

# 平成30年度 介護保険制度に係る集団指導

福井県健康福祉部長寿福祉課

※ 本資料は、適切な運営を行っていただくために、これまでの指導における留意点等を抜粋して説明しているものであり、本資料に記載のない介護サービスに関する重要事項については、介護保険関係法令等および各種通知を御覧ください。

※ 介護保険関係法令および各種通知については、「介護保険六法」等の参考書のほか、独立行政法人 福祉医療機構が運営する「WAMNET」ホームページに掲載されております。こちらもご利用ください。

WAMNET (<http://www.wam.go.jp/>TOPページ→介護→行政情報(介護))

## ■ 目 次 ■

### <資料内容>

○ 介護保険施設等に対する指導監査について	…	1
○ 実地指導における主な指摘・指導事項について	…	6
○ 介護事故発生時の報告について	…	12
○ 介護サービス情報の公表について	…	15
○ 高齢者虐待防止について	…	17
○ 介護事業所における要介護度改善促進事業について	…	21
○ 2019年度介護報酬改定等の主な事項について	…	25
○ 介護職員等特定処遇改善加算について	…	35
○ 「ちょっと就労」の促進について	…	42
○ 業務管理体制の整備について	…	44
○ ふくい介護人材育成事業所宣言制度について	…	48
○ 平成31年度福井県介護ロボット導入支援事業について	…	51
○ 全サービス共通の留意事項について	…	53
○ 身体的拘束等の適正化について	…	64
○ 非常災害対策について	…	66
○ 消費税の引き上げに伴う食費・居住費等の改定について	…	67
○ 居宅サービス事業の運営に関する留意事項について	…	69
○ 介護保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取り扱いについて	…	74
○ 個人情報の漏えい防止の徹底について	…	82
○ 自立支援型の介護サービスの実施について	…	83
○ 在宅介護ほっとひといき支援事業の活用について	…	84

### <各関係機関説明>

- 福井県社会福祉協議会（全地区）
- 福井市（福井地区のみ）
- 福井地方法務局武生支局（丹南地区のみ）

### <資料提供>

- 福井県国民健康保険団体連合会

# 介護保険施設等に対する指導監査について

平成29年度社会福祉法人等指導監査結果報告書（県地域福祉課ホームページ掲載資料）から抜粋

## 1 指導監査の概要

### I 指導監査とは？

社会福祉法人や社会福祉施設については、介護保険制度の施行をはじめとした、福祉サービスにおける措置から契約制度への移行や、企業会計の考え方を取り入れた会計基準の導入などにより、専門的かつ効率的な指導監査の実施が必要となっている。

県では、適正な法人運営と円滑な社会福祉事業の経営を確保するため、関係法令や通知等に基づき、適切な助言・指導を実施することとしている。

### II 指導監査の種類

種別	指導監査の根拠法	指導監査	
		通常実施分	特別実施分
介護保険施設等	介護保険法第24条、 第76条等	実地指導 集団指導	監査

### III 平成29年度指導監査実施数

#### 1 通常実施分（実地指導）

種別	対象数	H29実施数
介護保険施設等	1,959	423

※対象数には、市町指定の施設等は含まれない。

#### 2 通常実施分（集団指導）

平成29年度の実地指導における主な是正改善・指導事項について説明  
・介護保険サービス事業者 1,020事業所参加

#### 3 特別実施分（監査）

法人運営や施設運営に不正等があったと疑われる場合や、苦情等各種情報により、事業所等の指定基準違反等の疑いがある場合に、特別監査等を実施する。

平成29年度は、特別監査等は実施していない。

## 2 介護保険施設等の指導監査

### I 指導監査の重点事項

平成29年度の介護保険施設等に対する指導監査は、以下の項目を重点項目として実施した。

- 1) 運営基準等の遵守
- 2) 利用者処遇の充実
- 3) 虐待の防止・身体拘束禁止
- 4) 介護報酬の算定、請求
- 5) 福祉サービスの質の向上への取組み

### II 指導監査結果

#### 1 指導監査の実施状況

423事業について実地指導を実施した。そのうち、283事業について改善等の報告を求めた。

施設等種別	実施状況		是正改善・指導状況		
	対象数	実施数	是正改善・文書指導事項あり	うち改善報告を求めたもの	是正改善・文書指導事項なし
介護保険施設	121	37	37	36	0
介護老人福祉施設	70	17	17	16	0
介護老人保健施設	34	15	15	15	0
介護療養型医療施設	17	5	5	5	0
居宅サービス事業	1,838	386	384	247	2
訪問介護	329	69	69	42	0
訪問入浴介護	37	7	7	3	0
訪問看護	151	43	43	35	0
訪問リハビリテーション	6	0	0	0	0
居宅療養管理指導	10	4	4	0	0
通所介護	439	48	48	40	0
通所リハビリテーション	64	14	14	14	0
短期入所生活介護	212	51	49	26	2
短期入所療養介護	92	37	37	12	0
特定施設入居者生活介護	59	13	13	8	0
福祉用具貸与	83	24	24	16	0
特定福祉用具販売	80	24	24	14	0
居宅介護支援	276	52	52	37	0
計	1,959	423	421	283	2



## 2 是正および改善を要する事項の延べ件数

改善報告を求めた283事業について、是正および改善を要する事項の内訳別件数は次のとおりである。

施設等種別	人員基準	設備基準	サービス計画の作成	内容の説明および同意	虐待防止・身体拘束禁止	運営管理	必要な事項の揭示	秘密保持対策	非常災害対策	衛生管理	変更届	介護給付費算定	その他	合計
介護保険施設	0	0	0	0	53	15	0	0	0	0	0	32	0	100
介護老人福祉施設	0	0	0	0	32	6	0	0	0	0	0	16	0	54
介護老人保健施設	0	0	0	0	17	8	0	0	0	0	0	10	0	35
介護療養型医療施設	0	0	0	0	4	1	0	0	0	0	0	6	0	11
居宅サービス事業	16	0	16	4	107	119	0	0	4	0	4	206	0	476
訪問介護	4	0	6	0	20	16	0	0	0	0	0	36	0	82
訪問入浴介護	0	0	0	0	10	2	0	0	0	0	0	14	0	26
訪問看護	0	0	2	2	15	4	0	0	0	0	0	38	0	61
訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
居宅療養管理指導	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
通所介護	10	0	4	0	18	12	0	0	4	0	0	60	0	108
通所リハビリテーション	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	18	0	20
短期入所生活介護	0	0	2	2	6	14	0	0	0	0	0	16	0	40
短期入所療養介護	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	2	0	14
特定施設入居者生活介護	2	0	0	0	6	2	0	0	0	0	0	8	0	18
福祉用具貸与	0	0	2	0	10	14	0	0	0	0	2	0	0	28
特定福祉用具販売	0	0	0	0	8	12	0	0	0	0	2	0	0	22
居宅介護支援	0	0	0	0	14	29	0	0	0	0	0	14	0	57
計	16	0	16	4	160	134	0	0	4	0	4	238	0	576

## 3 主な是正改善・指導事項

是正改善・指導事項のあった421事業について、主な内容は次のとおりである。

平成29年度の主な是正改善・指導事項については省略。

平成30年度実施指導における主な指摘・指導事項については、別途説明します。

#### 4 自主返還状況

実地指導における指摘によって、事業者が行った介護報酬等の自主返還の概要は次のとおりである。

##### (1) 自主返還の件数・金額

30件 5,187,596円(平成30年5月末時点の確定分)

##### (2) 自主返還の内容

事業種別	自主返還の内容
介護老人福祉施設	<p>[夜勤職員配置加算]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・夜勤を行う介護職員または看護職員の数が、最低基準を1以上上回っていないにもかかわらず算定していた。</li> </ul> <p>[栄養マネジメント加算]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養ケア計画について入所者またはその家族に説明し、同意を得られた日から算定を開始するものであるが、同意を得る前から加算を算定していた。</li> </ul> <p>[経口維持加算(Ⅱ)]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・食事の観察および会議等に、配置医師以外の医師、歯科医師、歯科衛生士または言語聴覚士のいずれか1名以上の参加が必要であるが、参加していないにもかかわらず算定していた。</li> </ul>
介護老人保健施設	<p>[所定疾患施設療養費]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・所定疾患施設療養費について、処置した日数より多く加算を算定していた。</li> </ul>
介護療養型医療施設	<p>[退院時情報提供加算]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合に算定するが、退院後、他の医療機関に入院したにもかかわらず算定していた。</li> </ul> <p>[栄養マネジメント加算]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養ケア計画について入所者またはその家族に説明し、同意を得られた日から算定を開始するものであるが、同意を得る前から加算を算定していた。</li> </ul> <p>[医学情報提供加算]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・退院する患者の診療に基づき他の医療機関での入院治療の必要性を認め、患者の同意を得て当該医療機関に対して、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合に算定できるものであるが、他医療機関に入院しなかったにもかかわらず加算を算定していた。</li> </ul> <p>[理学療法(Ⅰ)]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・訓練の実施記録で確認できる訓練の実施回数より多く加算を算定していた。</li> </ul>
訪問介護	<p>[基本報酬]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス提供の記録で確認できるサービス提供回数より多く介護報酬を請求していた。</li> </ul>

	<p>[基本報酬・初回加算]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問介護計画書が作成されておらず、サービス提供の記録が確認できず、サービス提供責任者のサービス提供・同行が確認できないにもかかわらず、介護報酬の請求、初回加算を算定していた。</li> </ul>
訪問看護	<p>[2人の看護師等による訪問看護の加算]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師と資格のない看護補助者が訪問している事例で加算を算定していた。</li> </ul> <p>[早朝・夜間、深夜加算]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特別管理加算を算定する状態の者に対する緊急時訪問の早朝・夜間、深夜加算について、1月以内の2回目以降しか算定できないが、1回目の緊急時訪問で加算を算定していた。</li> </ul> <p>[ターミナルケア加算]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ターミナルケア計画が作成されておらず、支援体制について利用者およびその家族等に説明し同意を得ていないにもかかわらず加算を算定していた。</li> </ul>
通所介護	<p>[人員基準欠如]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護職員の配置員数が基準上必要な員数から1割を超えて不足しているにもかかわらず、減算を行っていなかった。</li> </ul> <p>[基本報酬]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス提供の記録で確認できるサービス提供回数より多く介護報酬を請求していた。</li> </ul> <p>[中重度者ケア体制加算]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該通所介護の提供に当たる看護職員を1名以上配置する必要があるが、配置されていない日にも加算を算定していた。</li> </ul> <p>[個別機能訓練加算（Ⅰ）]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・常勤の機能訓練指導員がサービス提供時間帯を通じて従事する必要があるが、従事していないにもかかわらず加算を算定していた。</li> </ul> <p>[運動器機能向上加算]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の客観的な運動器の機能の状況についてモニタリング（体力測定等）を行うことになっているが、客観的な記録がされていないにもかかわらず加算を算定していた。</li> </ul>
短期入所生活介護	<p>[看護体制加算（Ⅰ）]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・併設事業所における看護体制加算の算定に当たっては、本体施設における看護師の配置とは別に、1名以上の常勤の看護師の配置を行う必要があるが、配置されていないにもかかわらず加算を算定していた。</li> </ul>

## 平成30年度介護保険施設等実地指導における主な指摘・指導事項

注)  で囲んだ事項は特に指摘が多い  
または特に留意すべき事項

### 1 各サービス共通

#### (1) 運営規程、重要事項説明書、契約書等

- ・運営規程および重要事項説明書の内容と実態が一致していない（営業日、営業時間、職員の勤務体制、実施地域、利用料等）。
- ・運営規程および契約書等に規定するサービス提供記録の保存期間が「完結の日から5年間」に修正されていない。
- ・利用者と交わした重要事項説明書、契約書等が適切でない（契約日、契約期間、利用者名等の記載漏れ）。
- ・日常生活費等のサービス内容および費用の額について、運営規程、重要事項説明書に明示されていない。

「その他の日常生活費」の対象となる便宜は、利用者等または家族等の自由な選択に基づいて行われる旨を説明すること。

- ・事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、職員の体制、利用料、苦情の窓口について掲示されていない。

#### (2) サービス計画作成

- ・サービス計画の作成、説明、同意および交付が遅れている。

計画はサービス提供開始前に作成し、速やかに利用者等に説明、同意を得ること。

- ・計画を作成した際、当該計画の写しを居宅介護支援事業所に提出していない。
- ・サービスの実施状況および目標の達成状況等の評価について、利用者等に説明していない。
- ・サービス担当者会議に出席した際、その議事内容を記録し保管していない。

#### (3) 勤務体制の確保等

- ・従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、兼務関係を明確にした月ごとの勤務表を作成していない。

事業ごとに人員基準を満たすことを示す書類を整備するなどして、管理者が運営に関する管理を一元的に行えること。

- ・非常勤の従業者の雇用実態が、労働条件通知書に記載された内容と異なっている。
- ・複数の職種や事業所を兼務する従業者に対し、辞令等で兼務することを明確にしていない。
- ・従業者が参加した研修の記録がない。

研修の記録には、日時、場所、参加者、内容を記録し、資料等を添えて保管すること。

#### (4) 苦情、事故発生時の対応

- ・苦情、事故について、その原因や再発防止策等を検討、記録していない。

- ・介護サービス提供中に利用者が負傷し、医療機関を受診した場合の市町等への報告が行われていない。
- ・苦情処理の仕組みとして第三者委員が設置されていない。

#### (5) 非常災害対策

- ・年に2回以上、避難訓練を実施していない。また、夜間想定訓練を年に1回以上実施していない。
- ・火災だけでなく、水害・土砂災害、地震等に対処するための非常災害対策計画を整備していない。
- ・水害・土砂災害、地震に備えた避難・救出訓練を定期的実施していない。
- ・日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制の整備が行われていない。
- ・防犯対策として、安全管理責任者の選定や、防犯対応マニュアルの整備をしていない。

#### (6) 秘密保持

- ・サービス担当者会議等で利用者の家族等の情報を用いる場合に備え、個人情報提供に係る同意書等で、利用者の家族等の同意を得ていない。

#### (7) 権利擁護・虐待防止のための体制整備

- ・利用者の人権擁護、虐待防止等のための責任者を設置する等、必要な体制の整備が行われていない。
- ・従業者に対して人権擁護、虐待防止の研修が定期的に行われていない。

#### (8) 介護給付費の算定関係

- ・介護給付費算定の根拠となるサービスの実施記録（提供日時、内容、具体的なサービス内容、利用者の心身の状況、担当者等）の記入漏れまたは記入誤りがある。
- ・加算の趣旨に沿った計画の作成やサービスの提供を確認できる書類、記録等が不十分である。

給付費請求の根拠となる実施記録がない場合や、加算の趣旨を理解せずサービスを提供し、要件を満たさずに加算を算定している場合は、遡及して返還となる。

#### (9) その他

- ・事業ごとに会計が区分されていない。
- ・自ら提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図るような措置を講じていない。
- ・福祉サービス第三者評価について、あらかじめ、利用申込者またはその家族に対して、その実施状況等を記した文書を交付して説明を行い、同意を得られていない。（対象事業：訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、介護老人福祉施設）

## 2 訪問介護

- ・訪問介護計画について、担当する訪問介護員等の氏名、提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等が明らかにされていない。

〔特定事業所加算〕

- ・訪問介護員等ごとに個別具体的な研修計画が作成されていない。

研修計画には、研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を具体的に定めること。

- ・サービスの提供に当たり、サービス提供責任者が、当該利用者を担当する訪問介護員等に対し、当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を、文書等の確実な方法により伝達していない。

〔緊急時訪問介護加算〕

- ・緊急時訪問介護を行った場合に、要請のあった時間、要請の内容、当該訪問介護の提供時刻および当該加算の算定対象である旨を記録していない。

〔初回加算〕

- ・初回もしくは初回の訪問介護を行った日の属する月の訪問介護にサービス提供責任者が同行した場合について、同行した旨を記録していない。

### 3 訪問看護

- ・訪問看護の提供に際し、主治医の指示書を確認していない。

訪問看護の利用対象者は、その主治医が訪問看護の必要性を認めた者に限られるため、主治医の指示書は常に確認すること。

〔退院時共同指導加算〕

- ・入院中の利用者が退院するに当たり、在宅での療養上必要な指導を行った際、その内容を文書により提供していない。

〔早朝・夜間、深夜加算〕

- ・特別管理加算を算定する状態の者に対する緊急時訪問の早朝・夜間、深夜加算について、1月以内の2回目以降しか算定できないが、1回目の緊急時訪問で算定している。

〔ターミナルケア加算〕

- ・ターミナルケアに係る計画および支援体制について利用者およびその家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行っていない。

〔サービス提供体制強化加算〕

- ・訪問看護員従業者ごとに個別具体的な研修計画が作成されていない。

研修計画には、研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を具体的に定めること。

- ・利用者に関する情報もしくはサービス提供にあたっての留意事項の伝達または技術指導を目的とした会議が定期的開催されていない。

- ・会議の開催の記録には、参加者が分かるよう記録すること。

- ・「定期的」とは、おおむね1月に1回以上の開催が必要。

### 4 通所介護

- ・提供日ごとに、必要な職種（生活相談員、看護職員、介護職員）が必要な時間配置されていない。
- ・利用定員を超えてサービスの提供を行っている日がある。

定員超過利用の減算となるのは月平均の利用者数が定員を超えた場合であるが、1日ごとの利用者数が定員を超えることは基準違反であるので注意すること。

- ・計画に所要時間や送迎の有無が位置付けられていない。

〔個別機能訓練加算〕

- ・実施記録に実施時間、訓練内容、担当者等の記載がない。
- ・3か月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し利用者の居宅での生活状況を確認していない。また、利用者等に対して、計画の内容や評価の説明が行われていない。
- ・個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練が、日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標となっていない。

単に「関節可動域訓練」、「筋力増強訓練」といった身体機能向上を中心とした目標ではなく、「週に1回、囲碁教室に行く」といった具体的な生活上の行為達成を目標とすること。

## 5 訪問・通所リハビリテーション

〔リハビリテーションマネジメント加算〕

- ・リハビリテーションの目的など医師から必要な指示を受けていない。
- ・リハビリテーション計画書や医師の指示に基づいて実施されていない。
- ・初回は、サービス提供開始からおおむね2週間以内に、アセスメントとそれに基づくリハビリテーション計画の見直しがされていない。

## 6 短期入所生活介護・短期入所療養介護

- ・概ね4日以上連続して利用することが予定されている利用者について、短期入所生活介護計画を作成していない。
- ・食事の料金について、一食ごとに分けて設定し、提供した食事分のみ徴することを説明していない。

〔看護体制加算（Ⅰ）〕

- ・併設事業所における看護体制加算の算定に当たっては、本体施設における看護師の配置とは別に、1名以上の常勤の看護師の配置を行う必要があるが、配置されていない。

〔療養食加算〕

- ・食事せんが利用毎に発行されていない。

## 7 福祉用具貸与・販売

- ・福祉用具貸与計画と特定福祉用具販売の利用がある場合に、計画を一体のものとして作成し



ていない。

- ・福祉用具の保管・消毒を他の事業者へ委託している場合に、当該事業者の業務の実施状況について定期的に確認し、結果の記録を作成していない。
- ・軽度者に対する対象外種目（車いす等）を特例的に貸与する場合に、認定調査票等で貸与可能であるか確認した書類を保管していない。

## 8 特定施設入居者生活介護

〔夜間看護体制加算〕

- ・重度化した場合における対応に係る指針が定められていない。
- ・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。

入居の際に、利用者又はその家族等に対して、施設における医療機関との連携体制等を定めた当該指針の内容を説明し、同意を得ること。

## 9 介護保険施設サービス共通

### (1) 設備

- ・ナースコールが取り外されている居室がある。

取り外す判断をする前に、入所者ごとの留意すべき事項を踏まえ、その者に適した設置場所や方法、代替物がないか検討すること。

- ・消火器等の消火設備の前に、緊急時にその使用を妨げるような障害物が置かれている。

### (2) 施設サービス計画作成

- ・利用者の課題分析（アセスメント）、施設サービス計画の作成およびその実施状況の把握が介護支援専門員主導で行われていない。
- ・施設サービス計画書の期間の設定が不適切である（居宅介護支援と同様）。
- ・施設サービス計画の作成に当たっては、その内容について速やかに利用者またはその家族に対して説明し、同意を得られていない。

### (3) 感染症対策・事故発生防止

- ・「事故発生の防止のための指針」に盛り込むべき項目が盛り込まれていない。
- ・介護職員その他の従業者に対し、感染症および食中毒の予防およびまん延の防止のための研修、事故発生防止のための研修を定期的に（年2回以上）実施していない。
- ・事故の防止策を講じた後に、その効果について評価していない。

### (4) 身体拘束関係

- ・緊急やむを得ず身体拘束を行う場合に、拘束の時間帯や解除の予定時期が設定されていない。
- ・緊急やむを得ず身体拘束を行う場合に、拘束期間が長期間となっている。
- ・緊急やむを得ず身体拘束を行う場合に、切迫性・非代替性・一時性の3つの要件を満たしているか施設全体で検討されていない。



- ・緊急やむを得ず身体拘束を行う場合に、身体拘束の態様および時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由が記録されていない。

身体拘束は原則禁止である。緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、切迫性・非代替性・一時性の3つの要件を満たしているか検討し、利用者本人や家族に対して身体拘束の内容について説明し、理解を得ること。

身体拘束の態様および時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由の記録、身体的拘束適正化のための対策を検討する委員会の3月に1回以上開催、身体的拘束適正化のための指針の整備、年2回以上の研修の実施が義務付けられており、記録がない場合は減算の対象となる。

## (5) 入退所関係

[介護老人福祉施設]

- ・施設に入所する必要性が高いと認められる者が優先的に入所されていない。

入所判定委員会について、優先順位決定の経緯や協議した内容は記録を行い、透明性および公平性が求められていることに留意すること。

[介護老人保健施設]

- ・退所判定の記録について、居宅において日常生活を営むことができるかどうか検討の経過や結果が記録されていない。

## (6) 介護給付費の算定関係

[夜勤職員配置加算]

- ・夜勤職員数が、最低基準を1以上上回っていない。(介護老人福祉施設)

[栄養マネジメント加算]

- ・栄養ケア計画について、入所者又はその家族に対してその内容を説明し、同意を得る前に加算を算定している。
- ・概ね3か月を目途とした栄養ケア計画の見直しが行われていない。

[経口維持加算 (I)]

- ・6月を超えて算定する際、1月ごとに医師の指示を受け取っていない。

[経口維持加算 (II)]

- ・食事の観察および会議等に、配置医師以外の医師、歯科医師、歯科衛生士または言語聴覚士のいずれか1名以上が参加していない。

[療養食加算]

- ・配置医師が発行した食事せんに基づいて療養食が提供されていない。
- ・腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食について、総量 6.0g 未満になっていない。

## 介護事故発生時の報告について

### 1 事故報告について

介護サービスの提供により事故が発生した場合、事業者は市町等に連絡を行わなければならないことが厚生労働省令に定められていますが、県への報告義務は規定されていません。

そこで、福井県では、重大な介護事故が発生した場合に、市町等と迅速かつ適切な連携を図るため、「介護事故発生時の報告取扱要領」を定めています。

報告取扱要領については、福井県長寿福祉課のホームページに掲載しています。

事業者が報告すべき介護事故が発生した場合には、速やかに市町等に報告してください。

## 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。

## 介護サービス情報の公表について

### 1 制度について

介護保険制度は、利用者が自ら介護サービス事業者を選択し、利用者と事業者が契約をしてサービスを利用する制度です。

しかし、利用者は要介護者等であり、利用しようとする介護サービスの情報の入手において、事業者と対等な関係を構築することが困難な場合があります。

利用者が適切なサービスを利用できない場合、その心身の機能が低下するおそれなどが考えられることから、利用者に対して、事業者に関する情報を適切に提供する環境整備が望まれます。

介護サービス情報の公表制度は、利用者の権利擁護、サービスの質の向上等に資する情報提供の環境整備を図るため、介護保険法第115条の35で義務付けられている制度です。

利用者が事業所を選択する際に参考となる情報を、インターネットにて全国統一の方法で公表しており、事業所の名称や住所、職員数等に関する「基本情報および運営情報」と、現地調査により確認される「調査情報」に分かれています。

### 2 実施体制について

介護保険法では、情報の公表事務および調査事務について、都道府県知事が指定した者に行わせることができるとされています。福井県では、情報の公表に関する事務を行う「指定情報公表センター」と調査事務を行う「指定調査機関」について、次の者を指定しています。

○指定情報公表センター

社会福祉法人 福井県社会福祉協議会

○指定調査機関

社会福祉法人 福井県社会福祉協議会

特定非営利活動法人 市民生活総合サポートセンター

### 3 介護サービス情報の公表制度に係る報告、調査等について

知事が策定した計画に基づき、対象となる介護サービス事業所は、指定情報公表センターへの報告や、指定調査機関による調査を受ける必要があります。

## 情報公表までの流れ

### 1. 報告・調査・公表計画の策定

福井県

介護サービス情報の公表制度における公表対象事業所、事業所による情報の報告時期、調査実施の有無、公表時期を定めた計画を福井県知事が策定します。



### 2. 報告・調査・公表計画の通知

公表センター → 事業者

福井県指定情報公表センター（以下「公表センター」）から、各事業者あて報告・調査・公表計画を通知します。



### 3. 申請

事業者 → 福井県

通知を受けた事業者は、通知等に基づき、「福井県介護サービス情報公表申請書」を（調査該当事業者は併せて「福井県介護サービス情報調査申請書」）を福井県に提出します。（この際、手数料を県証紙により福井県に納付します。）



### 4. 情報の報告方法の通知 ⇒ ⇒ ⇒ ⇒

公表センター → 事業者

調査日の通知 → → → → →

指定調査機関 → 事業者

申請した事業者あて、公表センターから報告方法および報告期限を連絡します。また調査該当事業所には指定調査機関より調査日を連絡します。



### 5. 事業所情報の報告

事業者 → 公表センター

申請した事業者は、報告方法に基づき、報告期限までに事業所の情報を報告します。（報告は、インターネット上にある「福井県介護サービス情報報告システム」に入力することにより行います。）



### 6. 訪問調査の実施（調査該当事業所のみ）

指定調査機関 → 事業者

指定調査機関の調査員が事業所を訪問し、事業所が報告した情報をもとに、調査を実施します。調査は事業所代表者との面接により行われます。



### 7. 情報の公表

公表センター

公表センターは、事業所から報告された情報および指定調査機関から報告された調査結果をインターネット上にある「福井県介護サービス情報公表システム」により公表します。

※当該年度中に新規に指定を受けた事業所においては、計画の通知は行いません。（事業所の指定申請時に情報の公表申請も併せて行っていただきます。）また、訪問調査はありません。このため、この表における2、6は省略されます。

# 高齢者虐待防止について

## 1 高齢者虐待とは

### 高齢者虐待の内容

#### ① 養護者による高齢者虐待

高齢者を現に養護する者（家族や親族、同居人など）による虐待

#### ② 養介護施設従事者等による高齢者虐待

老人福祉法および介護保険法に規定する下表の施設または養介護事業の業務に従事する職員による虐待

	養介護施設	養介護事業
老人福祉法	特別養護老人ホーム 養護老人ホーム 軽費老人ホーム 有料老人ホーム	老人居宅生活支援事業
介護保険法	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 介護医療院 地域密着型介護老人福祉施設 地域包括支援センター	居宅サービス事業 地域密着型サービス事業 居宅介護支援事業 介護予防サービス事業 地域密着型介護予防サービス事業 介護予防支援事業

### 高齢者虐待の類型（養介護施設従事者等）

#### ○ 身体的虐待

##### ① 暴力的行為

② 本人の利益にならない強制による行為、代替方法を検討せずに高齢者を乱暴に扱う行為

③ 「緊急やむを得ない」場合以外の身体拘束・抑制

#### ○ 介護・世話の放棄・放任（ネグレクト）

① 必要とされる介護や世話を怠り、高齢者の生活環境・身体や精神状態を悪化させる行為

② 高齢者の状態に応じた治療や介護を怠ったり、医学的診断を無視した行為

③ 必要な用具の使用を限定し、高齢者の要望や行動を制限させる行為

④ 高齢者の権利を無視した行為またはその行為の放置

⑤ その他職務上の義務を著しく怠ること。

#### ○ 心理的虐待

① 威嚇的な発言、態度

② 侮辱的な発言、態度

③ 高齢者や家族の存在や行為を否定、無視するような発言、態度

④ 高齢者の意欲や自立心を低下させる行為

⑤ 心理的に高齢者を不当に孤立させる行為

⑥ その他

#### ○ 性的虐待

本人との間で合意が形成されていない、あらゆる形態の性的な行為またはその強要



## ○経済的虐待

本人の合意なしに財産や金銭を使用し、本人の希望する金銭の使用を理由なく制限すること。

### 高齢者虐待件数等の状況

- 高齢者への虐待に関する通報・相談件数および虐待と認められた件数は次のとおりです。

区分	虐待と判断された件数	
	27年度	28年度
養護者	131件	109件
養介護施設従事者等	3件	2件

### 養介護施設の設置者または養介護事業者の責務

- 高齢者の福祉に業務上、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りません。
- 養介護施設の設置者および養介護事業を行う者は、次の措置を講じなければなりません。
  - ①養介護施設従事者等の研修の実施
  - ②養介護施設への入所者、養介護施設の利用者または養介護事業にかかるサービスの提供を受ける高齢者およびその家族からの苦情処理の体制整備
  - ③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

### 養介護施設従事者等の責務

- 高齢者の福祉に業務上、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りません。
- 養介護施設従事者等は、高齢者の人格を尊重した処遇を行わなければいけないことはもちろんのこと、就業している養介護施設内や養介護事業において、養介護施設従事者等による虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに市町に通報をしなければなりません。
- また、養護者または養介護施設従事者等による虐待を受けたと思われる高齢者を発見し、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は、速やかに市町に通報をしなければなりません。
- このほか、養護者または養介護施設従事者等による虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに市町に通報するよう努めなければなりません。
- なお、養介護施設従事者等は、市町に通報をしたことを理由として、「解雇その他不利益な取扱を受けない」と規定されています。

### 養介護施設従事者による高齢者虐待への対応

- 高齢者虐待について通報があった場合は、市町が虐待の事実確認を行います。県が市町と協力して事実確認を行うこともあります。
- 高齢者虐待の防止と虐待を受けた高齢者の保護のため、市町や県は、法令に規定された権限を行使します。（監査・指導の実施。従わない場合は、行政処分もあり。）



## 2 身体拘束の廃止

高齢者をベッドや車いすに縛りつけるなど身体を自由を奪う身体拘束は、介護保険施設の運営基準において原則禁止されています。（基準条例でも禁止について明記されています）

高齢者虐待の対応では、「緊急やむを得ない場合」に該当する3要件を満たさない身体拘束は、高齢者虐待に該当します。

### 身体拘束の具体例

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

※上記行為は身体拘束禁止の対象となる行為の例であり、こういった行為が身体拘束禁止の対象となるかは、実施行為の中身と目的が問題となります。

### 身体的拘束等の適正化を図るための措置

- 養介護施設等の入所者への虐待が後を絶たない中、厚生労働省は、入所者の身体的拘束等について、運営基準を見直し、新たに3項目のルールを追加しました（平成30年4月1日から）。基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の10に相当する単位数を減算することも規定されています。
- 身体的拘束等の適正化を図るため、基準条例において、事業者\*は次の措置を講じなければなりません。
  - 身体的拘束等を行う場合には、その態様および時間、その際の入所者の心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由を記録すること。
  - 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、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。
  - 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
  - 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実施すること。

※施設系のサービスと特定入所者生活介護は義務。その他の指定居宅サービスは努力義務。

### 緊急やむを得ない場合の身体拘束実施

- ケアの工夫だけでは十分に対処できない一時的に発生する突発的事態のみに限定。
- 安易に緊急やむを得ないものとして身体拘束することはできない。慎重な判断が必要。

(「緊急やむを得ない場合」に該当する3要件)

切迫性、非代替性、一時性 【これら3要件すべてを満たすことが必要】

(3要件内容)

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。 ※身体拘束を行うことで本人の日常生活に与える悪影響を勘案、それでもなお身体拘束を行うことが必要となる程度まで、利用者本人などの生命または身体が危険にさらされる可能性が高いか否かを確認したか。
非代替性	• 身体拘束以外に代替する介護方法がないこと。 ※複数のスタッフで確認をしたか。拘束方法は、本人の状態像などに応じて最も制限の少ない方法を検討したか。
一時性	• 身体拘束は一時的なものであること。 ※身体拘束が、本人の状態像などに応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定したか。

○身体拘束廃止委員会などの組織で、上記3要件すべてを満たす状態であることを検討し、記録することが必要。(担当スタッフで決めるものではない。施設全体として判断。)

○利用者本人や家族に、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間などをできる限り詳細に説明し、理解を得る。(施設の責任で実施。)また、事前に説明し理解を得ていても、身体拘束を行う時点で、必ず個別に説明のこと。

○緊急やむを得ない場合に該当するか否か常に観察、再検討。必要なくなれば、直ちに解除。

○身体拘束を実施する場合、その態様や時間、その際の利用者の心身の状態、緊急やむを得なかった理由を記録することが必要。(日々の心身の状態などの観察。拘束の必要性や方法の再検討を行うごとに、逐次記録を加える。その情報は、スタッフ間や施設内などで共有できるようにすること。この記録は施設で確実に保存。)

### 3 苦情処理体制の整備

養介護施設・養介護事業者では、苦情相談窓口を開設するなど、苦情処理のために必要な措置を講ずべきことが基準省令等に規定されているとともに、高齢者虐待防止法においては、養介護施設・養介護事業者に対してサービスを利用している高齢者やその家族からの苦情を処理する体制を整備することが規定されています。

苦情の受付やその処理体制については、サービスの質を向上させるため、利用者等に継続して相談窓口の周知を図り、苦情処理のための取組を効果的なものとしていくことも大切です。

# 介護事業所における要介護度改善促進事業について

- 福井県では、県内事業所における要介護度の維持・改善や自立支援の取り組みを促進するため、平成 27 年度から「介護事業所における要介護度改善促進事業」を実施しています。
- 平成 30 年度から要介護度の維持・改善に加え、自立応援型介護（※）の実現に向けた取り組みも評価の対象に追加しました。

## ※自立応援型介護

要介護者自身が望む「自立」の姿を尊重し、寄り添いながら自己実現を支援する介護

## 《H31 事業の概要》

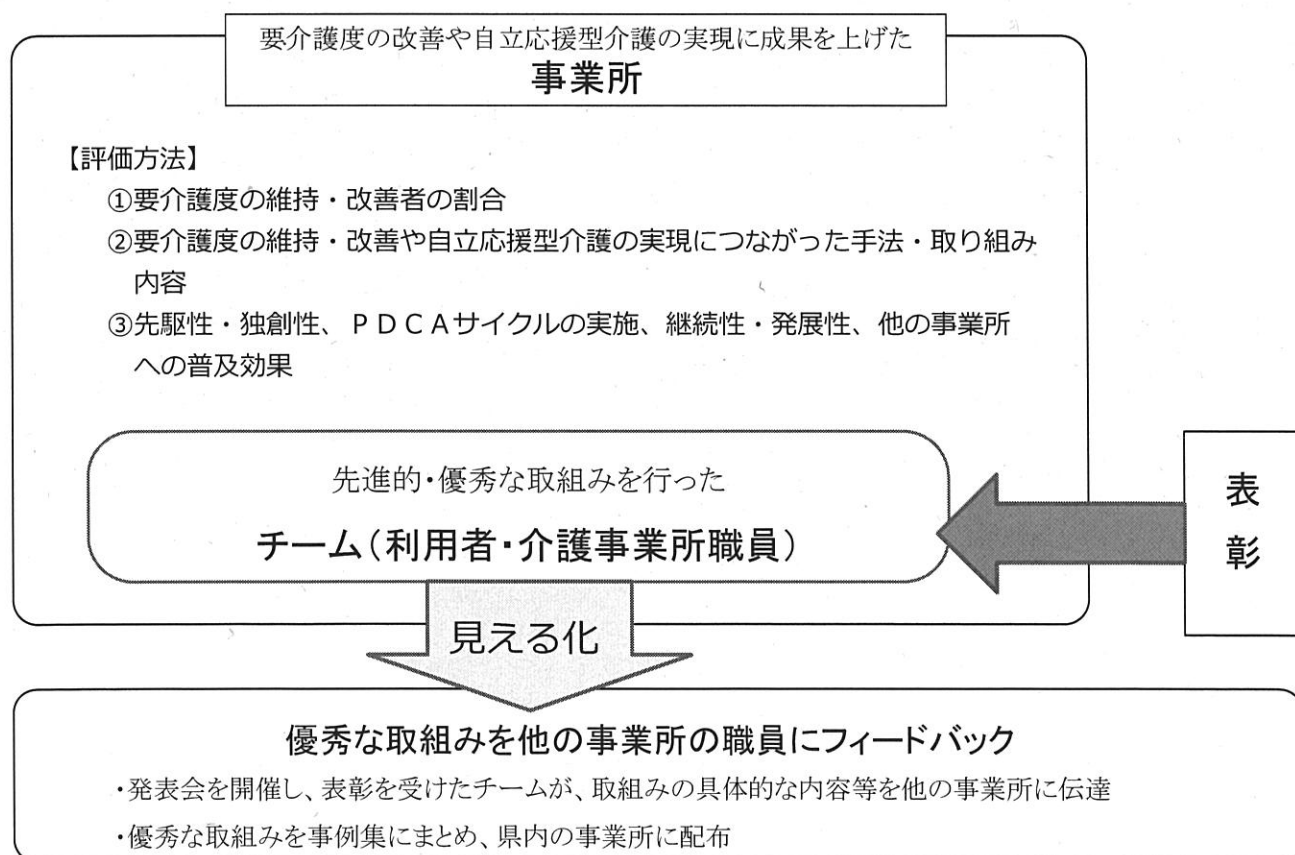
### ○対象事業所

- ①介護老人福祉施設 ②介護老人保健施設 ③認知症対応型共同生活介護事業所
- ④通所介護事業所 ⑤通所リハビリテーション事業所 ⑥認知症対応型通所介護事業所
- ⑦小規模多機能型居宅介護事業所・看護小規模多機能型居宅介護事業所

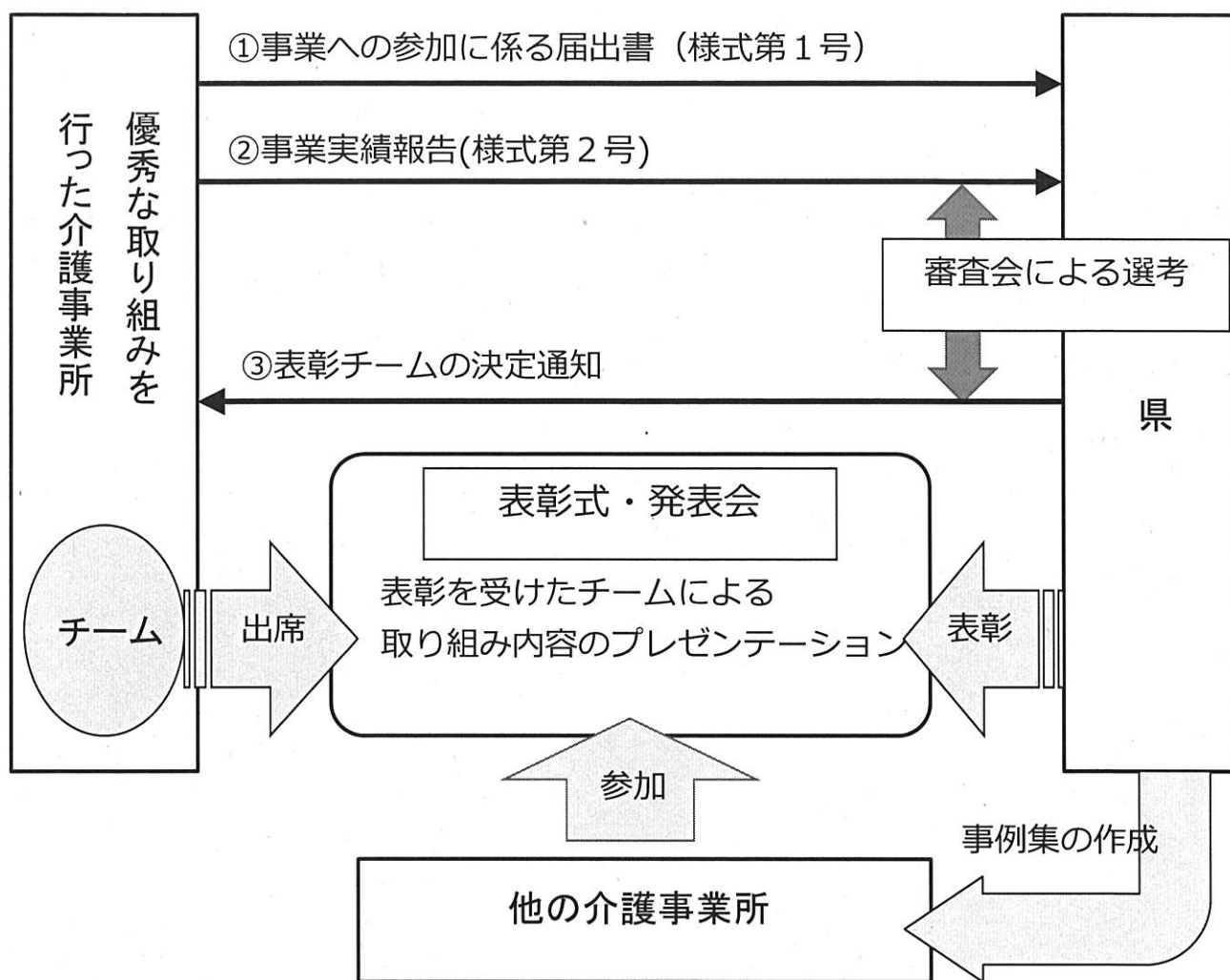
### ○事業内容

#### (1) チームの表彰

先駆的で優秀な取り組みを行ったチーム（利用者および介護事業所職員）を選定し、表彰するとともに、発表会や事例集等を通じて、その取り組みを他の事業所にフィードバックします。



(2) 職員・チームの表彰の流れ



○問い合わせ・参加届出書の提出先

〒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 介護保険支援グループ

TEL 0776-20-0331 FAX 0776-20-0642

## 介護事業所における要介護度改善促進事業 職員チーム

【H29年度】

	表彰チーム名	構成人数	チームリーダー	所属法人	表彰理由
1	デイサービス 溪山荘デイサービスセンター 「溪山荘デイサービスセンター」	7名	平口 健太	(福)敬仁会 理事長 神谷 保男	全職種が一堂に会して行事の企画立案を行い、職員一人一人の特技(ダンス等)を活かした固定観念にとらわれない多様なプログラムを展開することにより、高齢者の活動意欲を高め、閉じこもり防止につなげている。
2	デイサービス いちごライフ 「コラボライフ」	4名	高橋 祐介	(医)健康会 理事長 嶋田 修美	地域の他の介護事業所と合同でイベント企画を実施し、利用者が他事業所の利用者と交流したり互いにもてなしたりする機会を設けることにより、利用者の社会参加や改善への意欲を引き出している。
3	通所リハビリテーション サンライフリハセンター 「リハ組」	11名	片岡 里衣	(株)サンライフ小野谷 代表取締役 三村 昌之	様々な職種の職員一人一人が、毎日、全利用者の興味関心や自宅での生活等について、その日の「気づき」を記録し、これを共有することにより、利用者の思いに沿ったリハビリ等につなげ、改善意欲を高めている。
4	通所リハビリテーション さくら 「さくら」	14名	林 裕一郎	(医)泉水会 理事長 小林 徹治	利用者が自主的にリハビリを行った際にポイントを付与する制度を創設し、目標ポイントの達成者を表彰することにより、訓練の成果を見える化し、利用者の改善意欲を引き出している。

## 介護事業所における要介護度改善促進事業 職員チーム

【H28年度】

	表彰チーム名	構成人数	チームリーダー	所属法人	表彰理由
1	特別養護老人ホーム ガーデンハイツ春江 「チーム新館2階」	10名	辻川 久美子	(福)双和会 理事長 藤井 康広	施設退所後も同じリハビリスタッフがケアする体制を整え、入所者や家族に、安心して「在宅復帰」できることを説明し、改善への意欲を向上させている。
2	特別養護老人ホーム藤島園 「チーム南2F」	14名	加藤 一虎	(福)藤島会 理事長 屋敷 大作	毎朝、「ウォーキングタイム」を設定し、歩行訓練の動画撮影や1日平均の歩行距離の記録などを行い、日々の改善状況を見える化することにより、入所者の改善意欲を引き出している。
3	特別養護老人ホーム聖和園 「TEAM SLEEP CARE」	12名	齊藤 拓也	(福)福井県恩賜財団済生会 福井県支部 支部長 三浦 将司	福井県立大学との共同研究により、入所者の睡眠の状況を解析し、就寝・起床時刻や昼寝時間の見直しなどによる睡眠の改善を図り、入所者の情緒の安定等につなげている。
4	通所リハ 健康の家 「要介護者支援チーム」	7名	北川 千香子	(医)健康会 理事長 嶋田 修美	理学療法士や介護福祉士等が個々の介護のポイント等を共通の記録シートに平易な表現で集約することにより、介護する側だけでなく、利用者も、同じ目標や視点でリハビリに取り組むことができるよう、工夫している。

## 介護事業所における要介護度改善促進事業 職員チーム

【H27年度】

	表彰チーム名	構成人数	チームリーダー	所属法人	表彰理由
1	特別養護老人ホーム 溪山荘 ケイジンバンド	5名	常田 茂希	(福)敬仁会 理事長 神谷 保男	職員による寸劇とバンド演奏を組み合わせた公演活動を通じた入所者と地域住民との交流の促進により、入所者の改善への意欲向上が図られ、おむつゼロ達成に貢献している。
2	特別養護老人ホーム 潟池野 安光ユニット	12名	渡邊 美砂恵	(福)坂井福祉会 理事長 木村 洋子	利用者の「こうなりたい」という希望を実現するため、個々の利用者に応じた4段階のステップを設定し、目標達成に向けた計画的なケアを実施している。
3	いちごデイセンターみのり チーム機能向上	7名	中谷 友美	(医)健康会 理事長 嶋田 修美	機能訓練を始めてから現在までの取り組み内容や改善状況を振り返ることができるアルバムを利用者とともに作成することで、改善への意欲向上を図っている。
4	ほっと地域リハビリセンター敦賀 チームほっと敦賀	5名	柴田 安規	(有)ほっとリハビリシステムズ 代表取締役 松井 一人	利用者の課題と目標設定、改善プログラムの立案・実施、効果測定各段階における理学療法士と介護職員の役割を明確化することで、ケアの質を高めている。

## 1. 2019年度介護報酬改定等の主な事項について

- 2019年度介護報酬改定を行い、介護人材の更なる処遇改善及び消費税引上げに伴う対応を行う予定（10月から実施）。
- まず、介護人材の処遇改善については、
  - ・ リーダー級の介護職員について、他産業と遜色ない賃金水準を目指し、経験・技能のある介護職員に重点化を図りつつ、介護職員の更なる処遇改善を行うこと
  - ・ 介護職員の更なる処遇改善という趣旨を損なわない程度において、介護職以外の職員にも一定程度処遇改善を行う柔軟な運用を認めることとしている。（具体的な取扱いは次ページ以降参照）
- 今回の処遇改善加算は、現行の介護職員処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅲ）を取得等している事業所が算定できる加算とする予定である。このため、来年度、取得促進支援事業も活用し、介護事業者に対し、
  - ・ 新しい処遇改善や
  - ・ 現行の処遇改善加算のより高い区分の取得に向けた積極的な周知・支援をお願いしたい。
- また、消費税引上げに伴う対応については、介護報酬等への上乗せのほか、区分支給限度額や基準費用額の引上げ等も予定している。
- 介護報酬改定における基礎資料を得ることを目的とし、介護事業経営実態（概況）調査を実施しているが、来年度には介護事業経営概況調査を実施予定である。本調査は施設等の経営状況等を把握できる大変重要なものであり、結果精度を高める観点から回答数の更なる向上が必要である。
- 来年度5月頃に、事業者に対し調査表の配布を行う予定であり、事業者への周知や回答協力依頼についてご協力をお願いしたい。



## 介護報酬改定の改定率について

改定期期	改定にあたっての主な視点	改定率
平成15年度改定	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 自立支援の観点に立った居宅介護支援(ケアマネジメント)の確立</li> <li>○ 自立支援を指向する在宅サービスの評価</li> <li>○ 施設サービスの質の向上と適正化</li> </ul>	▲2.3%
平成17年10月改定	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 居住費(滞在費)に関連する介護報酬の見直し</li> <li>○ 食費に関連する介護報酬の見直し</li> <li>○ 居住費(滞在費)及び食費に関連する運営基準等の見直し</li> </ul>	
平成18年度改定	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 中重度者への支援強化</li> <li>○ 介護予防・リハビリテーションの推進</li> <li>○ 地域包括ケア、認知症ケアの確立</li> <li>○ サービスの質の向上</li> <li>○ 医療と介護の機能分担・連携の明確化</li> </ul>	▲0.5%[▲2.4%] ※[ ]は平成17年10月改定分を含む。
平成21年度改定	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 介護従事者の人材確保・処遇改善</li> <li>○ 医療との連携や認知症ケアの充実</li> <li>○ 効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証</li> </ul>	3.0%
平成24年度改定	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 在宅サービスの充実と施設の重点化</li> <li>○ 自立支援型サービスの強化と重点化</li> <li>○ 医療と介護の連携・機能分担</li> <li>○ 介護人材の確保とサービスの質の評価</li> </ul>	1.2%
平成26年度改定	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 消費税の引き上げ(8%)への対応                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 基本単位数等の引き上げ</li> <li>・ 区分支給限度基準額の引き上げ</li> </ul> </li> </ul>	0.63%
平成27年度改定	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化</li> <li>○ 介護人材確保対策の推進</li> <li>○ サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築</li> </ul>	▲2.27%
平成29年度改定	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 介護人材の処遇改善</li> </ul>	1.14%
平成30年度改定	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域包括ケアシステムの推進</li> <li>○ 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現</li> <li>○ 多様な人材の確保と生産性の向上</li> <li>○ 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保</li> </ul>	0.54%
2019年度改定(10月～)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 介護人材の処遇改善</li> <li>○ 消費税の引上げ(10%)への対応                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 基本単位数等の引き上げ</li> <li>・ 区分支給限度基準額の引上げ</li> <li>・ 補足給付に係る基準費用額の引上げ</li> </ul> </li> </ul>	2.13% 処遇改善 1.67% 消費税対応 0.39% 補足給付 0.06% ※四捨五入の関係で、合計しても2.13%とはならない

## 新しい経済政策パッケージ（抜粋） (平成29年12月8日閣議決定)

### 第2章 人づくり革命 5. 介護人材の処遇改善 (具体的内容)

具体的には、他の介護職員などの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認めることを前提に、介護サービス事業所における勤続年数10年以上の介護福祉士について月額平均8万円相当の処遇改善を行うことを算定根拠に、公費1000億円程度を投じ、処遇改善を行う。

また、障害福祉人材についても、介護人材と同様の処遇改善を行う。

#### (実施時期)

こうした処遇改善については、消費税率の引上げに伴う報酬改定において対応し、2019年10月から実施する。

全国の各サービス事業所における  
 勤続10年以上の介護福祉士数(見込) × 8万円  
 全国の各サービス事業所に対する費用額(見込)

〔10年以上の介護福祉士の数に応じて設定  
・加算率は二段階に設定〕

#### サービス毎の加算率の設定

〔事業所の裁量も認めつつ  
一定のルールを設定〕

#### 事業所内での配分

**2000億円**  
(公費1000億円程度)

訪問介護 A%  
訪問入浴介護 B%  
通所リハ C%

経験・技能のある介護職員  
他の介護職員  
その他の職種

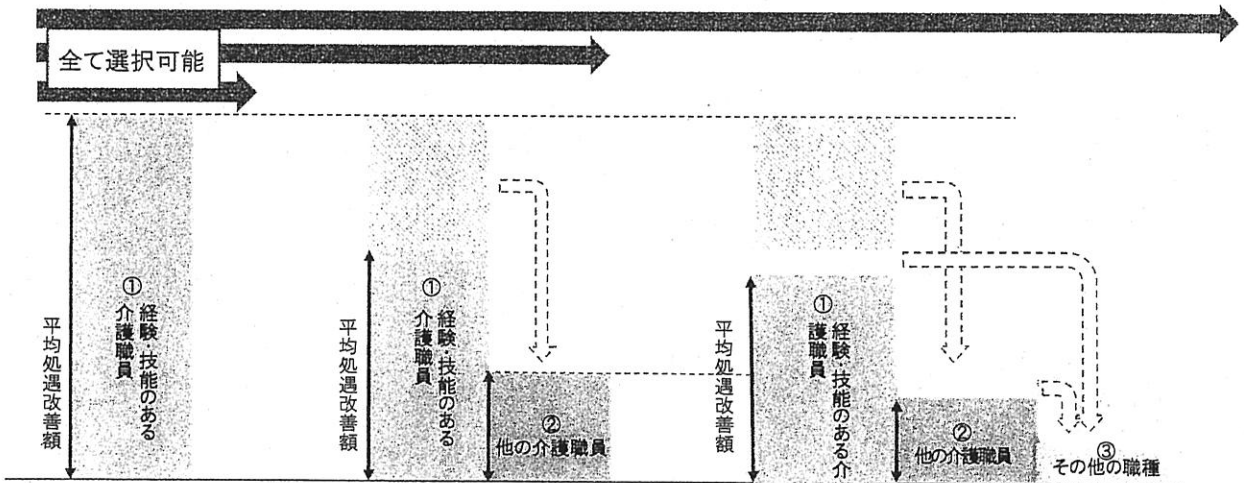


# 事業所内の配分ルール

- ▶ ①経験・技能のある介護職員において「月額8万円」の改善又は「役職者を除く全産業平均水準(年収440万円)」を設定・確保  
→ リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を実現  
※小規模な事業所で開設したばかりである等、設定することが困難な場合は合理的な説明を求める。

- ▶ 平均の処遇改善額が、
  - ・ ①経験・技能のある介護職員は、②その他の介護職員の2倍以上とすること
  - ・ ③その他の職種(役職者を除く全産業平均水準(年収440万円)以上の者は対象外)は、②その他の介護職員の2分の1を上回らないこと

※ ①は、勤続10年以上の介護福祉士を基本とし、介護福祉士の資格を有することを要件としつつ、勤続10年の考え方は、事業所の裁量で設定  
 ※ ①、②、③内での一人ひとりの処遇改善額は、柔軟に設定可能  
 ※ 平均賃金額について、③が②と比べて低い場合は、柔軟な取扱いが可能



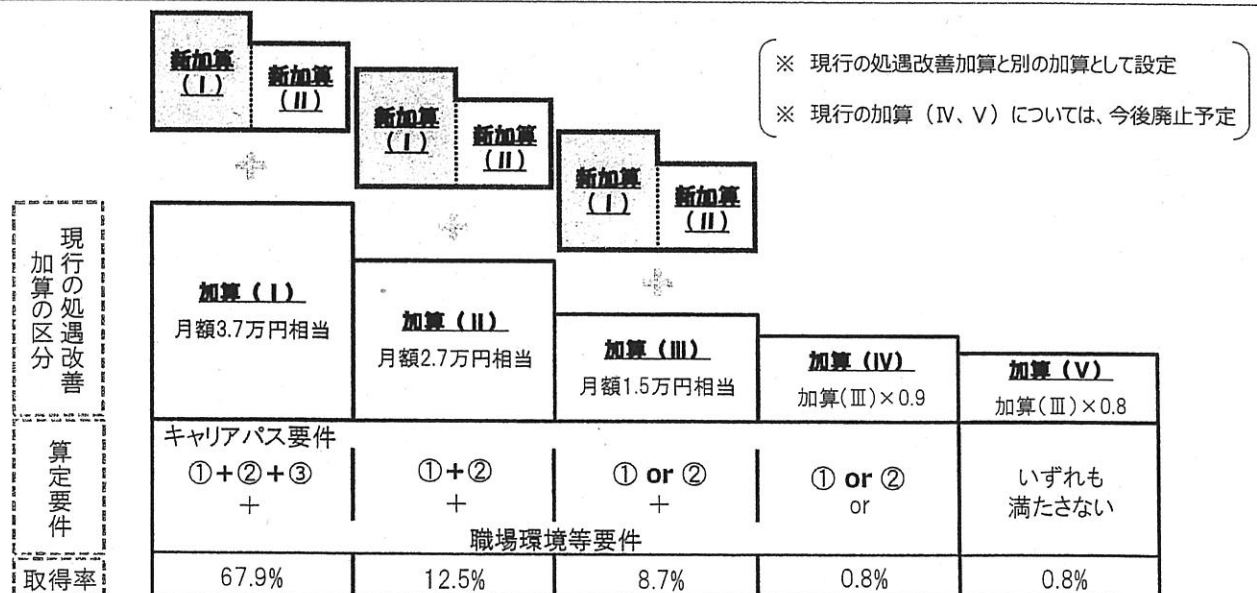
## 処遇改善加算全体のイメージ

### <新加算(特定処遇改善加算)の取得要件>

- ・ 現行の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までを取得していること
- ・ 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
- ・ 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

### <新加算(Ⅰ)の取得要件>

- ・ サービス提供体制強化加算(最も高い区分)、特定事業所加算(従事者要件のある区分)、日常生活継続支援加算、入居継続支援加算を取得していること



# 職場環境等要件の報告に関する通知様式

介護職員処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について  
(老発0322第2号平成30年3月22日厚生労働省老健局長通知)

## (3) 職場環境等要件について

(※) 太枠内に記載すること。

<p>加算(Ⅰ・Ⅱ)については平成27年4月以降の、加算(Ⅲ・Ⅳ)については平成20年10月から現在までに実施した事項について必ず全てに○をつけること(ただし、記載するにあたっては、選択したキャリアパスに関する要件で求められている事項と重複する事項を記載しないこと。)</p>	
資質の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援(研修受講時の他の介護職員の負担を軽減するための代替職員確保を含む)</li> <li>研修の受講やキャリア段位制度と人事課課との連動</li> <li>小規模事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築</li> <li>キャリアパス要件に該当する事項(キャリアパス要件を満たしていない介護事業者に限る)</li> <li>その他( )</li> </ul>
労働環境・処遇の改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>新人介護職員の早期離職防止のためのエルダー・メンター(新人指導担当者)制度等導入</li> <li>雇用管理改善のための管理者の労働・安全衛生法規、休暇・休職制度に係る研修受講等による雇用管理改善対策の充実</li> <li>ICT活用(ケア内容や申し送り事項の共有(事業所内に加えタブレット端末を活用し訪問先でアクセスを可能にすること等を含む)による介護職員の事務負担軽減、個々の利用者へのサービス履歴・訪問介護員の出勤情報管理によるサービス提供責任者のシフト管理に係る事務負担軽減、利用者情報蓄積による利用者個々の特性に応じたサービス提供等)による業務省力化</li> <li>介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットやリフト等の介護機器等導入</li> <li>子育てとの両立を目指す者のための育児休業制度等の充実、事業所内保育施設の整備</li> <li>ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善</li> <li>事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成による責任の所在の明確化</li> <li>健康診断・こころの健康等の健康管理面の強化、職員休憩室・分煙スペース等の整備</li> <li>その他( )</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護サービス情報公表制度の活用による経営・人材育成理念の見える化</li> <li>中途採用者(他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等)に特化した人事制度の確立(勤務シフトの配慮、短時間正規職員制度の導入等)</li> <li>障害を有する者でも働きやすい職場環境構築や勤務シフト配慮</li> <li>地域の児童・生徒や住民との交流による地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上</li> <li>非正規職員から正規職員への転換</li> <li>職員の増員による業務負担の軽減</li> <li>その他( )</li> </ul>

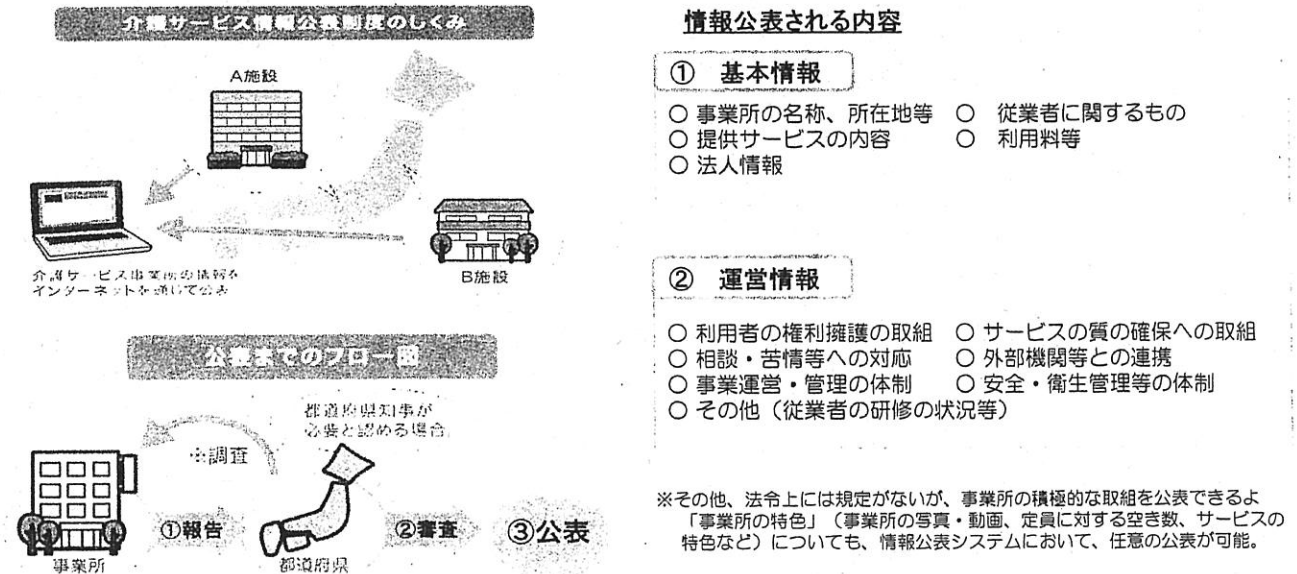
## 情報公表制度の概要

(介護保険の理念である「自己選択」の支援)

介護保険法に基づき、平成18年4月からスタート。

利用者が介護サービスや事業所・施設を比較・検討して適切に選ぶための情報を都道府県及び指定都市が提供する仕組み。

※「介護サービス情報公表システム」を使って、インターネットでいつでも誰でも情報を入手することが可能。平成29年度時点で、全国約20万か所の事業所情報が公表されている。



# 介護職員等の処遇改善加算に係る加算率について

## 1. 加算算定対象サービス

サービス区分	特定処遇改善加算		現行の処遇改善加算				
	新加算Ⅰ	新加算Ⅱ	加算Ⅰ	加算Ⅱ	加算Ⅲ	加算Ⅳ	加算Ⅴ
・訪問介護 ・夜間対応型訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	6.3%	4.2%	13.7%	10.0%	5.5%	加算(Ⅲ)により算出した単位 ×0.9	加算(Ⅲ)により算出した単位 ×0.8
・(介護予防)訪問入浴介護	2.1%	1.5%	5.8%	4.2%	2.3%		
・通所介護 ・地域密着型通所介護	1.2%	1.0%	5.9%	4.3%	2.3%		
・(介護予防)通所リハビリテーション	2.0%	1.7%	4.7%	3.4%	1.9%		
・(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	1.8%	1.2%	8.2%	6.0%	3.3%		
・(介護予防)認知症対応型通所介護	3.1%	2.4%	10.4%	7.6%	4.2%		
・(介護予防)小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護	1.5%	1.2%	10.2%	7.4%	4.1%		
・(介護予防)認知症対応型共同生活介護	3.1%	2.3%	11.1%	8.1%	4.5%		
・介護老人福祉施設 ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ・(介護予防)短期入所生活介護	2.7%	2.3%	8.3%	6.0%	3.3%		
・介護老人保健施設 ・(介護予防)短期入所療養介護(老健)	2.1%	1.7%	3.9%	2.9%	1.6%		
・介護療養型医療施設 ・(介護予防)短期入所療養介護(病院等)	1.5%	1.1%	2.6%	1.9%	1.0%		
・介護医療院 ・(介護予防)短期入所療養介護(医療院)	1.5%	1.1%	2.6%	1.9%	1.0%		

## 2. 加算算定非対象サービス

サービス区分	加算率
(介護予防)訪問看護、(介護予防)訪問リハビリテーション、(介護予防)福祉用具貸与、 特定(介護予防)福祉用具販売、(介護予防)居宅療養管理指導、居宅介護支援、介護予防支援	0%

## 処遇改善加算の取得促進について

- 加算Ⅳ及びⅤは、一定の経過措置期間の後、廃止することが決定されております。
- また、2019年10月からの「新しい経済政策パッケージ」に基づく更なる処遇改善については、現行の加算ⅠからⅢまでを取得している事業所を対象とすることとされております。
- このような状況も踏まえ、取得促進支援事業等もご活用いただき、上位の区分の取得をお願いいたします。

### <介護職員処遇改善加算の取得促進支援事業>

平成31年度予算(案):3.2億円(2.2億円)  
 実施主体:都道府県・指定都市  
 補助率:10/10

#### 事業趣旨

介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)については、平成30年度介護報酬改定において、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点などを踏まえ、廃止することとされたところであり、その際、一定の経過措置期間を設け、介護サービス事業所に対して、その旨の周知を図るとともに、より上位の区分の取得について積極的な働きかけを行うこととされたところである。  
 本事業は、これを踏まえ、加算の新規取得や、より上位の区分の加算取得に向けた支援を行うものである。  
 併せて、本事業の中で「新しい経済政策パッケージ」(平成29年12月8日閣議決定)に基づく介護職員の更なる処遇改善についても、加算の取得にかかる支援を行う。

#### 事業内容

##### 1. 研修等の実施

「新しい経済政策パッケージ」に基づく介護職員の更なる処遇改善の仕組みや加算の取得方法等について説明を行い、介護サービス事業所における当該加算の取得にかかる支援を行う。

##### 2. 個別訪問等の実施

介護サービス事業所における介護職員処遇改善加算の新規取得や、より上位区分の加算取得に向けて、専門的な相談員(社会保険労務士など)を介護サービス事業所に派遣し、個別の助言・指導等を行い、加算の取得を支援する。

## (参考) 介護職員処遇改善加算の取得促進支援事業の実施計画 (平成30年度) について

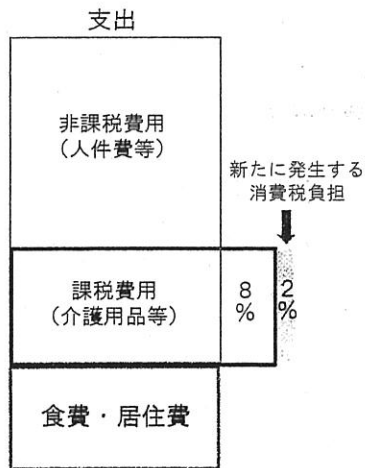
○ 23都府県・1政令指定都市において実施予定。

加算の区分	助言・指導等を行う 介護施設・事業所の数	割合
合計 (全体)	2,091	100%
IV・V・未取得の計	1,274	60.9%
IV	181	8.7%
V	176	8.4%
未取得	917	43.9%

(老人保健課において23都府県・1政令指定都市から聴取した結果に基づき作成)

※各都府県等の計画数であり、実際の数とは異なる。

## 消費税率引上げにあわせた介護報酬等に係る消費税の取扱い



### ① 介護報酬

- 介護報酬については、給付の9割をしめる基本報酬への上乗せを行う。上乗せ率は、各サービスの課税費用の割合を算出して定める。(加算報酬についても、課税費用の割合が高いものについては、上乗せを行う。)
- 在宅サービスの利用量の上限である区分支給限度額について、介護報酬の上乗せに伴い引上げを行う。

### ② 食費、居住費 (基準費用額の対応)

- 食費、居住費への補足給付の算出の基礎となる費用について、消費税率引き上げによる影響分について上乗せを行う。

# 介護保険サービスにおける費用構造推計の結果

	①非課税費用 (収支差額を含む)	②課税費用	③減価償却費	②、③の合計
1 介護老人福祉施設※	84.1	14.1	1.8	15.9
2 介護老人保健施設※	77.0	18.4	4.6	23.0
3 介護療養型医療施設※	70.8	25.8	3.3	29.2
4 訪問介護(介護予防を含む)	83.5	15.4	1.2	16.5
5 訪問入浴介護(介護予防を含む)	75.6	23.0	1.4	24.4
6 訪問看護(介護予防を含む)	83.9	14.8	1.3	16.1
7 訪問リハビリテーション(介護予防を含む)	71.0	25.8	3.2	29.0
8 通所介護(介護予防を含む)※	75.9	19.9	4.2	24.1
9 通所リハビリテーション(介護予防を含む)※	75.8	20.5	3.7	24.2
10 短期入所生活介護(介護予防を含む)※	85.1	13.4	1.5	14.9
11 特定施設入居者生活介護(介護予防を含む)※	76.8	22.4	0.8	23.2
12 福祉用具貸与(介護予防を含む)	44.7	51.8	3.5	55.3
13 居宅介護支援	84.1	14.7	1.2	15.9
14 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	88.0	10.9	1.0	12.0
15 夜間対応型訪問介護	81.5	17.0	1.5	18.5
16 地域密着型通所介護	72.0	23.7	4.2	28.0
17 認知症対応型通所介護(介護予防を含む)※	78.4	17.8	3.9	21.6
18 小規模多機能型居宅介護(介護予防を含む)※	79.3	16.4	4.3	20.7
19 認知症対応型共同生活介護(介護予防を含む)※	86.1	13.1	0.8	13.9
20 地域密着型特定施設入居者生活介護※	82.9	15.7	1.4	17.1
21 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護※	85.5	11.6	2.9	14.5
22 看護小規模多機能型居宅介護※	76.3	18.7	5.0	23.7
全体	79.0	18.4	2.7	21.0

(注1)平成29年度介護事業経営実態調査(以下「調査」という。)の結果数値等を用いて推計。

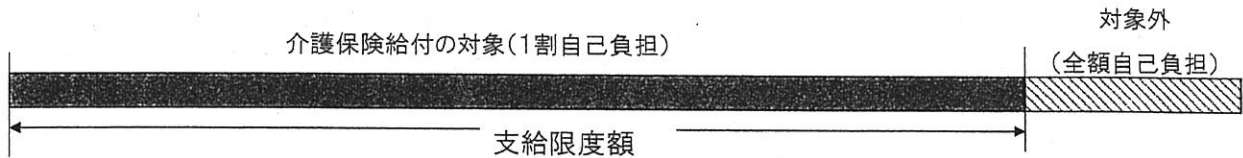
(注2)※を付したサービスについては、保険給付対象外の費用(建物及び建物付属設備減価償却費、給食材料費等)を除いて算出しているため、調査結果の数値と異なる。

(注3)全体については、総費用額に対するサービス毎の費用額の構成比に基づいて算出した加重平均値である。

## 区分支給限度基準額について

- 在宅サービスについて、利用者の状況に応じた適正なサービスを提供する観点から、必要な居宅介護サービスのモデルを用いて、要介護度毎に区分支給限度基準額を設定。

→ 支給限度額を超えるサービスを受けた場合、超える分の費用は全額自己負担



- 要介護度別の支給限度額

	支給限度額(円)【見直し後】	支給限度額(円)【現行】
要支援1	50,320	50,030
要支援2	105,310	104,730
要介護1	167,650	166,920
要介護2	197,050	196,160
要介護3	270,480	269,310
要介護4	309,380	308,060
要介護5	362,170	360,650

(注)額は介護報酬の1単位を10円として計算。



# 施設系サービスにおける食費・居住費の平均的な費用額の推移

	【見直し後】 基準費用額 (月額)	【現行】 基準費用額 (月額)	平成29年度 介護事業経営実態調査 (①)		平成26年度	平成20年度	平成17年度	平成16年
			介護事業経営実態調査 (平成28年度収支)	介護事業経営実態調査 (平成26年3月収支)	介護事業経営実態調査 (平成20年3月収支)	介護事業経営実態調査 (平成17年3月収支)	介護事業経営実態調査 (平成16年9月収支)	
食費	42,317	41,952	合計 43,644 調理員等 26,089 材料費等 17,555	合計 41,183 調理員等 23,807 材料費等 17,376	合計 40,361 調理員等 24,193 材料費等 16,167	合計 40,270 調理員等 23,952 材料費等 16,319	合計 42,229 調理員等 25,339 材料費等 16,891	
居住費	多床室	特養 (国庫補助金等相当額を 勘案)	合計 43,217 減価償却費 32,748					
		老健療養	11,461 [~26年度 9,728]	光熱水費 10,469 (H28家計調査)	光熱水費 11,215 (H25家計調査)	光熱水費 10,101 (H19家計調査)	光熱水費 9,863 (H17家計調査)	光熱水費 9,490 (H15家計調査) [ H16家計調査 9,484]
	従来型個室	特養 (国庫補助金等相当額を 勘案)	合計 54,427 減価償却費 36,524 光熱水費 17,903	合計 54,097 減価償却費 31,022 光熱水費 23,075	合計 53,913 減価償却費 34,955 光熱水費 18,958	合計 61,787 減価償却費 43,871 光熱水費 17,916	合計 53,931 減価償却費 37,688 光熱水費 16,243	
		老健	合計 43,959 減価償却費 27,452 光熱水費 16,507	合計 47,660 減価償却費 26,206 光熱水費 21,454	合計 57,172 減価償却費 40,742 光熱水費 16,430	合計 57,343 減価償却費 43,247 光熱水費 14,096	合計 60,509 減価償却費 44,428 光熱水費 16,081	
		療養	合計 38,620 減価償却費 27,711 光熱水費 10,909	合計 35,127 減価償却費 23,767 光熱水費 11,360	合計 60,449 減価償却費 47,655 光熱水費 12,793	合計 64,938 減価償却費 52,251 光熱水費 12,688	合計 63,936 減価償却費 50,827 光熱水費 13,109	
	ユニット型個室的多床室	50,707	49,856					
	ユニット型個室	60,982	59,888	合計 63,848 減価償却費 45,693 光熱水費 18,155	合計 64,642 減価償却費 39,988 光熱水費 24,654	合計 67,036 減価償却費 49,546 光熱水費 17,490	合計 62,477 減価償却費 43,839 光熱水費 18,638	合計 67,794 減価償却費 49,071 光熱水費 18,723

注1 基準費用額の月額、一月を30.4日とし、これに日額を掛け合わせて算出している。  
 注2 調理委託している場合の費用は、調理員等に含めている。  
 注3 減価償却費、光熱水費には食事サービス部門が含まれている。  
 注4 家計調査の数は、高齢者世帯1月あたり光熱水費支出額を世帯人員で除した値である。  
 注5 27年度に多床室の基準費用額は見直しを行った。  
 注6 27年8月から特養の多床室の入所者から居住費(室料相当)の負担を求めることとした。

## 低所得者の食費・居住費の負担軽減(補足給付)の仕組み①

- 食費・居住費について、利用者負担第1～第3段階の方を対象に、所得に応じた負担限度額を設定。
- 標準的な費用の額(基準費用額)と負担限度額との差額を介護保険から特定入所者介護サービス費(補足給付)として給付。

	基準費用額(日額(月額)) 上段:見直し後 下段:現行	負担限度額(日額(月額))			
		第1段階	第2段階	第3段階	
食費	1,392円(4.2万円) 1,380円(4.2万円)	300円(0.9万円)	390円(1.2万円)	650円(2.0万円)	
居住費	多床室	特養等 855円(2.6万円) 840円(2.6万円)	0円(0万円)	370円(1.1万円)	370円(1.1万円)
		老健・療養、医療院等 377円(1.1万円) 370円(1.1万円)	0円(0万円)	370円(1.1万円)	370円(1.1万円)
	従来型 個室	特養等 1,171円(3.6万円) 1,150円(3.5万円)	320円(1.0万円)	420円(1.3万円)	820円(2.5万円)
		老健・療養、医療院等 1,668円(5.1万円) 1,640円(5.0万円)	490円(1.5万円)	490円(1.5万円)	1,310円(4.0万円)
	ユニット型個室的多床室	1,668円(5.1万円) 1,640円(5.0万円)	490円(1.5万円)	490円(1.5万円)	1,310円(4.0万円)
	ユニット型個室	2,006円(6.1万円) 1,970円(6.0万円)	820円(2.5万円)	820円(2.5万円)	1,310円(4.0万円)

※月額については、一月を30.4日として計算

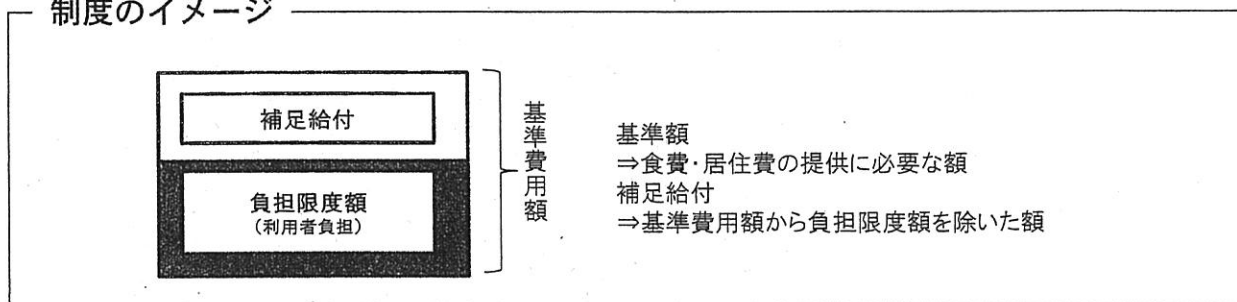
## 低所得者の食費・居住費の負担軽減（補足給付）の仕組み②

### 対象者

負担軽減の対象となる低所得者	利用者負担段階	主な対象者	
	第1段階	・生活保護受給者 ・世帯(世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。)全員が市町村民税非課税である老齢福祉年金受給者	かつ、預貯金等が単身で1,000万円(夫婦で2,000万円)以下
	第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税であって、年金収入金額(※)+合計所得金額が80万円以下	
	第3段階	・世帯全員が市町村民税非課税であって、第2段階該当者以外	
	第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者	

※ 平成28年8月以降は、非課税年金も含む。

### 制度のイメージ



## 2019年度介護事業経営概況調査の実施について

- 介護事業経営実態（概況）調査は、各介護サービス施設・事業所の経営状況を把握し、介護保険制度の改正及び介護報酬改定に必要な基礎資料を得ることを目的として、3年周期で実施しており、2019年度においては、介護事業経営概況調査を実施することとしている。
- 各都道府県等介護保険・高齢者保健福祉主管課においては、本調査において把握する施設・事業所の経営状況等の情報が大変重要な基礎資料であることをご理解いただき、結果精度を高める観点から回答数の更なる向上が必要であるため、次ページの資料も活用し、
  - ・管内の事業所等に対し、メール、通知等による周知及び回答協力依頼
  - ・ホームページ等で本調査の周知及び回答協力依頼の掲載
 等、特段の配慮をお願いする。  
 また、都道府県においては、管内市区町村に対する周知も併せてお願いする。

### <参考>

調査対象は、全国の介護サービス施設・事業所から、無作為に抽出（約17,000施設・事業所（予定））し、2019年5月に調査票の発送を予定している。

介護事業経営概況調査・介護事業経営実態調査の調査対象期間（イメージ）

	改定前年 2017（平成29）年度	改定後1年目 2018（平成30）年度	改定後2年目 (2019年度)	改定後3年目 (2020年度)
介護事業経営概況調査 (改定後2年目)	改定前後の2年分のデータを把握		調査 → 集計	
介護事業経営実態調査 (改定後3年目)			改定後2年目の1年分のデータを把握	調査 → 集計

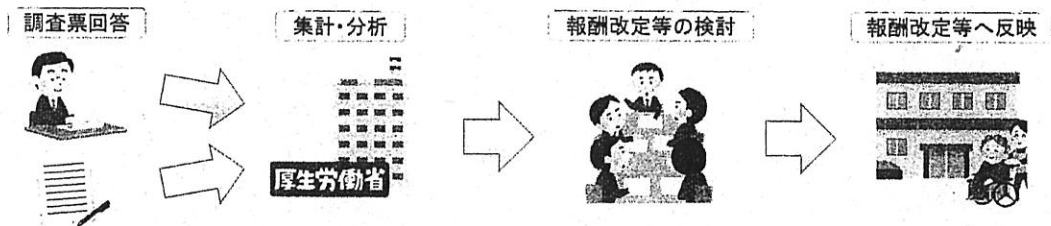
## 介護事業経営概況調査にご協力ください。

介護事業経営概況調査とは…

- 各事業所等の経営状況を把握し、介護保険制度の改正及び介護報酬の改定に必要な基礎資料を得るため、厚生労働省が3年周期で行っている統計調査です。
- 皆様からいただいた回答は、今後の介護保険行政の方向性等を検討するための資料として活用されることから、調査票が届いた皆様（※）におかれましては、本調査へのご理解とご協力のほど、よろしくお願いいたします。
- 2019年の調査票の配布時期は、5月頃を予定しており、オンラインによる回答も可能です。

※ 全国の介護サービス施設・事業所から、無作為に抽出（約17,000施設・事業所（予定））

回答いただいた調査内容は介護報酬改定等の検討に役立てられます。



※ 回答いただいた調査報告の秘密は厳守され、行政上の経営管理や税務調査のための資料といった、統計以外の目的に使用することはありません。



## 介護職員等特定処遇改善加算について

### (1) 基本的な考え方・背景

#### ① 背景

- ・他産業との賃金格差は依然としてある
- ・介護人材不足解消のための、公費・保険料による政策的対応

※現行の処遇改善加算と同じく、介護報酬における加算として算定

#### ② 目的

- ・リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を目指し、経験・技能のある介護職員に対して重点的に賃金改善を行う

※上記の趣旨を損なわない程度において、介護職以外の職種にも一定程度処遇改善を行う柔軟な運用を認める

### (2) 加算の対象（取得要件）

#### ① 加算の対象

- ・加算対象の介護サービス種類は、現行の処遇改善加算を同様のサービスとする

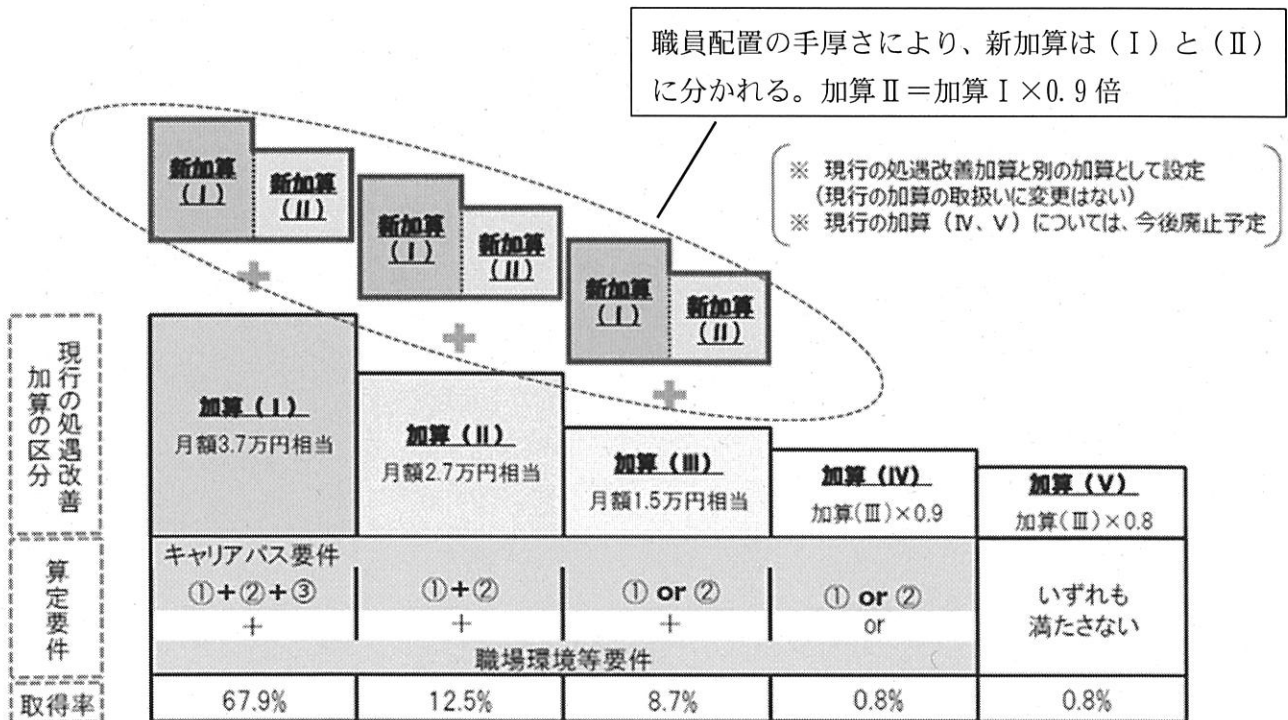
サービス区分	特定処遇改善加算	
	新加算Ⅰ	新加算Ⅱ
・訪問介護 ・夜間対応型訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	6.3%	4.2%
・(介護予防)訪問入浴介護 *	2.1%	1.5%
・通所介護 ・地域密着型通所介護 *	1.2%	1.0%
・(介護予防)通所リハビリテーション	2.0%	1.7%
・(介護予防)特定施設入居者生活介護 ・地域密着型特定施設入居者生活介護 *	1.8%	1.2%
・(介護予防)認知症対応型通所介護	3.1%	2.4%
・(介護予防)小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護 *	1.5%	1.2%
・(介護予防)認知症対応型共同生活介護 *	3.1%	2.3%
・介護老人福祉施設 ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ・(介護予防)短期入所生活介護	2.7%	2.3%
・介護老人保健施設 ・(介護予防)短期入所療養介護(老健)	2.1%	1.7%
・介護療養型医療施設 ・(介護予防)短期入所療養介護(病院等)	1.5%	1.1%
・介護医療院 ・(介護予防)短期入所療養介護(医療院)	1.5%	1.1%

### (3) 取得要件

- ① 現行の介護職員処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅲ）までのいずれかを取得している
  - ② 介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組みを行っている
  - ③ 介護職員処遇改善加算に基づく取組みについて、HP への掲載等を通じた見える化を行っていること
- 上記①～③をすべて満たす場合に算定可能

### (4) 加算率

- ① サービス種類ごとの加算率
  - ・サービス種類ごとの加算率は、それぞれのサービス種類ごとの勤続年数10年以上の介護福祉士の数（割合）に応じて設定（前頁参照）
- ② 同一サービス内での加算率
  - ・介護福祉士の配置が手厚いと考えられる事業所を評価するサービス提供体制強化加算等の取得状況を加味して、加算率を二段階に設定



※ 評価される加算（予定）

サービス提供体制強化加算（最も高い区分）、特定事業所加算（従事者要件のある区分）  
日常生活継続支援加算、入居継続支援加算

## (5) 分配方法

分配方法は3パターン（下図の a～c）あり、事業者の裁量で選択可能。

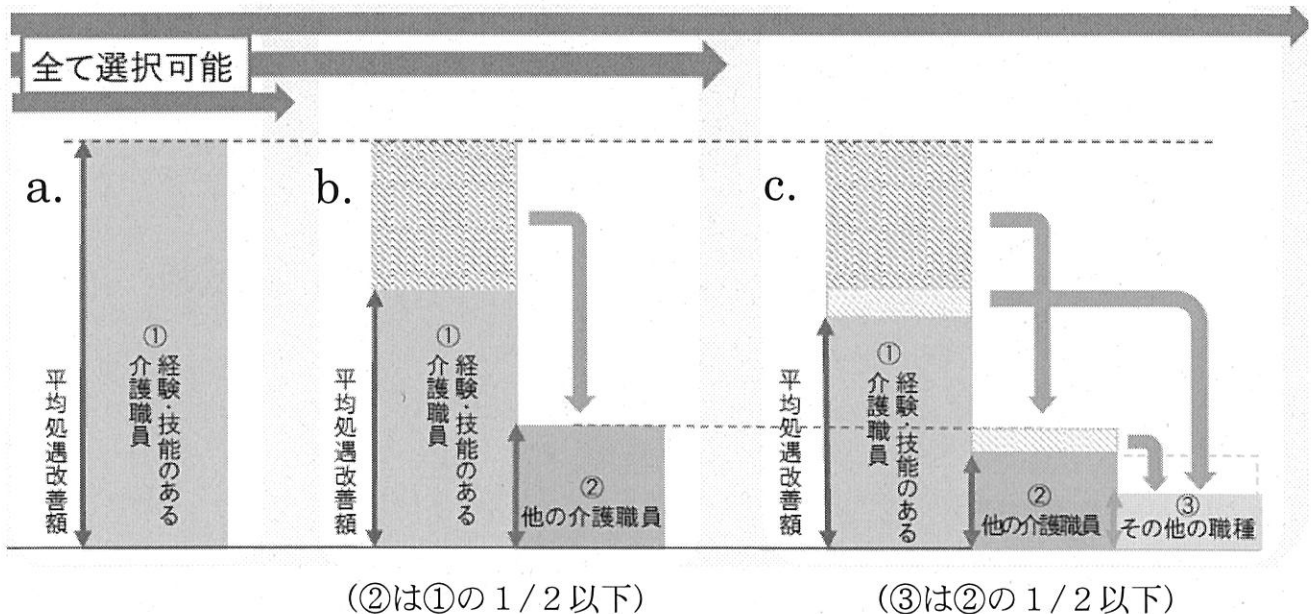
- a. 加算金のすべてを経験・技能のある介護職員に分配する
- b. 加算金を経験・技能のある介護職員とその他の職員に分配する
- c. 加算金を事業所内のすべての職種で分配する

ただし、いずれのパターンを選択した場合でも、以下の条件を必ず満たす必要がある。



「経験・技能のある介護職員（勤続10年以上の介護福祉士を基本とする）において、月額8万円の処遇改善となる者または処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金（年収440万円）以上となる者を最低1名以上設定・確保すること」

※ 勤続10年の考え方は事業所の裁量で決定できる。



また、その他の介護職員、その他の職種に分配する場合には、以下の条件が付される。

- ・ 経験・技能のある介護職員は、平均の処遇改善額がその他の介護職員の2倍以上とする
  - ・ その他の職種は、平均の賃金改善額がその他の介護職員の2分の1を上回らないこと。
- また、改善後の賃金額が役職者を除く全産業平均賃金（年収440万円）を超えないこと。

## ○よくあるご質問

- Q. 当法人（事業所）には経験年数 10 年以上の介護福祉士はいないが、算定の対象にはならないのか？
- A. 同一事業所での経験年数が 10 年以上でなくても、他の事業所と通算して考えることも可能であるため、算定の対象となる可能性があります。また、開設間もない事業所においても、職員の業務や技能等を勘案して対象とみなすことが可能です。
- Q. 加算の分配対象となっている「その他の職種」とはどこまでの範囲を言うのか。例えば、調理師や事務担当者なども含むのか？
- A. 「その他の職種」とは、介護職員以外のすべての職員です。したがって、調理師や事務担当者等を含みます。ただし、先に示しているとおり、改善額については制限があります。
- Q. 介護職員等特定処遇改善加算の計画書の様式はいつ示されるのか？
- A. 計画書等の様式は現在国で作成中とのことであり、3 月末を目途に示される予定ですので、国から示され次第、事業者の皆様へもお示しする予定です。

## 論点1

- 新加算の取得要件として、現行の処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までを取得していることに加え、
  - ・ 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
  - ・ 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とされているが、具体的にどのような取扱いとするか。

## 対応案

<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>

- 現行の処遇改善加算においては、算定要件の一つとして、職場環境等要件を設けており、職場環境等の改善に関する取組について、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」、「その他」に区分し、実施した項目について報告を求めることとしている。
- 新加算の算定要件としては、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」、「その他」それぞれの区分で、1つ以上の取組を行うこと等、実効性のある要件となるよう検討してはどうか。

※平成29年度介護従事者処遇状況等調査のデータで、現行の処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)を取得する事業所のうち、職場環境等要件について、  
 ・ 2つ以上の取組を行う事業所は、99.5%  
 ・ 「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」、「その他」の3つの区分全てに取り組む事業所は、89.3%

5

# 更なる処遇改善について①

## 対応案

<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>

- 利用者が、適切に事業所等を比較・検討できるよう、都道府県等が情報提供する仕組みとして情報公表制度が設けられており、介護事業者は、年1回、直近の介護サービスの情報を都道府県に報告し、都道府県等は報告された内容についてインターネットに公表している。
- 公表する情報には、「提供サービスの内容」や「従業者に関する情報」として、「介護職員処遇改善加算の取得状況」や「従業者の教育訓練のための制度、研修その他の従業者の資質向上に向けた取組の実施状況」も含まれている。
- 新加算の要件として
  - ・ 「提供サービスの内容」において、新加算の取得状況を報告すること
  - ・ 「従業者に関する情報」において、賃金改善以外の処遇改善に関する具体的な取組内容の報告を求めることを検討してはどうか。あわせて、
  - ・ 情報公表制度においては、介護職員処遇改善加算に関する具体的な説明がないことから、処遇改善に取り組む事業所であることを明確化すること等を検討してはどうか。



# 職場環境等要件の報告に関する通知様式

介護職員処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について  
(老発0322第2号平成30年3月22日厚生労働省老健局長通知)

## (3) 職場環境等要件について

(※) 太枠内に記載すること。

加算(Ⅰ・Ⅱ)については平成27年4月以降の、加算(Ⅲ・Ⅳ)については平成20年10月から現在までに実施した事項について必ず全てに○をつけること(ただし、記載するにあたっては、選択したキャリアパスに関する要件で求められている事項と重複する事項を記載しないこと。)	
資質の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援(研修受講時の他の介護職員の負担を軽減するための代替職員確保を含む)</li> <li>研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動</li> <li>小規模事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築</li> <li>キャリアパス要件に該当する事項(キャリアパス要件を満たしていない介護事業者に限る)</li> <li>その他( )</li> </ul>
労働環境・処遇の改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>新人介護職員の早期離職防止のためのエルダー・メンター(新人指導担当者)制度等導入</li> <li>雇用管理改善のための管理者の労働・安全衛生法規、休暇・休職制度に係る研修受講等による雇用管理改善対策の充実</li> <li>ICT活用(ケア内容や申し送り事項の共有(事業所内に加えタブレット端末を活用し訪問先でアクセスを可能にすること等を含む)による介護職員の事務負担軽減、個々の利用者へのサービス履歴・訪問介護員の出勤情報管理によるサービス提供責任者のシフト管理に係る事務負担軽減、利用者情報蓄積による利用者個々の特性に応じたサービス提供等)による業務省力化</li> <li>介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットやリフト等の介護機器等導入</li> <li>子育てとの両立を目指す者のための育児休業制度等の充実、事業所内保育施設の整備</li> <li>ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善</li> <li>事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成による責任の所在の明確化</li> <li>健康診断・こころの健康等の健康管理面の強化、職員休憩室・分煙スペース等の整備</li> <li>その他( )</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護サービス情報公表制度の活用による経営・人材育成理念の見える化</li> <li>中途採用者(他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等)に特化した人事制度の確立(勤務シフトの配慮、短時間正規職員制度の導入等)</li> <li>障害を有する者でも働きやすい職場環境構築や勤務シフト配慮</li> <li>地域の児童・生徒や住民との交流による地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上</li> <li>非正規職員から正規職員への転換</li> <li>職員の増員による業務負担の軽減</li> <li>その他( )</li> </ul>

7

## 情報公表制度の概要

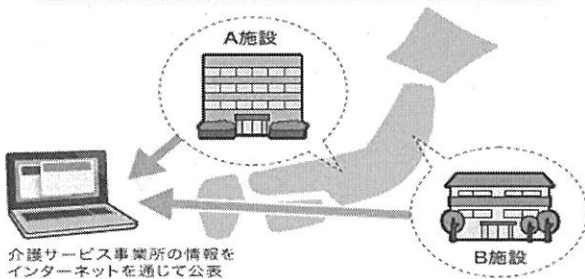
### (介護保険の理念である「自己選択」の支援)

介護保険法に基づき、平成18年4月からスタート。

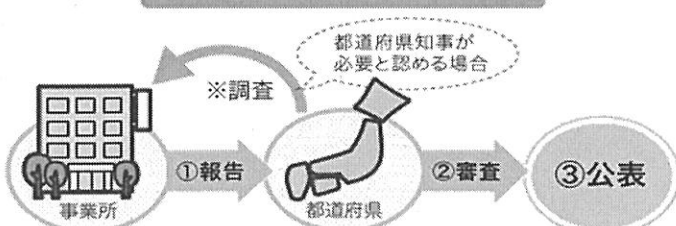
利用者が介護サービスや事業所・施設を比較・検討して適切に選ぶための情報を都道府県及び指定都市が提供する仕組み。

※「介護サービス情報公表システム」を使って、インターネットでいつでも誰でも情報を入手することが可能。平成29年度時点で、全国約20万か所の事業所情報が公表されている。

#### 介護サービス情報公表制度のしくみ



#### 公表までのフロー図



#### 情報公表される内容

##### ① 基本情報

- 事業所の名称、所在地等
- 従業者に関するもの
- 提供サービスの内容
- 利用料等
- 法人情報

##### ② 運営情報

- 利用者の権利擁護の取組
- サービスの質の確保への取組
- 相談・苦情等への対応
- 外部機関等との連携
- 事業運営・管理の体制
- 安全・衛生管理等の体制
- その他(従業者の研修の状況等)

※その他、法令上には規定がないが、事業所の積極的な取組を公表できるよう「事業所の特色」(事業所の写真・動画、定員に対する空き数、サービスの特色など)についても、情報公表システムにおいて、任意の公表が可能。

## 更なる処遇改善について②

### 論点 2

- 経験・技能のある介護職員において「月額8万円」の改善又は「役職者を除く全産業平均水準(年収440万円)」を設定・確保することとし、「小規模な事業所で開設したばかりである等、設定することが困難な場合は合理的な説明を求める」としているが、「設定することが困難な場合」の考え方を明確化してはどうか。

### 対応案

- 「小規模な事業所で開設したばかりである等、設定することが困難な場合は合理的な説明を求める」としているが、どのような場合がこの例外事由にあたるかについては、個々の実態を踏まえ個別に判断する必要があるが、
  - ・ 小規模事業所等で加算額全体が少額である場合
  - ・ 職員全体の賃金水準が低い事業所などで、直ちに一人の賃金を引き上げることが困難な場合
  - ・ 8万円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要する場合を基本とし判断することとする等、考え方の明確化を図ることを検討してはどうか。

9

## 更なる処遇改善について③

### 論点 3

- 「経験・技能のある介護職員」については、「勤続10年以上の介護福祉士を基本とし、介護福祉士の資格を有することを要件としつつ、勤続10年の考え方については、事業所の裁量で設定できることとする。」としているが、事業所の裁量についてどのように考えるか。

### 対応案

- 経験・技能のある介護職員を設定するに当たり、「勤続10年以上の介護福祉士を基本」とするものの、「勤続10年の考え方」については、
  - ・ 勤続年数を計算するに当たり、同一法人のみの経験でなく、他法人や医療機関等での経験等も通算できること
  - ・ 10年以上の勤続年数を有しない者であっても、業務や技能等を勘案し対象とできること等、事業所の裁量を認めることを検討してはどうか。

### 論点 4

- 事業所内における配分に当たり、法人単位での対応を可能とする等の配慮を求める意見があるが、どのように考えるか。

### 対応案

- 現行の処遇改善加算においても、法人が複数の介護サービス事業所を有する場合等の特例として、一括した申請を認めることとしており、新加算においても同様に法人単位での対応を認めることを検討してはどうか。



## 「ちょこっと就労」の促進について

### 1 ちょこっと就労とは

元気な高齢者等が個々の生活スタイルや健康状態に合わせ、介護職員の補助的業務を行う短時間就労のこと

### 2 目的

介護人材不足の中、質の高いサービスを継続して提供していくためには、介護職員が行う専門的業務と周辺業務の切り分けを行い、介護職員が自身の業務に専念することができる体制づくりが必要。そこで、元気な高齢者等の活用により介護職員の負担軽減を図る。

### 3 支援内容

#### (1) 就労希望者と雇用希望施設のマッチング支援

- ① 県内各地における「ちょこっと就労就職説明会」の開催
- ② 地域広報誌や回覧板等による就労希望者の募集
- ③ ハローワーク等との連携による就労希望者の募集、施設の周知

#### (2) 採用に係る経費の助成

チラシ作成や研修に係る経費など、高齢者等の募集に要した経費について助成

補助率	1 / 2
補助上限額	1施設あたり100千円

## ちょこっと就労 就職説明会 開催!

シニアバワーも大歓迎!!

～ 介護施設で働いてみませんか? ～

point!

**資格は必要ありません**

食事の配膳やシーツの交換など、介護の補助的な業務のお手伝いが中心なので、特別な資格は不要です。

point!

**短時間で働けます**

年齢・性別を問わず、空いている時間を利用して、自分のスタイルに合った働き方ができます。

★時給 780～850円程度で1回2～4時間、週1～4回程度

## シニア世代を対象にした 「ちょこっと就労」(県委託事業) 参加施設募集!

60歳以上 シニア世代の意欲と時間を、  
介護の現場で活かしてみませんか?

“シニア介護助手”を雇用して、生きがいつくり&介護職員の負担軽減に

介護助手の仕事は、食事の配膳や介助、シーツ交換や掃除、洗濯等の専門的な能力を必要としない業務のみを担うパートタイム就労(事業所との直接雇用契約)です。

高齢者の多い高齢者の就労場所として、施設を提供することで地域貢献にもなります。

また、事業に参加するにあたって掛かる経費の一部は助成が受けられます。

週数回・短時間の勤務ですが、今の介護職員の負担軽減にもつながります。シニア世代ならではの気遣いやペースは施設利用者にも心地よいものです。

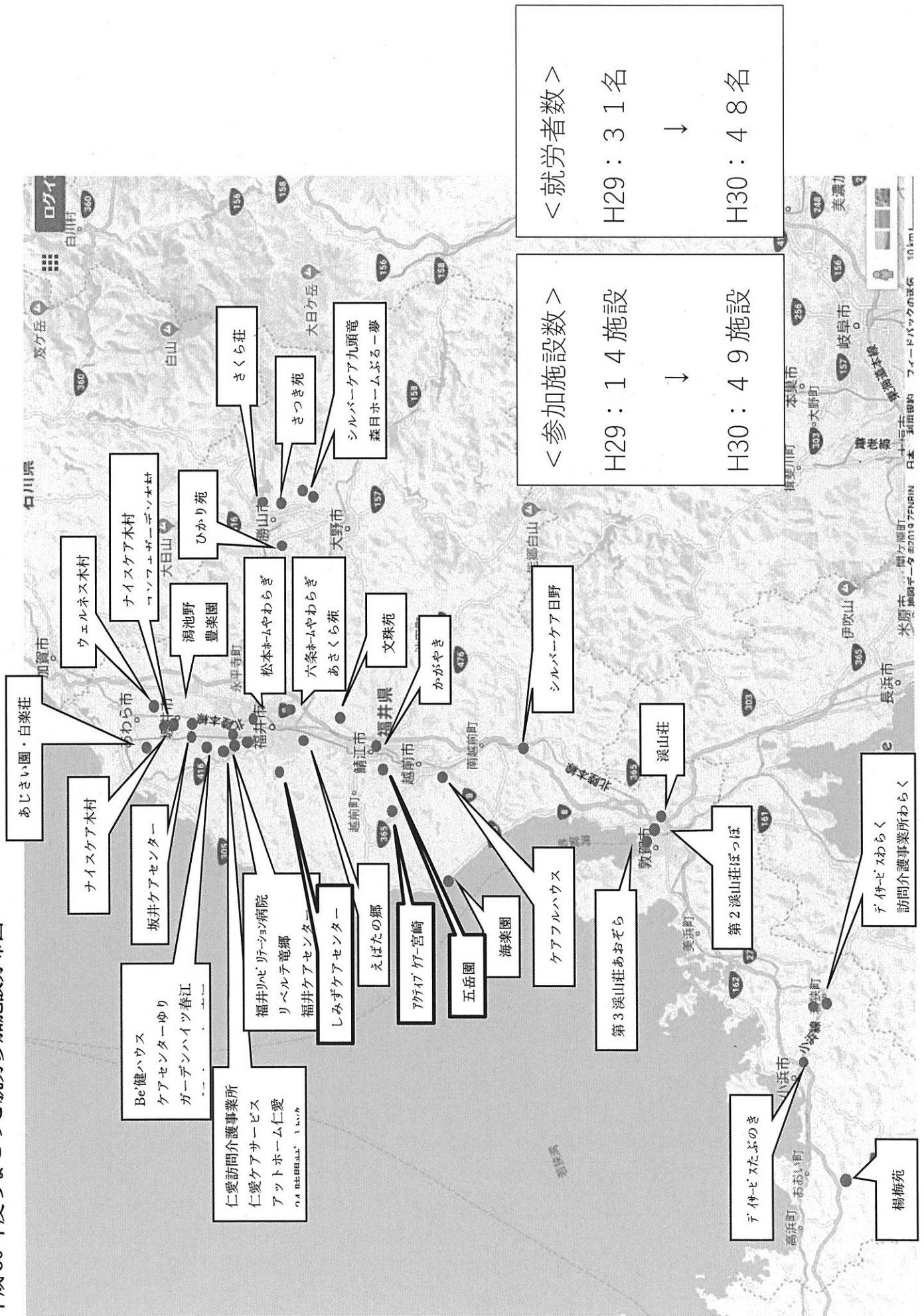
シニア世代にとっても、働きながら「介護」や「認知症」のことを学べ、自分の将来に役立てることが出来ます。また、社会参加の一つとして、生きがいや健康維持にもなります。

### 4 その他

ちょこっと就労の成果や課題について発表を行った「ちょこっと就労成果報告会」での発表資料を県HPに掲載していますので、ご覧ください。

<http://www.pref.fukui.lg.jp/doc/kourei/jinzai.html>

平成30年度ちよこっと就労参加施設分布図



<就労者数>  
 H29 : 31名  
 ↓  
 H30 : 48名

<参加施設数>  
 H29 : 14施設  
 ↓  
 H30 : 49施設

# 業務管理体制の整備について

## 1 趣旨

広域的に事業展開する事業者における不正事案の発生等を受けて、事業者による指定取消事案などの不正行為を未然に防止するとともに、利用者の保護と介護事業運営の適正化を図るため、平成21年介護保険法の改正により、すべての介護サービス事業者（法人等）に対し業務管理体制の整備が義務付けられました。（法第115条の32、規則第140条の39）

業務管理体制の整備は、単に法令遵守責任者の氏名等を行政に届け出ることが目的ではなく、あくまでも法令遵守責任者が中心となって事業者（法人等）自らがコンプライアンス（法令遵守）を向上することが趣旨です。

## 2 主要内容

### (1) 業務管理体制整備にかかる届出

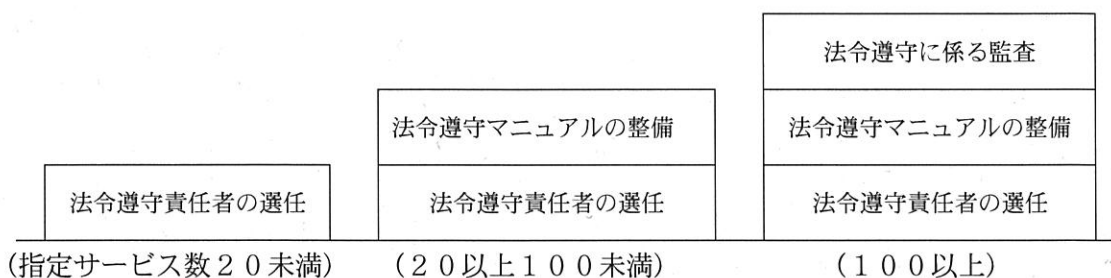
届出は、指定事業所の申請（開設）者である**事業者（法人）**ごとに行ってください。

業務管理体制の整備は、事業所の規模に応じ求められる内容が異なります。

#### ①届出の内容(第12号様式)

- ・法令遵守責任者の選任・届出（全ての事業者）
- ・法令遵守マニュアルの整備・概要届出（指定サービス数20以上100未満）
- ・法令遵守にかかる監査（指定サービス数100以上）

#### 【業務管理体制整備の内容】



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

◇事業所等の数については、その指定を受けたサービス種別ごとに1事業所と数えます。

（同一事業所番号であっても、サービス種別が異なる場合は異なる事業所等として数えます。）

Ex. 『厚労園ヘルパーステーション』という事業所が、「訪問介護」と「介護予防訪問介護」の指定を併せて受けている場合、その事業所数は「2」と数えます。

◇法令遵守責任者の役割は、法令等で明確に定められていません。これは事業者自らが、介護事業の健全性と適正性の確保を図るために、事業者の実情に応じて取組みを進め、コンプライアンスを高めてもらうことが重要だからです。

（参考例示）法令遵守責任者の役割

- ・介護保険制度関係の法令、文書（解釈通知やQ&A）について制定・改廃情報の収集、役職員、事業所への周知
- ・これらの情報に基づく既存資料等（事業者内の規定、運営規定、契約関係書類、重要事項説明書等）の内容改訂および内容改訂について役職員、事業所への周知
- ・苦情・事故等についての内容や対応方法・改善策の検討方法、運営基準の遵守状況や適正な報酬請求がされているかなど、法令等遵守状況の把握
- ・内部通報、事故等の報告があった場合、事実関係調査や原因について整理・分析し、未然防止策を作成、周知

## ②届出先

整備した内容については、届出を行う必要があります。

事業所の所在地の状況に応じ、提出先は次のとおりとなっています。

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

## ③届出内容に変更があった場合(第13号様式)

以下の届出内容について変更があった場合は、変更の届出が必要となります。

- ・法人種別、法人名称
- ・主たる事務所の所在地、電話、FAX番号
- ・代表者氏名（フリガナ）、生年月日
- ・代表者の住所、職名
- ・事業所名称等および所在地
- ・法令遵守責任者の氏名（フリガナ）および生年月日
- ・業務が法令に適合することを確保するための規程の概要
- ・業務執行状況の監査方法の概要

## ④事業所の指定等により事業展開地域が変更し届出先区分の変更が生じた場合(第12号様式)

この区分の変更に関する届出は、変更前の行政機関（福井県知事）及び変更後の行政機関の双方に届け出る必要があります。

（例：福井県のみで事業展開していた事業者が、新たに滋賀県においても事業を開始した場合届出先 「福井県知事 → 近畿厚生局長」に変更）

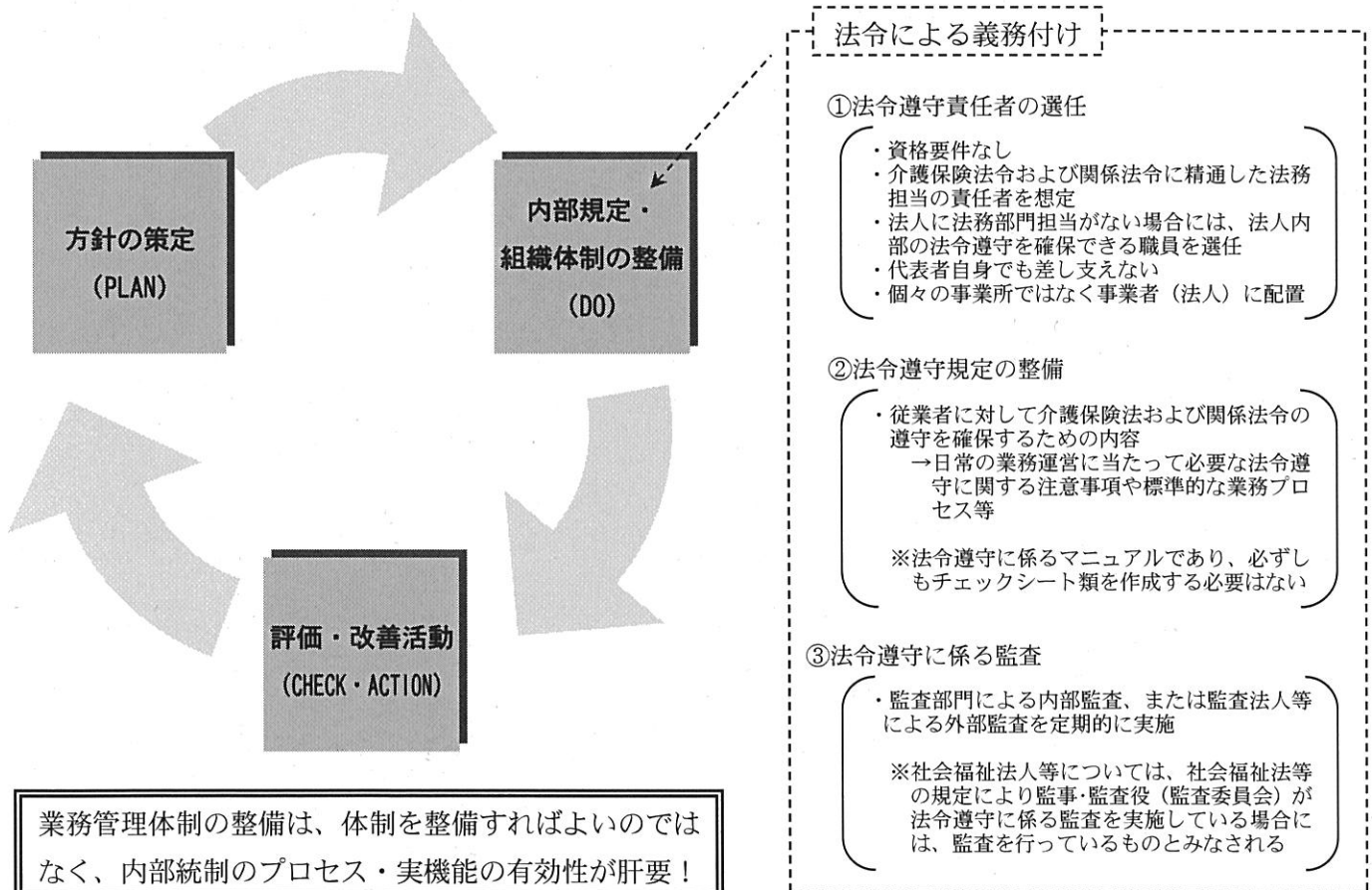
## (2) 一般検査および特別検査

不正行為の未然防止や介護保険制度の健全かつ適正な運営の確保のため、(1)②の届出先となる行政機関による一般検査および特別検査が行われます。

これらの検査の視点は、適切な業務管理体制の整備、不利益処分相当の事案発覚の場合は、組織的関与の有無を検証するものです。問題点があった場合は、事業者自ら改善を図るよう促します。

なお、一般検査は、福井県が管轄する全ての事業者に対して、概ね3年に1度、介護保険事業所の実地指導にあわせて実施します。

## 3 業務管理体制のプロセス (PDCA サイクルの組み合わせ)



## 4 各プロセスにおける要点

### 方針の策定 (PLAN)

- ①法令等遵守の状況を的確に認識し、法令等遵守体制の整備・確立に向けた方針および具体的な方策の検討
- ②法令等遵守に係る基本方針を定め、組織全体へ周知
- ③方針策定のプロセスを検証し、適時の見直し
  - 経営陣（取締役・理事等）の主体的な関与が必要！
  - トップによる一方的な押し付けではなく、議論による体制構築を！

### 内部規定・組織体制の整備 (DO)

- ①法令等遵守方針により、内部規定等を策定し、組織内へ周知
- ②法令等遵守に関する事項を一元的に管理する体制の整備



③各事業部門に対し、遵守すべき法令等、内部規定を周知させ、遵守させる体制を整備

- 事故防止担当や苦情解決担当との連携により、事故内容や利用者等からの相談苦情内容について法令等との整合性を検証し、予防や改善活動へ活かす！

#### 評価・改善活動（CHECK・ACTION）

①法令等遵守の状況を的確に分析し、法令等遵守体制の実効性の評価を行った上で、問題点等について検証

②検証の結果に基づき、改善する体制の整備

- 適宜、各事業所の法令等遵守状況についての情報収集が必要！
- 法令等への違反事例が発覚した場合、いかに迅速に、的確に対処できるかが課題！



## ふくい介護人材育成事業所宣言制度について

### ＜宣言の流れ＞

1 介護事業所が自ら取り組む目標を設定する【宣言】



2 介護事業所は目標を達成するため具体的な取り組みを実施



3 目標を達成した事業所は自らのHPに達成状況を公開



50音順リスト	あ	か	さ	た	な	は	ま	や	ら	ぬ
	実	は	福	井	の	技	紹	介	企	業
	子	育	て	モ	デ	ル	企	業		[18]
	キ	ャ	リ	ア	ッ	プ	実	践	企	業
	宇	ひ	な	お	し	・	人	材	育	成
	ふ	く	い	女	性	活	躍	推	進	企
	ふ	く	い	介	護	人	材	育	成	宣
	父	親	子	育	て	心	援	企	業	
	ふ	く	い	女	性	活	躍	推	進	企

### ＜宣言のメリット＞

- ・ 福井県が運営する若者就職支援サイト「働くなら福井！」において、人材育成に取り組む事業所として登録させていただきます。
- ・ 就職フェア等において配布されるパンフレットなどに、人材育成に取り組む「ふくい介護人材育成宣言事業所」として記載させていただきます。
- ・ 県が実施する各種補助事業（介護福祉士実務者研修支援事業等）の要件を満たすことができます。

☆ 現在、40法人304事業所に宣言いただいております。

☆ 詳しい内容は県ホームページ (<https://www.pref.fukui.lg.jp/doc/kourei/kaigojinzaikuseisengen.html>) をご覧ください。

# 「ふくい介護人材育成宣言事業所」

## 制度の御紹介！

あなたにぴったりの職場がみじからまわります！



### 「ふくい介護人材育成宣言事業所」制度とは・・・？

介護人材の確保・定着を図るため、人材育成や処遇・職場環境の改善について積極的に取り組む介護サービス事業所が、「ふくい介護人材育成宣言事業所」として宣言して、これからの進路を考える若者や、就職先を探す求職者の方に情報発信していく制度です。

### 宣言事業所の発信情報 ～制度の使い方～

**Q** 職員の育成や職場環境の改善に積極的な、会社を探したい！

**A** 県ホームページで、積極的な育成・環境改善に取り組む「ふくい介護人材育成宣言事業所」の一覧を閲覧できます。

**Q** 就職したらお給料はいくらくらい？  
休みはどのくらいあるの？

**A** 初任給や各種手当、10年後のモデル賃金、休暇日数などの情報が確認できます。(各事業所ホームページに掲載しています。)

**Q** 介護の分野で長く働きたい。就職先で、頑張ってスキルアップをしていけるの？

**A** 職員の育成体制や研修参加のための支援、資格を取りたいときの補助等の情報を確認できます。

その他、事業所独自の取組についても掲載しております。



福祉や介護の仕事に関心のある方、

そうでもない方も一度ホームページをチェック！



福井県  → 組織・部署から探す → 長寿福祉課

→ 「ふくい介護人材育成宣言事業所についてお知らせします」

<http://www.pref.fukui.lg.jp/doc/kourei/kaigojinzaikuseisengen.html>

お問い合わせ先

福井県健康福祉部長寿福祉課介護保険支援グループ

TEL 0776-20-0331 FAX 0776-20-0642

Mail choju@pref.fukui.lg.jp

## ふくい介護人材育成宣言事業所についてお知らせします

### (1) 「ふくい介護人材育成宣言事業所」制度について

介護人材の確保・定着を図るため、介護人材の育成や処遇・職場環境の改善について積極的に取り組む介護事業所や法人が、「ふくい介護人材育成宣言事業所」として宣言し、これからの進路を考える若者や、就職先を探す求職者の方に情報発信していく制度です。

「ふくい介護人材育成宣言事業所」の応募手続きについてはこちら。

### (2) ふくい介護人材育成宣言事業所 一覧【随時更新！】

「ふくい介護人材育成宣言事業所」の給与や休暇などの会社情報や、人材育成、処遇・職場環境改善のための取組について紹介します。  
また、リンク先では各事業所・法人のホームページで、会社情報や取組について閲覧できます。

法人名(事業所名)	法人所在地	宣言書	ホームページURL
(福) 福井県福祉法人会	福井市大手×丁目××	宣言書ファイル	http:#####
(株) 福井福祉会社	福井市大手○丁目○○	宣言書ファイル	http:*****

リンク先の事業所ホームページで、給与や休暇制度、研修制度など様々な情報を閲覧できます。

「ふくい介護人材育成宣言事業所」宣言書 (記載例)

【基本情報】

法人名: フリガナ ○○フクシカブシキガイシャ / 漢字 ○○福祉株式会社  
法人所在地: 福井市大手3丁目17-1

事業所名(サービス種別): ○○ホーム(介護老人福祉施設)、○○デイサービス(通所介護)、○○ホームヘルプ(訪問介護)  
設立年月: 昭和○○年○○月○○日 / 従業員数: 約500人(正職員: 300人)

【宣言内容】

宣言内容: 例) 職員が安心して、ずっと働くことのできる職場づくりにつとめます。

宣言達成のための取組 (各取組項目で、それぞれ1つ以上の取組を行うこと。)

取組大項目	取組小項目	具体的取組		
		自己評価	現在の状況 (具体的に記載してください)	将来の目標
人材育成に関する事	新人職員の教育体制に関する事	△	外部研修への積極的な参加のための希望者の勤務シフトの調整を実施している。	新たに内部研修を開催し、職員が研修に参加しやすい体制を整備する。
	職員の資質向上のための、研修や資格取得に関する事	△	介護福祉士資格試験費用の1/2を助成している。	資格試験の学習のための休暇制度や短時間勤務制度を創設する。
	キャリアパスに関する事	×	未実施	年に1回に全職員の評価を行い、評価結果を昇給・昇格の要件とする。また、評価結果や資格・勤続年数に応じた任用の要件を定める。

県ホームページでは宣言事業所の「宣言書」を掲載しています。  
宣言書でも事業所の取組や情報を閲覧できます。

【法人情報】

法人理念: (例) いつまでもその人らしい暮らしが出来るような介護を提供する。

人材育成方針: (例) 利用者のニーズに応じたサービス提供のために、段階的な知識・技術の修得を目指す。

人材育成体制	新人職員育成計画策定状況		新人職員研修体制		指導担当者の配置状況 (例) (新人、指導者 = 3:1) / 無し
	有り/無し	有り/無し	有り/無し	有り/無し	
新人職員の育成体制	有り/無し	有り/無し	有り/無し	有り/無し	有り/無し
全職員の育成体制	有り/無し	有り/無し	有り/無し	有り/無し	有り/無し (資格取得費用 1/2 助成) / 無し

給与関連

基本給: 例) 175,000円 (専門、大卒基本給)  
昇給: 例) 年1回(1月)  
手当(職務手当): 例) 3,000円  
手当(夜勤手当): 例) 10,000円/月  
手当(通勤手当): 例) ~25,000円  
手当(その他): 例) 3,500円 (教育研修手当)  
賞与: 例) 年2回(6月、12月、約4か月分)  
退職金制度: 例) あり  
10年後のモデル資金: 例) 242,800円 (職歴10年、固定手当・夜勤手当4回分含む)

休日・休暇制度等

公休: 例) 109日  
特別休暇制度: 有り/無し (年次有給休暇(20日))  
有り/無し (リフレッシュ休暇(年6日))  
有り/無し (慶弔休暇)  
有り/無し (育児・介護休暇)  
有り/無し (その他(記念日休暇制度(1人につき年間1日付与)) )  
短時間勤務制度: 有り/無し (育児・介護 短時間勤務制度)  
有り/無し (その他( ))

その他福利厚生等

(例) 各種保険加入、割賦貸付(クリーニングあり)、慶弔・借病見舞金、互助会(各種レクリエーション等)、職員旅行(年1回)、提携保育園あり(敷地内設置)、夜勤者健康(年2回実施)

事 務 連 絡  
平成31年3月 日

各介護サービス事業者 御中

福井県健康福祉部長寿福祉課

平成31年度福井県介護ロボット導入支援事業の募集について

介護ロボットは、介護従事者の負担軽減や業務の効率化に資する新たな技術が活用されており、職員が継続して就労するための環境整備策として有効とされていますが、価格が高額なこともあり、県内における普及が進んでいるとは言えない状況です。

そこで、県では、介護ロボットを導入する介護保険事業者に対し、その導入に要する経費の一部を補助することで、より即効性のある介護環境の改善と、導入計画に基づく先駆的な取り組みを行う事業者に対する支援を行うことを目的として、みだしの事業を実施します。

ついては、下記のとおり募集を行いますので、ぜひ御活用いただきますようご案内申し上げます。

記

1 募集期間

平成31年 月 日（ ） ～ 平成31年 月 日（ ）

2 補助対象者

福井県内で介護保険法上の指定または許可を受けた事業所で、介護ロボットを新たに導入する者

3 補助対象経費

介護ロボットの購入またはレンタル、リースに係る経費  
(対象経費については交付要領第5条を参照)

4 補助額等

(1) 補助額

1 機器につき導入経費の2分の1 (補助限度額30万円。千円未満切り捨て)を補助する。レンタル・リースの場合は、原則3年以上の契約を締結するものとし、この場合において対象となる導入経費は、初期費用と当該年度分のレンタル料、リース料とする。

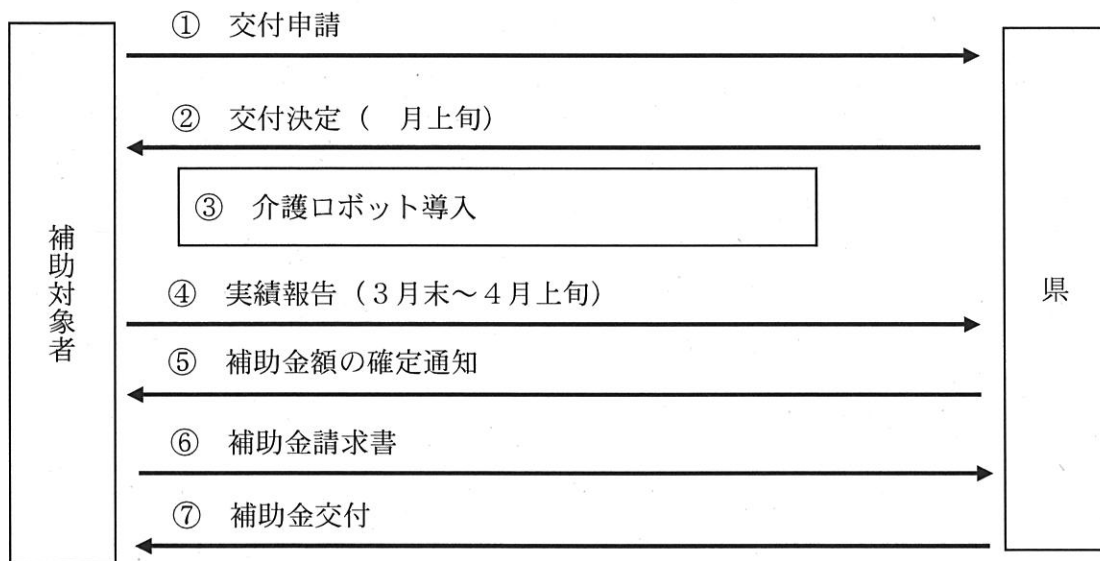
(2) 補助限度台数

- ・施設・居住系サービスは、利用定員を10で除した数の小数点以下を切り上げた数を限度台数とする。
- ・在宅系サービスは、利用定員を20で除した数の小数点以下を切り上げた数を限度台数とする。

(3) 補助上限額

1事業所につき100万円までとする。(上記(1)(2)で算出された補助額の合計と100万円を比較し、いずれか低い額を補助額とする。

5 補助金交付の流れ



6 交付決定

交付決定は平成31年 月ごろに通知予定

7 交付申請書等掲載ホームページ

<http://www.pref.fukui.lg.jp/doc/kourei/robot.html>

8 申請書提出先 (お問い合わせ先)

〒910-8580 福井県福井市大手3丁目17-1

福井県健康福祉部長寿福祉課 介護保険支援グループ

TEL 0776-20-0331 FAX 0776-20-0642

Mail choju@pref.fukui.lg.jp



# 全サービス共通の留意事項

## I 介護保険事業者に係る書類の提出について

- ・書類については必要な添付書類とともに、期限を遵守したうえで提出すること
- ・提出する書類一式は1部でよく、届出に対しては、原則として受領した旨の通知等は行わないこと
- ・居宅サービスと一体的な介護予防サービスについては一括して提出してよいこと
- ・書類は可能な限り A4 サイズ（平面図等の大きいものは A3 サイズ）で提出すること
- ・みなし指定を受けて事業を実施している医療機関等においても同様に提出すること

	届出・申請内容	提出期限	様式
届出・申請 事業内容に関する	新規指定	指定日の1月前	指定居宅サービス事業者等指定 介護老人保健施設等開設許可申 請書（細則様式第1号）
	指定・許可の更新 （みなし指定を受ける医療機関等は提出不要）	指定有効期限日の前日 （概ね1月前に提出）	指定居宅サービス事業者等指 定・介護老人保健施設開設許可更 新申請書（細則様式第2号）
	事業内容の変更	変更後10日以内	指定居宅サービス事業等変更届 書（細則様式5）
	休止していた事業の再開	再開後10日以内	指定居宅サービス事業等再開届 出書（細則様式6）
	事業の廃止	廃止日の1月前	指定居宅サービス事業等廃止（休 止）届出書（細則様式6号の2）
	事業の休止	休止日の1月前	
介護報酬に関する体制の届出	新しく加算を算定する場合等、算定単位 数が増加する場合（居宅サービス（短期 入所サービス・特定施設を除く））	算定開始月の前月の15日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護給付費算定に係る体制等に 関する届出書（別紙2）</li> <li>・介護給付算定に係る体制等状況 一覧表（居宅サービス・施設サー ビス（別紙1）</li> <li>・介護給付算定に係る体制等状況 一覧表（介護予防サービス）（別 紙1-2）</li> </ul> ※別紙1、1-2は必要なサービス のみを抽出して提出して下さい。
	新しく加算を算定する場合等、算定単位 数が増加する場合（短期入所サービス、 特定施設、介護保険施設）	算定開始月の前月の末日（県の 受理日が算定開始月の初日である場 合は算定開始月の初日まで）	
	加算等が算定できなくなった場合	事案が発生した日以後直ちに	
	基準違反により減算が適用される場合		

※各種様式は次の HP から取得可能 (<http://www.pref.fukui.lg.jp/doc/kourei/downloadindex.html>)

- ◎福井県 HP トップページから検索する場合、①「医療福祉」>②「介護・高齢者」>③「介護事業者向け情報」>  
④「福井県長寿福祉課 指定申請書・変更届け出等様式ダウンロードのページ」>⑤「ページを開く」

## 福井県

組織・部署から探す | サイトマップ | サイト内検索  検索したい単語を入力してください

The screenshot shows the website's navigation structure. The main menu includes categories like '暮らし・環境', '医療・福祉', 'しごと・産業', '観光・文化', '教育・子育て', and '県政情報'. Under '医療・福祉', there is a sub-menu with '介護事業者向け情報' highlighted. A search bar on the right shows the search path: '福井県長寿福祉課 指定申請書・変更届け出等様式ダウンロードのページ'. A search result on the right side of the page shows the target page with a 'ページを開く' button.



福井県知事 様

所在地

申請者

名称

代表者氏名

印

(法人以外にあっては、住所および氏名)

介護保険法に規定する事業所(施設)に係る指定(許可)を受けたいので、介護保険法第70条第1項(第86条第1項、第94条第1項、第107条第1項、第115条の2第1項)の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

		事業所所在地市町番号		
1 申請者				
フリガナ 名称				
主たる事務所の所在地		(郵便番号 - ) 都道 郡市 府県 区 (ビルの名称等)		
連絡先		電話番号	FAX番号	
		E-mail		
法人の種類別		法人所轄庁		
代表者の職名・氏名・生年月日		職名	フリガナ 氏名	生年月日
代表者の住所		(郵便番号 - ) 都道 郡市 府県 区 (ビルの名称等)		
2 指定(許可)を受けようとする事業所(施設)				
フリガナ 事業所(施設)の名称				
事業所(施設)の所在地		(郵便番号 - ) 福井県 郡市 (ビルの名称等)		
連絡先		電話番号	FAX番号	
		E-mail		
同一所在地において行う事業等の種類		実施事業	申請に係る事業等の事業開始 予定年月日	既に指定等を受けている事業 等の指定(許可)年月日
指定居宅サービス	訪問介護			
	訪問入浴介護			
	訪問看護			
	訪問リハビリテーション			
	居宅療養管理指導			
	通所介護			
	通所リハビリテーション			
	短期入所生活介護			
	短期入所療養介護			
	特定施設入居者生活介護			
	福祉用具貸与			
	特定福祉用具販売			
居宅介護支援事業				
施設	介護老人福祉施設			
	介護老人保健施設			
	介護医療院			
指定介護予防サービス	介護予防訪問入浴介護			
	介護予防訪問看護			
	介護予防訪問リハビリテーション			
	介護予防居宅療養管理指導			
	介護予防通所リハビリテーション			
	介護予防短期入所生活介護			
	介護予防短期入所療養介護			
	介護予防特定施設入居者生活介護			
	介護予防福祉用具貸与			
特定介護予防福祉用具販売				
介護保険事業所番号		(既に指定または許可を受けている場合)		
医療機関コード等				

指定居宅サービス事業者等指定・介護老人保健施設等開設許可更新申請書

年 月 日

福井県知事 様

所在地

申請者

名 称

代表者氏名

印

（法人以外にあっては、住所および氏名）

介護保険法に規定する事業所（施設）に係る指定（許可）の更新を受けたいので、介護保険法第70条の2第1項（第86条の2第1項、第94条の2第1項、第108条第1項、第115条の11において準用する第70条の2第1項）の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

事業所所在地 市町番号		介護保険事業 所番号											
1 申請者													
フリガナ 名 称													
主たる事務所の所在地	（郵便番号 — ） 都道 区市 府県 区												
	（ビルの名称等）												
連絡先	電話番号		FAX 番号										
	E-mail												
法人の種類別			法人所轄庁										
代 表 者	職名			フリガナ				生年月日					
				氏名									
代表者の住所	（郵便番号 — ） 都道 区市 府県 区												
	（ビルの名称等）												
2 事業所・施設													
フリガナ 名 称													
所在地	（郵便番号 — ） 福井県 区市												
	（ビルの名称等）												
連絡先	電話番号		FAX 番号										
	E-mail												
事業等の種類													
現に受けている指定（許可）の有効期間満了日													
法第70条の2第4項で準用する法第70条第2項各号に該当しないことを誓約する書面	別添のとおり												

指定居宅サービス事業等変更届出書

年 月 日

福井県知事 様

所在地

申請者 名称

代表者氏名

印

（法人以外にあっては、住所および氏名）

指定（許可）を受けた内容を変更したので、介護保険法第75条第1項（第89条、第99条第1項、第113条第1項、第115条の5第1項）の規定により、次のとおり届け出ます。

		介護保険事業所番号												
指定（許可）内容を変更した事業所または施設		名称												
		所在地												
サービスの種類														
変更があった事項		変更の内容												
1	事業所または施設の名称	(変更前)												
2	事業所または施設の所在地													
3	申請者または開設者の名称													
4	申請者または開設者の主たる事務所の所在地													
5	代表者の氏名、住所、職名等													
6	申請者（開設者）の登記事項証明書または条例等（当該事業に関するものに限る。）													
7	事業所または施設の建物の構造、専用区画等													
8	備品（訪問入浴介護事業および介護予防訪問入浴介護事業に限る。）													
9	事業所または施設の管理者の氏名、生年月日および住所（介護老人保健施設、介護医療院を除く。）													
10	事業所のサービス提供責任者の氏名、生年月日、住所および経歴													
11	運営規程												(変更後)	
12	協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関													
13	事業所の種別													
14	提供する居宅療養管理指導または介護予防居宅療養管理指導の種類													
15	事業実施形態（本体施設が特別養護老人ホームの場合の単独型、空床利用型または併設型の別）													
16	入院患者または入所者の定員等													
17	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携または支援体制													
18	福祉用具の保管および消毒方法（委託している場合にあっては、委託先の状況）													
19	併設施設の状況等													
20	介護支援専門員の氏名およびその登録番号													
21	その他													
変更年月日		年 月 日												

- 備考 1 該当項目番号に○を付してください。  
 2 変更内容が分かる書類を添付してください。  
 3 届出者が氏名を自署する場合には、押印を省略できます。

## 変更届書に添付する書類の一覧

(H30.10.12 一部改正)

No	変更の届出が必要な事由	添付書類
1	事業所または施設の名称	①運営規程 *②登記事項証明書または条例等
2	事業所または施設の所在地	①運営規程 *②登記事項証明書または条例等
3	申請者または開設者の名称	*①登記事項証明書または条例等
4	主たる事務所の所在地	*①登記事項証明書または条例等
5	代表者の氏名、住所、職名等	*①登記事項証明書または条例等 *②誓約書【参考様式 9】
6	登記事項証明書・条例等 (当該事業に関するものに限る。)	①登記事項証明書または条例等
7	事業所または施設の建物の構造、専用区画等	①事業所の平面図等【参考様式 3】 ②居室面積等一覧表【参考様式 4】 ③変更した事業所の状況がわかる写真 *④運営規程 (同一施設内での移動の場合は除く)
8	備品 (訪問入浴介護事業及び介護予防訪問入浴介護事業)	①事業所の設備等に係る項目一覧表【参考様式 5】 ②変更した設備等の状況がわかる写真
9	事業所または施設の管理者の氏名、生年月日および住所 (介護老人保健施設、介護医療院を除く。)	①経歴書【参考様式 2】 ②従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表【参考様式 1】 ③管理者が資格を要する場合には、資格がわかる書類の写し *④誓約書【参考様式 9】
10	サービス提供責任者の氏名、住所等	①経歴書【参考様式 2】 ②従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表【参考様式 1】 ③資格がわかる書類の写し
11	運営規程	①運営規程 ②従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表【参考様式 1】 (従業員数の変更の場合) ③資格がわかる書類の写し (従業員数の変更の場合)
12	協力医療機関 (病院)・協力歯科医療機関	①協力医療機関等と締結した契約書の写し
13	事業所の種別	①病院・診療所・薬局・老人保健施設・介護医療院の使用許可書等の写し
14	提供する居宅療養管理指導の種類	①従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表【参考様式 1】 ②資格がわかる書類の写し
15	事業実施形態 (本体施設が特別養護老人ホームの場合の単独型・空床利用型・併設型の別)	①事業所の平面図等【参考様式 3】 ②居室面積等一覧表【参考様式 4】 ③運営規程 ④変更した事業所の状況がわかる写真 ⑤従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表【参考様式 1】 ⑥資格を要する場合には、資格の分かる書類の写し
16	入院患者又は入所者の定員等	①運営規程 ②事業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表【参考様式 1】 ③資格を要する場合には、資格の分かる書類の写し *④直近の利用実績【任意様式】 (通所介護の場合)
17	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携・支援体制	①協力医療機関等と締結した契約書の写し
18	福祉用具の保管・消毒方法 (委託している場合にあっては、委託先の状況)	①福祉用具の保管および消毒方法を記載した書面 ②記載した内容がわかる図面、写真等 ③委託している場合には、当該委託契約書の写し
19	併設施設の状況等	*①登記事項証明書または条例等
20	介護支援専門員の氏名およびその登録番号	①当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧【参考様式 10】 ②事業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表【参考様式 1】 ③介護支援専門員証の写し

\*添付書類の番号の順に「\*」印のついている書類については、変更の内容により必要な場合は添付してください。

\*変更の事由によっては、追加で添付いただく書類もあるので、事前に御連絡ください。

受付番号

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書<指定事業者用>

平成 年 月 日

福井県知事 殿

所在地 名称 印

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

事業所所在地市町村番号

届出者	フリガナ 名称					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 ー ) 県 都市				
	連絡先	電話番号	FAX番号			
	法人の種類別	法人所轄庁				
	代表者の職・氏名	職名	氏名			
	代表者の住所	(郵便番号 ー ) 県 都市				
事業所・施設の状況	フリガナ 事業所・施設の名称					
	主たる事業所・施設の所在地	(郵便番号 ー ) 県 都市				
	連絡先	電話番号	FAX番号			
	主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地	(郵便番号 ー ) 県 都市				
	連絡先	電話番号	FAX番号			
	管理者の氏名					
	管理者の住所	(郵便番号 ー ) 県 都市				
届出を行う事業所・施設の種類の種類	同一所在地において行う事業等の種類	実施事業	指定(許可)年月日	異動等の区分	異動(予定)年月日	異動項目(※変更の場合)
	訪問介護			1新規 2変更 3終了		
	訪問入浴介護			1新規 2変更 3終了		
	訪問看護			1新規 2変更 3終了		
	訪問リハビリテーション			1新規 2変更 3終了		
	居宅療養管理指導			1新規 2変更 3終了		
	通所介護			1新規 2変更 3終了		
	通所リハビリテーション			1新規 2変更 3終了		
	短期入所生活介護			1新規 2変更 3終了		
	短期入所療養介護			1新規 2変更 3終了		
	特定施設入居者生活介護			1新規 2変更 3終了		
	福祉用具貸与			1新規 2変更 3終了		
	介護予防訪問入浴介護			1新規 2変更 3終了		
	介護予防訪問看護			1新規 2変更 3終了		
	介護予防訪問リハビリテーション			1新規 2変更 3終了		
	介護予防居宅療養管理指導			1新規 2変更 3終了		
	介護予防通所リハビリテーション			1新規 2変更 3終了		
	介護予防短期入所生活介護			1新規 2変更 3終了		
	介護予防短期入所療養介護			1新規 2変更 3終了		
	介護予防特定施設入居者生活介護			1新規 2変更 3終了		
介護予防福祉用具貸与			1新規 2変更 3終了			
施設	介護老人福祉施設			1新規 2変更 3終了		
	介護老人保健施設			1新規 2変更 3終了		
	介護療養型医療施設			1新規 2変更 3終了		
	介護医療院			1新規 2変更 3終了		
介護保険事業所番号						
医療機関コード等						
特記事項	変更前			変更後		
関係書類		別添の通り				

- 備考1 「受付番号」「事業所所在地市町村番号」欄には記載しないでください。  
 2 「法人の種類別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。  
 3 「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。  
 4 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。  
 5 「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所・施設について該当する数字に「○」を記入してください。  
 6 「異動項目」欄には、(別紙1, 1-2)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目(施設等の区分、人員配置区分、その他該当する体制等、割引)を記載してください。  
 7 「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記載してください。  
 8 「主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地」について、複数の出張所等を有する場合は、適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載して584。

## 1 書類提出にあたっての留意事項について

### ○指定居宅サービス事業等変更届出書【様式第5号】、介護給付費算定に係る体制等に関する届出書【別紙2】

- ・届出書の添付がないことが多い
- ・様式を間違えて書類を提出していることが多い
- ※正しい様式による提出でなければ届出自体がされていないことになる
- ・記載されている事業所番号が他事業所の番号になっている、または事業所番号の記載がないことが多い

※H30年10月の介護保険法施行規則改正に伴い、届出にかかる以下の項目が削除されておりますので、新様式での提出や、添付書類についてご留意願います。

- ・申請者または開設者の定款、寄付行為等の項目
- ・事業所の管理者の経歴の項目
- ・役員の氏名、生年月日および住所の項目
- ・当該申請に係る事業に係る資産の状況の項目

### ○介護給付算定に係る体制等状況一覧表【別紙1】、【別紙1-2】

- ・当該書類を提出する際、間違えた区分により提出されることがあるが、本来「2あり」として体制を整備している項目について「1なし」として提出すると、当該加算を請求できなくなる
- ・指定介護予防通所リハビリテーションと指定介護予防訪問リハビリテーションの「事業所評価加算〔申出〕の有無」については、「2あり」に○をつけておくと、当該加算に係る調査が行われ、2月位に次年度（翌年の4月から3月までの期間）において、当該加算が算定できるかどうかの結果が通知されるが、「1なし」に○をつけると調査自体行われなくなる
- ・届出の体制、その加算の内容および趣旨等については、事業所の全従業員が把握している必要があり、また、利用料に係る情報として事業所内で掲示し、利用者等に周知すること

### ○勤務形態一覧表

- ・勤務表については、次の事項が明確になるよう、事業所（サービスの種類）ごとに、原則として月ごとに作成すること

①従業員の日々の勤務時間（時間数のみではなく時間帯も記載すること）

②常勤・非常勤の別

③専従の従業員の配置状況

④管理者との兼務関係

※同一時間に複数単位を実施する指定通所サービス事業所においては単位ごと、ユニット型の指定短期入所サービス事業所および介護保険施設においてはユニットごと、それぞれに配置が求められる従業員の配置状況が分かるよう作成すること

- ・提出する勤務表は【共通様式1】に基づき差作成したものである必要はなく、事業所において作成したものを提出して差し支えない
- ・作成した勤務表は、従業員に交付し、勤務体制を周知するとともに、サービスの選択に資する重要事項として、利用者等の目に付く場所に掲示すること
- ・該当月が終了したのち、勤務実績に応じて修正し、保管しておくこと



### ○その他の事項について

- ・届出が必要な職種を除き、人員基準を満たす範囲内で異動があった場合は、運営規程に変更があったとしてもその都度変更届を提出する必要はなく、年に1回、4月に提出すればよいこと
- ・基準上必要となる職種が長期間欠員状態とするのであれば、直ちに変更届等により報告すること
  - ※人員基準欠如による減算が適用される場合に、その旨の届出がされないような場合は、不正受給としてその受領した報酬額の返戻を命じるとともに、悪質な場合は行政処分の対象となること
  - ※減算の対象とならない職種も含め、人員基準違反状態が長期間継続する場合は、利用定員等の見直しや休止届等を提出する等の指導を行うこととなり、当該指導に従わない場合は行政処分の対象となること

## 2 医療機関等におけるみなし指定の対象となる事業所について

- ・みなし指定事業所についても変更届等は提出する必要があること
- ・一度みなし指定を辞退する旨の届出を行った事業を開始する場合、または一度事業を廃止したのち事業を再開する場合は、通常の指定申請が必要となるが、指定の有効期限が満了すると自動的にみなし指定の適用を受けるため、指定更新の書類の提出は不要であること

### ◎みなし指定の対象となる要件とサービスの内容

みなし指定の要件	サービスの種類
病院・診療所	(介護予防) 訪問看護、(介護予防) 訪問リハビリテーション、 (介護予防) 居宅療養管理指導、(介護予防) 通所リハビリテーション
薬局	(介護予防) 居宅療養管理指導
介護老人保健施設、介護医療院	(介護予防) 通所リハビリテーション、(介護予防) 短期入所療養介護

## II その他の日常生活費について

「その他の日常生活費」は、通所サービス、短期入所サービス、特定施設、介護保険施設等において提供される便宜のうち、利用者、入所者、入居者又は入院患者又はその家族等の自由な選択に基づき、事業者又は施設が通所介護等のサービス提供の一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費と定義されています。

（「通所介護等における日常生活費に要する費用の取扱いについて」（平成12年老企第54号）より）

### ○通所介護等における日常生活費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）

#### 1 「その他の日常生活費」の趣旨

「その他の日常生活費」は、利用者、入所者、入居者又は入院患者（以下「利用者等」という。）又はその家族等の自由な選択に基づき、事業者又は施設が通所介護等の提供の一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費がこれに該当する。

なお、事業者又は施設により行われる便宜の供与であっても、サービスの提供と関係のないもの（利用者等の嗜好品の購入等）については、その費用は「その他の日常生活費」とは区別されるべきものである。

#### 2 「その他の日常生活費」の受領に係る基準

「その他の日常生活費」の趣旨にかんがみ、事業者又は施設が利用者等から「その他の日常生活費」の徴収を行うに当たっては、以下に掲げる基準が遵守されなければならないものとする。

- ① 「その他の日常生活費」の対象となる便宜と、保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がないこと。
- ② 保険給付の対象となっているサービスと明確に区別されないあいまいな名目による費用の受領は認められないこと。したがって、お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金といったあいまいな名目の費用の徴収は認められず、費用の内訳が明らかにされる必要があること。
- ③ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜は、利用者等又はその家族等の自由な選択に基づいて行われるものでなければならず、事業者又は施設は「その他の日常生活費」の受領について利用者等又はその家族等に事前に十分な説明を行い、その同意を得なければならないこと。
- ④ 「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行われるべきものであること。
- ⑤ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額は、当該事業者又は施設の運営規程において定められなければならないが、また、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、施設の見やすい場所に掲示されなければならないこと。ただし、「その他の日常生活費」の額については、その都度変動する性質のものである場合には、「実費」という形の定め方が許されるものであること。

（別紙） 各サービス種類ごとの「その他の日常生活費」の具体的な範囲について

- (1) 通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護及び認知症対応型通所介護並びに介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション及び介護予防認知症対応型通所介護（居宅サービス基準第96条第3項第五号関係及び地域密着基準第24条第3項第五号関係並びに介護予防基準第100条第3項第四号関係及び地域密着介護予防基準第22条第3項第五号関係）
  - ① 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用
  - ② 利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用
- (2) 短期入所生活介護及び短期入所療養介護並びに介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護（居宅サービス基準第127条第3項第七号、第140条の6第3項第七号、第145条第3項第七号及び第155条の5第3項第七号関係並びに介護予防基準第135条第3項第七号、第155条第3項第七号、第190条第3項第七号及び第206条第3項第七号関係）

- ① 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用
- ② 利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用
- (3) 特定施設入居者生活介護及び地域密着型特定施設入居者生活介護並びに介護予防特定施設入居者生活介護（居宅サービス基準第 182 条第 3 項第三号関係及び地域密着基準第 117 条第 3 項第三号並びに介護予防基準第 238 条第 3 項第三号関係）
- ① 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用
- (4) 介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービス並びに地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（福祉施設基準第 9 条第 3 項第六号関係及び第 41 条第 3 項第六号関係、保健施設基準第 11 条第 3 項第六号及び第 42 条第 3 項第六号関係並びに療養施設基準第 12 条第 3 項第六号及び第 42 条第 3 項第六号並びに地域密着基準第 136 条第 3 項第六号及び第 161 条第 3 項第六号関係）
- ① 入所者、入居者又は入院患者（以下「入所者等」という。）の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを施設が提供する場合に係る費用
- ② 入所者等の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを施設が提供する場合に係る費用
- ③ 健康管理費（インフルエンザ予防接種に係る費用等）
- ④ 預り金の出納管理に係る費用
- ⑤ 私物の洗濯代
- (5) 小規模多機能型居宅介護、複合型サービス及び介護予防小規模多機能型居宅介護（地域密着基準第 71 条第 3 項第六号及び地域密着介護予防基準第 52 条第 3 項第六号関係）
- ① 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用
- ② 利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用
- (6) 認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護（地域密着基準第 96 条第 3 項第 4 号関係及び地域密着介護予防基準第 76 条第 3 項第 4 号関係）
- ① 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用
- (7) 留意事項
- ① (1)から(7)の①に掲げる「身の回り品として日常生活に必要なもの」とは、一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられる物品（例えば、歯ブラシや化粧品等の個人用の日用品等）であって、利用者等の希望を確認した上で提供されるものをいう。したがって、こうした物品を事業者又は施設がすべての利用者等に対して一律に提供し、すべての利用者等からその費用を画一的に徴収することは認められないものである。
- ② (1)、(2)、(4)及び(5)の②に掲げる「教養娯楽として日常生活に必要なもの」とは、例えば、事業者又は施設がサービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事における材料費等が想定されるものであり、すべての利用者等に一律に提供される教養娯楽に係る費用（共用の談話室等にあるテレビやカラオケ設備の使用料等）について、「その他の日常生活費」として徴収することは認められないものである。
- ③ (4)の④にいう預り金の出納管理に係る費用を入所者等から徴収する場合には、
- イ 責任者及び補助者が選定され、印鑑と通帳が別々に保管されていること、
- ロ 適切な管理が行われていることの確認が複数の者により常に行える体制で出納事務が行われること、
- ハ 入所者等との保管依頼書（契約書）、個人別出納台帳等、必要な書類を備えていること
- 等が満たされ、適正な出納管理が行われることが要件となる。
- また、入所者等から出納管理に係る費用を徴収する場合にあってはその積算根拠を明確にし、適切な額を定めることとし、例えば、預り金の額に対し、月当たり一定割合とするような取扱いは認められないものである。
- ④ 介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の入所者等並びに短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護の利用者のおむつに係る費用については、保険給付の対象とされていることから、おむつ

代を始め、おむつカバー代及びこれらに係る洗濯代等おむつに係る費用は一切徴収できないことに留意すること。

- ⑤ 介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設である特別養護老人ホームは、従来から在宅生活が困難な入所者又は入居者の生活の拠点としての機能を有しており、介護サービスだけでなく、入所者又は入居者の日常生活全般にわたって援助を行ってきたところであり、入所者又は入居者の私物の洗濯等も基本的に施設サービスとして行われてきたものである。したがって(4)の⑤の「私物の洗濯代」については、入所者又は入居者の希望により個別に外部のクリーニング店に取り継ぐ場合のクリーニング代を除き、費用の徴収はできないものであること。なお、このクリーニング代については、サービスの提供とは関係のない実費として徴収することとなること。

## 身体的拘束等の適正化について

基準省令において、「入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合（※）を除き、身体的拘束等その他入所者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行ってはならない」ことが定められています。また、解釈通知においても、「緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっては、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない」とされています。

平成30年4月からは、身体的拘束等の適正化を図るため、その取り組み内容について基準省令等で具体的に明記され、実施が義務付けられました。

※緊急やむを得ない場合

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

【介護老人福祉施設 基準省令、解釈通知（平成30年4月改正部分抜粋）】

### 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準

#### 第11条（指定介護福祉施設サービスの取扱方針）第6項

指定介護老人福祉施設は、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。

- 一 身体的拘束等の適正化を図るための対策を検討する委員会を三月に一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。
- 二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- 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実施すること。

### 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準につい（老企第43号）

#### 第四 運営に関する基準

##### 9 指定介護福祉施設サービスの取扱方針

#### (3) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（第6項第1号）

同条第6項第1号の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「身体的拘束適正化検討委員会」という。）とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。

なお、身体的拘束適正化検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・



運営することが必要であるが、事故防止委員会及び感染対策委員会については、関係する職種等が身体的拘束適正化検討委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営することも差し支えない。身体的拘束適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、身体的拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。

指定介護老人福祉施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。

具体的には、次のようなことを想定している。

- ① 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。
  - ② 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、①の様式に従い、身体的拘束等について報告すること。
  - ③ 身体的拘束適正化検討委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。
  - ④ 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、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。
  - ⑤ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。
  - ⑥ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。
- (4) 身体的拘束等の適正化のための指針（第6項第2号）

指定介護老人福祉施設が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

- ① 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
  - ② 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
  - ③ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針
  - ④ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針
  - ⑤ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
  - ⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
  - ⑦ 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
- (5) 身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修（第6項第3号）

介護職員その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定介護老人福祉施設における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定介護老人福祉施設が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が重要である。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。



## 非常災害対策について

### 1 土砂災害に関する避難確保計画の作成および避難訓練の実施について

平成29年6月の土砂災害防止法改正により、市町の地域防災計画に名称および所在地を定められた要配慮者利用施設（社会福祉施設、医療施設、学校）の所有者または管理者には、避難確保計画の作成及び避難訓練の実施が義務付けられました。未作成・未実施の施設・事業所においては、早期の対応をお願いします。

#### ※参考資料

- 土砂災害に関する避難確保計画作成の手引き（平成29年 福井県）
- 土砂災害に関する避難確保計画（ひな形）（ " ）  
福井県土木部砂防防災課ホームページに掲載  
<http://www.pref.fukui.lg.jp/doc/sabo/hinantebiki.html>
- 介護保険施設等における利用者の安全確保及び非常災害時の体制整備の強化・徹底について（平成28年9月9日 厚生労働省通知）  
福井県健康福祉部政策推進グループホームページに掲載  
[http://www.pref.fukui.lg.jp/doc/kenfukubu/riyoushanoannzennkakuo\\_d/fil/1.pdf](http://www.pref.fukui.lg.jp/doc/kenfukubu/riyoushanoannzennkakuo_d/fil/1.pdf)

### 2 防犯対策点検マニュアルの作成

多数の要配慮者が入所する社会福祉施設では、不審者の侵入に備え、入所者および職員を守るため、あらかじめ対応を考えておくことが必要であり、県では、「社会福祉施設等の防犯対策点検マニュアル」を作成しております。

本マニュアルを参考に、各施設・事業所の規模や設備の状況、地域との関わり等の実情を踏まえたうえ、よりよいマニュアルの作成をお願いします。

#### ※参考資料

- 社会福祉施設等の防犯対策点検マニュアル  
（平成28年9月 福井県健康福祉部）  
福井県健康福祉部政策推進グループホームページに掲載  
<http://www.pref.fukui.lg.jp/doc/kenfukubu/bouhanntaisakumanyuaru.html>

## 消費税率の引上げに伴う食費・居住費等の改定について

2019年10月1日から消費税率が10%に引き上げられることに伴い、食材料費や光熱水費等の仕入れに係る消費税相当分をコスト上昇要因として食費・居住費等を改定する場合には、入所者本人または入所者のご家族に料金改定の算出根拠を丁寧に説明し、同意を得た上で、変更後10日以内に県へ料金改定の変更届を提出してください。

### ※提出資料

- 指定居宅サービス事業等変更届出書（細則様式5）
- 食費、居住費の料金が記載してあるもの（変更前および変更後）  
運営規程、重要事項説明書、利用契約書、利用料金表など
- 食費・居住費の積算根拠 参考様式（変更前および変更後）（別紙）

### 居住費(滞在費)および食費計算書 (例)

(注)あくまでも参考であり、利用者負担の内容が分かれば様式や計算方法等は任意

施設名	〇〇〇〇荘			
サービス種別	介護老人福祉施設	併設短期入所	計	
居室類型別定員	ユニット型個室	30人	5人	35人
	ユニット型準個室			0人
	従来型個室	20人	5人	25人
	従来型多床室	20人		20人
	計	70人	10人	80人

○居住費(滞在費)

		ユニット型個室	従来型個室	従来型多床室	計	備考	
室	①施設建設費	A	330,000,000 円	180,000,000 円	120,000,000 円	630,000,000	S60新築、H15増築
	補助金等	B	100,000,000 円	130,000,000 円	80,000,000 円	310,000,000	国・県補助、市補助
	②建設借入金利息	C	30,000,000 円	10,000,000 円	11,000,000 円	51,000,000	
	利子補給補助金	D	10,000,000 円	3,000,000 円	3,500,000 円	16,500,000	
	建設費用 計	E=(A+C)-(B+D)	250,000,000 円	57,000,000 円	47,500,000 円	354,500,000	
	原価算定期間	F	20 年	20 年	20 年		
	建設費用/年	G=E/F	12,500,000 円	2,850,000 円	2,375,000 円		
	③修繕費(年額)	H	3,000,000 円	1,800,000 円	1,200,000 円	6,000,000	
	④維持費(年額)	I	1,500,000 円	1,000,000 円	600,000 円	3,100,000	
	⑤備品費(年額)	J	500,000 円	0 円	0 円	500,000	ユニット共同生活室
室料対象額 計	K=G+H+I+J	17,500,000 円	5,650,000 円	4,175,000 円			
定員	L	35 人	25 人	20 人	80		
利用率	M	98.5 %	98.5 %	98.5 %		H28~30平均	
室料 日額	N=K/L/M/365	1,390 円	628 円	580 円			
光熱水費	①光熱水費	ア	5,500,000 円	3,600,000 円	2,400,000 円	11,500,000	H28~30平均(11,180,000円) + 消費税増税分(320,000円)
	②燃料費	イ	1,000,000 円	600,000 円	400,000 円	2,000,000	H28~30平均(1,944,000円) + 消費税増税分(56,000円)
	光熱水費対象額	ウ=ア+イ	6,500,000 円	4,200,000 円	2,800,000 円		併設デイを除く
	定員	エ	35 人	25 人	20 人		
	利用率	オ	98.5 %	98.5 %	98.5 %		H28~30平均
	光熱水費 日額	カ=ウ/エ/オ/365	516 円	467 円	389 円		
居住費(滞在費)日額	N+カ	1,906 円	1,095 円	389 円			
居住費(滞在費)設定額		1,900 円	1,000 円	380 円		光熱水費のみ	

○食費

食費	①食材料費	a	25,000,000 円	H28~30平均(24,305,000円) + 消費税増税分(695,000円)
	特別な食事用材料費	b	2,000,000 円	H28~30平均(1,944,000円) + 消費税増税分(56,000円)
	対象食材料費	c=a-b	23,000,000 円	
	②調理員人件費	d	18,000,000 円	H28~30平均
	食費対象額	e=c+d	41,000,000 円	
	定員	f	80 人	全定員数
	利用率	g	98.5 %	H28~30平均
	食費 日額	h=e/f/g/365	1,425 円	
食費設定額		1,400 円 (朝400円、昼500円、夜500円)		

## 居宅サービス事業の運営に関する留意事項について

### 【訪問介護】

#### 介護職員初任者研修修了者のサービス提供責任者について

平成30年度介護報酬改定において、サービス提供責任者の任用要件が見直され、指定訪問介護事業所が、サービス提供責任者として介護職員初任者研修修了者（旧ホームヘルパー2級課程修了者を含む。以下同じ。）を配置できるのは、平成31年3月31日までの間とされており、当該期間経過後、介護職員初任者研修修了者はサービス提供責任者としての資格要件を満たさなくなりますので、留意してください。

#### 訪問回数の多いケアプランについて

生活援助中心型サービスについては、社会保障審議会介護給付費分科会における議論をふまえ、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、通常の利用状況からかけ離れた利用回数となっているケアプランについて、平成30年10月1日より市町への届出が義務付けられ、そのケアプランについて市町が地域ケア会議の開催等により検証することとなっておりますので、1月あたりの回数が下記の回数以上となる場合は、各保険者へ定められた期限までに提出するようにして下さい。

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
27回	34回	43回	38回	31回

## 【通所介護】

### ADL 維持等加算について

以下の要件を満たしている事業所は、全利用者に対して加算することができます。

○ADL 維持等加算(Ⅰ) 3単位

(大臣基準告示・十六の二)

イ ADL 維持等加算(Ⅰ) 次のいずれにも適合すること。

- (1) 利用者(当該指定通所介護事業所又は当該指定地域密着型通所介護事業所を連続して6月以上利用し、かつ、その利用期間((2)において「評価対象利用期間」という。)において、5時間以上の通所介護費の算定回数が5時間未満の通所介護費の算定回数を上回る者に限る。以下同じ。)の総数が20人以上であること。
- (2) 利用者の総数のうち、評価対象利用期間の初月(複数の評価対象利用期間の初月が存在する場合は、複数の評価対象利用期間の初月のうち最も早い月とする。以下「評価対象利用開始月」という。)において、要介護状態区分が要介護3、要介護4及び要介護5である者の占める割合が100分の15以上であること。
- (3) 利用者の総数のうち、評価対象利用開始月において、初回の介護保険法(平成9年法律第123号)第27条第1項の要介護認定又は介護保険法第32条第1項の要支援認定があった月から起算して12月以内である者の占める割合が100分の15以下であること。
- (4) 利用者の総数のうち、評価対象利用開始月と、当該月から起算して6月目において、機能訓練指導員がADLを評価し、その評価に基づく値(以下「ADL値」という。)を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定が提出されている者((5)において「提出者」という。)の占める割合が100分の90以上であること。
- (5) 評価対象利用開始月から起算して6月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値(以下「ADL利得」という。)が多い順に、提出者の総数の上位100分の85に相当する数(その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り上げるものとする。)の利用者について、次の①から③までに掲げる利用者の区分に応じ、当該①から③までに定める値を合計して得た値が0以上であること。
  - ① ADL利得が0より大きい利用者 1
  - ② ADL利得が0の利用者 0
  - ③ ADL利得が0未満の利用者 マイナス1





③ 翌年度(4月～3月)の算定要件確認のため、前年度の3月15日までに以下の書類を指定権者に提出

例)平成32年4月～平成33年3月に算定の場合、平成32年3月15日

- ・介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(別紙2)
- ・介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1)
- ・ADL維持等加算に係る届出書(別紙19)

(参考)

平成30年4月6日厚生労働省老健局振興課、老人保健課 老振発0406第1号、老老初0406第3号(介護保険最新情報 Vol.648)

平成31年2月14日厚生労働省老健局振興課、厚生労働省老健局老人保健課発事務連絡(介護保険最新情報 Vol.698)

#### ○平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)抜粋

問37 平成30年度のADL維持等加算の算定の可否を判断する場合、平成29年1月から12月が評価対象期間となるが、この時期に、加算を算定しようとする指定通所介護事業所が指定介護予防通所介護事業所と一体的に運営されていた場合、指定居宅サービス基準第16条の2イ(1)の「利用者」には、当該指定介護予防通所介護事業所の利用者も含まれるか。

(答)含まれない。本件加算は、指定通所介護及び指定地域密着型通所介護が対象である。

なお、指定居宅サービス基準第16条の2イ(3)に「要支援認定」とあるのは、「利用者」に要支援者を含むとの意味ではなく、初回の要支援認定の後、評価対象利用開始月までの間に要介護認定を受ける場合を想定したものである。

問38 ADL維持等加算について、評価対象利用期間は指定通所介護事業所又は指定地域密着型通所介護事業所を連続して6月以上利用した期間とされているが、1)この「連続して利用」とは、毎月1度以上利用していることを指すのか。2)この「連続して6月以上利用」は評価対象期間内である必要があるのか。3)6月より多く連続して利用している場合、当該連続しているすべての月を評価対象利用期間とするか。

(答)1)貴見のとおりである。

2)貴見のとおりである。評価対象利用期間は、評価対象期間の一部であることを想定している。つまり、その最初の月から最後の月まで、評価対象期間に含まれている必要がある。

3)連続しているすべての月ではなく、その中に最初の月が最も早い6月の期間を評価対象利用期間とする。例えば、2月から11月まで連続利用がある場合は、2月から11月までではなく、2月から7月までを評価対象利用期間とする。

問39 ADL 維持等加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)は、算定しようとする月の5時間未満の通所介護の算定回数が5時間以上の通所介護の算定回数以上の利用者でも算定できるのか。

(答)できる。

○平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)

問7 平成31年度からADL 維持等加算を算定する場合、申出はいつまでに行う必要があるか。

(答)申し出た年においては、申出の日の属する月から同年12月までの期間を評価対象期間とするため、評価対象利用開始月から起算して6ヶ月を確保するためには、平成30年7月までに申出を行う必要がある。

## 【福祉用具貸与】

### 全国平均貸与価格の説明について

平成30年10月以降、福祉用具専門相談員においては、貸与しようとする商品の特徴や貸与価格に加え、当該商品の全国平均貸与価格を利用者に説明することとなりました。また、平成30年4月から、機能や価格帯の異なる複数商品の提示や、利用者に交付する福祉用具貸与計画書をケアマネージャーにも交付することも義務付けられておりますので、併せてご留意下さい。

### 介護給付費請求について

平成30年10月の貸与分以降、商品ごとの貸与価格の上限を超えて貸与を行った場合、福祉用具貸与費は算定されないこととなっております。また、従来より福祉用具の貸与価格や販売価格に変更があった場合は県へ所定の様式により変更届出をいただいておりますが、上限価格設定に伴う価格変更につきましても同様にご提出ください。

※商品ごとの全国平均貸与価格及び上限価格については、厚生労働省ホームページに掲載されておりますので、以下をご参照いただきますようお願いいたします。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000212398.html>

## 介護保険外サービスを組み合わせて 提供する場合の取り扱いについて

平成30年9月28日付厚生労働省通知「介護保険サービスと介護保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取り扱いについて」により、厚生労働省は、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供するための具体的な運用についてのルールを発表しました。保険外サービスを併せて行う場合は、次項通知を遵守し、適切な運用をお願いいたします。

老推発 0928 第 1 号  
老高発 0928 第 1 号  
老振発 0928 第 1 号  
老老発 0928 第 1 号  
平成 30 年 9 月 28 日

各都道府県介護保険主管部(局)長 殿

厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室長  
(公印省略)  
高齢者支援課長  
(公印省略)  
振興課長  
(公印省略)  
老人保健課長  
(公印省略)

介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせる場合の取扱いについて

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、地域包括ケアシステムを構築し、高齢者が抱える多様なニーズに対応したサービスを提供することが必要である。そのため、介護保険制度に基づくサービス(以下「介護保険サービス」という。)の充実に加え、介護保険給付の対象とはならないもの、高齢者のニーズに対応するサービス(以下「保険外サービス」という。)の充実を図ることも重要である。

介護保険制度では、高齢者が抱える多様なニーズに対応できるよう、一定の条件下で、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ことを認めているが、その具体的な運用については、地方自治体間で差異が見られ、そのことが事業者が両サービスを柔軟に組み合わせ提供する場合の障壁になっているとの指摘がある。そのため、規制改革実施計画(平成 29 年 6 月 9 日閣議決定。以下「規制改革実施計画」という。)において、「訪問介護における、両サービスの組合せに係る現行のルールの変更」という。等について、平成 29 年度に検討・結論、平成 30 年度上期中に、一覧性や明確性を持たせた通知を発出し、周知を図ることとされた。

これを受けて、平成 29 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「介護保険サービスと保険外サービスの組合せ等に関する調査研究事業」において、介護保険サービスと保

険外サービスの柔軟な組合せの実現を図る観点から、訪問介護における、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせることに関する現行ルールの整理や、通所介護における、サービス提供中の利用者に対し保険外サービスを提供する際のルールの在り方の検討・整理等を行った。

これを踏まえ、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせる場合の取扱いを下記のとおり示すので、管内市町村等へ周知するとともに、適切な運用に努められたい。

なお、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こと等が指摘されており、認めていない。厚生労働省においては、規制改革実施計画に基づき、引き続き上記の課題の整理等を行うこととしている。

本通知の内容については、国土交通省自動車局並びに厚生労働省医政局、保険局及び健康局と協議済みであることを申し添える。

なお、通所介護事業所への送迎又は送迎と一体的な保険外サービスの提供については、国土交通省自動車局旅客課より「通所介護に係る送迎に関する道路運送法上の取扱いについて」(平成 30 年 9 月 28 日付事務連絡(別添)が発出されているので、併せて参照されたい。

また、本通知は、地方自治法(昭和 22 年法律第 67 号)第 245 条の 4 第 1 項に規定する技術的な助言である。

## 記

### 第一 共通事項

保険外サービスについては、「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 日老企第 25 号。以下「基準解釈通知」という。)等において、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせる場合の取扱いを示しており、例えば訪問介護については以下のとおりである。

「介護保険給付の対象となる指定訪問介護のサービスと明確に区分されるサービ

※ 利用者本人分の料理と同居家族分の料理を同時に調理するといった、訪問介護と保険外サービスを一時的に提供することは認めない。

3. 訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合は、訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合には、1. で示したとおり、保険外サービスを訪問介護と明確に区分することが必要であり、その具体的取扱いとして、事業者は以下の事項を遵守すること。

- ① 保険外サービスの事業の目的、運営方針、利用料等を、指定訪問介護事業所の運営規程とは別に定めること
- ② 契約の締結に当たり、利用者に対し、上記①の概要その他の利用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もって丁寧に説明を行い、保険外サービスの内容、提供時間、利用料等について、利用者の同意を得ること。なお、保険外サービスの提供時間は、訪問介護の提供時間には含まれないこと
- ③ 契約の締結前後に、利用者の担当の介護支援専門員に対し、サービスの内容や提供時間等を報告すること。その際、当該介護支援専門員は、必要に応じて事業者から提供されたサービスの内容や提供時間等の保険外サービスに関する情報を居宅サービス計画（週間サービス計画表）に記載すること
- ④ 利用者の認知機能が低下しているおそれがあることを十分に踏まえ、保険外サービスの提供時に、利用者の状況に応じ、別サービスであることを理解しやすくするような配慮を行うこと。例えば、訪問介護と保険外サービスを切り替えるタイミングを丁寧に説明する等、利用者が別サービスであることを認識できるような工夫を行うこと
- ⑤ 訪問介護の利用料とは別に費用請求すること。また、訪問介護の事業の会計と保険外サービスの会計を区分すること

また、利用者保護の観点から、提供した保険外サービスに関する利用者等からの苦情に対応するため、苦情を受け付ける窓口の設置等必要な措置を講ずること。なお、指定訪問介護事業者は、訪問介護を提供する事業者の責務として、訪問介護に係る苦情に対応するための措置を既に講じていることから、当該措置を保険外サービスに活用することが考えられる。

なお、(介護予防)訪問入浴介護、(介護予防)訪問看護、(介護予防)訪問リハビリテーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護をベットの世話など、2. ①②に記載されているような保険外サービスと組み合わせて提供する場合は同様の取扱いである。

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。

- イ 利用者に、当該事業が指定訪問介護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。
- ロ 当該事業の目的、運営方針、利用料等を、指定訪問介護事業所の運営規程とは別に定められていること。

ハ 会計が指定訪問介護の事業の会計と区分されていること。」

本通知は、事業者が介護保険サービスと保険外サービスを柔軟に組み合わせて提供できるように、介護保険サービスと保険外サービスの組み合わせとして想定される事例ごとに、上記の基準に基づく具体的な取扱いを示すものである。

## 第二 訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合について

### 1. これまでの取扱い

訪問介護については、前述の基準解釈通知に加え、「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」（平成12年11月16日老振発第76号）において、「保険給付の範囲外のサービスについて、利用者と事業者の間の契約に基づき、保険外のサービスとして、保険給付対象サービスと明確に区分し、利用者の自己負担によってサービスを提供することは、当然、可能である」旨を示しているところである。

### 2. 訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合は

訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合は、訪問介護の前後に連続して保険外サービスを提供する場合と、訪問介護の提供中に、一旦、訪問介護の提供を中断した上で保険外サービスを提供し、その後、訪問介護を提供する場合があります。例えば以下のようサービスを提供が可能である。

- ① 訪問介護の対象とはならないサービスを利用者に提供
  - ・ 訪問介護の提供の前後や提供時間の合間に、草むしり、ベットの世話のサービスを提供すること
  - ・ 訪問介護として外出支援をした後、引き続き、利用者が趣味や娯楽のために立ち寄る場所に行き、引き続き、訪問介護の通院等乗降介助として受診等の手続を提供した後に、引き続き、介護報酬の算定対象とならない院内介助を提供すること

※ 介護報酬の算定対象となる、訪問介護における院内介助の範囲については、「訪問介護における院内介助の取扱いについて」（平成22年4月28日付事務連絡）を参照すること

- ② 同居家族に対するサービスの提供
  - ・ 訪問介護の提供の前後や提供時間の合間に、同居家族の部屋の掃除、同居家族のための買い物のサービスの提供を提供すること

#### 4. サービス提供責任者について

サービス提供責任者については、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5条第4項に規定されているとおり、専ら指定訪問介護に従事することが求められているが、業務に支障がない範囲で保険外サービスにも従事することは可能である。

#### 第三 通所介護を提供中の利用者に対し、保険外サービスを提供する場合について

##### 1. これまでの取扱い

通所介護については、介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第7項及び介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第10条に規定するとおり、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認その他の居宅介護者に必要な日常生活上の世話並びに機能訓練を行うサービスであり、様々なサービスが介護保険サービスとして提供可能である。このため、通所介護事業所内において利用者に対して提供されるサービスについては、通所介護としての内容と保険外サービスとしての内容を区分することは、基本的には困難である。

ただし、理美容サービスについては、通所介護と明確に区分可能であることから、「通所サービス利用時の理美容サービスの利用について」（平成14年5月14日付事務連絡）において、デイサービスセンター等において、通所サービスとは別に、利用者の自己負担により理美容サービスを受けるとは可能である旨を示しているところである。また、併設医療機関の受診については、「介護報酬に係るQ&Aについて」（平成15年5月30日付事務連絡）において、通所サービスのサービス提供時間帯における併設医療機関の受診は緊急やむを得ない場合に限り認められることとしている。なお、通所サービスの提供時間には、理美容サービスに要した時間や緊急時の併設医療機関の受診に要した時間は含まないこととしている。

##### 2. 通所介護と組み合わせ提供することが可能なサービス

1. で示したとおり、通所介護事業所内において利用者に対して提供されるサービスについては、通所介護としての内容と保険外サービスとしての内容を区分することが基本的には困難であることから、保険外サービスとして利用者から保険給付とは別に費用を徴収することは、基本的には適当でなく、仮に特別な器具や外部事業者等を活用する場合であっても、あくまで通所介護として実施し、必要に応じて実費等を追加徴収することが適当である。

ただし、以下の①～④の保険外サービスについては、通所介護と明確に区分することが可能であり、事業者が3.の事項を遵守している場合には、通所介護を提供中の利用者に対し、通所介護を一旦中断したうえで保険外サービスを提供し、その

後引き続き通所介護を提供することが可能である。

① 事業所内において、理美容サービス又は健康診断、予防接種若しくは採血（以下「巡回健診等」という。）を行うこと

② 利用者個人の希望により通所介護事業所から外出する際に、保険外サービスとして個別に同行支援を行うこと

※ 機能訓練の一環として通所介護計画に位置づけられた外出以外に、利用者個人の希望により、保険外サービスとして、個別に通所介護事業所からの外出を支援するものである。外出中には、利用者の希望に応じた多様な分野の活動に参加することが可能である。

③ 物販・移動販売やレンタルサービス

④ 買い物等代行サービス

#### 3. 通所介護サービスを提供中の利用者に対し、保険外サービスを提供する場合の取扱い

##### (1) 共通事項

① 通所介護と保険外サービスを明確に区分する方法

・ 保険外サービスの事業の目的、運営方針、利用料等を、指定通所介護事業所の運営規程とは別に定めること

・ 利用者に対して上記の概要その他の利用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もって丁寧に説明を行い、保険外サービスの内容、提供時間、利用料等について、利用者の同意を得ること

・ 契約の締結前後に、利用者の担当の介護支援専門員に対し、サービスの内容や提供時間等を報告すること。その際、当該介護支援専門員は、必要に応じて事業者から提供されたサービスの内容や提供時間等の保険外サービスに関する情報を居宅サービス計画（週間サービス計画表）に記載すること

・ 通所介護の利用料とは別に費用請求すること。また、通所介護の事業の会計と保険外サービスの会計を区分すること

・ 通所介護の提供時間の算定に当たっては、通所介護の提供時間には保険外サービスの提供時間を含まず、かつ、その前後に提供した通所介護の提供時間を合算し、1回の通所介護の提供として取り扱うこと

② 利用者保護の観点からの留意事項

・ 通所介護事業所の職員以外が保険外サービスを提供する場合には、利用者の安全を確保する観点から、当該提供主体との間で、事故発生時における対応方法を明確にすること

・ 提供した保険外サービスに関する利用者等からの苦情に対応するため、



苦情を受け付ける窓口の設置等必要な措置を講ずること。なお、指定通所介護事業者は、通所介護を提供する事業者の責務として、通所介護に係る苦情に対応するための措置を既に講じていることから、当該措置を保険外サービスに活用することが考えられる。

- ・ 通所介護事業者は、利用者に対して特定の事業者によるサービスの利用させることの対償として、当該事業者から金品その他の財産上の収益を収受してはならないこと

(2) 事業所内において、巡回健診等の保険外サービスを行う場合  
医療法（昭和23年法律第205号）等の関係法規を遵守すること。

なお、通所介護事業所内において巡回健診等を行う場合は「医療機関外の場  
所で行う健康診断の取扱いについて」（平成27年3月31日医政発0331第11号）を遵守すること。

また、鍼灸や柔道整復等の施術を行うことはできず、無資格者によるマッサージの提供は禁止されている。

(3) 利用者個人の希望により通所介護事業所から外出する際に、保険外サービスとして個別に同行支援を行う場合

通所介護事業者の職員が同行支援等の保険外サービスを提供する場合には、当該保険外サービスの提供に要した時間を当該職員が通所介護に従事する時間には含めないこととした上で、通所介護事業所の人員配置基準を満たすこと。

道路運送法（昭和26年法律第183号）や医療法等の関係法規を遵守すること。例えば、

- ・ 医療機関への受診同行については、健康保険法（大正11年法律第70号）及び保険医療機関及び保険医療業担当規則（昭和32年厚生省令第15号）の趣旨を踏まえ、あくまでも利用者個人の希望により、個別に行うものであり、利用者個人のニーズにかかわらず、複数の利用者を一律にまとめて同行支援をするようなサービスを提供することは、適当ではない。

- ・ 通所介護事業者の保有する車両を利用して行う送迎については、通所介護の一環として行う、機能訓練等として提供するサービスではなく、利用者個人の希望により有償で提供するサービスに付随して送迎を行う場合には、道路運送法に基づく許可・登録が必要である。

(4) 物販・移動販売やレンタルサービスを行う場合

利用者にとって不要なサービスが提供されることを防ぐ観点から、利用者の日常生活に必要な日用品や食料品・食材ではなく、例えば高額な商品を販売しようとする場合には、あらかじめその旨を利用者の家族や介護支援専門員に対して連絡すること。認知機能が低下している利用者に対しては、高額な商品等の販売は行わないこと。

また、食品衛生法（昭和22年法律第233号）等の関係法規を遵守すること。  
なお、2. 及び3. (1) から (4) までの取扱いは（介護予防）通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護についても同様である。

第四 通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合について

1. 通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合の取扱い  
指定居宅サービス等基準第95条第3項において、通所介護事業所の設備は、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ず、利用者に対し支障がない場合は、この限りでないとしている。また、通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場  
合においても、第三の場合と同様、通所介護と保険外サービスを明確に区分する必要がある。

さらに、夜間及び深夜に宿泊サービスを提供することについては、利用者保護やサービスの質を担保する観点から、指定居宅サービス等基準第95条第4号及び「指定通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針について」（平成27年4月30日老振発0430第1号・老老発0430第1号・老推発0430第1号）において、その基準を定めている。

※ 上記においては、例えば以下のような内容を定めている。

- ・ 通所介護事業者は、宿泊サービスの内容を当該宿泊サービスの提供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、指定都市又は中核市の市長に届け出ること
- ・ 通所介護事業者は宿泊サービスの届出内容に係る介護サービス情報を都道府県に報告し、都道府県は介護サービス情報公表制度を活用し当該宿泊サービスの内容を公表すること
- ・ 宿泊サービスの提供時間帯を通じて、夜勤職員として介護職員又は看護職員を常時1人以上確保すること

- ・ 宿泊室の床面積は、1室当たり7.43㎡以上とすること
- ・ 消防法その他の法令等に規定された設備を確実に設置しなければならないこと等

上記に加え、通所介護を提供していない休日や夜間等に、通所介護以外の目的で通所介護事業所の人員・設備を活用する場合は、通所介護と保険外サービスとを明確に区分する観点から、保険外サービスに関する情報（当該保険外サービスを提供する事業者名、サービス提供時間等）を記録すること。

なお、この取扱いは（介護予防）通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護についても同様である。

2. 通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合の例  
通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合として、例えば以下のようなサービスの提供が可能である。

- ① 通所介護事業所の設備を、通所介護サービスを提供していない時間帯に、地域交流会や住民向け説明会等に活用すること。
- ② 通所介護事業所の人員・設備を、通所介護サービスを提供していない夜間及び深夜に、宿泊サービスに活用すること。

第五 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合について

1. これまでの取扱い  
指定居宅サービス等基準第95条第3項において、通所介護事業所の設備は、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ないが、利用者に対し支障がない場合は、この限りでないとしている。また、第三及び第四の場合と同様、通所介護と保険外サービスを明確に区分する必要がある。

2. 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合の例

通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合として、例えば以下のようなサービスの提供が可能である。

- ① 両サービスの利用者が混在する場合  
通所介護事業所において、通所介護の利用者とそれ以外の地域住民が混在している状況下で、体操教室等を実施すること

② 通所介護と保険外サービスの利用者が混在せず、通所介護とは別の時間帯や、別の場所・人員により、保険外サービスを提供する場合

通所介護事業所において、通所介護とは別室で、通所介護に従事する職員とは別の人員が、地域住民向けのサービスを提供すること

3. 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合の取扱い

(1) 共通事項

通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合は、通所介護と保険外サービスを明確に区分するため、保険外サービスに関する情報（当該保険外サービスを提供する事業者名、サービス提供時間等）を記録すること。

(2) 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者に対して一体的にサービスを提供する場合

通所介護事業所において、通所介護の利用者と保険外サービスの利用者が混在する状態で通所介護と保険外サービスを提供することについては、通所介護の利用者に対し支障がない場合に可能であるところ、具体的には、通所介護事業所の人員・設備の基準を担保する観点から、

- ① 同時一体的に利用する通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の合計数に対し、通所介護事業所の人員基準を満たすように職員が配置されており、かつ、
- ② 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の合計数が、通所介護事業所の利用定員を超えない  
場合には、通所介護の利用者と保険外サービスの利用者が混在する状態で通所介護と保険外サービスと提供することが可能である。  
なお、通所介護事業者は、地域住民が通所介護事業所において行われる行事に参加する等の場合、①及び②によらず、あくまでも通所介護の利用者数を基に、通所介護事業所の人員基準や定員を遵守すること。

(3) 通所介護と保険外サービスの利用者が混在せず、通所介護とは別の時間帯や、別の場所・人員により、保険外サービスを提供する場合  
通所介護事業所において通所介護と保険外サービスの利用者が混在せず、通所介護とは別の時間帯や、別の場所・人員により保険外サービスを提供することについては、基本的に通所介護の利用者に対し支障がないと考えられることから、(2) ①及び②に従う必要はない。

事 務 連 絡  
平成30年9月28日

各地方運輸局自動車交通部長 殿  
沖縄総合事務局運輸部長

自動車局旅客課長

なお、(1)から(3)までの取扱い(介護予防)通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、(介護予防)認知症対応型通所介護についても同様である。

第六 区分支給限度額を超過している利用者に対し、超過分のサービスを提供する場合について

1. これまでの取扱い

指定居宅サービス等基準第20条第2項等において、法定代理受領サービスに該当しない指定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、指定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ないこととしている。介護保険制度は、高齢者が尊厳を保持し、その有する能力に応じた日常生活を営むことができよう、必要なサービスを提供することを目的とするものであり、介護支援専門員は、区分支給限度額を超過する居宅サービス計画を作成しようとする場合には、利用者の心身の状況や置かれている環境等に応じた適切なサービスであるかどうか、アセスメント等を通じ十分に検討しなければならない。

2. 区分支給限度額を超過している利用者に対し、超過分のサービスを提供する場合の取扱い

区分支給限度額を超えてなお介護保険サービスと同等のサービスを提供する場合、その価格については、サービス内容が介護保険サービスと同等であることを踏まえ、介護保険サービスにおいて事業者を支払われる費用額と同水準とすることが望ましい。ただし、利用者等に対し、介護保険サービスと保険外サービスの違いを文書によって丁寧に説明し、同意を得ることにより、介護保険サービスにおいて事業者を支払われる費用額とは別の価格設定が可能である。

第七 保険外サービスを提供する場合の個人情報の取扱いについて

保険外サービスの提供にあたり取得した個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」(平成29年4月14日個人情報第534号・医政発0414第6号・厚生労働省0414第1号・老発0414第1号)個人情報保護委員会事務局長、厚生労働省医政局長、医薬・生活衛生局長及び老健局長連各通知別紙、以下「ガイドランス」という。)を遵守すること。

なお、介護保険サービスの提供にあたり利用者から取得した個人情報、保険外サービスの提供に利用するには、取得に際しあらかじめ、その利用目的を公表する等の措置を講ずる必要があることに留意されたい。

通所介護等に係る送迎に関する道路運送法上の取扱いについて

規制改革実施計画(平成29年6月9日閣議決定)において、介護保険サービスと保険外サービスの柔軟な組合せが適切に行われるようにするため、「通所介護における、介護保険サービスと保険外サービスの柔軟な組合せに係るルールの整備」等について、地方自治体や介護事業者にとり分りやすくなるよう、厚生労働省において、一覧性や明確性を持たせた通知を发出し、周知を図ることとされており、また、国土交通省において、「事業所への送迎の前後又は送迎と一体的な保険外サービスの提供に係る関係法令の解釈の明確化」について検討し、結論を得るとされたところである。

このため、先般通知した「道路運送法の許可又は登録を要しない運送の様態について」(平成30年3月30日付国自旅第338号)1.(4)【具体例②】について、以下のとおり取扱いを明確化するので、その旨を知るとともに、自治体及び通所介護事業者等からの相談等に対し適切に対応されたい。

なお、厚生労働省老健局より「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」(平成30年9月28日付、老推発0928第1号、老高発0928第1号、老振発0928第1号、老老発0928第1号)(別添)が発出されているので、併せて参照されたい。

記

1. 通所介護事業者等が、通所介護等の利用を目的とする送迎に併せて、利用者からの依頼に応じてスパーや病院における支援(以下「買物等支援」という。)

を保険外サービスとして行う場合は、以下①及び②に該当することにより、買物等支援の利用者負担に運送の対価が含まれないことが明らかである場合には、道路運送法の許可又は登録を要しない。

①送迎の途中で、送迎の一環として、商店等へ立ち寄る場合であること（商店等へ立ち寄らない送迎の場合に通常選択されると考えられる一般的な経路を逸脱しない範囲で行われるもの）

②以下のすべてに該当することにより、買物等支援が送迎とは独立したサービスであると認められる場合

- ・買物等支援における利用者負担は、当該支援を利用する場合のみに発生すること
- ・買物等支援を利用するか否かは、利用者が選択するものであること
- ・買物等支援の利用者負担について、移動する距離や時間等で差を設けていないこと

2. 上記を踏まえ、事例ごとに整理すると、以下のとおりである。

(1) 送迎の途中で買物等支援を行わない場合（以下「通常の送迎」という。）

①介護報酬とは別に送迎の対価を得ている場合

- ・送迎が独立した1つの事業とみなされ、許可又は登録が必要である。

②介護報酬とは別に送迎の対価を得ていない場合（送迎の対価が介護報酬に包括されている場合）

- ・送迎は自己の生業と密接不可分な輸送と解され、許可又は登録を要しない。

(2) 送迎の途中で買物等支援を行う場合

①通常の送迎の場合に通常選択されると考えられる一般的な経路を逸脱しない場合

ア 買物等支援を無償で行う（対価を得ていない）場合

- ・送迎は自己の生業と密接不可分な輸送と解され、許可又は登録を要しない。

イ 買物等支援の対価を得ている場合

a) 買物等支援が送迎とは独立しており、送迎の対価を得ていない場合（上記1. ②に該当する場合）

- ・送迎は自己の生業と密接不可分な輸送と解され、許可又は登録を要しない。

b) 買物等支援が送迎とは独立しているとは言えない場合（上記1. ②に該当しない場合）

- ・介護報酬とは別に送迎の対価を得ているとみなされ、許可又は登録が必要である。

②通常の送迎の場合に通常選択されると考えられる一般的な経路を逸脱する場合

- ・送迎が独立した1つの事業とみなされ、許可又は登録が必要である。

(3) 通所介護等を提供中の利用者に対し、外出支援のサービスを提供する場合

①機能訓練の一環として通所介護計画に位置づけられた外出支援の場合

- ・自己の生業と密接不可分な輸送と解され、許可又は登録を要しない。

②利用者個人の希望により、保険外サービスとして、個別に通所介護事業所からの外出を支援する場合

ア 保険外サービスを無償で行う場合

- ・送迎は無償による運送と解され、許可又は登録を要しない。

イ 保険外サービスの対価を得ている場合

- ・送迎が独立した1つの事業とみなされ、許可又は登録が必要である。

## 個人情報の漏えい防止の徹底について

平成27年度集団指導において、個人情報の取り扱いについて適切な措置を講じるように要請したところでございますが、事業所における個人情報保護法の順守については、個人情報保護法及び個人情報の適切な取り扱いのための各種ガイドラインを踏まえて、厳正を期するように改めてお願いします。

### ○平成27年度集団指導の資料抜粋

#### ・運営規程に記載していただきたい事項

(秘密保持等)

- 第 条 事業者は、利用者またはその家族の個人情報について、「個人情報の保護に関する法律」および厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報保護の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努める。
- 2 事業者は、従業者であった者に、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容に含めるものとする。
  - 3 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るものとする。

### 【個人情報保護等に関する介護保険制度関係法令等の規定】

#### ・福井県指定居宅サービス等の事業の人員、設備および運営の基準等に関する条例

第三条 指定居宅サービス事業者は、利用者の意思および人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。

- 3 指定居宅サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講ずるよう努めなければならない。

第五条 この章に定めるものを除くほか、基準省令の定めるところによるものとする。

※予防についても同様

《基準省令》

#### ○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

第三十三条 指定訪問介護事業者の従業者は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

- 2 指定訪問介護事業者は、当該指定訪問介護事業所の従業者であった者が、正当な理由なく、その業務上、知りえ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。

※他のサービスについても、準用で読み替える規定あり



## 自立支援型の介護サービスの実践について

現在、県では、地域に暮らす元気な高齢者を増やすため、市町による自立支援型のケアマネジメントへの取組みを推進しています。

高齢者の自立支援・重度化防止とQOLの向上は、直接サービスを提供していただく介護事業者の皆様による支援があって初めて実現するものです。

市町が行うこの取組みにつきまして、皆様のご協力をお願いします。

- 1 市町（地域包括支援センター）が開催する自立支援型地域ケア会議への参加
  - ・「自立支援型地域ケア会議」では、個別の事例を通して、地域の多職種の視点から高齢者の生活行為の課題を解決するための検討が行われる。
  - ・介護サービス事業所は、事例のプラン作成担当者とともに、支援する「チーム」として地域ケア会議に参加。
  - ・会議での助言をふまえて支援内容を調整し、介護サービスを提供。
- \* 「自立支援型地域ケア会議」への参加要請がなくても、傍聴できる機会に会議での事例の検討過程や専門職からの助言を見聞きすることによって、自立につながるケアマネジメントの視点やプログラムの提供に関する気づきを得ることができる。
- 2 県が開催する「自立支援型地域ケア会議支援事業 サービス事業者研修会」への参加
  - ・市町が開催する「自立支援型地域ケア会議」に参加することの意義やサービス事業所の役割に関する研修（嶺北・嶺南各1回開催予定）を受講

なお、県は、市町による自立支援型のケアマネジメントへの取組みを推進するため、「自立支援型地域ケア会議支援事業」を実施しています。

### ○事業内容

- (1) 市町の自立支援型地域ケア会議立ち上げを支援するアドバイザーの派遣
- (2) 地域ケア会議に携わる人材育成のための研修会の開催
  - ・市町・地域包括支援センター職員研修会
  - ・介護支援専門員研修会
  - ・専門職研修会
  - ・サービス事業者研修会

### ○モデル市町（自立支援型地域ケア会議立ち上げのための支援対象）

平成29年度 勝山市

平成30年度 敦賀市、鯖江市、あわら市、越前市、永平寺町、若狭町

平成31年度・平成32年度 各5市町（今後公募予定）



## 在宅介護ほっとひといき支援事業の活用について

通所介護事業所では、利用者家族の介護の身体・精神的な負担を軽減すること等を目的として、宿泊サービスを提供することができますが、宿泊サービスは介護保険外のサービスであり、利用料全額が利用者負担となるため、利用者負担は大きいものとなっているのが現状です。

県と市町では、事業者に対し、利用者の宿泊費の一部を補助することにより、在宅介護の支援体制の充実を図ることを目的として「在宅介護ほっとひといき支援事業（下記参照）」を実施しています。本事業により、利用者家族の負担の軽減や、宿泊サービスの利用促進につなげることができます。

まだ事業対象となっていない事業所におかれましては、本事業の活用についてぜひご検討をお願いします。

### 事業の概要について

#### 【補助対象経費】

利用者が支払うべき宿泊費

#### 【補助金額】

宿泊費（食費等を除く）の 8 割（上限 4,000 円）

（例）宿泊費が 1 泊 5,000 円の場合、利用者負担額は 1,000 円となり、4,000 円分は市町から補助を受けることができます。

※宿泊費が 1 泊 5,000 円を下回る場合は、宿泊費に 0.8 を乗じた額を補助します。

#### 【年間利用回数】

1 人あたり 12 回まで

※限度回数を超過して利用する場合は、全額自己負担となります。

### 事業実施上の注意事項

※事業詳細については、県または各市町担当課へお問い合わせください。

※宿泊サービスの運営に関しては、国が定めた宿泊サービス指針「指定通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針」（平成 27 年 4 月 30 日老振発第 0430 第 1 号・老老初第 0430 第 1 号・老推発第 0430 第 1 号）を遵守し、適切な運営をお願いします。