みすることで報酬を設定

【病院・多床室】

	介護療養型 (看護6:介護4:1) (左記施設との差)	療養型老健 (看護6:介護6:1) (右記施設との差)	従来型老健 (看護3:介護1) (看護3:介護1)
要介護1	782	0	782
要介護2	892	▲27	865
要介護3	1,130	▲191	939
要介護4	1,231	▲238	993
要介護5	1,322	▲276	1,046

新聞等報道にあった「収入2割減」はこの部分

夜間帯に看護職員を1人配置or医療機関・訪看Stと連携
定員40人以下の施設のみ算定可能

【病院・従来型個室】

	介護療養型 (看護6:介護4:1) (左記施設との差)	療養型老健 (看護6:介護6:1) (右記施設との差)	従来型老健 (看護3:介護1) (看護3:介護1)
要介護1	671	32	703
要介護2	781	▲1	780
要介護3	1,019	▲186	833
要介護4	1,120	▲233	887
要介護5	1,211	▲271	940

【病院・多床室】

	介護療養型 (看護6:介護4:1) (左記施設との差)	療養型老健 (看護6:介護6:1) (右記施設との差)	従来型老健 (看護3:介護1) (看護3:介護1)
要介護1	782	0	782
要介護2	892	▲33	859
要介護3	1,130	▲218	912
要介護4	1,231	▲265	966
要介護5	1,322	▲303	1,019

【診療所・従来型個室】

	介護療養型 (看護6:介護6:1) (左記施設との差)	療養型老健 (看護6:介護6:1) (右記施設との差)	小規模老健 (看護3:介護1) (看護3:介護1)
要介護1	652	51	703
要介護2	704	76	780
要介護3	756	77	833
要介護4	807	80	887
要介護5	859	81	940

【診療所・多床室】

	介護療養型 (看護6:介護6:1) (左記施設との差)	療養型老健 (看護6:介護6:1) (右記施設との差)	小規模老健 (看護3:介護1) (看護3:介護1)
要介護1	763	19	782
要介護2	815	44	859
要介護3	867	45	912
要介護4	918	48	966
要介護5	970	49	1,019

【施設基準】

- ①平成18年7月1日～平成24年3月31日の期間に病床の転換を行って開設した老健
- ②算定日が属する月の前12月間における新規入所者のうち、「医療機関」から入所した者の割合と「家庭」から入所した者の割合の差が35ポイント以上であることを標準とする。
- ③算定日が属する月の前3月間における入所者の内訳が、次のうちいずれかに該当する場合
 - ・全入所者のうち「経管栄養」または「喀痰吸引」を実施している者の割合が15%以上
 - ・全入所者のうち「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」においてランクMに相当する者の割合が20%以上

【サービスごとの留意事項(居宅介護支援)】

＜運営基準上の取扱い＞

① 居宅サービス計画の作成について

- 1) ケアマネジャーは、ケアプランの作成に当たって、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関する情報を適正かつ公平に利用者または家族に対して提供し、利用者に必要とされるサービスの種類およびサービス事業者の選択を求めること。
- 2) ケアマネジャーは、ケアプランの実施状況の把握（モニタリング）に当たっては、利用者およびその家族、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。
 - ・ 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。
 - ・ 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。

＜モニタリングとは＞

- ・ケアプラン作成時に、利用者と定めた目標を継続的に達成していくための状況把握、観察。
- ・毎月のモニタリングも目的意識が大切。モニタリングの結果が評価に結びつくよう記録を行うこと。

- 3) 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すること。また、ケアマネジャーはサービス担当者に対して、当該計画の趣旨及び内容等について十分に説明し、情報の共有、連携を図ること。
- 4) ケアマネジャーは、利用者が医療系サービス（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）の利用を希望している場合は、利用者の同意を得て、医師等の意見を求めること。
- 5) ケアマネジャーは、ケアプランに福祉用具貸与等を位置付ける場合、その利用の妥当性を検討し、当該プランに福祉用具貸与等が必要な理由を記載するとともに、少なくとも6月に1回サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与等を受ける必要性について検証した上で、利用を継続する理由をケアプランに記載すること。
- 6) 短期、長期の目標は、アセスメント結果に基づいて、利用者の視点に立ち、達成すべき課題に対して具体的に設定すること。（課題、目標、サービス内容の整合性）

② 常勤の考え方について

- 当該事業所において、通常勤務すべき時間数（週３２時間を下回る場合は、週３２時間を基本とする。）に達している職員のこと。

(例) 併設する居宅介護支援事業所と訪問介護事業所を兼務する職員の場合

事業所で定められた勤務時間 : 週40時間(1日8時間×5日)

うち居宅介護支援事業所の勤務時間：週20時間（1日4時間×5日）

うち訪問介護事業所の勤務時間 : 週20時間(1日4時間×5日)

- ・ 上記の場合、各事業所の勤務時間合計が、通常勤務すべき時間数（週４０時間）を満たしているので、常勤職員となります。
- ・ 常勤職員の場合、一般的な休暇や出張等に係る時間は、常勤換算する場合の勤務延時間数に含みます。（ただし、長期にわたる休暇等に係る時間は含みません。）

<介護報酬上の取扱い>

① 居宅介護支援費の請求に係る取扱件数について

- 事業所全体の利用者数に、地域包括支援センターから受託した介護予防支援の利用者の数に2分の1を乗じた数を加えた数を、事業所全体の常勤換算数で除した数となります。

取扱件数	=	$\frac{\text{当該月に給付管理を行った件数} + (\text{介護予防支援の受託件数} \times 1/2)}{\text{事業所の介護支援専門員数 (常勤換算数)}}$
------	---	---

② 運営基準減算について

次のいずれかに該当する場合には、基本単位数の70/100を算定することとなるので、適正なサービスの提供を確保するためにも運営基準に係る規定を遵守すること。

- 1) 居宅サービス計画の新規作成およびその変更にあたって、利用者の居宅を訪問し、利用者およびその家族（利用者等）に面接していない場合
- 2) ケアマネジャーがケアプランの原案の内容について、利用者等に説明し、文書による同意を得た上でケアプランを利用者および担当者に交付していない場合
- 3) 下記の状況においてサービス担当者会議等を行っていない場合

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・ 居宅サービス計画の新規作成およびその変更の場合・ 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・ 要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分変更の認定を受けた場合 |
|--|

- 4) ケアプランの実施状況の把握（モニタリング）が不十分な場合

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・ ケアマネジャーが1月に利用者の居宅を訪問し、利用者等に面接していない場合・ ケアマネジャー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 |
|---|

※運営基準減算が2月以上継続する場合、基本単位数の50/100となります。

③ 初回加算について

- ケアプランを新たに作成する際の、新たなアセスメント等を行うことに対する評価であり、下記の要件に該当する場合について算定が可能です。（初回加算Ⅰ）

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・ 新規に居宅サービス計画を作成する場合。・ 要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合。・ 要介護状態区分が2区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合。 |
|---|

- 事業所が変更した場合や、入院等により給付管理が途絶えていた利用者に関しても、初回加算を算定できます。

- 初回加算Ⅰの要件を満たし、30日を超える入院等期間を経た後の退院等に当たって病院、施設と居宅サービス計画を策定した場合は、初回加算Ⅱを算定できます。

（ただし、同一の利用者について、6月以内に算定している場合、介護老人福祉施設における在宅・入所者相互利用加算を算定している利用者の場合、介護老人保健施設における試行的退所サービス費が算定されている利用者の場合を除く。）

④ 特定事業所集中減算について

- 下記期間内に作成されたケアプランのうち、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与について、紹介件数が最も多い法人を位置付けたケアプランの割合が90%を超える場合、1プランあたり200単位の減算となります。

判 定 期 間 : (前期) 3月1日 ~ 8月31日 (後期) 9月1日 ~ 2月末日
減算対象期間 : (前期) 10月1日 ~ 3月31日 (後期) 4月1日 ~ 9月30日

- 判定期間ごとに、当該算定にかかる書類を必ず作成し、2年間保存してください。
- 算定の結果が90%を超える場合は、長寿福祉課まで提出してください。
【提出期限】(前期) 毎年9月15日 (後期) 毎年3月15日

【介護支援専門員証の更新について】

☆ 介護支援専門員証は5年ごとに更新手続きが必要です。有効期間が過ぎると、介護支援専門員としての業務ができなくなります。（注：登録が取り消されるわけではありません。）

☆ 更新手続きが円滑に進められるよう、以下のとおり準備をお願いします。

- （１）自分の有効期間満了日の確認
- （２）必要な研修の受講
- （３）介護支援専門員証交付申請書の提出

★ 個別の有効期間や研修に関する情報は、長寿福祉課のホームページで確認できます。

【介護支援専門員の登録・手続きに関するページ】

<http://info.pref.fukui.jp/kourei/keamane/keamanetouroku.html>

（「長寿福祉課」 → 「５．介護支援専門員に関する情報」）

★ 平成20年4月1日から、介護支援専門員証交付申請書の受付を開始します。

＜必要書類について＞

- ① 介護支援専門員証交付申請書（県証紙2,000円添付）
 - ・申請書は上記ホームページからダウンロードできます。
- ② 写真（縦3cm×横2.4cm、裏面に氏名を記載したもの。）
 - ・撮影後6ヶ月以内で無帽、正面、上半身、無背景のものを提出してください。
- ③ 研修修了書の写し
- ④ 更新前の介護支援専門員証および介護支援専門員登録証明書
 - ・更新後の介護支援専門員証がお手元に届くまでは、必ず更新前の介護支援専門員証等の写しを保管しておいてください。



＜申請書の受付時期について＞

介護支援専門員実務研修の修了時期	受 付 期 間
平成10年4月～平成14年3月	平成20年4月～有効期間満了の2ヶ月前まで
平成14年4月～平成16年3月	平成21年4月～有効期間満了の2ヶ月前まで
平成16年4月～平成18年3月	平成22年4月～有効期間満了の2ヶ月前まで
平成18年4月～平成19年3月	平成23年4月～有効期間満了の2ヶ月前まで

【高齢者虐待防止について】

平成18年4月に「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・養護者支援法』という。）」が施行されたところであり、各事業所においては、職員に対して高齢者虐待防止に関する事項の周知徹底をお願いしたい。

＜参考資料：高齢者虐待防止の手引き（県長寿福祉課HPに掲載）一部抜粋＞

1 「高齢者虐待」の捉え方

○高齢者虐待の定義

参考資料1⇒「高齢者虐待」とは

○高齢者虐待の早期発見・通報義務について

＜高齢者虐待防止・養護者支援法第5条第1項＞

養介護施設、病院、保健所その他高齢者の福祉に業務上関係のある団体及び養介護施設従事者等、医師、保健師、弁護士その他高齢者の福祉に職務上関係のある者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めなければならない。

参考資料2⇒高齢者虐待かもしれない…。と思ったら

2 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止

＜高齢者虐待防止・養護者支援法第20条＞

養介護施設の設置者又は養介護事業を行う者は、養介護施設従事者等の研修の実施、当該養介護施設に入所し、その他当該養介護施設を利用し、又は当該養介護事業に係るサービスの提供を受ける高齢者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備その他の養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置を講ずるものとする。

参考資料3⇒施設等における高齢者虐待への対応

3 高齢者権利擁護専門相談窓口の活用

県では、高齢者権利擁護に関する専門的相談・支援体制を充実するために、福井弁護士会および福井県社会福祉士会の専門職団体の連携のもと、高齢者権利擁護専門相談窓口を開設しているので、積極的に御活用いただきたい。

- ・毎週火曜日（13：00～16：00）に相談窓口を開設し、高齢者虐待等の権利擁護困難事例および成年後見制度の利用促進に関する専門的助言等を行う。
- ・専門相談員として、社会福祉士を配置（うち、毎月第4火曜日は弁護士も相談に應ずる。）
- ・実施方法（福井県社会福祉協議会へ委託）

福井市光陽2丁目3-22 福井県社会福祉センター1F

TEL 0776-25-0294 / FAX 0776-24-4187

E-mail soudan@f-shakyo.or.jp ※福井県高齢者総合相談センターに同じ

1 「高齢者虐待」とは

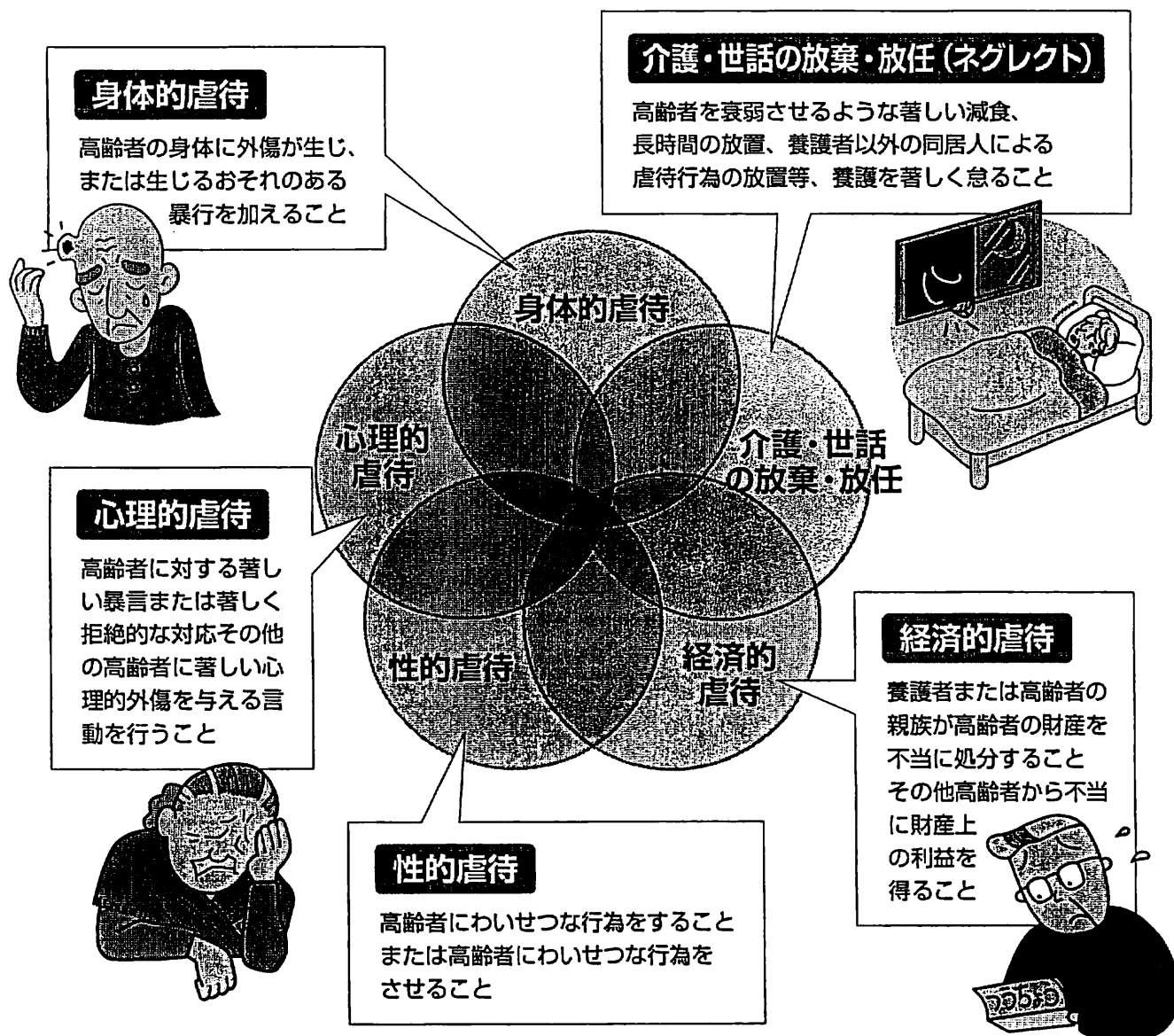
虐待は、たたいたり、食事を与えなかったりという目に見えるものだけではありません。高齢者虐待とは、高齢者の心や身体に深い傷を負わせたり、基本的な人権の侵害や尊厳を奪うことをいいます。

高齢者虐待防止・養護者支援法では、高齢者（※1）に対して行われる養護者（※2）や養介護施設従事者等（※3）による次のような行為を高齢者虐待として位置付けています。

※1 高齢者 … 65歳以上の人

※2 養護者 … 高齢者を現に養護（介護・世話）している家族、親族、同居人等

※3 養介護施設従事者等 … 老人福祉法および介護保険法で規定された施設・事業所の業務に従事する人



高齢者虐待は、必ずしもこれらのうちの一つが単独で発生するわけではなく、高齢者に必要な金銭を使わず、必要な介護・医療を受けさせない（介護・世話の放棄・放任＆経済的虐待）、ののしったり言うことを聞かないとたたいたりする（心理的虐待＆身体的虐待）等、複数の種類の虐待が同時に発生していることがあります。

4 高齢者虐待かもしれない…。と思ったら

■ 高齢者虐待防止・養護者支援法第7条

虐待を受けたと思われる高齢者を発見した方は、速やかに

- ① 高齢者の生命または身体に重大な危険が生じている場合

⇒ 市町に通報しなければならない。【義務】

- ② 上記①のように「生命、身体に重大な危険が生じている」段階には至らない場合

⇒ 市町に通報するよう努力しなければならない。【努力義務】



通報したことを
知られたくないのですが



上記の通報や虐待を受けた本人からの届出を受けた市町や地域包括支援センターの職員には、職務上知り得た通報者等を特定する情報を漏らしてはならない、という守秘義務が課されています。（高齢者虐待防止・養護者支援法第8条、同法第17条第2項）

施設の職員等が自分の勤めている施設で起きた虐待を通報した場合には、市町が事実確認調査を行う際も、施設等に対して通報者が誰であるか明かさないなど、配慮することになっています。

また、「通報等をしたことを理由に解雇その他不利益な取り扱いをうけない（虚偽・過失による通報を除く）」ことが定められています。このような通報者の保護規定は、高齢者虐待の早期発見、早期対応を図るために設けられています。

■ 早期発見のために

高齢者虐待防止・養護者支援法では、必ずしも虐待行為を裏づける具体的な証拠がなくても、「一般人であれば虐待があったと考えることに合理性がある」場合でも、通報することが義務付けられました。

また、虐待をしている家族には、「虐待をしている」という自覚がない場合が多く、虐待を受ける側にも、家族をかばう気持ちや世間に知られたくないという気持ちがあったり、本人自身が虐待を自覚していないケースもあります。

ただし、当事者の自覚の有無に関わらず、客観的にみて権利侵害が行われている場合には、その行為は「虐待」とみなされます。

5ページの高齢者虐待発見チェックリストで高齢者虐待とおぼしきサインを見つけた場合には、まず相談窓口（地域包括支援センター、13ページ記載）に相談してみるとよいでしょう。

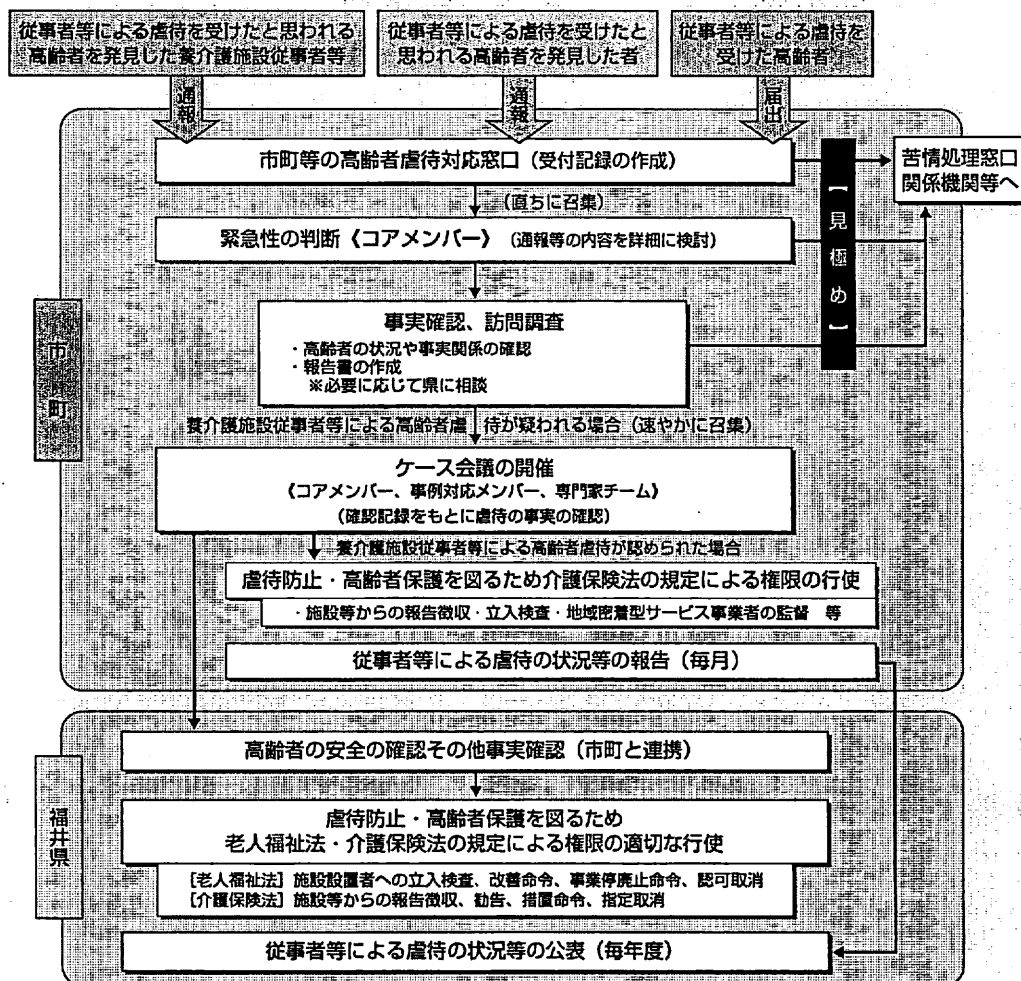
【参考：高齢者虐待防止・養護者支援法】

第七条 養護者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、これを市町村に通報しなければならない。

- 2 前項に定める場合のほか、養護者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者は、速やかに、これを市町村に通報するよう努めなければならない。

10 施設等における高齢者虐待への対応

養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応手順



「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」（厚生労働省）より

安易な身体拘束は、高齢者虐待です

ベッドや車椅子などに体を縛りつけるなどの「身体拘束」は、介護保険施設の運営基準において、原則として禁止されています。身体拘束は、精神的苦痛とともに、関節の拘縮や筋力低下などを引き起こすなど身体的なダメージを与えるもので、高齢者虐待にあてはまります。

（介護保険指定基準）

「サービスの提供に当たっては、当該入所者（利用者）または他の入所者（利用者）等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合（※）を除き、身体的拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為を行ってはならない。」

① 緊急やむを得ない場合とは？

② 以下の3つの要件を全て満たしている場合をいう。

- ① 切迫性 …… 利用者本人または他の利用者の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
- ② 非代替性 …… 身体拘束以外に代替する介護方法がないこと
- ③ 一時性 …… 身体拘束が一時的なものであること

【指定更新制度について】

1 制度の概要

◎指定に有効期間が設けられました。(指定から6年間)

- ・みなし指定事業所を除くすべての指定介護サービス事業所が対象となります。
- ・指定日から6年が経過するまでに更新の手続きを行う必要があります。

ただし、平成14年度以前に指定を受けた事業所には経過措置があります。

	A	B	C
事業所 指定日	平成12年4月1日から 平成13年3月31日	平成13年4月1日から 平成14年3月31日	平成14年4月1日以降
有効期間	指定日から8年間の経過 する日まで	指定日から7年間の経過 する日まで	指定日から6年間の経過 する日まで

例) 平成13年2月1日に指定を受けた事業所の場合

- ・上記表の「A」に該当し、指定日から8年後の平成21年2月1日の前日、つまり平成21年1月31日までに指定の更新手続きを完了する必要があります。

◎指定の欠格事由に該当する場合は、更新が受けられません。

欠格事由の対象者の範囲が法人役員等まで広げられるとともに、下記の要件が追加されました。

- ・禁錮以上の刑を受けて、その執行を終わるまでの者
- ・介護保険法その他保健医療福祉に関する法律により罰金刑を受け、その執行を終わるまでの者
- ・指定取消から5年を経過しない者
- ・指定取消処分の日までに事業廃止の届出を行い、その届出日から5年を経過しない者
- ・過去5年間に介護保険サービスに関し、不当又は著しく不正な行為をした者

2 今後の手続きについて

- (1) 提出書類・・・次ページ参照
- (2) 提出期限・・・有効期間満了日の3ヶ月前から1か月前まで
- (3) 提出方法・・・郵送または持参（提出先は下記参照）

3 更新申請にあたっての注意点

- (1) 更新申請書類はサービスごとに必要です。1つの事業所番号で複数のサービスの指定を受けている場合でも、サービスごとに作成してください。
- (2) 審査の過程で、書類の追加提出を求め、現地確認調査等を行う場合があります。
- (3) 審査の結果、指定の更新を受けられない場合があります。

問い合わせ先

〒910-8580 福井市大手3丁目17-1

福井県健康福祉部長寿福祉課

施設サービス (0776-20-0331)

在宅サービス (0776-20-0332)

居宅介護支援 (0776-20-0333)

【提出書類】

		訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	通所介護	通所リハビリテーション	福祉用具貸与	短期入所生活介護	特定施設入居者生活介護	居宅介護支援	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
1	指定更新書	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2	誓約書	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
3	役員の氏名、生年月日および住所	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
4	管理者（訪問介護は併せてサービス提供責任者）の経歴	○	○	○	○	—	○	—	○	○	—	—	—
5	従業員の勤務体制および勤務形態一覧表（※1）	○	○	○	○	—	○	—	○	○	—	—	—
6	従業員の資格者証、修了証（※2）	○	○	○	○	—	○	—	○	○	—	—	—

備考1 ○は提出を要する書類です。

2 （※1）の書類は、申請日当月分を作成してください。

3 （※2）の書類は、従業員のうち当該職務に従事するために必要な資格証の写し（要原本証明）を添付してください。

4 一ヶ所で複数のサービスを運営している事業者は、組織体制図を提出してください。

5 広域的（県内外を問わず2ヶ所以上の地域）に事業を運営している事業者は職員の配置表を提出してください。

6 2の書類は、サービスの類型ごとに異なりますのでご注意ください。

7 3の書類は、複写のうえ各指定更新申請書に添付してください。

※ 更新手続きに必要な書類は下記ホームページからダウンロードできます。

<福井県長寿福祉課ホームページ>

<http://info.pref.fukui.jp/kourei/download/downloadindex.html>

（福井県HP → 健康づくり・福祉 → 介護事業者向け情報 → 様式のダウンロード）

（福井県長寿福祉課HP → 12. 申請書のダウンロード

→ 介護サービス事業者・施設指定（許可）更新申請様式）

【更新申請にかかる廃止、休止、変更の取扱いについて】

（1）休止中の事業所

指定の更新を受けることができませんので、有効期間の満了までに再開届の提出がない場合には、指定の効力を失うことになります。

（2）更新申請書の提出後に変更が生じた場合

変更届の上部余白に赤字で大きく「更新申請書提出済」と記載して提出。

（3）更新申請書の提出後、更新手続きの完了までに事業所を休廃止する場合

休止届または廃止届とあわせて更新申請の取下書を提出してください。

【介護サービス情報の公表について】

介護サービスの利用者である要介護者やその家族が、より良い介護サービス事業者を選択できるように必要な情報を公表する制度です。介護サービス事業者の取組が客観的な立場から公表されることで、運営面での課題や今後のサービス提供に求められる取組を認識できますし、利用者から評価されることによって、介護サービス全体の質の向上が期待されます。

1 公表情報の積極的な活用について

○平成20年2月末で、12サービス、760事業所の情報を公表しています。

○インターネットを利用できない高齢者も多いことから、ケアマネや介護サービス事業者から要介護者等への情報提供が重要です。積極的な制度活用をお願いします。

※1 基本情報を重要事項説明書に添付する等、利用者への説明に利用する。

※2 事業所選択の際に、「認知症の利用者等へのサービスに対する取組」や「身体拘束等の排除に対する取組」といった項目での比較情報を、利用者等に提供する。

○公表システムのホームページアドレス

<http://www.kouhyo-fukui.jp/kaigosip/Top.do>

※検索サイトで「福井 情報の公表」と入力すれば見つかります。

※県社会福祉協議会および県長寿福祉課のホームページでも公表しています。

2 平成20年度からの公表について

1) 新たに「別表」のサービスが対象になります

2) 報告、調査の方法が変わります

① インターネット画面から、直接情報の入力ができます。

⇒メールやフロッピーディスクでの調査票（エクセル）送付が不要になります。
また、軽微な記載ミス等による調査票の再提出もなくなります。

② 前年度の介護報酬が100万円未満でも、対象となる場合があります。

⇒同じ種類の本体サービスと付随サービスを一体的に実施する事業所は、どちらか一方の介護報酬が100万円以上であれば、両方が調査、公表の対象となります。

③ 付随サービスは、本体サービスと一体的に報告することができます。

⇒重複する内容を何度も入力する必要はありません。

④ 同じ日に複数サービスの調査が行われます。

⇒付随サービスと本体サービスの調査は一体的に行います。また、他のサービス事業所と併設している居宅介護支援についても、同日に行います。

3) 情報の公表画面が変わります。

○検索機能が充実されます。また、各事業所の公表画面を「お気に入り」に登録したり、直接リンクを貼り付けたりすることができるようになります。

3 手数料の見直しについて

- ① 今後想定される業務の効率化を考慮して、手数料を見直す予定です。
 ⇒【調査手数料(案)】 (居宅) 28,000円、(施設) 31,000円
 【公表手数料(案)】 (一律) 11,000円
- ② 本体サービスと一体的に行う付随サービスの調査、公表は手数料がかかりません。
 ⇒ただし、付随サービス単独の場合は、手数料が必要となります。

	本体サービス (H19 年度対象サービス)	付随サービス (H20 年度からの対象サービス)
居宅サービス	居宅介護支援	
	訪問介護	介護予防訪問介護 夜間対応型訪問介護
	訪問入浴介護	介護予防訪問入浴介護
	訪問看護	介護予防訪問看護
	通所介護	介護予防通所介護 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護
	訪問リハビリテーション	介護予防訪問リハビリテーション
	通所リハビリテーション	介護予防通所リハビリテーション
	福祉用具貸与	介護予防福祉用具貸与 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売
	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 地域密着型特定施設入居者生活介護
施設サービス	介護老人福祉施設	短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
	介護老人保健施設	短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護
	介護療養型医療施設	短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

※現時点での内容であり、詳細については改めて連絡いたします。

(例1) 同じ建物で訪問介護、予防訪問介護を実施

【調査】28,000 円 (訪・予防) + 【公表】11,000 円 (訪・予防) = 39,000 円

(例2) 同じ建物で特養、短期生活、予防短期生活を実施

【調査】31,000 円 (特・短・予防) + 【公表】11,000 円 (特・短・予防) = 42,000 円

(例3) 同じ建物で訪問介護、予防訪問介護、特養、短期生活、予防短期生活を実施

【調査】28,000 円 (訪・予防) + 31,000 円 (特・短・予防) = 59,000 円

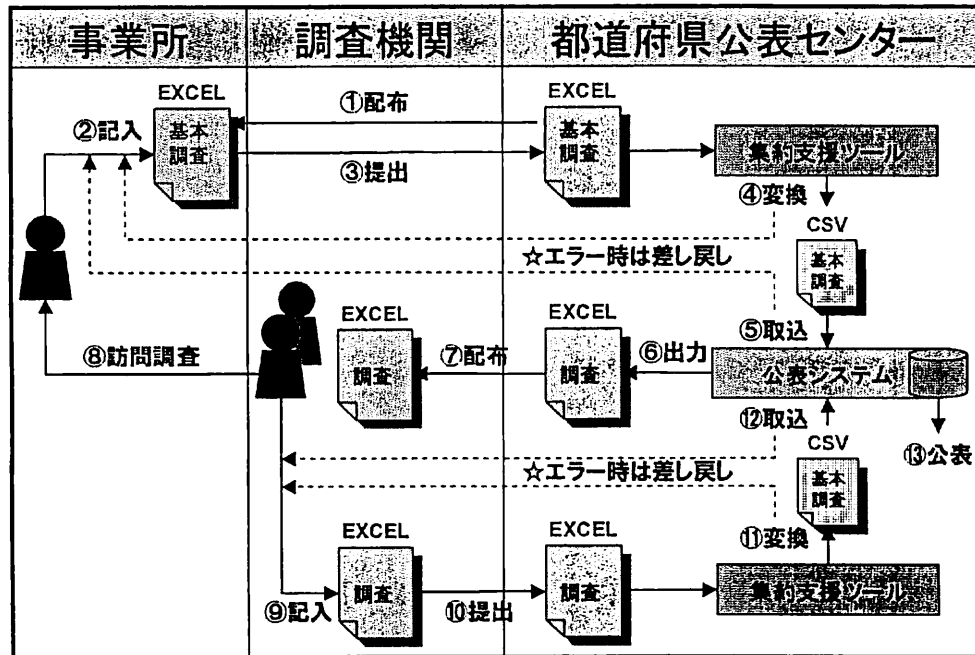
【公表】11,000 円 (訪・予防) + 11,000 円 (特・短・予防) = 22,000 円

(例4) 同じ建物で予防訪問介護、通所介護、予防通所介護を実施

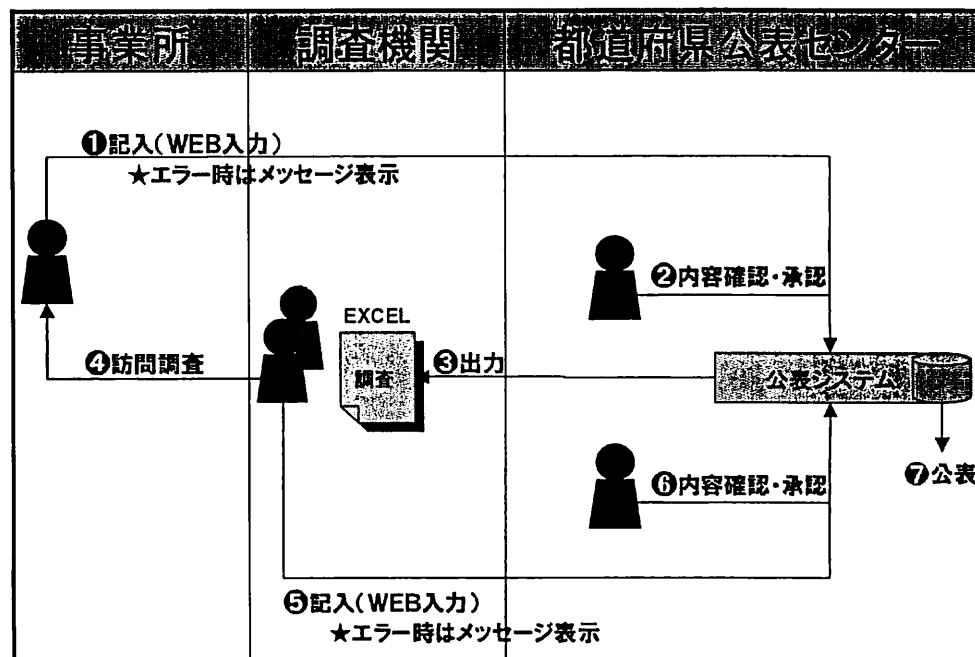
【調査】28,000 円 (予防) + 28,000 円 (通・予防) = 56,000 円

【公表】11,000 円 (予防) + 11,000 円 (通・予防) = 22,000 円

1-1. 現状の公表業務フロー(図1)



1-2. 改善後の公表業務フロー案 (図2)



白紙

平成20年3月

介護予防に関する研究活動助成のお知らせ

～平成20年度介護予防専門能力向上支援事業～

福井県では、先進的かつ効果的な介護予防サービスの導入にチャレンジされる事業者を支援し、その研究活動費に助成を行うため、下記の研究活動を行う事業者を公募します。本事業では、通所系サービス事業所での選択的サービス内容の研究にとどまらず、介護予防につながる様々な取組みについて、事業者またはグループなどから幅広く募集いたします。

記

1 公募内容

- (1) 公募対象者 医療・保健・福祉サービスを提供する者のうち、独創的かつ効果的な介護予防メニューについて研究活動を行う法人またはグループ
- (2) 研究分野 ア) 運動器の機能向上 イ) 栄養改善 ウ) 口腔機能の向上 エ) アクティビティ等（認知症や閉じこもり予防を含む）
- (3) 募集対象者数 8事業者（各分野毎に原則2件）
- (4) 助成額 1事業者当たり30万円限度

2 スケジュール

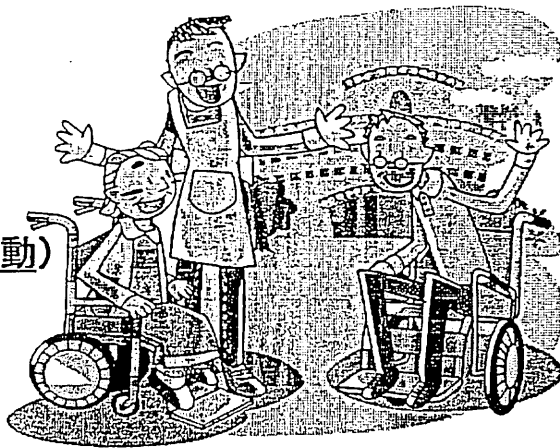
- 4月：募集・企画書の提出（募集期間：4月1日～5月1日）
- 5月：選考委員会において、企画提案内容を審査、選考し、採択
- 6～12月：研究活動の実施
- 1月：成果報告書の提出（選考委員会において評価）
- 3月：成果報告書を市町や介護予防サービス事業者に配布
- 以降：成果のあったものについて、介護予防・リハビリテーション研究大会などの研修会で事例発表を行う。研究成果については、県内の介護予防サービス事業者に研究成果を普及し、専門的な介護予防サービスを提供する事業所を拡大するため、県においても積極的に活用する。

3 問い合わせ先

福井県健康福祉部長寿福祉課在宅サービスグループ 山口・松浦
 TEL 0776-20-0332 FAX 0776-20-0639
 E-Mail hokaisei@pref.fukui.lg.jp

介護や子育て支援のために活動するボランティアグループを募集します。

○介護ボランティア
(65歳以上の高齢者に対して行う活動)



○子育てボランティア
(子育て家庭に対して行う活動)



〒910-8580

福井市大手3丁目17-1

福井県健康福祉部長寿福祉課
生きがい支援グループ

TEL 0776-20-0330

FAX 0776-20-0639

E-mail: choju@pref.fukui.lg.jp

○ボランティアグループの募集

- ・会員の3人以上が60歳以上のボランティアグループ（当活動において、他の助成を受けていないボランティアグループ）
- ・募集数 おおむね30グループ
- 介護ボランティア（65歳以上の高齢者に対して行う活動）
- 子育てボランティア（子育て家庭に対して行う活動）

○活動内容

- ・介護ボランティア
 - ア 散歩や移動の補助
 - イ 食事、更衣等の補助
 - ウ レクリエーションの実施
 - エ 話し相手（傾聴）等
- ・子育てボランティア
 - ア 子どもの預かり
 - イ 子どもの送り迎え
 - ウ 家事代行 等

○助成要件等

- ・60歳以上のグループ会員のボランティア活動時間が、会員1人あたり月2時間を超えた場合。

○助成額

- ・上記の助成要件を満たすグループで60歳以上の会員1人あたり5,000円（下記①～④の範囲）、1グループあたり100,000円を限度。

①月4時間以上活動	5,000円
②月3時間～4時間未満の活動	3,800円～4,900円
③月2時間～3時間未満の活動	2,500円～3,700円
④月2時間未満の活動	助成なし

○その他

- ・新たに身体に接する介護ボランティアを行う場合は、原則として福井県介護実習・普及センターまたは嶺南地域介護実習・普及センターで実施する「ボランティア介護講座」を受講。

生活保護受給者および中国残留邦人等にかかる指定介護機関の申請等について

福井県健康福祉部地域福祉課

1 申請手続について

生活保護受給者および中国残留邦人等を介護していただく介護機関は生活保護法等による指定をしていただく必要があります。そのための申請手続きについては、福井県庁のホームページを参照してください。

なお、平成20年4月から中国残留邦人等の介護支援給付について生活保護受給者の手続きに準じて実施されますが、平成20年4月1日時点で生活保護法の指定を受けている介護機関は、中国残留邦人等支援法の指定医療機関としてみなします。

<http://info.pref.fukui.jp/fukushi-s/seiho-shitei/seiho-shitei.html>

(福井県庁 HP 上での検索)「生活保護 指定」で1番上にヒット

* H20.4.1 以降は県庁 HP アドレスが変わります。

2 指定変更申請にあたっての注意点

必要な変更申請の手続がなされていないと、国民健康保険団体連合会で介護機関番号にエラーが生じ、支払いができない場合があります。

＜変更申請手続きもれが多い事例＞

開設者を変更した場合（個人→法人など）には、「廃止届」と「指定申請書」が必要となります。

3 中国残留邦人等の介護機関利用（介護支援給付）手続きについて

(1) 介護支援給付の法別番号は原則「25」となります。

(2) 請求は、介護券を福祉事務所が介護機関に送り、介護機関が国民健康保険団体連合会に請求します。

詳細は、県庁の HP（3月末改定）をご覧ください。

4 問い合わせ先

福井県健康福祉部地域福祉課 保護・施設整備 G 藤原

電話 0776-20-0327

恩給援護 G 齋藤

電話 0776-20-0328