

平成25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→ 行政資料→ 介護保険)

目次

○介護保険制度の改正について	…	1
○平成26年度介護報酬改定について	…	14
○高齢者虐待防止について	…	17
○実地指導における主な指摘・指導事項	…	22
○居宅サービス事業に関する留意事項	…	25
○居宅介護支援事業に関する留意事項	…	36
○地域密着型サービスに関する留意事項	…	38
○施設サービス事業に関する留意事項	…	40
○介護人材確保基盤整備事業(案)について	…	49
○通所介護事業所等における農作業活用促進事業(案)について	…	51

参考添付資料

介護報酬の算定構造(案) (H26.1.15 介護給付費分科会)

制度改正案の主な内容について

①地域包括ケアシステムの構築

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

サービスの充実

○地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実

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

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

重点化・効率化

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

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

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

- * 要介護1・2でも一定の場合には入所可能

②費用負担の公平化

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

低所得者の保険料軽減を拡充

○低所得者の保険料の軽減割合を拡大

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

重点化・効率化

①一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ

- ・ 2割負担とする所得水準を、65歳以上高齢者の所得上位20%とした場合、合計所得金額160万円（年金収入で、単身280万円以上、夫婦359万円以上）。ただし、月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではない。
- ・ 医療保険の現役並み所得相当の人は、月額上限を37,200円から44,400円に引上げ

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

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

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

市町村における地域包括ケアシステム構築のプロセス（概念図）

地域の課題の把握と
社会資源の発掘

日常生活圏域ニーズ調査等

介護保険事業計画の策定のため日常生活圏域ニーズ調査を実施し、地域の実態を把握

地域ケア会議の実施

地域包括支援センター等で個別事例の検討を通じ地域のニーズや社会資源を把握

※ 地域包括支援センターでは総合相談も実施。

医療・介護情報の「見える化」 (随時)

他市町村との比較検討

量的・質的分析

- 高齢者のニーズ
- 住民・地域の課題
- 社会資源の課題
 - ・ 介護
 - ・ 医療
 - ・ 住まい
 - ・ 予防
 - ・ 生活支援
- 支援者の課題
 - ・ 専門職の数、資質
 - ・ 連携、ネットワーク

社会資源

- 地域資源の発掘
- 地域リーダー発掘
- 住民互助の発掘

事業化・施策化協議

介護保険事業計画の策定等

- 都道府県との連携
(医療・居住等)
- 関連計画との調整
 - ・ 医療計画
 - ・ 居住安定確保計画
 - ・ 市町村の関連計画 等
- 住民参画
 - ・ 住民会議
 - ・ セミナー
 - ・ パブリックコメント等
- 関連施策との調整
 - ・ 障害、児童、難病施策等の調整

地域ケア会議 等

- 地域課題の共有
 - ・ 保健、医療、福祉、地域の関係者等の協働による個別支援の充実
 - ・ 地域の共通課題や好取組の共有
- 年間事業計画への反映

具体策の検討

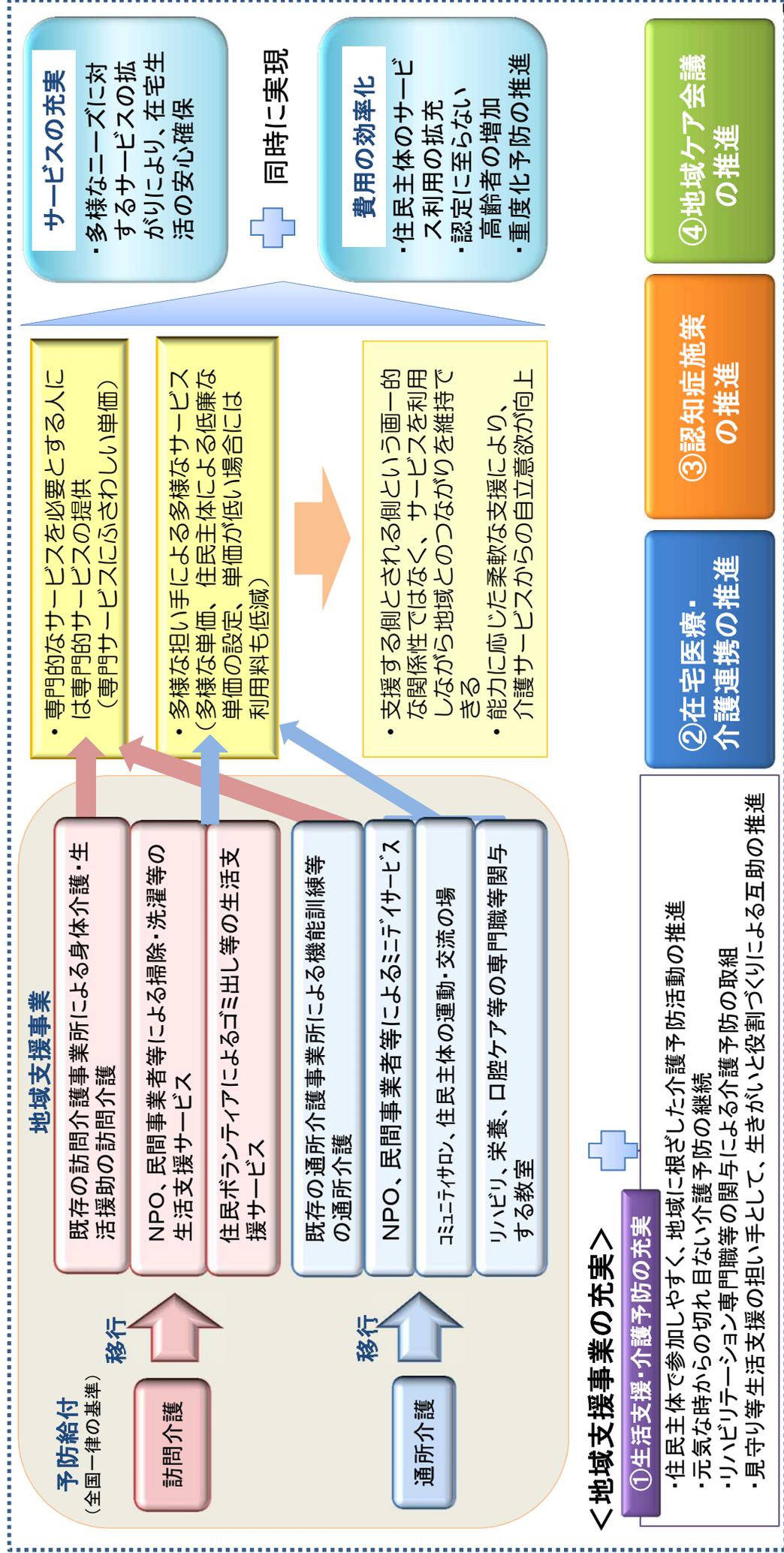
地域の関係者による
対応策の検討

対応策の
決定・実行

- 介護サービス
 - ・ 地域ニーズに応じた在宅サービスや施設のパラソンのとれた基盤整備
 - ・ 将来の高齢化や利用者数見通しに基づき必要量
- 医療・介護連携
 - ・ 地域包括支援センターの体制整備（在宅医療・介護の連携）
 - ・ 医療関係団体等との連携
- 住まい
 - ・ サービス付き高齢者向け住宅等の整備
 - ・ 住宅施策と連携した居住確保
- 生活支援／介護予防
 - ・ 自助（民間活力）、互助（ボランティア）等による実施
 - ・ 社会参加の促進による介護予防
 - ・ 地域の実情に応じた事業実施
- 人材育成〔都道府県が主体〕
 - ・ 専門職の資質向上
 - ・ 介護職の処遇改善

予防給付の見直しと地域支援事業の充実

- 予防給付のうち訪問介護・通所介護について、市町村が地域の実情に応じた取組ができる介護保険制度の地域支援事業へ移行（29年度末まで）。財源構成は給付と同じ（国、都道府県、市町村、1号保険料、2号保険料）。
- 既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援（高齢者の状態像等に応じたケアマネジメント）。高齢者は支え手側に回ることも。
- 総合事業の事業費の上限は、事業への移行分を賄えるように見直し。
- 国は、指針（ガイドライン）を策定し、市町村による事業の円滑な実施を支援。



新しい介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

- 介護保険制度の地域支援事業の枠組みの中で、平成24年度に導入した介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）を発展的に見直し。現在、事業実施が市町村の任意となっているが（※）、総合事業について必要な見直しを行った上で、平成29年4月までに全ての市町村で実施（※）24年度27保険者が実施、25年度は44保険者が実施予定
- サービスの種類・内容・人員基準・運営基準・単価等が全国一律となっている予防給付のうち、訪問介護・通所介護について、市町村が地域の実情に応じ、住民主体の取組を含めた多様な主体による柔軟な取組により、効果的かつ効率的にサービスを提供できるよう、地域支援事業の形式に見直す。（平成29年度末には全て事業に移行）。
- 総合事業の事業費の上限は、事業への移行分を賄えるように見直し。
- 訪問介護・通所介護以外のサービス（訪問看護、福祉用具等）は、引き続き予防給付によるサービス提供を継続。
- 地域包括支援センターによるケアマネジメントに基づき、総合事業のサービスと予防給付のサービス（要支援者）を組み合わせる。
- 総合事業の実施に向け基盤整備を推進。
- 国は、指針（ガイドライン）を策定し、市町村による事業の円滑な実施を支援。

4

要 支 援 者

介護予防・生活支援サービス事業対象者

一般高齢者

※チェックリストで判断

市町村・地域包括支援センターがケアマネジメントを実施

訪問看護、福祉用具等

※全国一律の人員基準、運営基準
※訪問介護・通所介護は総合事業によるサービスへ移行

介護予防・生活支援サービス事業

- ①訪問型・通所型サービス（運動・口腔・栄養改善事業等を含む）
- ②栄養改善を目的とした配食、定期的な安否確認・緊急時対応 等

※事業内容は、市町村の裁量を拡大、柔軟な人員基準・運営基準

総 合 事 業

一般介護予防事業（その他体操教室等の普及啓発等。全ての高齢者が対象。）

総合事業への指定事業者制の導入等による円滑な移行

○ 給付から事業への移行により、多様な主体による多様なサービスが可能となり、市町村の事業の実施方法も多様となる。
国が介護保険法に基づきガイドライン(指針)を定め、円滑な移行を支援。

○ 市町村の総合事業の実施方法として、事業者への委託等のほか、予防給付と類似した指定事業者制を導入

- ・指定事業者制により、事業者と市町村の間で毎年度委託契約を締結することが不要となり、事務負担を軽減
- ・施行時には、原則、都道府県が指定している予防給付の事業者(訪問介護・通所介護)を、市町村の総合事業の指定事業者とみならず経過措置を講じ、事務負担を軽減するとともに、円滑な移行を図る
- ・審査・支払についても、現在の予防給付と同様に、国民健康保険団体連合会の活用を推進

＜介護予防給付の仕組み＞

- ・指定介護予防事業者(都道府県が指定)
- ・介護報酬(全国一律)
- ・国保連に審査・支払いを委託

※被保険者に対する介護予防サービスの支給を、指定事業者が被保険者に代わって受領する仕組み

円滑な移行 (訪問介護・通所介護)

改正法の施行時には、原則、都道府県が指定している予防給付の事業者(訪問介護・通所介護)を、市町村の総合事業の指定事業者とみならず経過措置

(必要な方への専門的なサービス提供等)

- ・専門的なサービスを必要とする方に対しては、既存の介護事業者等も活用して、専門的なサービスを提供
- ・既にサービスを受けている方は、事業移行後も市町村のケアマネジメントに基づき、既存サービスの相応のサービスを利用可能とする
- ・国としてガイドラインを定めること等を通じ、専門的なサービスについてふさわしい単価設定を行うことなど市町村の取組を支援

※ 新しくサービスを受ける者には、市町村を中心とした支え合いの体制づくりを進めることで、ボランティア、NPOなどの多様なサービスの提供を推進

＜新しい総合事業の仕組み＞

①指定事業者による方法(給付の仕組みに類似)

- ・指定事業者(市町村が指定)
- ・単価は市町村が独自に設定
- ・国保連に審査・支払いの委託が可能

※被保険者に対する事業支給費の支給を、指定事業者が被保険者に代わって受領する仕組み

②その他の方法

・事業者への委託、事業者への補助、市町村による直接実施

・委託費等は市町村が独自に設定

(利用者1回当たりや1人当たりの単価による方法や、利用定員等に対して年間、月間等の委託費総額を取り決める方法など、様々な方法が可能)

・単価による方法の場合は、国保連に審査・支払いの委託が可能

新しい地域支援事業の全体像

<現行>

<見直し後>

介護保険制度

介護給付 (要介護1～5)

介護給付 (要介護1～5)

介護予防給付
(要支援1～2)

訪問看護、福祉用具等
訪問介護、通所介護

介護予防給付 (要支援1～2)

新しい介護予防・日常生活支援総合事業
(要支援1～2、それ以外の者)

介護予防事業
又は**介護予防・日常生活支援総合事業**
○二次予防事業
○一次予防事業
(介護予防・日常生活支援総合事業の場合は、上記の他、生活支援サービスを含む要支援者向け事業、介護予防支援事業。)

○介護予防・生活支援サービス事業
・訪問型サービス
・通所型サービス
・生活支援サービス(配食等)
・介護予防支援事業(ケアマネジメント)
○一般介護予防事業

地域支援事業

包括的支援事業

○地域包括支援センターの運営
・介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援

包括的支援事業

○地域包括支援センターの運営
(左記に加え、**地域ケア会議の充実**)
○在宅医療・介護連携の推進
○認知症施策の推進
(認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員等)
○生活支援サービスの体制整備
(コーデイネーターの配置、協議体の設置等)

任意事業

○介護給付費適正化事業
○家族介護支援事業
○その他の事業

任意事業

○介護給付費適正化事業
○家族介護支援事業
○その他の事業

【財源構成】

国 25%
都道府県 12.5%

市町村

12.5%

1号保険料

21%

2号保険料

29%

○

【財源構成】

国 39.5%

都道府県

19.75%

市町村

19.75%

1号保険料

21%

現行と同様

事業に移行

全市町村で実施

多様化

充実

特別養護老人ホームの重点化

〔見直し案〕

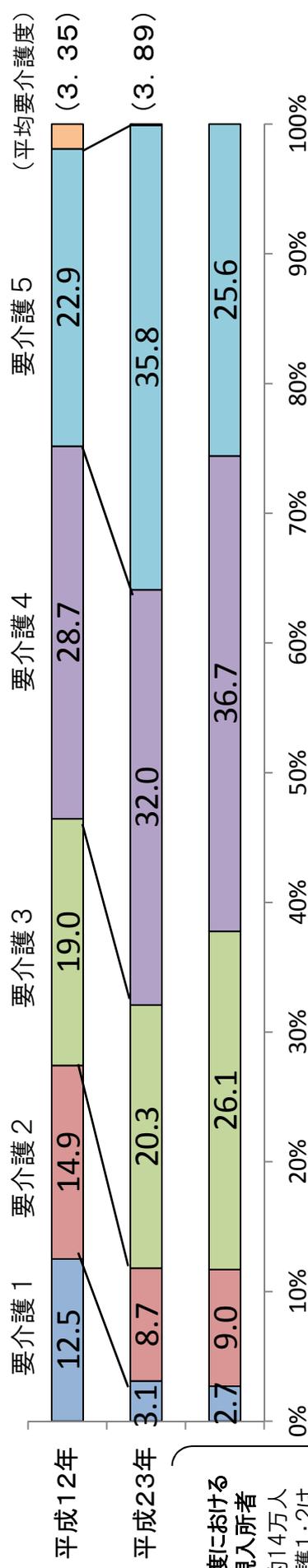
- 原則、特養への新規入所者を要介護度3以上の高齢者に限定し、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化【既入所者は除く】
- 他方で、軽度（要介護1・2）の要介護者について、やむを得ない事情により、特養以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、市町村の関与の下、特例的に、入所を認める

【参考：要介護1・2であっても特養への入所が必要と考えられる場合（詳細については今後検討）】

- 知的障害・精神障害等も伴って、地域での安定した生活を続けることが困難
- 家族等による虐待が深刻であり、心身の安全・安心の確保が不可欠
- 認知症高齢者であり、常時の適切な見守り・介護が必要

要介護度別の特養入所者の割合

◀ 施設数：7,831施設 サービス受給者数：51.1万人（平成25年8月）▶



【参考】平成23年度における特養の新規入所者

※全体の約14万人のうち要介護1・2は約1.6万人

特養の入所申込者の状況

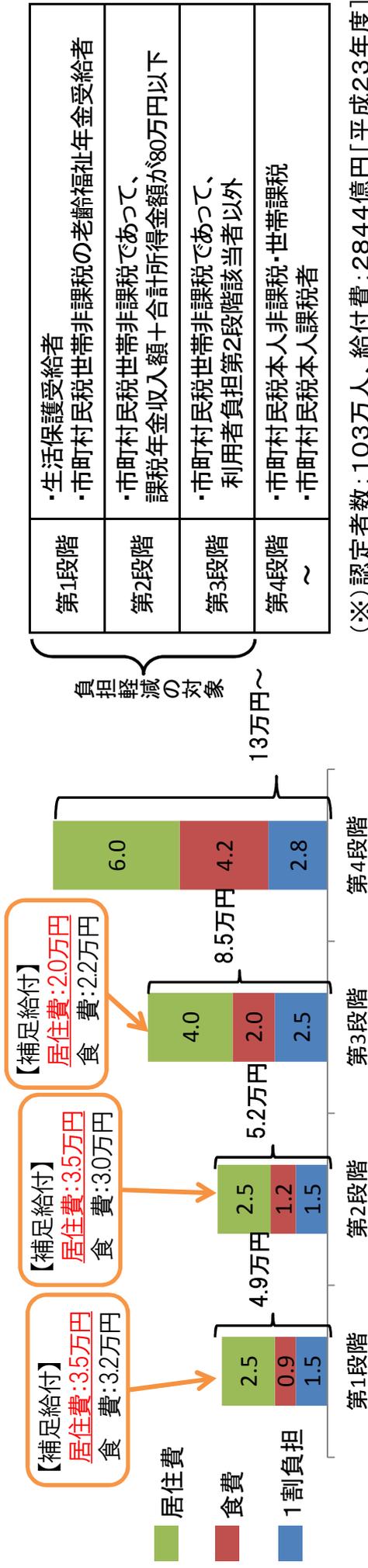
	要介護1～2	要介護3	要介護4～5	計
全体	13.2 (31.2%)	11.0 (26.2%)	17.9 (42.4%)	42.1 (100%)
うち在宅の方	7.7 (18.2%)	5.4 (12.9%)	6.7 (16.0%)	19.9 (47.2%)

※各都道府県で把握している特別養護老人ホームの入所申込者の状況を集計したものの。（平成21年12月集計。調査時点は都道府県によって異なる。）

補足給付の見直し（資産等の勘案）

- 施設入所等にかかる費用のうち、食費及び居住費は本人の自己負担が原則となっているが、住民税非課税世帯である入居者については、その申請に基づき、補足給付を支給し負担を軽減。
- 福祉的な性格や経過的な性格を有する制度であり、預貯金を保有するにもかかわらず、保険料を財源とした給付が行われることは不公平であることから、資産を勘案する等の見直しを行う。

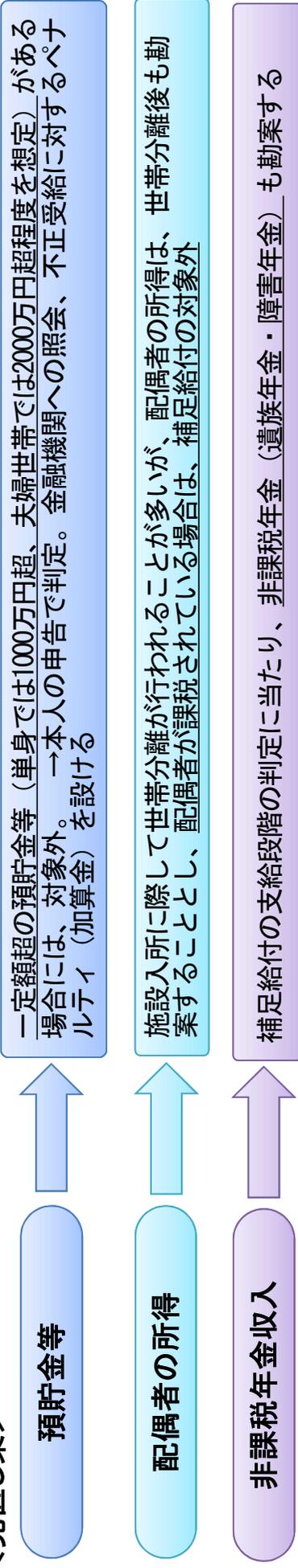
＜現在の補足給付と施設利用者負担＞ ※ ユニット型個室の例



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

(※) 認定者数: 103万人、給付費: 2844億円 [平成23年度]

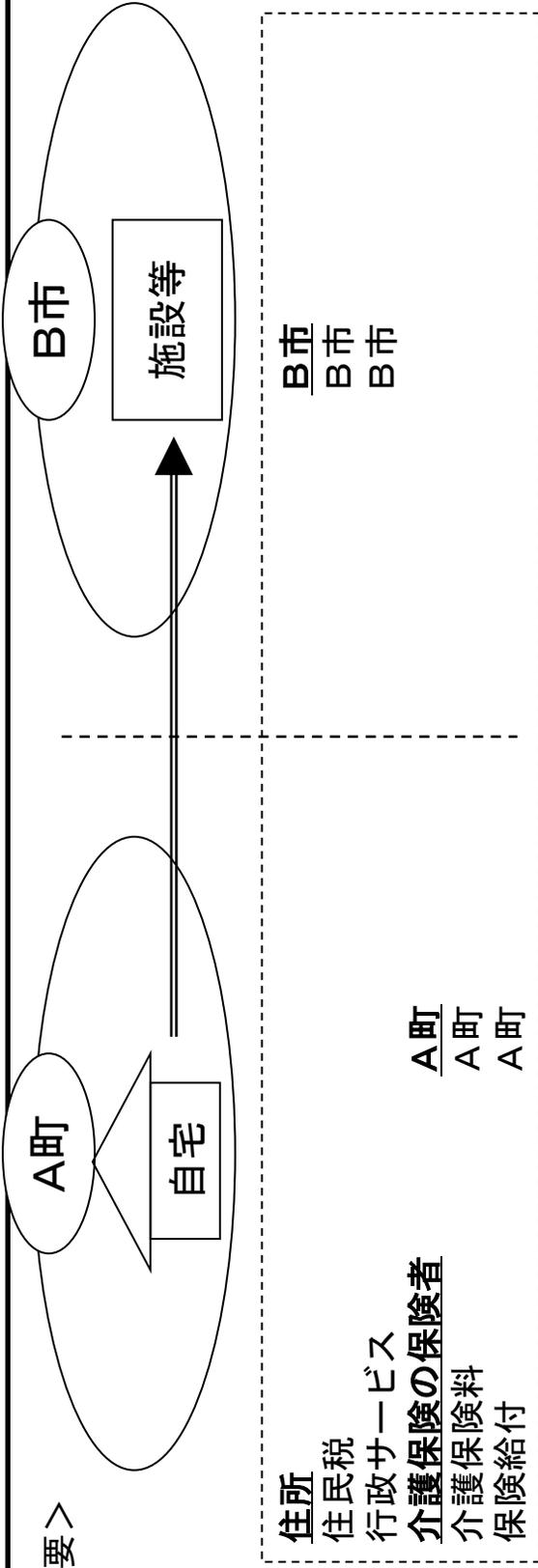
＜見直し案＞



サービス付き高齢者向け住宅への住所地特例の適用

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

<制度概要>



<現在の対象施設等>

- (1) 介護保険3施設
- (2) 特定施設（地域密着型特定施設を除く。）
 - ・ 有料老人ホーム

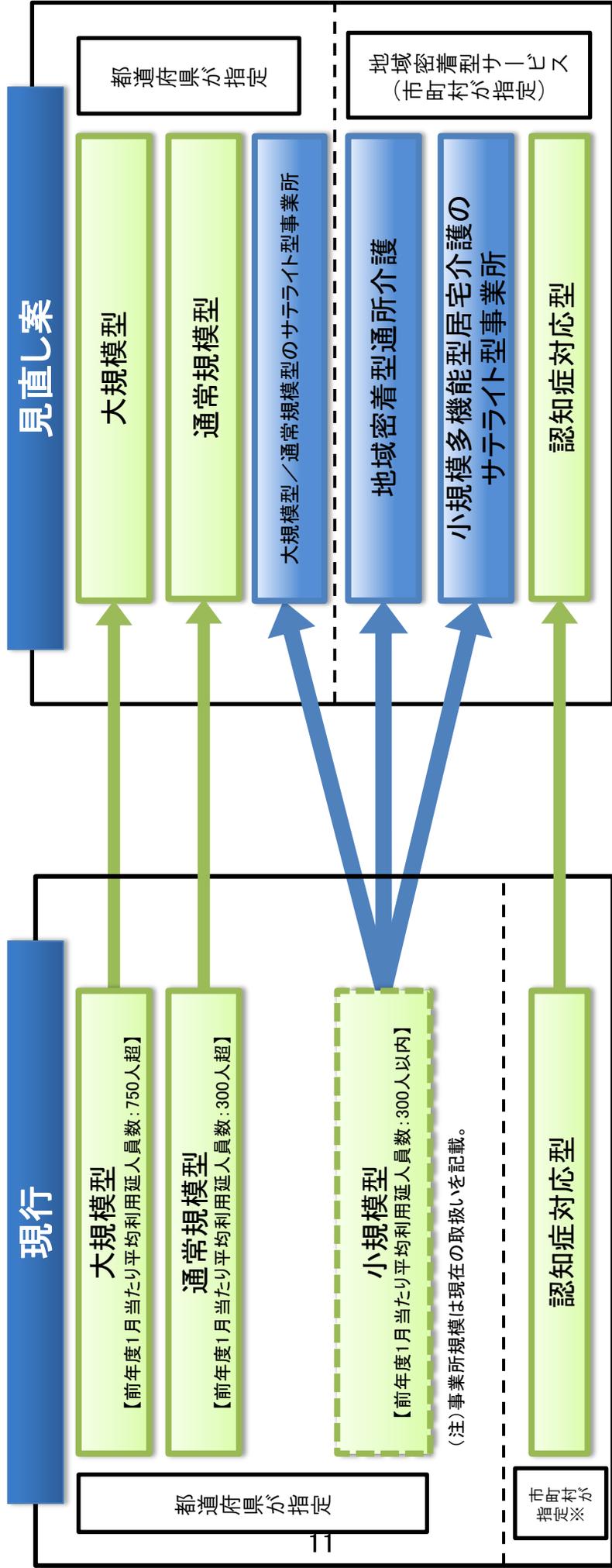
※特定施設入居者生活介護の指定を受けていない賃貸借方式のサービス付き高齢者向け住宅は対象外。

- (3) 養護老人ホーム

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

小規模型通所介護の移行と居宅介護支援事業者の指定権限の移譲について

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



※地域密着型サービス

※地域密着型サービスとした場合の市町村の事務等

- 事業所の指定・監督
 - 事業所指定、基準・報酬設定を行う際、住民、関係者からの意見聴取
 - 運営推進会議への参加等
- ※地域密着型サービスは、市町村の判断で公募により事業者を指定できる。

○ 現在、居宅介護支援事業者の指定は、事業所からの申請により、都道府県が行うこととなっているが、指定都市・中核市以外の市町村にも指定権限を移譲する。(平成30年度施行)

※ 大都市等の特例により、指定都市及び中核市については、居宅介護支援事業者の指定権限が移譲されている。

介護福祉士の資格取得方法の見直しの施行延期等について

介護人材の確保が困難な状況を踏まえ、介護福祉士の資格取得にかかる実務者研修の義務付け（実務者ルート）及び国家試験の義務づけ（養成施設ルート）の施行時期を延期するとともに、介護人材の確保のための方策についての検討を行うこととする。

現状と考え方

- 平成19年の制度改革により、資格取得方法の見直しを実施。実務者研修の義務付け（実務者ルート）及び国家試験の義務づけ（養成施設ルート）が平成27年度から施行予定。
- しかし、依然、介護人材の確保が困難な状況が続き、今後の経済状況の好転による他業種への流出懸念が高まる中で、介護業界への入職意欲を削がないようにし、幅広い方面から人材を確保するための方策を講じる必要性が高まっている。

今回の対応

以下の2点について、改正法案に盛り込むこととする。

- 1 介護人材の確保のための方策について、1年間をかけて、検討を行うこと（検討規定）
- 2 介護福祉士の資格取得方法の見直しの施行時期を1年間延長すること

主な施行期日について

施行期日	改正事項
①公布の日	<ul style="list-style-type: none"> ○診療放射線技師法(業務実施体制の見直し) ○社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律(介護福祉士の資格取得方法の見直しの期日の変更)
②平成26年4月1日又はこの法律の公布の日の日ずれが遅い日	<ul style="list-style-type: none"> ○地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律(厚生労働大臣による総合確保方針の策定、基金による財政支援) ○医療法(総合確保方針に即した医療計画の作成) ○介護保険法(総合確保方針に即した介護保険事業計画等の作成)
③平成26年10月1日	<ul style="list-style-type: none"> ○医療法(病床機能報告制度の創設、在宅医療の推進、病院・有床診療所等の役割、勤務環境改善、地域医療支援センターの機能の位置づけ、社団たる医療法人と財団たる医療法人の合併) ○外国医師等が行う臨床修練に係る医師法第十七条等の特例等に関する法律(臨床教授等の創設) ○良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律(持分なし医療法人への移行)
④平成27年4月1日 ³	<ul style="list-style-type: none"> ○医療法(地域医療構想の策定とその実現のために必要な措置、臨床研究中核病院) ○介護保険法(地域支援事業の充実、予防給付の見直し、特養の機能重点化、低所得者の保険料軽減の強化、介護保険事業計画の見直し、サービス付き高齢者向け住宅への住所地特例の適用) <p style="margin-left: 20px;">※なお、地域支援事業の充実のうち、在宅医療・介護連携の推進、生活支援サービスの充実・強化及び認知症施策の推進)は平成30年4月、予防給付の見直しは平成29年4月までにすべての市町村で実施</p>
⑤平成27年8月1日	<ul style="list-style-type: none"> ○歯科衛生士法、診療放射線技師法、臨床検査技師等に関する法律(業務範囲の拡大・業務実施体制の見直し) ○歯科技工士法(国が歯科技工士試験を実施)
⑥平成27年10月1日	<ul style="list-style-type: none"> ○介護保険法(一定以上の所得のある利用者の自己負担の引上げ、補足給付の支給に資産等を勘案) ○医療法(医療事故の調査に係る仕組み) ○看護師等の人材確保の促進に関する法律(看護師免許保持者等の届出制度) ○保健師助産師看護師法(看護師の特定行為の研修制度)
⑦平成28年4月1日までの間にあって政令で定める日	<ul style="list-style-type: none"> ○介護保険法(地域密着型通所介護の創設)
⑧平成30年4月1日	<ul style="list-style-type: none"> ○介護保険法(居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲)

平成26年度介護報酬改定の概要
(介護保険サービスに関する消費税率8%への引上げ時の対応)

I. 改定率について

- 平成26年度の介護報酬改定は、本年4月1日に予定されている消費税率8%引上げに伴い、介護サービス施設・事業所に実質的な負担が生じないように、消費税対応分を補填する必要があります。

このため、0.63%の介護報酬改定を行うものである。

II. 介護報酬における対応

- 上乗せの方法としては、基本単位数への上乗せを基本としつつ、消費税負担が相当程度見込まれる加算があれば、それらにも上乗せを行う。
- 具体的な算出に当たっては、「平成25年度介護事業経営概況調査」の結果等により施設・事業所の課税割合を適切に把握した上で、消費税率引上げに伴う影響分について必要な手当を行う。
- 基本単位数への上乗せ率は、各サービスの課税割合に税率引上げ分を乗じて算出する。
- 加算の取扱いについては、基本単位数に対する割合で設定されている加算、福祉用具貸与に係る加算の上乗せ対応は行わない。
- その他の加算のうち、課税費用の割合が大きいものについては、基本単位数への上乗せ率と同様に課税費用に係る上乗せ対応を行う。
また、課税費用の割合が小さいものなど、個別に上乗せ分を算出して対応することが困難なものについては、基本単位数への上乗せに際し、これらの加算に係る消費税負担分も含めて上乗せ対応を行う。

III. 基準費用額、特定入所者介護サービス費（居住費・食費関係）、区分支給限度基準額

- 基準費用額については、平均的な費用の額等を勘案して定められるものであり、食費、居住費の実態を調査した結果を踏まえて据え置く。
- 利用者の負担限度額については、入所者の所得状況等を勘案して決めていることから見直さない。
- 区分支給限度基準額については、消費税引上げに伴う介護報酬への上乗せ対応を行うことにより、従前と同量のサービスを利用しているにもかかわらず、区分支給限度基準額を超える利用者が新たに生じること等から、引き上げる。
- なお、特定福祉用具販売と住宅改修に係る支給限度基準額については、当該サービス費は介護保険制度創設時から公定価格ではないこと等から、引き上げない。

介護保険サービスにおける費用構造推計の結果について

(%)

	①給与費等非課税費用 (収支差額を含む)	②委託費等 課税費用	③減価 償却費	②、③の 合計
1 介護老人福祉施設※	80.3	12.9	6.8	19.7
2 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護※	83.7	12.8	3.5	16.3
3 介護老人保健施設※	74.8	19.9	5.2	25.2
4 介護療養型医療施設※	71.5	25.0	3.5	28.5
5 認知症対応型共同生活介護（介護予防を含む）※	86.5	12.6	0.9	13.5
6 訪問介護（介護予防を含む）	82.5	16.4	1.1	17.5
7 訪問入浴介護（介護予防を含む）	76.0	21.9	2.1	24.0
8 訪問看護（介護予防を含む）	83.6	15.3	1.1	16.4
9 訪問リハビリテーション（介護予防を含む）	72.9	23.6	3.5	27.1
10 通所介護（介護予防を含む）※	75.5	20.3	4.2	24.5
11 認知症対応型通所介護（介護予防を含む）※	79.0	16.8	4.1	21.0
12 通所リハビリテーション（介護予防を含む）※	71.3	23.1	5.5	28.7
13 短期入所生活介護（介護予防を含む）※	82.6	11.9	5.5	17.4
14 居宅介護支援	85.4	13.2	1.5	14.6
15 福祉用具貸与（介護予防を含む）	50.6	41.7	7.7	49.4
16 小規模多機能型居宅介護（介護予防を含む）※	78.1	16.7	5.1	21.9
17 特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）※	77.4	21.3	1.3	22.6
18 地域密着型特定施設入居者生活介護※	84.6	13.9	1.5	15.4
全 体	77.9	18.0	4.1	22.1

（注1）平成25年度介護事業経営概況調査（以下「調査」という。）の結果数値等を用いて推計。

（注2）表に記載のないサービスについて、有効回答数が少ないこと等から類似のサービスの結果数値を用いて全体の費用割合を推計。

（注3）※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。

消費税率8%への引上げに合わせた 区分支給限度基準額の見直しについて

1. 基本的な考え方

- 区分支給限度基準額については、消費税引上げに伴う介護報酬への上乗せ対応を行うことにより、従前と同量のサービスを利用しているにもかかわらず、区分支給限度基準額を超える利用者が新たに生じること等から、引き上げる。
- なお、特定福祉用具販売と住宅改修に係る支給限度基準額については、当該サービス費は介護保険制度創設時から公定価格ではないこと等から、引き上げない。

2. 区分支給限度基準額の水準案

- (1) 居宅介護サービス費等区分支給限度基準額及び介護予防サービス費等区分支給限度基準額

要支援1	4,970単位	⇒	5,003単位
要支援2	10,400単位	⇒	10,473単位
要介護1	16,580単位	⇒	16,692単位
要介護2	19,480単位	⇒	19,616単位
要介護3	26,750単位	⇒	26,931単位
要介護4	30,600単位	⇒	30,806単位
要介護5	35,830単位	⇒	36,065単位

- (2) 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費及び外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費に係る限度単位数

要支援1	4,970単位	⇒	5,003単位
要支援2	10,400単位	⇒	10,473単位
要介護1	17,024単位	⇒	17,146単位
要介護2	19,091単位	⇒	19,213単位
要介護3	21,280単位	⇒	21,432単位
要介護4	23,347単位	⇒	23,499単位
要介護5	25,475単位	⇒	25,658単位

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（家族や親族など）による虐待

②養介護施設従事者による高齢者虐待

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 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

高齢者虐待の分類

○身体的虐待

高齢者の身体に外傷が生じ、または生じる恐れのある暴力を加えること

（例：殴る、蹴る、無理やり食事を口に入れる、身体拘束・抑制をする、意図的に薬を過剰に与える など）

○介護・世話の放棄・放任（ネグレクト）

高齢者を衰弱させるような著しい減食、長時間の放置、他の者による虐待行為の放置など、養護を著しく怠ること

（例：食事や水分を与えない、入浴しておらず異臭がする、劣悪な環境の中で放置する、必要な介護サービスや医療を理由なく制限する など）

○心理的虐待

高齢者に対する著しい暴言または著しく拒絶的な対応、その他高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと

（例：ののしる、侮辱を込めて子供のように扱う、意図的に無視する など）

○性的虐待

高齢者にわいせつな行為をすること。高齢者にわいせつな行為をさせること。

（例：排せつの失敗の罰として下半身を裸にして放置する など）

○経済的虐待

高齢者の財産を不当に処分すること。その他高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

(例：必要な金銭を渡さない、年金や預貯金を本人の意思・利益に反して使用するなど)

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あり、平成24年度は養介護施設従事者等による虐待が発生しています。

区分	虐待と判断された件数	
	23年度	24年度
養護者	193件	144件
養介護施設従事者等	0件	3件

養介護施設の設置者または養介護事業を行う者の義務

- 養介護施設や養介護事業を行う者は、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または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

養介護施設従事者等の義務等

- 養介護施設従事者等は、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

介護保険法では、身体拘束は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、身体拘束実施の3要件を満たさない身体拘束は「高齢者虐待」として対応します。

身体拘束となる具体的な行為の例

- ・徘徊しないよう車イスやイス、ベッドに身体をヒモなどでしばる。
 - ・転落しないよう、ベッドに身体をヒモなどでしばる。
 - ・自分で降りられないよう、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、四肢をヒモなどでしばる。
 - ・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手や指の機能を制限するミトン型の手袋などをつける。
 - ・車イスやイスから落ちたり、立ち上がったたりしないよう、Y字拘束帯、腰ベルトなどをつける。
 - ・立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようなイスを使用する。
 - ・脱衣やおむつはずしを制限するため、つなぎ服を着せる。
 - ・他人への迷惑行為を防ぐため、ベッドなどに身体をヒモなどでしばる。
 - ・行動を落ち着かせるため、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。

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。

（身体拘束実施の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

(3要件内容)

切迫性	・利用者本人または他の利用者など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。
	※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	・身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。
	※身体拘束その他の行動制限が、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条例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。

高齢者権利擁護 内部研修用参考資料

○福井県長寿福祉課ホームページ「高齢者虐待防止について」

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

トップ > 健康づくり・福祉 > 介護・高齢者 > 高齢者虐待防止について

○認知症介護情報ネットワーク（DCネット）

平成 20 年度研究報告書「介護現場のための高齢者虐待防止教育システム」

→ <http://www.dcnnet.gr.jp/support/research/center/list.html?center=3>

トップ > 学習支援情報 > 研究報告書 > センター研究報告書 > 仙台センター > 平成 20 年度

○神奈川県 資料 「施設職員のための高齢者虐待防止の手引き」

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

ホーム > 健康・福祉・子育て > 介護・高齢者 > 高齢者の虐待防止 > 高齢者虐待防止のために

○厚生労働省資料 身体拘束ゼロへの手引き

→

http://www.cms.pref.fukushima.jp/download/1/koureif_sisetsu_kousokutebiki.pdf

福井県高齢者専門相談窓口（平成 25 年度）

【嶺北】

福井市光陽 2 丁目 3-22 福井県社会福祉センター（1 階）

TEL 0776-25-0294

相談内容	相談員	日時
法律相談（要予約）	弁護士	第 1・3・5 水曜日（5 月・7 月・10 月）13 時～16 時 第 1・3・4 水曜日（ 上記以外 ） //
認知症・介護相談	認知症介護経験者	第 2 火曜日 13 時～16 時
税金相談	税理士	第 2 水曜日（8 月・1 月を除く） 13 時～16 時
年金相談	社会保険労務士	第 4 水曜日（6 月・12 月を除く）13 時～16 時

【嶺南】

小浜市小浜白鬚 1 1 2 白鬚再開発ビル（3 階）

TEL 0770-52-7833

相談内容	相談員	日時
法律相談（要予約）	弁護士	第 3 木曜日 13 時～16 時

実地指導における主な指摘・指導事項

【サービス全般】

- ・運営規程および重要事項説明書の内容と実状が一致していない（職員体制、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。（居宅介護支援事業所以外）
- ・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が作成されていない。
- ・従業者または従業者であった者が正当な理由なくその業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を漏らすことがないよう、すべての従業者から誓約書をとる等の措置が講じられていない。
- ・居宅介護支援事業者から最新の居宅サービス計画を受け取っていない。
- ・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事故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。
- ・利用者の人権の擁護、虐待の防止等のための必要な体制の整備や研修の実施等が行われていない。
- ・消火器の前や避難経路に物が置かれており、消火器の使用や避難に支障がある。

【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。
- ・提供したサービスについて、目標達成の度合いや利用者およびその家族の満足度等についての評価が行われていない。
- ・中山間地域等に居住している利用者に対して通常の事業の実施地域を越えて訪問介護を行う場合の交通費について、運営規程および重要事項説明書に、交通費実費の支払いを受ける旨の規定がある。

【訪問看護】

- ・サービス提供体制強化加算について、従業者ごとに個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた研修計画が作成されていない。

【通所介護】

- ・必要な職種が必要な時間配置されていない日がある（生活相談員、看護職員、介護職員）。
- ・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。
- ・サービス提供の記録について、入浴の有無等の記入ミスにより請求日数と合わないケースがある。また、サービス提供の開始時刻および終了時刻の記録がない。
- ・通所介護計画に従ったサービスの実施状況および目標の達成状況等についての評価が行われていない。

- ・延長サービスを提供している場合、営業時間（サービス提供時間）とは別に、延長時間を運営規程に記載する必要があるが、記載されていない。

〔個別機能訓練加算〕

- ・多職種が共同して個別機能訓練計画が作成されていることが確認できない。また、計画および実施記録に実施時間の記載がない。
- ・3か月ごとに1回以上、利用者または家族に対して、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おらず、身体機能そのものの回復が主たる目的となっている。

〔生活機能向上グループ活動加算〕

- ・日常生活に直結した活動項目が複数設定されていない。グループ活動になっていない。
- ・概ね3か月程度で達成可能な到達目標および段階的に目標を達成するための概ね1か月程度で達成可能な短期目標が設定されておらず、それぞれの目標期間に応じたモニタリングも行われていない。

〔運動器機能向上加算〕

- ・多職種が共同して運動器機能向上計画が作成されていることが確認できない。また、計画に実施時間の記載がない。
- ・利用者ごとのニーズを実現するための概ね3か月程度で達成可能な長期目標および長期目標を達成するための概ね1か月程度で達成可能な短期目標が設定されておらず、それぞれの目標期間に応じたモニタリングも行われていない。

【福祉用具貸与・特定福祉用具販売】

- ・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記録していない。

【居宅介護支援】

- ・居宅サービス計画を作成した際に担当者に交付していない。
- ・居宅サービス計画書の期間の設定が不適切である（長期目標と短期目標の期間が同じ、サービスの期間が短期目標ではなく長期目標の期間と同じ、認定の有効期間を超えた目標期間など）。
- ・居宅サービス計画に医療サービスを位置付ける場合に、主治医の意見等を求めている。
- ・居宅サービス計画に福祉用具貸与または販売を位置付ける場合に、サービス担当者会議の開催によるその必要性の検討が行われていない。また、計画に福祉用具貸与等が必要な理由が記載されていない。
- ・特定事業所集中減算の算定書が作成されていない。また、紹介率最高法人の名称等必要事項が記載されていない。
- ・各種加算について、確認結果や情報提供の内容等が居宅介護支援経過に記録されていない。

【介護保険施設サービス共通】

〔栄養マネジメント加算〕

- ・入所時に加算算定の同意をもらうことにより、入所日から加算を算定しているケースがあるが、本加算は栄養ケア計画を作成し、同意を得られた日から算定するものである。
- ・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。

〔感染症対策・事故発生防止〕

- ・「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指針」および「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。
(平常時の対応および発生時の対応、介護事故等発生時の対応に関する基本方針等)
- ・「感染対策委員会」および「事故防止検討委員会」の構成メンバーの責務および役割分担が明確になっていない。
- ・感染対策委員会が3か月に1回以上開催されていない。

〔その他〕

- ・施設サービス計画書の期間の設定が不適切である（長期目標と短期目標の期間が同じ、短期目標の再設定が行われていない、認定の有効期間を超えた目標期間となっているなど）。
- ・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。
- ・外部に委託している理美容等の業務について、委託契約を締結していない。
- ・夜勤者とは別に宿直者が配置されていない（特養のみ）。

【短期入所生活介護・療養介護】

〔送迎加算〕

- ・送迎を行った際の記録がない。

居宅サービス事業に関する留意事項

【居宅サービス共通】

勤務形態一覧表の記載について

勤務形態一覧表の提出にあたり、勤務時間数のみが記載されており、職種ごとの勤務時間帯が確認できないといった事例が見受けられました。

各サービスにおける人員配置基準等が満たされていることが確認できるよう、「従業者の勤務の体制および勤務体制一覧表（別紙7）」に記載されている備考を参考のうえ、サービスごとに常勤・非常勤の別、職種ごとの勤務時間帯等が分かるよう勤務表に記載いただき、必要に応じて併設事業所の勤務表を添付したうえでご提出願います。

【訪問介護】

2級ヘルパーのサービス提供責任者を配置する事業所の減算について

厚生労働省の介護報酬に関する留意事項通知（老企第36号）により、暦月で1日以上2級ヘルパー（介護職員初任者研修修了者を含む）のサービス提供責任者を配置している場合、翌月から減算となります。

2級ヘルパーのサービス提供責任者を新たに配置する事業所は、必ず「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」を前月の15日までに提出してください。減算対象であるにもかかわらず、届出をせず減算しなかった場合は、報酬基準違反となりますので、適切な取扱いをお願いします。

ただし、2級ヘルパーのサービス提供責任者が月の途中で介護福祉士（試験合格者含む）または実務研修修了者になると、翌月から減算は適用されないため、その場合にも「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」を提出してください。

【通所介護・通所リハビリテーション共通】

施設等の区分について

指定通所介護事業所および指定通所リハビリテーション事業所の事業所規模については、前年度（4月～2月）の1月当たりの平均利用延人員数に基づいて算定することとなっています。現在届け出ている事業所規模が変更になる場合は、3月15日までに県（長寿福祉課）への届出が必要です。

○算定区分の確認

別紙を参考に算定区分を確認してください。

※指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について【平成12年3月1日老企第36号厚生労働省老人保健福祉局企画課長通知】

第2の7 通所介護費 （4）事業所規模による区分の取扱い

第2の8 通所リハビリテーション費 （6）平均利用延人員の取扱い

○提出書類（事業所規模について変更がある場合）

- 1 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2）
- 2 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1）

☆様式については、長寿福祉課ホームページよりダウンロードしてください。

県庁ホームページ⇒医療・福祉⇒介護・高齢者⇒介護事業者向け情報⇒福井県長寿福祉課 指定申請書・変更届出書等様式ダウンロードのページ⇒5. 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（介護報酬）

※事業所規模について変更がない場合は、提出は不要です。

※運営規定の変更を伴う場合は、併せて変更届出をお願いします。

通所介護・通所リハビリテーションの算定区分確認表(平成26年度版)

毎年度3月31日時点で事業を実施している事業者であって、4月以降も引き続き事業を実施している場合は、以下により再計算を行う。

- ・事業の新規開始または再開してから3月31日現在で6か月以上の事業所は①により計算すること。
 - ・上記以外の事業所（前年度の実績（毎年度の4月から2月まで）が6月に満たない事業者、又は年度が変わる際に定員を25%以上変更する事業所を含む。）は②により計算すること。
 - ・年度途中で定員や営業日等の変更があった場合でも、期間は新規開始または再開からとする。
- 再計算した結果、事業所規模の区分が変わる場合は、**平成26年3月15日（金）**までに区分変更の届出を行うこと。

①6か月以上の事業所

→月ごとに前年度の利用延人員数を算定し合計した数を、営業月数で割って月平均を算定する。

平均利用延人員（b）＝前年度の月ごとの利用延員人員の合計÷営業月数

	通所介護	通所リハビリテーション
区分 規模による	(b) ≤300人…小規模 (b) ≤750人…通常規模 (b) ≤900人…大規模(I)、 (b) >900人…大規模(II)	(b) ≤750人…通常規模 (b) ≤900人…大規模(I) (b) >900人…大規模(II)
算定に係る 注意事項	●平均利用延人員数の計算に当たっては、報酬算定毎の利用者数に以下の割合乗じて得た数とする。	
	・3時間以上5時間未満（2時間以上3時間未満含む。）⇒2分の1 ・5時間以上7時間未満 ⇒4分の3	・1時間以上2時間未満 ⇒4分の1 ・2時間以上3時間未満及び3時間以上4時間未満 ⇒2分の1 ・4時間以上6時間未満 ⇒4分の3
	●一体的に実施している介護予防事業所の利用者の計算に当たっては、報酬算定毎の利用者数に以下の割合乗じて得た数とする。	
	・5時間未満 ⇒2分の1 ・5時間以上7時間未満 ⇒4分の3	・2時間未満 ⇒4分の1 ・2時間以上4時間未満 ⇒2分の1 ・4時間以上6時間未満 ⇒4分の3
※ただし、介護予防事業所の利用者については、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えていく方法によって計算しても差し支えない。		
●毎日事業を実施している事業所（正月等の特別な期間を除く。）については、一週当たりの利用延人員数に6/7を乗じた数を合算したものにより、月当たりの平均利用者数を計算する。		
●同一事業所で2単位以上のサービスを提供する場合、実績規模別の報酬に関する利用者の計算は、すむての単位を合算で行う。		

②上記以外の事業所

前年度の実績（毎年度の4月から2月まで）が6月に満たない事業者（新規・再開含む）、

または年度が変わる際に定員を概ね25%以上変更する事業所

→利用定員の90%に、予定される1月当たりの営業日数を乗じて得た数で算定する。

□□ 運営規程に掲げる定員×90%×当該年度の月の平均営業日数

サービス提供体制強化加算について

- 職員の割合の算出に当たっては、**常勤換算方法**で算出した**前年度（3月を除く）の平均**を用いる。
 ※ 前年度の実績が6月未満の場合（新規開設、再開を含む）、常勤換算方法で算出した、届出日の属する月の前3月の平均を用いる（この場合、届出を行った月以降において、直近3月の職員の割合が所定の割合を下回った場合、直ちに算定取下の届出を行うこと）
- 次のいずれかに該当する場合に算定。

- ① 加算Ⅰ 当該通所介護（通所リハビリテーション）事業所の介護職員の総数の内、介護福祉士の占める割合が40%以上であること。
 - ② 加算Ⅱ 当該通所介護（通所リハビリテーション）事業所の通所介護（通所リハビリテーション）を利用者に直接提供する職員（※）の総数の内、勤続年数3年以上の者の占める割合が30%以上であること。
 - ③ 加算Ⅲ 当該療養通所介護事業所の療養通所介護を利用者に直接提供する職員の内、勤続年数3年以上の者の占める割合が30%以上であること。
- ※ 通所介護…生活相談員、看護職員、介護職員または機能訓練指導員
 通所リハビリテーション…理学療法士等、看護職員または介護職員（1時間以上2時間未満の単位を算定する場合、柔道整復師またはあん摩マッサージ指圧師を含む）

- 定員超過利用、人員基準欠如に該当している場合は算定できない。
- 介護予防通所サービスにおいて、月途中に要支援度に変更があった場合（要支援1⇒要支援2または要支援2⇒要支援1となった場合）、月末時点における要支援度に応じた単位数を算定。（ただし、要支援度変更後にサービス利用の実績がない場合は、変更前の要支援度に応じた報酬を算定する。）
- ※ 介護予防通所サービスにおいて、利用者の要支援度が月途中に変更した場合は、下記Q&Aではなく、「平成24年3月16日 介護保険事務処理システム変更に係る参考資料」の「別紙4 月額包括報酬の日割り請求にかかる適用について」における「日割り計算用サービスコードがない加算」の取り扱いが適用されます。
 （厚生労働省老人保健課確認事項）

（こちらでは扱わない）平成21年4月改定関係Q&A Vol. 1

（問9） 予防通所リハ及び予防通所介護を利用する者において、月途中に要支援度の変更があった場合、サービス提供強化加算の算定はどの様にするべきか。

（答） 月途中に要支援度に変更した場合は、変更前の要支援度に応じた報酬を算定する。

ただし、変更となる前（後）のサービス利用の実績がない場合にあっては、変更となった後（前）の要支援度に応じた報酬を算定する。

（こちらで取り扱う）「平成24年3月16日 介護保険事務処理システム変更に係る参考資料」

『別紙4 月額包括報酬の日割り請求にかかる適用について』（一部抜粋）

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
居宅介護支援費 介護予防支援費 日割り計算用サービス コードがない加算	— ・日割りは行わない。 ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ加算の算定を可能とする。（※1） ・月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定するものとする。	—

【通所介護】

通所介護における人員配置について

通所介護事業所においては、次に示す人員配置基準を順守のうえ、適切な運営をお願いします。

- 提供日ごとに配置される生活相談員または介護職員（利用定員（当該事業所において同時に指定通所介護の提供を受けることができる利用者の数の上限）が10人以下の場合、「生活相談員、看護職員または介護職員」と読み替え。）のうち1人以上は常勤の職員であること。
- 通所系サービスにおける「専ら従事する」、「専ら提供する」については、勤務表に従って、提供時間帯の途中で同一職種の別の職員と交代する場合、提供時間帯を通じて別の職務に従事しないことをもって足りる。
- 通所系サービスにおける人員配置基準を満たすための勤務延時間数には休憩時間を含めてもよい。

管理者

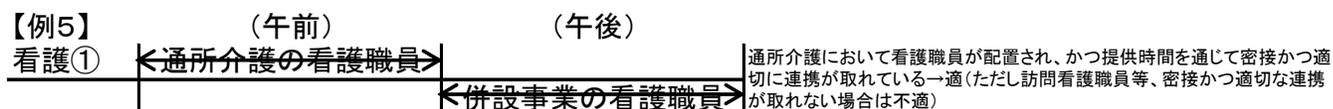
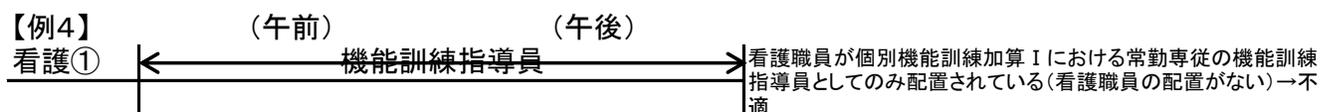
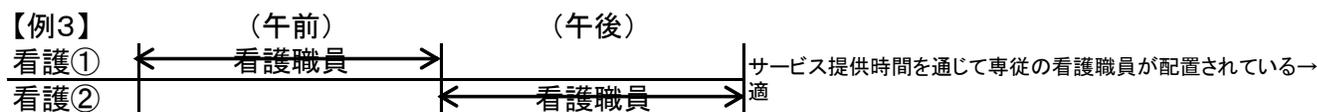
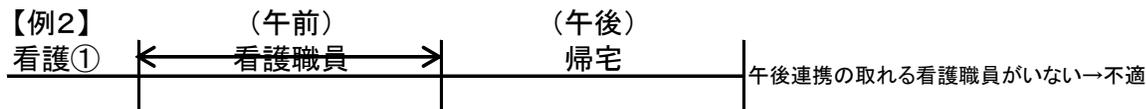
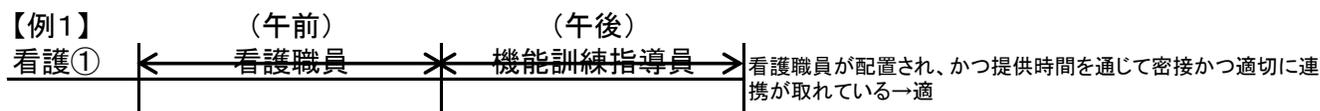
- 常勤の職員である管理者が配置されていること。
- 原則、当該通所介護事業所の管理業務に専従している必要があるが、次の場合で、管理業務に支障がない場合は兼務が可能。
 - ・ 当該指定通所介護事業所の他職との兼務
 - ・ 同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務との兼務
(但し、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設入所施設の看護・介護職員と兼務する場合等は、管理業務に支障があると考えられる。)

生活相談員

- 提供日ごとに、「サービス提供時間内（サービス提供開始時刻から終了時刻まで。サービスが提供されていない時間帯を除く。）における生活相談員（専従に限る。）の勤務延時間数」÷「サービス提供時間数」 ≥ 1 となっていること。
- サービス担当者会議に出席するための時間については勤務延時間数に含めてもよい。
- 社会福祉主事任用資格（社会福祉主事（三科目履修主事含む。）、社会福祉士、精神保健福祉士）または介護福祉士（介護予防）通所介護のみ）のいずれかの資格を有する者であること。
- 地域密着型特別養護老人ホームに併設している場合であって、当該施設の生活相談員により当該通所介護利用者の処遇が適切に行われる場合、置かないことができる。

看護職員（看護師または准看護師）

- 利用定員が10人以下の場合
 - ・ 提供日ごと、単位ごとに看護職員または介護職員が必要数（平均提供時間数）配置されていること。（看護職員は必置ではない。）
- 利用定員が10人を超える場合
 - ・ 提供日ごと、単位ごとに、専ら通所介護サービスの提供に当たる看護職員が1名以上確保されること。
 - ・ 提供時間を通じて専従する必要はないが、提供時間帯を通じて事業所と密接かつ適切な連携を図ること。
- 看護職員が個別機能訓練加算に係る機能訓練指導員として専従している時間は、看護職員としての勤務時間に含めない。



※ 【例5】の場合、併設事業所（特に入所施設サービスおよび地域密着型サービス）の人員配置基準等に違反がないよう注意すること。

※ 看護職員の配置基準となる「利用定員」とは、当該通所介護事業所において同時に指定通所介護の提供を受けることができる利用者の数の上限となるため、次のような場合であっても提供日ごとに看護職員が必要になる。

【例A】 利用定員が15人の事業所において、ある日の利用者数が10人の場合

【例B】 ある事業所において、月曜日から金曜日の定員を15人、土曜日の定員を10人とする場合（利用定員の上限は15人）

【例C】 ある事業所において、同一時間帯に、1階部分（定員10人）と2階部分（定員10人）の2単位でサービスを提供する場合（利用定員の上限は20人）

介護職員

○ 提供日ごと、単位ごとに、次の計算式に該当していること。

- ・ 利用者数（提供日ごとにおける利用者の延人数）が
 - 15人まで … 「サービス提供時間内における介護職員の勤務延時間数（専従時間に限る。）」 ÷ 「平均提供時間数（「提供日ごとにおける利用者ごとの提供時間数の合計」 ÷ 「利用者数」）」 ≥ 1
 - 16人以上 … 「サービス提供時間内における介護職員の勤務延時間数（専従時間に限る。）」 ÷ 「((利用者数 - 15) ÷ 5 + 1) × 平均提供時間数」 ≥ 1

（例）利用者数が18人、提供時間数が5時間の場合、 $(18 - 15) \div 5 + 1 = 1.6$ となり、5時間 × 1.6 = 8時間の延勤務時間数分の配置が必要

○ サービス提供時間中（開始時刻から終了時刻まで）、単位ごとに、常時1人以上従事させること。

機能訓練指導員

- 利用定員等にかかわらず1人以上配置されていること。
- 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員（看護師または准看護師）、柔道整復師またはあん摩マッサージ指圧師のいずれかの資格を有する者であること。
- 地域密着型特別養護老人ホームに併設している場合であって、当該施設の機能訓練指導員により当該通所介護の利用者の処遇が適切に行われる場合、置かないことができる。

人員基準欠如または定員超過時における減算について

1月単位で看護職員（利用定員10人以下の場合を除く。）・介護職員が必要数配置されていない場合、または定員を超過して利用者を受け入れている場合、全利用者の報酬額が減算されます。

減算基準に該当した場合は必ず「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」を直ちに提出してください。減算対象であるにもかかわらず、届出をせず減算しなかった場合は、報酬基準違反となりますので、適切な取扱いをお願いします。

なお、減算とならない場合であっても、著しい人員基準欠如（看護職員・介護職員以外の職種も含む。）または定員超過が継続する場合は行政指導・処分の対象となります。

人員基準欠如による減算

- 減算は、1月単位で見た人員欠如に適用され、翌月から解消されるに至った月までの全利用者の報酬額が100分の70で算定される（通所介護、介護予防通所介護とも）。
- ただし、人員基準欠如について、1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から解消されるに至った月までの全利用者の報酬額が減算となる。（翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く）

※ 1割を超えて減少した場合は翌月から減算

・（看護職員の算定式）

$$\frac{\text{サービス提供日に配置された延べ人数}}{\text{サービス提供日数}} < 0.9$$

・（介護職員の算定式）

$$\frac{\text{当該月に配置された職員の勤務延べ時間数}}{\text{当該月に配置すべき職員の勤務延べ時間数}} < 0.9$$

※ 1割の範囲内で減少した場合は翌々月から減算

（翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く）

・（看護職員の算定式）

$$0.9 \leq \frac{\text{サービス提供日に配置された延べ人数}}{\text{サービス提供日数}} < 1$$

・（介護職員の算定式）

$$0.9 \leq \frac{\text{当該月に配置された職員の勤務延べ時間数}}{\text{当該月に配置すべき職員の勤務延べ時間数}} < 1$$

定員超過による減算

- 減算は、1月間（暦月）の利用者数の平均が、県に提出した運営規程に定める利用定員を超過した場合に適用され、翌月から解消されるに至った月までの全利用者の報酬額が100分の70で算定される（通所介護、介護予防通所介護とも）。
 - ※ ここでいう『月平均の利用者数』とは、「当該月における、『サービス提供日ごとの、同時にサービスの提供を受けた者の最大数（延利用者数ではない）』の合計」÷「当該月のサービス提供日数」で算出した数をいう。
- ただし災害、虐待等による受入れによる、やむを得ない定員超過については、やむを得ない事情が継続する限りは減算の対象とならない。

通所介護における外出について

指定通所介護においては事業所内でサービスを提供することが原則となりますが、次の条件を満たす場合に限り、屋外でのサービス提供が可能となります。

- a あらかじめ通所介護計画に位置付けられていること。
- b 効果的な機能訓練等のサービスが提供できること。

上記の条件を満たさない単なる行楽目的など、ケアプラン上位置付けようのない行事に該当する場合は、通所介護サービスの範囲外となります。

自主事業等での宿泊サービスについて

県と市町で実施している「在宅介護ほっとひといき支援事業」や、一部の指定通所介護事業所が自主事業として提供している宿泊サービスについて、夜間の職員体制を確保するとともに、利用者の安全確保のため事故防止対策、防火対策、緊急時の対応について徹底してください。

特に防火対策について、消防法施行令の改正により、平成27年度以降（既存事業所は平成30年度以降）、通所介護事業所等において宿泊サービスを提供する場合、自動火災報知設備の設置が義務付けられます。また、主として要介護度3以上の利用者を宿泊させる場合、消防機関へ通報する火災報知設備およびスプリンクラーの設置が義務付けられることが見込まれています。

また、通所介護事業所等で行われる宿泊サービスについては、平成27年度の制度改正の際、県への届出制になることが国の方で議論されております。

なお、「在宅介護ほっとひといき支援事業」は、緊急・一時的な宿泊サービスを対象とするものであり、長期間の宿泊利用は対象としていないことに留意してください。

また、当事業以外の自主事業による夜間の宿泊サービスの提供についても、適切な人員体制の確保など、利用者の安全に配慮したサービスの提供を行ってください。

【福祉用具】

消費税率の引上げに伴う福祉用具の価格の変更について

26年4月1日からの消費税率引き上げにともなう、課税対象となる福祉用具貸与価格、販売価格への消費税の適正な転嫁につきましては、1月23日付け事務連絡にて周知したところですが、あらためまして通知内容に留意いただき、適切に対応されますようお願いいたします。

なお、従前より、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を提出いただいておりますが、消費税引上げに伴う価格の変更につきましても同様に御提出ください。

【その他】

バリアフリー化補助制度（住まい環境整備支援事業）の活用について

県では、高齢者が住み慣れた自宅で安心して暮らし続けることができるよう、各市町の御協力のもと、バリアフリー化等の改修工事に対する助成制度「住まい環境整備支援事業」を実施しております。（詳細別紙のとおり）

- （対象者） 原則として要介護3以上の高齢者
要介護1～2で車いすを使用する高齢者
- （助成額） 上限80万円（自己負担分1割を除く）

各事業所におかれましては、利用者に対し本事業の積極的な周知をお願いいたします。

また、別紙ご自宅チェック表をご活用いただき、該当項目がある場合は、本事業の助成対象となる場合がありますので、相談されるよう併せて周知をお願いいたします。

県からのお知らせ（助成対象を拡大しました）

要介護高齢者のお住まいの改修をお考えの方へ

（住まい環境整備支援事業について）

1 車いす対応の住宅のバリアフリー化改修等に対し助成しています
 要介護高齢者が住み慣れた自宅で安心して暮らし続けることができるように、車いす対応のバリアフリー化等の改修工事に対し助成を行います。

2 助成内容

- (1) 対象者 在宅で生活する高齢者のうち、①要介護3～5の高齢者
 または② **新 要介護1以上で車いすを使用する高齢者**
- (2) 助成額 上限80万円（自己負担分1割を除く）
- (3) 対象となる主な住宅改修

住宅内で車いす等を利用して生活する場合に必要な改修工事など

- | | |
|----------------|--------------|
| ・廊下、トイレ、浴室等の拡幅 | ・移動改善のための扉新設 |
| ・洗面台、流し台、蛇口取替え | ・居室周辺へのトイレ移設 |
| ・階段昇降機の設置 | ・その他の付帯工事 |
- 等

※新築・増築工事および賃貸物件に対する改修工事は対象外です。

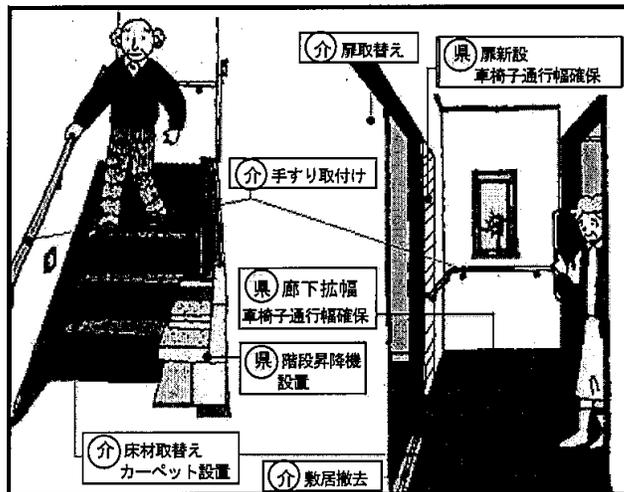
※介護保険（住宅改修費）の給付対象部分への重複支給はできませんが、一つの改修工事の中でそれぞれの対象部分の同時施工は可能です。

改修イメージ

〔廊下・階段の例〕

- 県：助成対象
- 介：介護保険対象

「住まいのチェック表」
 （裏面）もあわせて
 ご覧ください！



○制度に関するお問い合わせ先

福井県健康福祉部長寿福祉課 在宅ケア推進グループ

〒910-8580 福井市大手3丁目17-1

TEL 0776-20-0332 FAX 0776-20-0642

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

○利用申請の問い合わせ先

助成申請については、裏面の各市町高齢福祉担当課にご相談ください。

福井県 住まい環境

検索

住まいのチェック表

住まいでお困りの点はありませんか？
簡単なチェックをしてみましょう

- 車いすからトイレに移乗する際に十分なスペースがなく介助しづらい。
- トイレに十分なスペースがなく、ドアが開いたままになってしまう。
- 脱衣所、お風呂など十分なスペースがないため、介助しづらい。
- 廊下が狭く、車いすで通ると壁にぶつかりそうになる。
- 廊下に十分なスペースがなく、車いすで方向転換できない。
- 玄関が狭く、車いすで回転できない等、出入りが困難である。
- 洗面台や流し台の高さが高いため使いづらい。
- 浴室、洗面所、流し台等の蛇口が使いづらい。
- ガス台や調理台の高さが合わず、調理しづらい。
- 2階の居室に行きたいが、階段を上るのが危険。
- 居室からトイレまでの移動距離が長い。
- 畳生活をしているが、立ち上がり等が困難である。
- 電気スイッチの位置が高く使用しづらい。
- ヘルパーさんが居室に直接入れるような勝手口があると助かる。

いくつチェックがありましたか？

該当項目については「住まい環境整備事業」の助成対象となる場合があります。
住み慣れたご自宅で安全・安心な生活が続けられるよう、次の相談窓口・お住まいの市町担当課またはご担当のケアマネジャーに相談してみましょう。

【相談窓口】福井県介護実習・普及センター（専門相談員派遣事業）

専門的な知識が必要な住宅改修について、建築士、福祉用具専門相談員、理学療法士、作業療法士等が現場を訪問し具体的な相談にお答えします。ぜひご利用ください。

詳しくは TEL 0776-24-0086まで

【各市町のお問い合わせ先・利用申請先】

市町名	担当課	TEL
福井市	長寿福祉課	0776-20-5400
敦賀市	地域福祉課	0770-22-8124
小浜市	健康長寿課	0770-53-1111
大野市	健康長寿課	0779-66-6631
勝山市	健康長寿課	0779-87-0888
鯖江市	長寿福祉課	0778-53-2219
あわら市	健康長寿課	0776-73-8022
越前市	長寿福祉課	0778-22-3784
坂井市	高齢福祉課	0776-50-3040
永平寺町	福祉保健課	0776-61-3920
池田町	保健福祉課	0778-44-8000
南越前町	保健福祉課	0778-47-8007
越前町	高齢福祉課	0778-34-8711
美浜町	福祉課	0770-32-6704
高浜町	福祉課	0770-72-5887
おおい町	なごみ保健課	0770-77-1155
若狭町	福祉課	0770-62-2703

居宅介護支援事業に関する留意事項

【居宅介護支援】

特定事業所集中減算について

すべての居宅介護支援事業所は、毎年度2回、「訪問介護」、「通所介護」、「福祉用具貸与」に係る紹介率最高法人の名称等について記載した書類を作成し、算定の結果90%を超えた場合については、集中する理由に関わらず、県（長寿福祉課）への届出が必要です。〔老企第36号 第3の10〕

下記実施上の留意事項を確認して、適正な取扱いをお願いします。

（実施上の留意事項）

①判定期間と減算適用期間

判定期間	減算適用期間
前期：3月1日から8月末日	10月1日から3月31日まで
後期：9月1日から2月末日	4月1日から9月30日まで

②判定方法

事業所ごとに、当該事業所において判定期間に作成された居宅サービス計画のうち、訪問介護、通所介護または福祉用具貸与が位置づけられた居宅サービス計画の数をそれぞれ算出し、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与それぞれについて、最もその紹介件数の多い法人を位置付けた居宅サービス計画の数の占める割合を計算し、訪問介護、通所介護または福祉用具貸与のいずれかのサービスについて90%を超えた場合に減算します。

③算定手続き

判定期間：前期 9月15日までに作成

判定期間：後期 3月15日までに作成

*算定の結果、90%を超えた場合は県知事に届出（県長寿福祉課へ提出）

90%を超えなかった場合も書類を2年間保存すること。

*90%を超えている場合であって、正当な理由がある場合はその理由を記載

正当な理由…「指定居宅介護支援の費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（老企36）第三10(4)を参照

☆様式については、長寿福祉課ホームページよりダウンロードしてください。

県庁ホームページ⇒医療・福祉⇒介護・高齢者⇒介護事業者向け情報⇒特定事業所集中減算について

各居宅介護支援事業所においては、本減算制度の趣旨を踏まえ、居宅サービス計画に位置付ける事業者が、特定の法人に不当に偏ることのないよう、公正中立で適切な業務の遂行をお願いします。

介護支援専門員証の更新について

介護保険法第7条第5項において、「介護支援専門員とは・・・介護支援専門員証の交付を受けたものをいう」と定義されています。介護支援専門員証の交付を受けていなければ、介護支援専門員と名乗ったり、業務を行うことはできません。

介護支援専門員証の有効期間は5年です。(介護保険法第69条の7)

介護支援専門員証の有効期間の更新には更新研修を受講後、証の交付申請が必要です。(介護保険法第69条の8)

有効期間切れで業務に就けないことがないよう、有効期間の確認および更新研修受講等の管理をお願いいたします。

業務経験により更新に必要な研修や受講時期等が異なりますので、長寿福祉課ホームページをご参照ください。

※証の交付申請から交付まで1か月程度かかりますので、余裕をもって申請してください。

☆様式については、長寿福祉課ホームページよりダウンロードしてください。

県庁ホームページ⇒医療・福祉⇒介護・高齢者⇒介護支援専門員について⇒2. 介護支援専門員の登録・手続きなどのお知らせ

地域密着型サービスに関する留意事項

【地域密着型サービス】

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービスについて

医療ニーズの高い利用者の在宅での生活を支えるサービスとして、平成24年4月から「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」と「複合型サービス」が創設されました。

「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」は、介護施設のメリットである「定期的な見守りや短時間の介護」と「緊急の際にすぐに対応できる体制」を在宅においても実現するため、短時間の定期巡回訪問と緊急呼出しに対する随時訪問対応を組み合わせた介護サービスです。

また、「複合型サービス」は、従来の小規模多機能型居宅介護の機能である「通い」と「泊まり」および「訪問介護」に「訪問看護」の機能を加えることで、介護と看護の連携による一体的なサービスの提供を可能としたサービスです。

これらの新しいサービスは、全国的には計画どおりの普及が進んでいるとはいえませんが、その要因として、地域に潜在的なニーズがあるにもかかわらず、サービス利用のメリットや特色が利用者や事業者には十分浸透していないことが挙げられます。

福井県では、市町と協力しながら、中重度の要介護高齢者の方が、在宅においても24時間安心して医療・介護サービスが受けられる在宅ケア体制づくりを進めています。在宅ケア体制の推進においては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの充実が重要であり、全県域にサービスが普及するよう、国の交付金の活用促進やサービスの普及啓発を進めるとともに、在宅ケアの要である訪問看護の体制の充実や人材確保に向けた県独自の取組みを推進しています。

各事業者におかれましても、サービス提供に積極的に取り組んでいただきますようお願いいたします。

施設サービス事業に関する留意事項

非常災害対策の徹底について

1 防火安全体制の徹底について

平成25年3月27日および平成25年12月27日に「消防法施行令の一部を改正する政令」等が公布され、防火対象物の用途区分やスプリンクラー設備等の消防設備の設置基準の見直しが行われました。

改正の概要につきましては、県から平成26年1月23日付け事務連絡（別紙1）をお送りしておりますので、施設・事業所においては、記載事項に留意の上、対応に万全を期すようお願いいたします。

また、防火安全体制については「社会福祉施設等における防火安全体制の徹底について」（平成25年2月14日事務連絡）の通知をお送りしておりますので、再度ご確認いただき、社会福祉施設等における防火体制の確保および万一火災が発生した場合の消火・避難・通報体制の確保等、防火安全対策に万全を期すようお願いいたします。

（1）非常災害対策の適切な実施

- ① 非常災害に関する具体的計画の策定
- ② 非常災害時の関係機関への通報および連携体制の構築
- ③ ①および②の事項の定期的な従業者に対する周知
- ④ 定期的な避難訓練の実施

（2）消防法その他の法令等に規定された設備の確実な設置

- ① 消防法等に規定されたスプリンクラーや自動火災報知機等の消防設備の設置、点検

2 土砂災害避難マニュアルの作成および避難訓練の実施について

土砂災害警戒区域や特別警戒区域に立地する施設・事業所に対しては、土砂災害に対する避難マニュアルの作成や避難訓練の実施についてお願いしているところですが、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いたします。

※参考資料

- 「土砂災害避難マニュアル」作成の手引き（平成23年3月 福井県）
- 土砂災害避難マニュアル 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>
- 社会福祉施設における災害対策の手引き（平成23年7月 福井県社会福祉協議会）
福井県社会福祉協議会ホームページに掲載
<http://www.f-shakyo.or.jp/static/0000003/000/00002016.html>

3 事業所間の災害支援協定の締結について

国は、平成24年4月20日厚生労働省通知「介護保険施設等における防災対策の強化について」の中で、あらかじめ、都道府県内の施設や近隣都道府県の施設との間で、災害時における被災施設利用者の他施設への避難・被災施設からの受入れ、介護職員等の被災施設への派遣・他施設からの受入れなどの支援について、協定を結ぶことを検討するよう通知しています。

この通知を踏まえ、各介護保険施設等においては、万一の災害時に備えて、あらかじめ協定締結について検討していただき、協定締結時にはその内容について県に連絡していただきますようお願いいたします。

※参考資料

- 介護保険施設等における防災対策の強化について（平成24年4月 厚生労働省通知）
- 大規模災害時における被災施設から他施設への避難、職員派遣、在宅介護者に対する安全確保対策等について（平成24年4月 厚生労働省通知）

福井県健康福祉部長寿福祉課ホームページに掲載

http://www.pref.fukui.lg.jp/doc/kourei/kousinkeisai_d/fil/025.pdf

http://www.pref.fukui.lg.jp/doc/kourei/kousinkeisai_d/fil/026.pdf

4 耐震化の促進について

高齢者が利用する施設・事業所においては、大規模地震が発生した際、被害をできる限り軽減するため、建築物の耐震化を図ることが重要です。

県では、国の基本方針を踏まえ、「福井県建築物耐震改修促進計画」に基づき、高齢者福祉施設など多数の者が利用する特定建築物の耐震化率を平成27年度までに90%にすることを目標としています。

現状では、旧耐震基準により建築された建築物で耐震診断が未実施の建築物も多いため、該当する施設・事業所においては、まず、耐震診断により建築物の耐震性の有無を確認し、その結果を踏まえ、耐震改修等が必要な場合には、早急に対策を講じるようお願いします。

※参考資料

- 福井県建築物耐震改修促進計画について（平成18年12月 福井県）

福井県土木部建築住宅課ホームページに掲載

<http://www.pref.fukui.lg.jp/doc/kenchikujuutakuka/taisinkeikaku.html>

原子力災害時における社会福祉施設等入所者の広域避難について

東日本大震災における福島第一原子力発電所の事故を受けて国の「原子力災害対策指針」が改正され、県ではこの内容を踏まえ、平成25年7月に「福井県地域防災計画（原子力災害対策編）」を改定しました。

この計画では、原子力災害発生時に、原子力発電所から30km圏内にある市町の住民が30km圏外へ迅速かつ円滑に避難できるよう、県はあらかじめ「広域避難要綱」で避難先を定めることとしております。また、30km圏内の社会福祉施設等では、避難場所や避難経路等を定めた避難計画の作成が必要となっております。

このため、県では、平成26年2月10日付け長第210号で通知のとおり社会福祉施設等入所者の広域避難先の案を作成し、今後、県の広域避難要綱に規定する予定をしております。また、施設の避難計画の作成を支援するため、避難計画作成ガイドラインを年度内に策定する予定をしております。

正式に決定次第、別途通知しますので、30km圏内の社会福祉施設等においては、4月以降、避難計画を作成していただきますようお願いいたします。

感染症対策の徹底について

介護を必要とする高齢者の多くは、感染症に対する抵抗力が弱いために、感染が広がりやすく、感染症対策を徹底することが重要です。

今年度も、食中毒予防注意報が平成25年11月20日から平成26年3月31日まで発令されており、またインフルエンザ警報が平成26年2月5日に発令されており、感染症の発生動向に注意する必要があります。

本県においてノロウイルスやインフルエンザ等の感染拡大が懸念される場合には、その都度、施設・事業所に対して、県から「社会福祉施設等における感染症対策の徹底について」（平成25年12月11日事務連絡）等の通知をお送りしておりますので、感染予防、感染拡大防止対策の参考としてご活用ください。

（施設における感染予防、感染拡大防止対策）

- ① 施設における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指針を整備すること（指針には、平常時の対策及び発生時の対策を規定すること）
- ② 施設における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対策を検討する委員会を3か月に1回以上開催し、その結果について、施設職員に周知徹底を図ること
- ③ 施設職員に対し、感染症及び食中毒の予防およびまん延の防止のための研修を年2回以上実施すること
- ④ 厚生労働大臣が定める感染症または食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順（平成18年3月31日厚労告268号）に沿った対応を行うこと

※福井県指定介護老人福祉施設の人員、設備および運営の基準等に関する条例施行規則第10条他

また、次のような場合には、施設長は迅速に保健所に報告することとなっております。その際には、保健所に今後の対応の相談をし、その指導に従っていただくようお願いいたします。

(報告が必要な場合)

- ① 同一の感染症や食中毒による、またはそれらが疑われる死亡者・重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合
- ② 同一の感染症や食中毒の患者、またはそれらが疑われる者が10名以上または全利用者の半数以上発生した場合
- ③ 通常の発生動向を上回る感染症の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

※厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順(平成18年3月31日厚労告268号)

なお、長寿福祉課のホームページにおいて、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」(平成25年3月 厚生労働省)や「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」(平成17年2月22日 厚生労働省通知)等が、福井県感染症情報ホームページにおいて、各感染症の発生動向等が閲覧できますのでご活用ください。

※参考

長寿福祉課ホームページ <http://www.pref.fukui.lg.jp/doc/kourei/chouju-kansenshou.html>

福井県感染症情報ホームページ <http://www.erc.pref.fukui.jp/kansen/>

消費税率の引上げに伴う食費・居住費等の改定について

平成26年4月1日から消費税率が8%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2)

サービス付き高齢者向け住宅普及促進事業補助金について

《目的》

中重度の要介護者も受入可能なサービス付き高齢者向け住宅の県内全域への普及を促進

《事業内容》

サービス付き高齢者向け住宅の整備率が低い市町において、交付要件を満たす住宅を整備する事業者に対し、国の補助金に上乗せして助成

※平成26年度は越前市、池田町以外の市町が補助対象

《交付要件》

- ① 定期巡回・随時対応サービス事業所 または 小規模多機能型居宅介護事業所（複合型サービスも可）を併設すること

（併設の具体例）

既設の小規模多機能型居宅介護事業所の隣接敷地に、新たにサービス付き高齢者向け住宅を整備する場合（同一事業者・他事業者いずれも可）も交付の対象

- ② 開設後に中重度の要介護者を受け入れること
- ③ その他、同補助金取扱要領に定める要件を満たすこと

《対象経費》

サービス付き高齢者向け住宅の新築 または 改修に要する経費

《補助率等》

国土交通省の補助額の2分の1（上乗せ）

（上限50万円/戸 ただし、機械浴槽を設置しない場合は上限30万円/戸）

※参考

国土交通省の「サービス付き高齢者向け住宅整備事業補助金」

新築：工事費の10分の1（上限100万円/戸）

改修： // 3分の1（上限100万円/戸）

事 務 連 絡
平成 26 年 1 月 23 日

老人福祉施設施設長 様
介護老人保健施設管理者 様
有料老人ホーム施設長 様
介護保険サービス事業所の長 様

福井県健康福祉部長寿福祉課長

消防法施行令の一部を改正する政令等の公布について

日ごろから、本県の高齢者福祉行政の推進に御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。
みだしのことについて、消防庁から別紙のとおり通知がありましたのでお知らせします。
改正の主な内容は下記のとおりとなっております。詳細等について御不明な点がございましたら、最寄りの消防署または下記担当までお問い合わせください。
スプリンクラー等設置の補助制度につきましては、貴施設の所在する市町の介護保険担当課までお問い合わせくださいますようお願いいたします。

記

- 1 スプリンクラー設備の設置基準の見直し
消防法施行令別表第 1 (6) 項ロに掲げる施設については、原則として、延べ床面積に関わらず、全ての施設にスプリンクラー設備を設置しなければならない。
- 2 自動火災報知設備の設置基準の見直し
消防法施行令別表第 1 (6) ハに掲げる施設のうち、利用者を入居させ、または宿泊させるものについては、延べ床面積に関わらず、全ての施設に自動火災報知設備を設置しなければならない。
- 3 消防機関へ通報する火災報知設備に関する基準の見直し
消防法施行令別表第 1 (6) 項ロに掲げる施設に設ける消防機関へ通報する火災報知設備にあつては、自動火災報知設備の感知器と連動して起動するものとする。
(ただし、自動火災報知設備の受信機および消防機関へ通報する火災報知設備が防災センターに設置されるものにあつては、この限りでない。)
- 4 施行日
平成 27 年 4 月 1 日
(ただし、現に存する対象施設および現に新築や増築等の工事中的の対象施設については、平成 30 年 3 月 31 日までは従前の例による。)

(注) その他詳細については、消防庁報道発表資料を御参照ください。

www.fdma.go.jp/neuter/topics/houdou/h25/2512/251227_1houdou/01_houdoushiryou.pdf

【問合せ先】

施設サービスグループ 担当：尾上

TEL：0776-20-0333

Email:y-onoe-rl@pref.fukui.lg.jp

消防設備の設置基準の改正について

1 消防法上の用途区分

6項	現 行	改正後
口	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特別養護老人ホーム ・ 介護老人保健施設 ・ 老人短期入所施設 ・ 養護老人ホーム ・ 認知症高齢者グループホーム ・ 有料老人ホーム (主として要介護状態にある者を入居させるもの※1)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特別養護老人ホーム ・ 介護老人保健施設 ・ 老人短期入所施設 ・ 養護老人ホーム ・ 認知症高齢者グループホーム ・ 有料老人ホーム (避難が困難な要介護者を主として入居させるもの※2) <ul style="list-style-type: none"> ・ 小規模多機能型居宅介護事業所 (避難が困難な要介護者を主として宿泊させるもの※2) <ul style="list-style-type: none"> ・ 軽費老人ホーム (避難が困難な要介護者を主として入居させるもの※2) ・ その他これらに類するものとして総務省令で定めるもの(複合型サービスなどを想定※3)
ハ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 有料老人ホーム(上記以外) ・ 小規模多機能型居宅介護事業所 ・ 軽費老人ホーム ・ デイサービスセンター 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 有料老人ホーム(上記以外) ・ 小規模多機能型居宅介護事業所(上記以外) ・ 軽費老人ホーム(上記以外) ・ デイサービスセンター(上記以外)

※1「主として要介護状態にある者を入居させるもの」については介護居室の割合が定員全体の半数以上を目安に消防署で判断

※2「避難が困難な要介護者」については要介護3以上の者。「主として入居、宿泊させるもの」の解釈については今後通知予定

※3「その他これらに類するものとして総務省令で定めるもの」については今後制定予定

2 消防設備の設置基準

6項	現 行			改正後		
	スプリンクラー	自動 火災報知設備	消防機関への 火災通報装置	スプリンクラー	自動 火災報知設備	消防機関への 火災通報装置
口	延べ床面積 275㎡以上	すべての施設	すべての施設	すべての施設	すべての施設	すべての施設※
ハ	延べ床面積 6,000㎡以上	延べ床面積 300㎡以上	延べ床面積 500㎡以上	延べ床面積 6,000㎡以上	利用者を入居、 宿泊させるもの →すべての 施設 上記以外 →延べ床面積 300㎡以上	延べ床面積 500㎡以上

※口に掲げる施設に設ける火災通報装置にあつては、自動火災報知設備の感知器と連動して起動するものとする。

(ただし、自動火災報知設備の受信機および火災通報装置が防災センター(常時人がいるものに限る)に設置されるものにあつては、この限りでない。)

3 施行日

平成27年4月1日

{

ただし、現に存する施設および現に新築や増築中の施設については、平成30年3月31日までは従前の例による。

}

既存施設の sprinkler 等整備 補助対象施設一覧(H26以降)

—: 補助対象外

○: 補助対象

施設種別	消防法 施行令 別表第1 用途区分	sprinkler		消火ポンプ	自動火災報知設備	消防機関への 火災通報装置	交付金 の 流れ
		《設置義務》 (ロ)すべての施設 (ハ)延面積6,000㎡以上					
		1,000㎡未満	1,000㎡以上の 平屋建て				
地域介護・福祉空間整備交付金 補助単価	第6項	9千円/㎡	17千円/㎡	2,250千円/施設	1,000千円/施設	300千円/施設	
特別養護老人ホーム【定員29名以下】	□	○	○	○ 1,000㎡未満	—	—	国 ↓ 市町 ↓ 事業者
特別養護老人ホーム【定員30名以上】	□	○	○		—	—	
老人保健施設	□	○	○		—	—	
養護老人ホーム	□	○	○		—	—	
認知症高齢者グループホーム	□	○	○		—	—	
有料老人ホーム	□・ハ	○	○ 平屋建て以外も対象		○ 300㎡未満	○ 500㎡未満	
小規模多機能型居宅介護事業所	□・ハ	○	○ 平屋建て以外も対象		○ 300㎡未満	○ 500㎡未満	
軽費老人ホーム	□・ハ	○	○ 平屋建て以外も対象		○ 300㎡未満	○ 500㎡未満	
複合型サービス事業所	□・ハ	○	○ 平屋建て以外も対象		○ 300㎡未満	○ 500㎡未満	
生活支援ハウス等(※)	□・ハ	○	○ 平屋建て以外も対象		○ 300㎡未満	○ 500㎡未満	

※ 生活支援ハウスのほか、宿泊を伴う高齢者施設のうち、知事が特に必要と認めた施設

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 料	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 県補助
	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 %	H23~25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
②燃料費		イ	1,000,000 円	600,000 円	400,000 円	2,000,000 H23~25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 %	H23~25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	光熱水費のみ 380 円		

○食費

食	①食材料費	a	25,000,000 円	H23~25平均(24,305,000円) + 消費税増税分(695,000円)
	特別な食食用材料費	b	2,000,000 円	H23~25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	
費	②調理員人件費	d	18,000,000 円	H23~25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 %	H23~25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)	

介護人材確保基盤整備事業（案）について

1 事業の趣旨

高齢者数がピークとなる平成37年に向けて、介護職員を質・量ともに高めるためには、介護分野を魅力ある職場に改善していく必要があります。

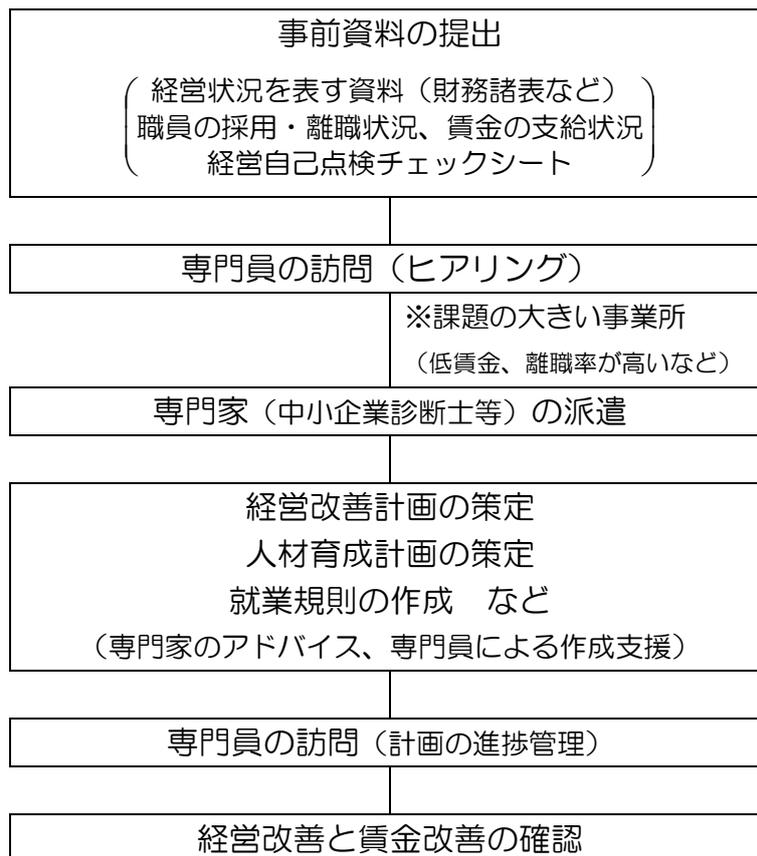
しかし、安定した経営基盤が確保されないと十分な労働環境の整備ができないことから、介護事業所の経営基盤の強化を図ることを目的として、専門家によるアドバイスなどの支援を行います。

2 事業の内容

事業所の課題を洗い出し、専門家らのアドバイスにより課題解決を目指します。

特に、経営基盤が脆弱なことから賃金が低く離職率も高い事業所に対して、中小企業診断士などの専門家の支援により、経営改善計画を作成し、経営の安定を図り、賃金などの労働環境の改善を目指します。

3 事業の進め方



4 対象事業所

3年間(H26~28)で介護職員がいるすべての介護事業所(約600事業所)を訪問。

介護人材の確保

国・都道府県・市町村・事業者の主な役割

国

- ・介護報酬改定等を通じた処遇改善の取組等、4つの視点に基づき総合的に施策を推進
- ・介護保険事業（支援）計画の基本指針と連動した福祉人材確保指針や介護雇用管理改善等計画の見直し
- ・介護人材の需給推計ツールの提供など都道府県への支援

都道府県

- ・介護保険事業支援計画等に基づき、介護職員の研修など、4つの視点からの取組
- ・必要となる介護人材の需給推計の実施
- ・関係団体や関係機関などを集めた協議会の設置運営

市町村

- ・事業者の介護人材確保に向けた取組の支援
- ・生活支援の担い手を増やしていくための取組

事業者（事業者団体）

- ・選ばれる事業所となるための魅力ある職場作り等も含めた介護職員の処遇改善への取組
- ・業界自らのイメージアップへの取組
- ・業界全体としてマネジメントに関する情報の提供と意識改革
- ・複数事業所が共同で採用や研修を行うなど事業所の連携強化

取組の4つの視点

視点①：参入の促進

介護業界のイメージアップの推進、介護職員の専門性に対する社会的認知度のアップ、情報公表や適切なマッチングなど多様な人材が就労できるような裾野を広げる取組 等

視点②：キャリアパスの確立

研修の受講支援や法人の枠を超えた人事交流の推進などのステップアップやキャリアパスの確立 等

視点③：職場環境の整備・改善

介護職員の負担軽減のための介護ロボットの開発促進やICTを活用した情報連携の推進・業務の効率化などの職場環境の整備・改善 等

視点④：処遇改善

介護報酬の改定を通じて、介護職員の更なる処遇改善を図るとともに、事業者による取組の促進策を検討 等

平成26年度 通所介護事業所等における農作業活用促進事業（案）について

県では、通所介護サービス事業所における、野菜づくりなど自然に触れる農作業を活用した高齢者の健康づくりと地域交流の活動を支援しています。

平成26年度からは、対象施設・事業所を広げ、農作業を活用した健康づくりをさらに推進する予定です。

《事業の概要》

○対象施設・事業所（※下線施設がH26から拡充予定）

通所介護事業所、サービス付き高齢者向け住宅、経費老人ホーム、有料老人ホーム、通所リハビリテーション事業所、短期入所生活介護事業所、認知症対応型通所介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、介護予防認知症対応型共同生活介護事業所

○対象事業

通所介護事業所等が実施する農作業（耕作の準備から植え付け、日常的な管理、収穫、翌年度の準備までの一連の作業）

[要件]

- ・通所介護事業所等の農作業用地を地域に開放し、地域の高齢者が一定数（概ね5人以上）参加し、施設等の利用者と共同で農作業を行う
- ・収穫物等を活用した地域交流を行う

○支援の内容

①農作業に必要な農具等の器材、種苗・肥料等の材料の購入経費について補助
補助額 耕作面積（5㎡以上）に応じて県が定める額（上限80,000円）

②耕運機の購入経費について補助

補助額 80,000円（上限）

- 要件
- ・概ね60㎡以上の農地または概ね10㎡以上の未耕作地（3年以上放置された旧農地を含む）を利用する場合
 - ・通所介護事業所に耕運機がなく、地域の農作業参加者からの借用もできない場合

③指導者の派遣（派遣費用は県が負担）

派遣回数 年5回まで

指導内容 農作業や栽培管理の指導

指導時間 4時間以内/回

○平成26年度募集事業所

30程度（平成25年度に実施した事業所は除く）

実施事業所の募集は、3月中旬頃から行う予定です。