

介護保険サービス事業者の指導状況

1 実施件数

区 分		令和2年度	令和元年度
		実地指導	実地指導
施設サービス	介護老人福祉施設	2	4
	介護老人保健施設	5	3
	介護医療院	0	1
	小 計	7	8
居宅サービス（予防含む）	訪問介護	14	21
	訪問入浴介護	0	0
	訪問看護	2	13
	通所介護	13	22
	通所リハビリテーション	2	7
	短期入所生活介護	5	7
	短期入所療養介護	2	3
	特定施設入居者生活介護	1	5
	福祉用具貸与	3	0
	特定福祉用具販売	3	0
	小 計	45	78
地域密着型サービス（予防含む）	地域密着型通所介護	10	9
	定期巡回・随時対応型訪問介護	0	0
	認知症対応型通所介護	2	7
	認知症対応型共同生活介護	0	9
	小規模多機能型居宅介護	0	0
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	1
	地域密着型介護老人福祉施設	0	4
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0
	小 計	12	30
居宅介護支援		21	33
介護予防支援		3	7
合 計		88	156

2 主な指導内容

● 居宅サービス、居宅介護支援

(以下の指導内容は過去の指示事項と留意すべき指示事項を掲載。)

◆ 人員に関すること		
人 員 関 係	共通	<ul style="list-style-type: none"> ・ 従業員の資格が証明できる書類を事業所内に整備すること。 ・ 管理者が他の職務を兼務(管理者含めて2職種まで)できるのは同一敷地内の事業所に限られるので改めること。 ・ 管理者は、業務の管理を一元的に行うこと。 ・ 認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じること。(令和6年4月1日より義務化) <訪問入浴介護、福祉用具貸与、居宅介護支援以外>
	訪問介護	<ul style="list-style-type: none"> ・ サービス提供責任者の配置基準を満たしていないので早急に改めること。 (平成21年度から、サービス提供責任者を2人以上配置を必要とする事業所においては、常勤換算方法とすることができるとなったが、この場合でも、非常勤のサービス提供責任者は、全員常勤換算0.5以上必要であることに留意。) ・ 訪問介護員等の員数が常勤換算で2.5人を満たしていないので、早急に改めること。
	訪看	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護職員の員数が基準を満たしていないので、早急に改善すること。
	通所介護	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活相談員をサービス提供時間帯に応じて、配置すること。 ・ 機能訓練指導員は適切に配置すること。 ・ 生活相談員、看護職員【看護職員については、定員が10人超の場合に限る】の配置について、当該職員が休暇を取得した場合等により人員基準を満たさなくなる恐れがあるので、複数名体制の配置を検討すること。
	短期生活	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護職員及び看護職員の総数が不足しているので早急に補充すること。 ・ 看護職員の数は看護・介護職員の総数の7分の2程度とすること。 <短期入所療養介護>
	特定施設	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護職員が基準を満たしていなかった月があるので早急に配置すること。 ・ 機能訓練指導員は適切に配置すること。 ・ 介護職員及び看護職員のうち1人以上は、常勤の者を置くこと。
	用具	<ul style="list-style-type: none"> ・ 福祉用具専門相談員の員数は、常勤換算方法で2以上が必要となるため、従業員の出勤状況が分かるよう、タイムカードや出勤簿で記録すること。
	居宅	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経過措置の間に管理者に主任介護支援専門員を配置するように努めること。
◆ 設備に関すること		
設備 関係	共通	<ul style="list-style-type: none"> ・ 相談室については、遮へい物の設置等により相談内容が漏えいしないように配慮すること。 ・ 部屋の用途が指定時と異なった使用となっているので、速やかに変更届を提出すること。
	通所	<ul style="list-style-type: none"> ・ 食堂、機能訓練室の一部や静養室の用途が変更されているので、速やかに変更届を提出すること。

運 営 関 係	◆ 雇用、勤務体制に関すること	
	共通	<ul style="list-style-type: none"> 勤務表は、必要な項目(日々の勤務時間、職務内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係など)を入れ、事業所ごと、月ごとに作成すること。 勤務表は正確に作成すること。(役員であっても、勤務実績を確認できる資料を用意しておくこと) 勤務表は、各月の日数で作成を行うこと。
	訪介	<ul style="list-style-type: none"> 登録ヘルパーについても、雇用契約を取り交わすこと。 介護保険外のサービス提供も行う場合は、勤務時間を明確に区分して勤務表を作成すること。 サービス提供責任者がその責務を果たせるよう勤務体制を検討すること。
	通所	<ul style="list-style-type: none"> 勤務表は単位ごとに作成すること。 介護保険外のサービス提供も行う場合は、勤務時間を明確に区分して勤務表を作成すること。 看護師が看護職員と機能訓練指導員を兼務する場合には、職種ごとにサービス提供に必要な時間をそれぞれ配置できるような勤務体制とすること。＜通所介護＞
	短期	<ul style="list-style-type: none"> (ユニット型の場合)いわゆる「馴染みの関係」を考慮し、単位ごとに固定した介護職員、看護職員を配置する必要があることに留意すること。 (ユニット型の場合)勤務表は毎月ユニットごとに作成し、日中はユニットごとに常時1人以上、夜間は2ユニットに1人【夜勤職員配置加算を算定している場合には全ユニットで更に+1人】職員が配置されていることがわかるようにしておくこと。
	◆ 契約書・重要事項に関すること	
	共通	<ul style="list-style-type: none"> 重要事項説明書と運営規程との整合性を図ること。 重要事項説明書には、料金・加算の内容、外部の苦情連絡先(該当市町村担当課、県国保連合会)及び事故発生時の対応を記載すること。 重要事項説明書等の記載する岡崎市の苦情連絡先について介護保険課に修正すること。 重要事項説明書、運営規程の概要等は見やすい場所に掲示すること。 重要事項説明書について、提供するサービスの第三者評価の実施状況(実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価機関の開示状況)等を記載すること。＜訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護＞ その他の利用料としての交通費の算定起点は、「事務所から」ではなく「通常の事業の実施地域を越える地点から」であるので、運営規程・重要事項説明書を改めること。 サービス担当者会議等において利用者又は家族の個人情報を用いる場合は、あらかじめ文書により同意を得ること。(利用者家族からも同意を得ること) 同意日が空欄となっているものは、もれなく記載してもらうこと。
	短期	<ul style="list-style-type: none"> 食費については1食ごとに設定するのが望ましいので、検討すること。
	通所・短期	<ul style="list-style-type: none"> 食費、日用品費について積算根拠を明確にすること。 日常生活費、教養娯楽費はすべての利用者に一律に提供し、費用を画一的に徴収することが認められないことに留意すること。

運 営 関 係	◆ 変更の届出に関すること	
	共通	<ul style="list-style-type: none"> 変更届は遅滞なく提出すること。 職員体制、加算等について適宜変更届を提出すること。
	訪介	<ul style="list-style-type: none"> サービス提供責任者の変更があれば、変更届を速やかに提出すること。
	通所	<ul style="list-style-type: none"> 単位の変更について変更届を提出すること。 定員を超過しサービスを行っている日が見受けられるので、定員を遵守すること。
	◆ 身体拘束に関すること	
	共通	<ul style="list-style-type: none"> 身体的拘束等の適正化のための指針を整備し、指針に沿って定期的な委員会の開催(3月に1回以上)及び研修の実施(新人研修及び年2回以上)を行うこと。 身体拘束を行う場合は、あらかじめ終了予定日等を定めて同意を得るとともに、身体拘束を行った場合、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況についても記録を残すこと。 施設全体で身体拘束廃止に向けてより一層取り組むこと。
	◆ 感染症の予防及びまん延の防止のための対策に関すること(令和6年4月1日より義務化)	
	共通	<ul style="list-style-type: none"> 委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練(シミュレーション)の実施等を行うこと。 検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催すること。 指針を整備していること。 従業者に対して、研修及び訓練を定期的(年1回以上)に実施していること。 <特定施設は年2回以上>
	◆ 業務継続に向けた取組の強化に関すること(令和6年4月1日より義務化)	
	共通	<ul style="list-style-type: none"> 業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練(シミュレーション)の実施等を行うこと。 業務継続計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じること。 必要な研修及び訓練を定期的(年1回以上)に実施すること。<特定施設は年2回以上> 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うこと。
◆ 高齢者虐待防止の推進に関すること(令和6年4月1日より義務化)		
共通	<ul style="list-style-type: none"> 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図っていること。 虐待の防止のための指針を定めていること。 従業者に対して、虐待の防止のための研修を定期的(年1回以上)に実施(年1回以上)していること。 <特定施設は年2回以上> 委員会開催、研修実施を適切に実施するための担当者を置いていること。 	

◆ 介護サービス計画、記録等に関すること		
運営関係	共通	<ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅介護支援事業所から適切な時期に居宅サービス計画の交付を受けること。 ＜居宅介護支援・特定施設以外＞ ・ 計画を作成した後に利用者の同意を遅れることなく得ること。 ・ 個別サービス(訪問介護・訪問看護・訪問リハ・通所介護・通所リハ・短期入所生活・短期入所療養・福祉用具貸与・福祉用具販売)計画は、居宅サービス計画に沿って遅滞なく作成し、利用者又は家族に説明し、同意を得た上で交付すること。 ＜居宅介護支援・訪問入浴・特定施設以外＞ ・ 定期的にモニタリングを実施し、サービスの質の評価を行うこと。 ・ 居宅サービス計画に対して個別サービス(訪問介護・訪問看護・訪問リハ・通所介護・通所リハ・短期入所生活・短期入所療養・福祉用具貸与・福祉用具販売)計画の内容とサービス提供に相違が見られるので、適時適切に計画の見直しを行うこと。 ＜居宅介護支援・訪問入浴・特定施設以外＞ ・ 随時、必要に応じて、再アセスメントを実施すること。 ・ 苦情、事故、ヒヤリハットの記録を残すこと。 ・ サービス提供の記録(提供日、具体的サービス内容、利用者の心身の状況その他必要事項)を充実すること。 ＜居宅介護支援以外＞ ・ 利用者に関する記録は、完結の日から5年間保存すること。また「その完結の日」とは、契約終了により一連のサービス提供が終了した日である。
	訪問介護	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「自立生活支援のための見守りの援助(利用者と一緒にする調理洗濯等)」は、居宅サービス計画に必要と位置づけられた場合に訪問介護計画にも位置づけること。なお、この場合でも単なる声かけ、見守りは含まれないことに留意すること。 ・ 訪問介護記録は、提供日、提供時間帯、サービス内容、訪問介護員氏名等がわかるよう記載す ・ 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が併設されている場合や事業所と離れている場所でも利用者が20名以上居住している場合には、同一建物減算を行うこと。
	通所	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外出レクリエーションを行う場合は通所介護(リハビリテーション)計画に機能訓練の一環として位置づけ、年間行事計画にも位置づける(実施頻度を限定的とする)必要があることに留意すること。(外出の前後に事業所内でサービス提供をし、外出時間が全体のサービス提供の半分) ・ サービス提供時間中に介護保険外サービス(出張理美容等)を行った場合は当該時間はサービス提供時間に含まれないものであることに留意すること。 ・ 通所介護サービスと宿泊付きデイサービス提供記録は明確に区分すること。 ・ 宿泊付きデイサービスで事故が発生した場合も報告すること。 ・ 事業所の規模を表す算定書を作成し、保存すること。 ・ 利用者ごとのサービス提供時間が分かるように、車両運行記録簿等を整備すること。 ・ 家族送迎等、送迎車両に搭乗しない利用者についても、事業所への到着時間、事業所からの出発時間を記録に残すこと。
短期入所	<ul style="list-style-type: none"> ・ 概ね4日以上連続する利用者については、短期入所生活(療養)介護計画を作成すること。 ・ 日中の時間帯において、定員超過している日が見られるので、定員を遵守すること。 	

運 営 関 係	特定施設	<ul style="list-style-type: none"> 特定施設サービス計画は、利用者、家族の希望、利用者について把握された課題に基づき、多職種で協議の上、サービスの目標、達成時期、内容、留意点を盛り込んだものとして作成すること。 協力医療機関及び協力歯科医療機関は、特定施設から近距離にあることが望ましいことに留意すること。
	居宅介護支援	<ul style="list-style-type: none"> 居宅サービス計画の作成・変更にあたっては、アセスメント結果に基づき、介護保険給付対象外のサービスも含めて計画に位置付けることにより総合的な計画となるよう努めること。 居宅サービス計画は、利用者、家族の希望、利便性だけでなく、サービスの必要性を十分に検討の上、作成すること。 サービス担当者会議は、通所介護等のサービス提供時間中に実施しないこと。 福祉用具貸与を居宅サービス計画に位置づける場合は、利用が必要な理由を記載するとともに、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続の妥当性を検討すること。 サービス担当者会議は、原則として居宅サービス計画に位置づけた全ての事業者が出席できるよう日程調整すること。やむを得ず出席できない事業所について個別照会内容を記録すること。 医療系サービスを位置付ける場合は、主治の医師等の意見を求め、記録に残すこと。 入浴、送迎、等については、居宅サービス計画に位置づけること。 通院介助を居宅サービス計画に位置付ける場合は、院内介助の有無について記載すること。また、院内介助有の場合は、その必要性についても明確に記載すること。 支援経過、モニタリング、サービス担当者会議要点記録の内容の充実を図ること。 適時適切に居宅サービス計画の変更を行い、変更の際には、速やかに居宅サービス計画をサービス提供事業所に交付すること。 指定居宅サービス事業者に対して、個別サービス計画の提出を依頼すること。
	予防	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防の利用者については、少なくとも月に1回は、利用者の状態、サービスの提供状況等について介護予防支援事業者に報告すること。
	用具貸与	<ul style="list-style-type: none"> 消毒、保管の委託契約について、委託先事業者が事務を適切に行っているかを定期的に確認し、記録を作成すること。 福祉用具専門相談員は、貸し出し後も定期的にモニタリングを実施すること。 軽度者に対して福祉用具貸与費を算定する場合は、利用者の状態像の判断根拠となる情報収集や市町村への手続きが必要であることを留意すること。 機能や価格帯の異なる複数の商品や全国平均貸与価格に関する情報を利用者に提示したことやについて記録に残すこと。
	◆ その他	
共通	<ul style="list-style-type: none"> 研修の機会が不足しているので、改善すること。 避難訓練を定期的に行うこと。 事故が発生した場合は、市町村等に連絡するとともに、再発防止に努めること。 職場内でのハラスメント(セクハラ、パワハラ等)について、防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じること。 地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めること。 ＜通所系サービス、短期入所生活介護、短期入所療養介護＞ 事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して、サービス提供を行う場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても、サービス提供を行うよう努めること。＜訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与＞ 第三者評価の実施業況(実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況)について、事業所内の見やすい場所に掲示すること。＜福祉用具貸与・販売は除く＞ 	

◆ 報酬の算定に関すること	
訪問介護	<ul style="list-style-type: none"> 居宅サービス計画の内容に沿ったサービス提供がなされていないものが一部見られるので、是正すること。 訪問介護を1日に複数回算定する場合、2時間の間隔を空けない場合は合算すること。(通院等乗降介助算定時、緊急時訪問介護加算を算定する場合、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者に提供する場合を除く) 訪問介護事業所と同一敷地内又は隣接敷地内の建物の居住利用者を訪問しているが減算請求していないので自主点検の上報告すること。 医療機関の診察時間及び単なる待ち時間を身体介護として算定しないこと。 院内介助の報酬請求には、所要時間が項目ごと(待ち時間、移動、診察、会計等)に介護保険対象(身体、生活、通院乗降)、介護保険外(実費)に分類して記録され、かつ、居宅サービス計画に院内介助の必要性が明確に位置づけられている必要があることに留意すること。
通所	<ul style="list-style-type: none"> 看護職員の人員が不足しているため、減算すること。
居宅	<ul style="list-style-type: none"> 居宅介護支援の業務が適切に行われていない(居宅サービス計画未作成、サービス担当者会議未実施、月1回の訪問未実施、モニタリング未実施)ものについて、減算すること。 特定事業所集中減算届出書は80%を超えたサービスがあった場合は、正当な理由に該当し、減算とならない場合も届出を行うこと。 特定事業所集中減算に係る判定を半年ごとに適切に行い、該当しない場合も書類を5年間保管すること。
◆ 各種加算に関すること	
共通	<ul style="list-style-type: none"> 特定事業所加算(訪問介護)、サービス提供体制強化加算(訪問介護、居宅介護支援、福祉用具用具貸与・用具販売を除く全て)を算定する場合は、加算に必要な職員割合を満たしていることを確認し、記録すること。 介護職員処遇改善加算における改善内容について、全ての介護職員に必ず周知すること。
訪問介護	<ul style="list-style-type: none"> 特定事業所加算Ⅰ(Ⅱ又はⅢ)を算定する場合は、算定要件(計画的な研修の実施、会議の定期的開催、文書等による指示及びサービス提供後の報告、定期的健康診断の実施、緊急時における対応方法の明示、訪問介護員等要件、重度要介護者等対応要件)のいずれにも適合している必要があるため、自主点検の上、結果を報告すること。 2人の訪問介護員による訪問介護の算定にあたっては、訪問介護計画書等にその必要性を記録するとともに利用者やその家族の同意を得ておくこと。
訪問入浴	<ul style="list-style-type: none"> 利用者に対して、サービスを提供した際には、その従業者名と職種も記録すること。
訪問看護	<ul style="list-style-type: none"> 緊急時訪問介護(看護)加算、初回加算(訪問介護のみ)を算定する場合は、事前に重要事項説明書等によりその旨を説明し、同意を得ること。 ターミナルケア加算について、療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアの経過について記録すること。

報酬関係	通所	<ul style="list-style-type: none"> ・運動器機能向上加算の算定にあたっては、短期目標に応じて概ね1か月毎にモニタリングを実施する必要があることに留意すること。 ・生活機能向上グループ活動加算について、実施回数が算定要件を満たさないものや計画書を作成していないものが見られる。自主点検の上、報告すること。 ・個別機能訓練加算（Ⅰ）イ・ロについて、日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標を設定の上、実践的な訓練を反復的に行うこと。 ・短期集中個別リハ実施加算の実施にあたっては、利用者の交代時間を加味した勤務シフトとすること。また、利用者の退院日又は認定日から起算して3月以内の期間に算定するため注意すること。＜通所リハ＞ ・リハビリテーションマネジメント加算について、サービスを開始した日から起算して1か月以内に利用者宅を訪問し、診療、運動機能検査、作業能力検査等を行うこと。＜通所リハ＞ ・リハビリテーションマネジメント加算Ⅰについて、リハ計画を作成した場合は、初回は2週間以内に、その後は3箇月毎にカンファレンスで進捗状況进行评估し、必要に応じて計画すること。＜通所リハ＞
	通所	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔機能向上加算は、口腔機能改善管理指導計画を作成（通所介護計画に相当内容を記載することも可）の上、利用者、家族に説明し、同意を得られた日から算定すること。（同意した旨の記載でも可） ・口腔機能向上加算は、概ね3か月ごとの評価の結果、口腔機能の維持・向上の効果が期待できると認められる者については継続が可能であることに留意すること。 ・入浴を行わなかった日に入浴介助加算を算定しているケースが見受けられたので、自主点検の上、結果を報告すること。
	短期入所	<ul style="list-style-type: none"> ・送迎については、利用者の心身の状態、家族等の事情からみて必要と認められる場合に加算の算定が認められることに留意すること。＜短期入所生活介護・短期入所療養介護＞ ・療養食加算について、利用者の症状等に応じて、主治の医師より発行された食事せんに基づき、療養食を提供すること。＜短期入所生活介護・短期入所療養介護＞ ・看護体制加算の算定にあたっては、併設事業所の場合、本体施設における看護職員の配置とは別に、配置を行う必要があることに留意し、勤務表上にもその旨明示すること。＜短期入所生活介護＞ ・短期集中リハ実施加算等を実施する場合には、利用者の交代時間を加味した勤務シフトとすること。＜短期入所療養介護＞
	特定施設	<ul style="list-style-type: none"> ・夜間看護体制加算について、要件（重度化した場合における対応指針、オンコール体制に関する取り決め、介護職員による入所者の観察項目の標準化）を満たしていないので、加算を取り下げること。 ・医療機関連携加算を算定するに際しては、利用者から健康状況を情報提供してもよいか事前に同意を得ること。また、情報提供日前30日以内において、サービスを提供した日が14日未満である場合は算定できないので、情報提供日に注意すること。 ・個別機能訓練を行った場合は実施時間、訓練内容、担当者等の記録を残すこと。 ・個別機能訓練加算を算定する場合は、利用者ごとに個別機能訓練の効果と実施方法の評価を行うこと。また、3箇月ごとに利用者に説明し記録すること。

- ・ 特定事業所加算Ⅰ(Ⅱ、Ⅲ)を算定する場合は、算定要件(主任介護支援専門員等の人材要件、常勤の介護支援専門員の配置人数、会議の開催、24時間の連絡体制、要介護状態区分3～5の割合、計画的な研修の実施、困難事例の受け入れ、地域包括支援センターとの連携等、運営基準減算・特定事業所集中減算の非該当、介護支援専門員1名当たり40名未満 など)のいずれにも適合している必要があるため、自主点検の上、結果を報告すること。

【居宅介護支援事業者 要確認】

次の(1)～(4)について、利用者に対して文書を交付して説明していない場合、**減算または算定できません。**

- (1) 複数の居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること。
- (2) 計画に位置付けた居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができること。
- (3) 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合
- (4) 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合

(1)～(4)について**必ず利用者に対して、文書を交付して説明を行ってください。**説明を行っていない場合には、契約月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで運営基準減算となります。

運営基準減算

初月：所定単位数から**100分の50の減算**

2か月目以降は所定単位数から**100分の100の減算**

補足

文書は契約書や重要事項説明書等でも大丈夫です。

口頭説明だけでは減算の対象となります。

2か月目からは全額減算となります。減算期間が長期間続きますと減算額が高額になりますので、ご注意ください。

● 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院

人員 関係	◆ 人員に関すること			
	<table border="1"> <tr> <td>特養</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 生活相談員が不在であるので、早急に配置すること。 介護及び看護職員の総数が不足しているので早急に補充すること。 </td> </tr> <tr> <td>老健</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 看護職員を看護・介護職員の総数の7分の2程度確保すること。 介護及び看護職員の総数が不足しているので早急に補充すること。 </td> </tr> </table>	特養	<ul style="list-style-type: none"> 生活相談員が不在であるので、早急に配置すること。 介護及び看護職員の総数が不足しているので早急に補充すること。 	老健
特養	<ul style="list-style-type: none"> 生活相談員が不在であるので、早急に配置すること。 介護及び看護職員の総数が不足しているので早急に補充すること。 			
老健	<ul style="list-style-type: none"> 看護職員を看護・介護職員の総数の7分の2程度確保すること。 介護及び看護職員の総数が不足しているので早急に補充すること。 			
運 営 関 係	◆ 雇用、勤務体制に関すること			
	<table border="1"> <tr> <td>共通</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 従業者の勤務体制は、事業所ごとに月ごとの勤務表を作成し、常勤・非常勤の別、職種、兼務状況等を明確にすること。 (ユニット型の場合)いわゆる「馴染みの関係」を考慮し、単位ごとに固定した介護職員、看護職員を配置する必要があることに留意すること。 介護現場での経管栄養等は、特養における一定条件下のケアを除いて、医師の指示により看護職員が担うものであり、介護職員に行わせる業務としては認められていないことに留意し、看護職員の勤務体制を整備すること。 *特定の研修を受講すれば介護職員でも可 (ユニット型の場合)勤務表は毎月ユニットごとに作成し、日中においては、ユニットごとに常時1人以上、夜間においては2ユニットに1人【夜勤職員配置加算を算定している場合には全ユニットで更に+1人】職員が配置されていることがわかるようにしておくこと。 </td> </tr> </table>	共通	<ul style="list-style-type: none"> 従業者の勤務体制は、事業所ごとに月ごとの勤務表を作成し、常勤・非常勤の別、職種、兼務状況等を明確にすること。 (ユニット型の場合)いわゆる「馴染みの関係」を考慮し、単位ごとに固定した介護職員、看護職員を配置する必要があることに留意すること。 介護現場での経管栄養等は、特養における一定条件下のケアを除いて、医師の指示により看護職員が担うものであり、介護職員に行わせる業務としては認められていないことに留意し、看護職員の勤務体制を整備すること。 *特定の研修を受講すれば介護職員でも可 (ユニット型の場合)勤務表は毎月ユニットごとに作成し、日中においては、ユニットごとに常時1人以上、夜間においては2ユニットに1人【夜勤職員配置加算を算定している場合には全ユニットで更に+1人】職員が配置されていることがわかるようにしておくこと。 	
共通	<ul style="list-style-type: none"> 従業者の勤務体制は、事業所ごとに月ごとの勤務表を作成し、常勤・非常勤の別、職種、兼務状況等を明確にすること。 (ユニット型の場合)いわゆる「馴染みの関係」を考慮し、単位ごとに固定した介護職員、看護職員を配置する必要があることに留意すること。 介護現場での経管栄養等は、特養における一定条件下のケアを除いて、医師の指示により看護職員が担うものであり、介護職員に行わせる業務としては認められていないことに留意し、看護職員の勤務体制を整備すること。 *特定の研修を受講すれば介護職員でも可 (ユニット型の場合)勤務表は毎月ユニットごとに作成し、日中においては、ユニットごとに常時1人以上、夜間においては2ユニットに1人【夜勤職員配置加算を算定している場合には全ユニットで更に+1人】職員が配置されていることがわかるようにしておくこと。 			
運 営 関 係	◆ 契約書・重要事項に関すること			
	<table border="1"> <tr> <td>共通</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 契約書・重要事項説明書を適切に作成し、利用者、事業者双方で保管すること。 重要事項説明書と運営規程との整合性を図ること。 重要事項説明書等の記載する岡崎市の苦情連絡先について介護保険課に修正すること。 重要事項説明書について、提供するサービスの第三者評価の実施状況(実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価機関の開示状況)等を記載すること。〈特養〉 重要事項説明書、運営規程の概要等は見やすい場所に掲示すること。 サービス担当者会議等において利用者(及び家族)の個人情報を用いる場合は、あらかじめ文書により利用者(及び家族)の同意を得ること。 </td> </tr> </table>	共通	<ul style="list-style-type: none"> 契約書・重要事項説明書を適切に作成し、利用者、事業者双方で保管すること。 重要事項説明書と運営規程との整合性を図ること。 重要事項説明書等の記載する岡崎市の苦情連絡先について介護保険課に修正すること。 重要事項説明書について、提供するサービスの第三者評価の実施状況(実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価機関の開示状況)等を記載すること。〈特養〉 重要事項説明書、運営規程の概要等は見やすい場所に掲示すること。 サービス担当者会議等において利用者(及び家族)の個人情報を用いる場合は、あらかじめ文書により利用者(及び家族)の同意を得ること。 	
共通	<ul style="list-style-type: none"> 契約書・重要事項説明書を適切に作成し、利用者、事業者双方で保管すること。 重要事項説明書と運営規程との整合性を図ること。 重要事項説明書等の記載する岡崎市の苦情連絡先について介護保険課に修正すること。 重要事項説明書について、提供するサービスの第三者評価の実施状況(実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価機関の開示状況)等を記載すること。〈特養〉 重要事項説明書、運営規程の概要等は見やすい場所に掲示すること。 サービス担当者会議等において利用者(及び家族)の個人情報を用いる場合は、あらかじめ文書により利用者(及び家族)の同意を得ること。 			
運 営 関 係	◆ 変更の届出に関すること			
	<table border="1"> <tr> <td>共通</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 変更届は遅滞なく提出すること。 加算の算定について、適宜変更届を提出すること。 </td> </tr> </table>	共通	<ul style="list-style-type: none"> 変更届は遅滞なく提出すること。 加算の算定について、適宜変更届を提出すること。 	
共通	<ul style="list-style-type: none"> 変更届は遅滞なく提出すること。 加算の算定について、適宜変更届を提出すること。 			

運営関係	◆ 身体拘束に関すること	
	共通	<ul style="list-style-type: none"> 身体的拘束等の適正化のための指針を整備し、指針に沿って定期的な委員会の開催(3月に1回以上)及び研修の実施(新人研修及び年2回以上)を行うこと。 身体拘束を行う場合は、あらかじめ終了予定日等を定めて同意を得るとともに、身体拘束を行った場合、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況についても記録を残すこと。 施設全体で身体拘束廃止に向けてより一層取り組むこと。
	◆ 感染症の予防及びまん延の防止のための対策に関すること(令和6年4月1日より義務化)	
	共通	<ul style="list-style-type: none"> 委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練(シミュレーション)の実施等を行うこと。 検討する委員会をおおむね3月に1回以上開催すること。 指針を整備していること。 従業者に対して、研修及び訓練を定期的(年2回以上)に実施していること。
	◆ 業務継続に向けた取組の強化に関すること(令和6年4月1日より義務化)	
	共通	<ul style="list-style-type: none"> 業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練(シミュレーション)の実施等を行うこと。 業務継続計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じること。 必要な研修及び訓練を定期的(年2回以上)に実施すること。 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うこと。
	◆ 高齢者虐待防止の推進に関すること(令和6年4月1日より義務化)	
共通	<ul style="list-style-type: none"> 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図っていること。 虐待の防止のための指針を定めていること。 従業者に対して、虐待の防止のための研修を定期的(年2回以上)に実施していること。 委員会開催、研修実施を適切に実施するための担当者を置いていること。 	
◆ 施設サービス計画、記録等に関すること		
共通	<ul style="list-style-type: none"> 施設サービス計画は、入所者又は家族に説明し、入所者の同意を得て交付すること。 施設サービス計画については、介護支援専門員が適時、適切に作成(見直し)すること。 施設サービス計画は、第3表(週間サービス計画表)又は第4表(日課計画表)も作成すること。 サービスの実施状況の把握(モニタリング)に当たっては、入所者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行い、定期的に入所者と面接を行うこと。 サービス提供の記録及びモニタリングを充実すること。 	
特養	<ul style="list-style-type: none"> 施設サービス計画の作成にあたっては、各種サービス(看護、介護、食事、機能訓練等)について具体的な内容を盛り込み、充実したものとすること。 	

運 営 関 係	老 健	<ul style="list-style-type: none"> 施設サービス計画の作成にあたっては、生活全般にわたる各種サービス(医療、リハビリ、看護、介護、食事等)にかかる具体的な内容を盛り込むこと。 居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的(少なくとも3月ごと)に検討し、その内容を記録すること。
	療 養 型	<ul style="list-style-type: none"> 施設サービス計画の作成にあたっては、生活全般にわたる各種サービス(医療、リハビリ、看護、介護、食事等)にかかる具体的な内容を盛り込むこと。
報 酬 関 係	◆ その他	
	共 通	<ul style="list-style-type: none"> 事故発生防止検討委員会を設置し、定期的を開催すること。 事故が発生した場合は、市町村等へ報告すること。 事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者を配置すること。 (令和3年10月1日より義務化) 職場内でのハラスメント(セクハラ、パワハラ等)について、防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じること。 第三者評価の実施業況(実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況)について、事業所内の見やすい場所に掲示すること。 地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めること。
報 酬 関 係	◆ 各種加算に関すること	
	共 通	<ul style="list-style-type: none"> 栄養マネジメント加算について要件を満たしていないケース(計画未作成、計画の説明、同意前の請求、高リスク者の2週間ごとのモニタリング未実施、常勤管理栄養士が施設に未配置等)について、自主点検の上結果を報告すること。 栄養マネジメント加算について、スクリーニング(入所者の栄養状態を入所時に把握すること)及モニタリング(定期的に栄養状態を把握すること)を適切に行うこと。 栄養マネジメント加算について、利用者又は家族の同意を得られた日から算定すること。 サービス提供体制強化加算を算定する場合は、加算に必要な職員割合を満たしていることを確認すること。 夜勤職員配置加算を算定する場合は、一日平均夜勤職員数が加算の要件を満たしていることに確認すること。
	特 別	<ul style="list-style-type: none"> 個別機能訓練加算について、利用者、家族に説明し同意を得られた日から算定すること。 個別機能訓練を実施する場合は、実施時間、訓練内容、担当者等について記録するとともに、1回は訓練計画の内容について説明し、その記録を残すこと。 日常生活継続支援加算を算定する場合は、毎月、入所者及び職員の割合が加算に必要な要件を満たしていることを確認し、記録すること。 看取り介護加算を算定するにあたっては、看取りに関する指針の内容について、入所者又は家族から同意を得ておくこと。
老 健 ・ 療 養 型	<ul style="list-style-type: none"> 短期集中リハ実施加算等を実施する場合には、利用者の交代時間を加味した勤務シフトとすること。 認知症ケア加算を算定する場合は、いわゆる「馴染みの関係」を重視し、単位毎に固定した介看護職員を配置する必要があることに留意すること。 在宅強化型、在宅復帰・在宅療養支援機能加算を算定する場合は、在宅復帰率要件、ベッド重度者割合要件について所定期間の数字が要件を満たしていることを確認し記録すること。 所定疾患施設療養費を算定した場合は、翌年度に介護サービス情報公表制度を活用し、前年回数を公表すること。 ターミナルケア加算の算定にあたっては、医師が回復の見込みがないと診断した記録を明確に残すこと。 	

● 地域密着型サービス

人員 関係	◆ 人員に関すること
	<p>共通</p> <ul style="list-style-type: none"> 従業員の資格が証明できる書類を事業所内に整備すること。 管理者は勤務時間の半分以上は、管理業務に従事する必要があることに留意すること。 <p>G H</p> <ul style="list-style-type: none"> 夜勤職員をユニット数に応じて配置すること。 夜間及び深夜の時間帯は、利用者の生活実態に合わせて、設定すること。
運 営 関 係	◆ 雇用、勤務体制に関すること
	<p>共通</p> <ul style="list-style-type: none"> 従業者の勤務体制は、事業所ごとに月ごとの勤務表を作成し、常勤・非常勤の別、職種、兼務状況等を明確にすること。 (ユニット型の場合)いわゆる「馴染みの関係」を考慮し、単位ごとに固定した介護職員、看護職員を配置する必要があることに留意すること。
	◆ 契約書・重要事項に関すること
	<p>共通</p> <ul style="list-style-type: none"> 契約書・重要事項説明書を適切に作成し、利用者、事業者双方で保管すること。 重要事項説明書と運営規程との整合性を図ること。 重要事項説明書等の記載する岡崎市の苦情連絡先について介護保険課に修正すること。 重要事項説明書について、提供するサービスの第三者評価の実施状況(実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価機関の開示状況)等を記載すること。 重要事項説明書、運営規程の概要等は見やすい場所に掲示すること。 サービス担当者会議等において利用者(及び家族)の個人情報を用いる場合は、あらかじめ文書により利用者(及び家族)の同意を得ること。
	◆ 変更の届出に関すること
	<p>共通</p> <ul style="list-style-type: none"> 変更届は遅滞なく提出すること。 職員体制、加算等について適宜変更届を提出すること。
	◆ 身体拘束に関すること
	<p>共通</p> <ul style="list-style-type: none"> 身体的拘束等の適正化のための指針を整備し、指針に沿って定期的な委員会の開催(3月に1回以上)及び研修の実施(新人研修及び年2回以上)を行うこと。 身体拘束を行う場合は、あらかじめ終了予定日等を定めて同意を得るとともに、身体拘束を行った場合、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況についても記録を残すこと。
	◆ 感染症の予防及びまん延の防止のための対策に関すること(令和6年4月1日より義務化)
	<p>共通</p> <ul style="list-style-type: none"> 委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練(シミュレーション)の実施等を行うこと。 検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催すること。 <地域密着型特養は3月に1回以上> 指針を整備していること。 従業者に対して、研修及び訓練を定期的(年1回以上)に実施していること。 <GH、地域密着型特定、地域密着型特養は年に2回以上>

◆ 業務継続に向けた取組の強化に関すること（令和6年4月1日より義務化）		
共通	<ul style="list-style-type: none"> ・業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を行うこと。 ・業務継続計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じること。 ・必要な研修及び訓練を定期的（年1回以上）に実施すること。 ＜GH、地域密着型特定、地域密着型特養は年に2回以上＞ ・定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うこと。 	
◆ 高齢者虐待防止の推進に関すること（令和6年4月1日より義務化）		
共通	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図っていること。 ・虐待の防止のための指針を定めていること。 ・従業者に対して、虐待の防止のための研修を定期的（年1回以上）に実施（年1回以上）していること。 ＜GH、地域密着型特定、地域密着型特養は年に2回以上＞ ・委員会開催、研修実施を適切に実施するための担当者を置いていること。 	
◆ その他		
共通	<ul style="list-style-type: none"> ・事故発生防止検討委員会を設置し、定期的（年1回以上）に開催すること。 ・事故が発生した場合は、市町村等へ報告すること。 ・事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者を配置すること。＜地域密着型特養＞（令和3年10月1日より義務化） ・協力医療機関及び協力歯科医療機関は、特定施設から近距離にあることが望ましいことに留意すること。＜GH＞ ・運営推進会議について、日時、場所、参加者、内容等が記載された議事録等の記録を残すこと。（地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護は年に2回以上、概ね6月に1回） ・職場内でのハラスメント（セクハラ、パワハラ等）について、防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じること。 ・第三者評価の実施状況を記載した重要事項説明書等について、事業所内の見やすい場所に掲示すること。 ・地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めること。 	
◆ 各種加算に関すること		
報酬関係	多機能	・サービス提供体制加算について、従業者ごとの研修計画を作成すること。
	GH	・医療連携体制加算につき、利用者の健康管理、介護従事者に対し、医療面からの適切な指導、援助を行えるよう、必要な勤務時間を確保すること。

令和3年度介護保険事業者指導における重点指導事項

令和3年度における実地指導の重点事項は、人員基準違反等の不正事案の増加への対応、認知症の高齢者や、介護が必要な度合いが中重度の高齢者に対応したサービスの質的な向上を図ることが重要であること、また、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（以下「高齢者虐待防止法」という。）の制定や身体拘束禁止規定にかかる介護報酬上の身体拘束廃止未実施減算の趣旨などを踏まえ、次のことを重点的に指導する。

- ① 介護保険施設等における人員の適切な配置の確認徹底による不正の防止
- ② 高齢者虐待防止、身体拘束禁止等の観点から、虐待や身体拘束に係る行為及びそれらが与える影響についての理解と防止に向けた事業所の積極的な取組の推進
- ③ 利用者毎のニーズに応じたケアプランの作成からケアプランに基づくサービス提供、計画の見直しまでを含む「一連のケアマネジメントプロセス」を重視したより良いケアへの向上支援
- ④ 個別サービス計画に基づく個別ケアの推進により、尊厳のある生活支援の実現に向けたサービスの質の向上支援
- ⑤ 加算等の報酬の算定要件に基づいた運営及び請求の適切な実施の確認による不正な請求の防止
- ⑥ 集合住宅（有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等）入居者に対するケアマネジメント及びサービス提供の適正化に対する支援
- ⑦ 非常災害対策計画の策定、定期的な避難訓練等の災害対応への取組の推進

自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメント

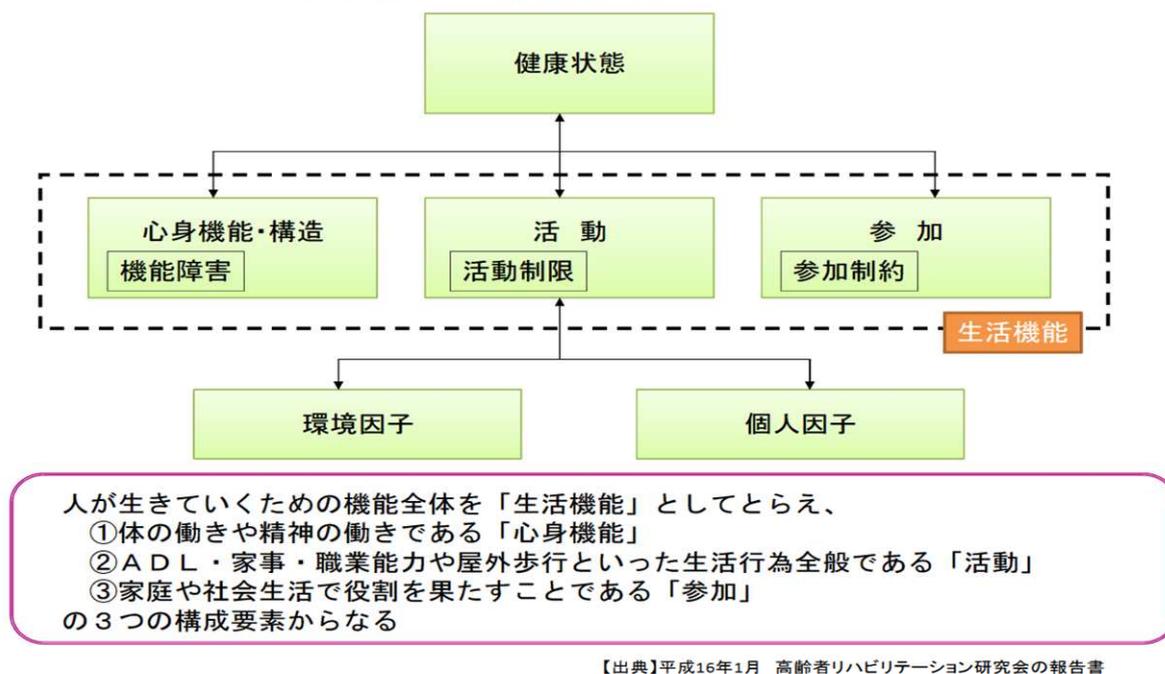
1. 概要

(1) ケアマネジメントに関する基本方針

介護保険法では、「自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努める（第4条）」と自ら介護予防に取り組む必要性が掲げられている。

介護予防ケアマネジメントは、地域において高齢者が自立した日常生活を最期まで送れるよう実施するものであり、対象者が自分の健康増進や介護予防について意識を持ち、主体的に目標達成に取り組んでいけるよう「心身機能」「活動」「参加」にバランスよくアプローチすることが重要である。さらに、目標達成のための具体策に対して、対象者が自分の生活の中に取り入れ、自分で評価し、継続的に実施できるよう、具体策から得られる効果や対象者の状態像等について理解、共有できるよう専門的視点から必要な援助を行う。

国際生活機能分類（ICF）



身体的
自立

精神的
自立

社会的
自立

自立には、身体的自立だけでなく、精神的社会的自立という観点がある。健康も病気の有無だけでなく、精神的、社会的にも満たされている必要がある。

認知症でも障がいがあっても、できないところを補って、その人らしい自立した生活を最期まで目指す。要支援、事業該当者である本人・家族には、自分らしい自立した今後の生活を描いて、主体的に生き方を選択していくことができるよう支援が必要である。

どのような年の重ね方をしたいのか、自分の思い描く最期を迎えるために今何をすべきなのか、目標設定が主体的な取り組みにつながる。

I 介護保険制度の基本理念

介護保険制度は、高齢者の介護に関する制度を再編成し、利用しやすく公平で効率的な社会支援システムとして、新たな理念のもとに創られました。この理念の実現に向けて、介護支援専門員の果たす役割は大きいものがあります。

介護支援専門員は、常にこれらの理念に照らし合わせて介護支援業務を遂行することが求められます。

1 自立支援

その人らしい生活を送るためには、残存している能力を最大限に引き出し、生活環境を整え日常生活を継続していくことが必要です。生きる意欲と可能な限りの社会性を持って生活できるように支援することが求められます。利用者の状態に応じた自立を考えることが大切です。

2 利用者本位

提供されるサービスについては、利用者自身の生活であるのですから、自分で判断、選択する自己決定が基本です。このため、サービスを提供する側が介護の専門家としての判断や価値観を利用者に押し付けるのではなく、利用者が適切な判断ができるように、十分な情報や専門的な判断基準を提供して支援することが必要です。

3 保健・医療・福祉の連携

介護保険制度は、人が介護を必要とする生活を送るうえで必要なサービスを総合的に提供する仕組みです。介護支援専門員は保健・医療・福祉のすべての領域に精通しているわけではありません。不得意や専門外の領域はその領域の専門家の協力を仰ぎ、常に三つの領域の総合性を保つ必要があります。

4 サービスの競い合い

介護支援専門員も含めて、サービス提供事業者は競い合いの中で利用者に選ばれる立場です。公平性や業務の透明性等、高齢者の増加に伴い利用者の目が一層厳しくなっていきます。利用者の目先の満足ではなく、真に利用者のためとなるサービスの提供と業務の質が求められます。

II 介護支援専門員業務の基本

1 利用者本位の相談・援助

利用者の生活上の困難や要望を十分に聞き取り、これを基に介護保険サービスや多様な社会資源を適切に調整し、利用者が持っている能力を最大限に活かし、その人らしい生活を送り続けることができるように支援することが基本です。

そのため、次の項目等を念頭に置き利用者とは接することが重要です。

- (1) 利用者の訴えを十分に聞き、利用者を理解していること。
- (2) 自分（介護支援専門員）の価値観を押し付けていないこと。
- (3) 利用者が自らの生活を定めることができるよう意思決定を支援すること。
- (4) 利用者にサービスの適切な選択肢や情報を具体的に提供すること。
- (5) 利用者との信頼関係を築くために、秘密の保持、個人情報の管理を適切に行うこと。

2 総合的なサービス提供のための多職種との協働・連携

利用者の生活を支えることは介護支援専門員一人ではできません。多様な専門家が協働・連携してサービスを提供することが重要です。例えば、訪問介護と通所介護の2種類のサービスを提供する場合には、訪問介護事業所と通所介護事業所との間で利用者に対する目標や手段を共有し、連携して各々のサービスを提供することが必要です。サービスの専門家が協働・連携して支援に当たるための環境づくりも介護支援専門員の役割です。

そのためには、次のようなことが必要です。

- (1) サービス提供者の間に、利用者ごとのサービスチームを作ることが必要です。チームリーダーは介護支援専門員です。
- (2) チームは目標を共有し、目標を達成するためにそれぞれが何をすべきかを明確にすることが必要です。
- (3) チームは常に利用者の状況等の情報を共有することが大切です。モニタリングはサービス提供事業所に対しても実施し、介護支援専門員と連携を図ることが必要です。

3 適切な利用のための給付管理

介護保険制度は社会保険であり、国民が連携して支え合うことで、介護を必要とする利用者が適切なサービスを利用できる仕組みです。保険利用について適正な利用と請求の両面からチェックをすることも介護支援専門員の大きな役割です。

介護予防・日常生活支援総合事業について

岡崎市では、平成 29 年 4 月から介護予防・日常生活支援総合事業を実施していますが、令和元年 10 月 1 日から一部種別が変更となりました。

令和元年 10 月 1 日以降からの変更点について ※詳しくは類型表をご覧ください。

1 通所サービス

- (1) 短期強化型サービスを廃止し、新たに短期集中型通所サービスを新設しました。
- (2) 予防専門型通所サービスの報酬体系を包括報酬から単価報酬と包括報酬を組み合わせた体系に変更しました。

2 訪問サービス

- (1) 身体介護を伴わない場合は、生活支援型訪問サービス（訪問サービス A）を利用することとしました。
- (2) 予防専門型訪問サービスの報酬体系を包括報酬から単価報酬と包括報酬を組み合わせた体系に変更しました。

事業者指定の申請について

1 対象種別

(1) 令和元年 9 月 30 日まで

- ① 予防専門型訪問サービス
- ② 生活支援型訪問サービス（一体型）…訪問介護等と同一の事業所で一体的に行う場合
- ③ 生活支援型訪問サービス（単独型）
- ④ 予防専門型通所サービス
- ⑤ 短期強化型通所サービス（一体型）…通所介護等と同一の事業所で一体的に行う場合
- ⑥ 短期強化型通所サービス（デイ営業時間外）…通所介護等と同一の事業所内で営業時間外に実施する場合（土日に運営等）
- ⑦ 短期強化型通所サービス（デイ事業所外）…既存の通所介護等と別の場所で実施する場合
- ⑧ 短期強化型通所サービス（単独型）…フィットネスクラブ、施術所（個人開設を除く）で実施する場合

(2) 令和元年 10 月 1 日から

- ① 予防専門型訪問サービス
- ② 生活支援型訪問サービス（一体型）…訪問介護等と同一の事業所で一体的に行う場合
- ③ 生活支援型訪問サービス（単独型）
- ④ 予防専門型通所サービス

※令和元年 9 月 30 日を以って短期強化型通所サービスを廃止し、10 月 1 日から新たに短期集中型通所サービスを開始しました。

2 サービスを実施する場合

(1) 申請期限、申請方法

指定日は「毎月 1 日」のみとし、前々月の末日を申請期限とします。電話で予約の上、窓口に持参してください。

(2) 指定申請書類

「指定申請書」に対象種別ごとに異なる添付書類を添付して申請してください。添付書類の一覧、様式等につきましては、介護保険課ホームページの「4 事業者向け情報」の「(8) 介護予防・日常生活支援総合事業」をご確認ください。

(3) その他

ア. 定款の目的について

「介護保険法に基づく介護予防・日常生活支援総合事業」と記載するか、もしくは「介護保険法に基づく第1号事業」と記載する。

定款の変更には、法人によっては時間を要しますのでご注意ください。社会福祉法人や医療法人、NPO法人等定款変更につき所轄庁の認可が必要な法人種別によっては、特にご注意ください。

イ. 築基準法及び消防法について

上記「1④」については、建築基準法及び消防法を満たした建物でないと実施できません。物件選定を始める場合は、早めに建築指導課及び消防本部に確認してください。

3 岡崎市の被保険者の方の市外の事業所の利用の可否（※住所地特例者は除く。）

岡崎市の被保険者の方は、岡崎市外の事業所が実施する総合事業は原則、利用できません。ただし、特段な事情が認められる場合は、まずは岡崎市へご相談ください。

4 岡崎市以外の被保険者の方の市内の事業所の利用の可否（※住所地特例者は除く。）

岡崎市以外の被保険者の方は、岡崎市内の事業所が実施する総合事業は原則、利用できません。ただし、特段な事情が認められる場合は、まずは岡崎市へご相談ください。

5 変更・廃止・休止・再開・加算について

サービス種別ごとの添付書類一覧を確認の上、介護保険課事業所指定係（電話 0564-23-6646）へ届出書を提出してください。期日、期限については2～4ページに記載してあるものと同様です。

短期集中型通所サービスについて

本サービスは、通所と訪問を組み合わせたリハビリテーションを中心としたプログラムを最大6か月間提供することで利用者の生活機能の維持・改善を図り、更にはサービス終了後においても、地域の通いの場への参加等により、主体的に健康づくりや介護予防に取り組むことで自立した生活を送り続けることができるように支援することを目的としたサービスです。

実施事業者は、本市と委託契約を締結した事業者です。

各種変更等については、長寿課予防係（電話 0564-23-6837）までお問い合わせください。

区分	予防専門型訪問サービス	訪問型サービスA	訪問型サービスB																											
サービス名	予防専門型訪問サービス	生活支援型訪問サービス	困りごと支援型訪問サービス																											
事業実施主体	旧介護予防訪問介護事業所	旧介護予防訪問介護事業所、シルバー人材センター等	シルバー人材センター等 NPO等																											
サービス対象者	要支援1又は2 事業対象者	要支援1～5（既存利用者のみ） 要支援1又は2、事業対象者 （その他、支援が必要な一般高齢者・障がい者もサービスを受けることは可能）																												
必要なケアプラン	ケアマネジメントA	ケアマネジメントC																												
提供するサービスの内容	介護保険の身体介護（身体介護を伴う生活援助を含む） ・利用者の様態により利用時間は異なる。	介護保険の生活援助 ・日常の掃除、調理・洗い物、買い物支援など ・概ね1時間程度	多様なサービス ・電球の交換、家具の移動、草取り、大掃除等の日常生活の困りごとなど、介護保険外サービスに対応																											
サービス提供の頻度	週1～2日程度 ・ケアプランに基づき決定 ・生活支援型訪問サービスとの併用不可	週1～3回 ・ケアプランに基づき決定 ・予防専門型訪問サービスとの併用不可	利用者からの希望や生活環境等に応じて柔軟に設定 ・他のサービスとの併用可																											
事業所の指定/委託	指定	指定	補助																											
人員基準等	<table border="1"> <thead> <tr> <th>管理者</th> <th>必要な資格</th> <th>配置条件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>サービス提供責任者</td> <td>なし</td> <td>常勤・専従1名以上 ※1</td> </tr> <tr> <td>訪問介護員</td> <td>介護福祉士等</td> <td>常勤で必要数</td> </tr> </tbody> </table> <p>※1 同一敷地内の他事業所等の職務に従事可。 ※2 一部非常勤職員も可。 【例】要介護者40人（従来と同様のサービスを利用） ⇒支援者80人（提供責任者3人以上） 訪問介護員 常勤換算2.5人以上</p>	管理者	必要な資格	配置条件	サービス提供責任者	なし	常勤・専従1名以上 ※1	訪問介護員	介護福祉士等	常勤で必要数	<table border="1"> <thead> <tr> <th>管理者</th> <th>必要な資格</th> <th>配置条件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>訪問事業責任者</td> <td>なし</td> <td>常勤・専従1名以上 ※1</td> </tr> <tr> <td>従事者</td> <td>介護福祉士等</td> <td>常勤で必要数</td> </tr> </tbody> </table> <p>※1 愛知県シルバー人材センターが実施する「家庭援助技能講習」（3日間）受講者又は岡崎市が実施（指定）する一定の講習受講者</p>	管理者	必要な資格	配置条件	訪問事業責任者	なし	常勤・専従1名以上 ※1	従事者	介護福祉士等	常勤で必要数	<table border="1"> <thead> <tr> <th>管理者</th> <th>必要な資格</th> <th>配置条件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>コーディネーター</td> <td>なし</td> <td>1人以上</td> </tr> <tr> <td>従事者</td> <td>※1</td> <td>必要数</td> </tr> </tbody> </table> <p>※1 介護福祉士、初任者研修修了者又は岡崎市が実施（指定）する一定の講習受講者等が団体内に1名以上所属し、サービス従事に問題がないことを確認された登録者</p>	管理者	必要な資格	配置条件	コーディネーター	なし	1人以上	従事者	※1	必要数
管理者	必要な資格	配置条件																												
サービス提供責任者	なし	常勤・専従1名以上 ※1																												
訪問介護員	介護福祉士等	常勤で必要数																												
管理者	必要な資格	配置条件																												
訪問事業責任者	なし	常勤・専従1名以上 ※1																												
従事者	介護福祉士等	常勤で必要数																												
管理者	必要な資格	配置条件																												
コーディネーター	なし	1人以上																												
従事者	※1	必要数																												
従事者の雇用形態	賃金労働者	賃金労働者、シルバー会員等	無償ボランティア（学区福祉委員や地域住民等）																											
基本報酬額	<table border="1"> <thead> <tr> <th>利用回数</th> <th>単価</th> <th>回数</th> <th>単価</th> <th>回数</th> <th>単価</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>週1回</td> <td>267単位/回</td> <td>1</td> <td>172単位/月</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>週2回</td> <td>271単位/回</td> <td>2</td> <td>342単位/月</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>週2回超</td> <td>286単位/回</td> <td>3</td> <td>715単位/月</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>（要支援2のかた及び要支援2相当の事業対象者のかたのみ） ※週1回は月4回まで、週2回は月8回まで、週2回超は月12回までは単価報酬とし、それらを超える利用については包括報酬とする。 ・1単位 10.42円 ・従前の介護予防訪問介護と同額の報酬 ・加算体系も、従前の介護予防訪問介護と同じ</p>	利用回数	単価	回数	単価	回数	単価	週1回	267単位/回	1	172単位/月			週2回	271単位/回	2	342単位/月			週2回超	286単位/回	3	715単位/月			<p>230単位/回</p> <p>【加算】 ※介護福祉士、初任者研修修了者等有資格者によるサービスを提供した場合 20単位/回（2024年3月末までとする） ※特別地域生活支援型訪問サービス加算 30単位/回（旧額田地域に所在する事業所に限る） ※週3回の利用は、要支援2のかた及び要支援2相当の事業対象者のかたのみ ・1単位 10円 ・積算根拠：生活援助45分以上の要介護の報酬単価 1回/225単位×10.42円=2,344円より</p>	<p>利用者と提供者のマッチングに係るコーディネート料（年60件未満 ※1）の場合は、補助対象としない。） 年間のコーディネート件数×250円 もしくは 事業に要する間接経費の総額のうち低いほうの額を補助 ※1 事業の実施月が12か月に満たない場合は、実施月×5件未満</p>			
利用回数	単価	回数	単価	回数	単価																									
週1回	267単位/回	1	172単位/月																											
週2回	271単位/回	2	342単位/月																											
週2回超	286単位/回	3	715単位/月																											
利用者の負担	1割、2割又は3割の負担	サービス内容に基づき提供主体が設定	サービス提供者の必要経費のみ																											
請求方法 （利用者負担分を除く）	国保連經由	国保連經由	事業者に直接支払い																											
限度額管理の有無	限度額管理あり （要支援2のかた及び要支援2相当の事業対象者のかた：10,531単位、要支援1のかた及び要支援1相当の事業対象者のかた：5,032単位）	限度額管理なし （回数制限もなし）																												
事業の担い手等 （想定）	介護予防訪問介護事業所	介護予防訪問介護事業所、シルバー人材センター、NPO、協同組合等	将来、学区福祉委員会等によるサービス提供できるところを目標とする。																											

区分		一般介護予防事業																															
サービス名	予防専門型通所サービス	通所型サービスC	教室型																														
事業実施主体	予防集中型通所サービス	短期集中型通所サービス	地域活動型																														
事業実施主体	旧介護予防通所介護事業者	社会福祉法人、通所リハビリ事業者、旧介護予防通所介護事業者（介護保険法で定められた運営基準を満たすものとして指定を受けた岡崎市内で事業を展開する事業所であること。）	岡崎市内で介護予防事業が実施可能である事業者																														
サービス対象者	要支援2のかた、要支援2相当の事業対象者のかた 特段の事情がある要支援1のかた	要支援1又は2のかた 事業対象者のかた	地域住民、ボランティア、NP0等																														
必要なケアプラン	ケアマネジメントA	ケアマネジメントA/B	なし																														
提供するサービスの内容	機能訓練、レクリエーション、入浴、送迎 ※個別サービス計画により実施	「岡崎市介護予防・認知症予防プログラム」を活用した複合プログラムを参考にすること。 ※個別サービス計画により実施 ※送迎は必要に応じて実施	一定の条件を満たす介護予防体操を実施する高齢者等の交流の場・趣味の集まり・住民主体の食事会など																														
サービス提供の頻度	週1日～2日 ・ケアプランに基づき決定。 ・利用者の様態により利用時間は異なる。	原則、1クール6か月を限度とし、1回限りの利用とする。 提供回数：通所…6か月（週1回） 訪問…1クールの内に必ず1回以上提供し、最大3回まで提供できる。訪問の提供は、短期集中型通所サービスの利用が決定した日から終了までの期間内であれば、いつ提供してもよい。 ・月初めから参加が可能。 ・提供時間は、通所は120分、訪問は60分とする。 ・概ね1年間の期間を空け、ケアマネジメントの結果、必要であると判断された場合は、再利用が可能。	週1回以上の頻度で 通年開催されるもの 1回あたり2時間程度																														
事業所の指定/委託	事業者指定	委託	なし																														
サービス提供の場所	運営法人が所有又は賃借する施設で各種法令に合致するもの	運営法人が所有又は賃借する施設で各種法令に合致するもの	市民ホーム、公民館、民家など ・特養、老健の空きスペースを活用 ・商店街・組合等が提供するスペース ・民間企業が提供するスペース ・ミニシティの空き時間や併設するスペース																														
設備基準等	・食堂・機能訓練室 （3㎡×3㎡×通所介護及び予防専門型通所介護の利用定員の面積が必要。） ・静養室・相談室・事務室 ・消火設備その他の設備・備品 ・必要なその他の設備・備品	・サービスを提供するために必要な区画 （3㎡×短期集中型通所サービスの利用定員の面積が必要。） ・消火設備その他の設備・備品 ・必要なその他の設備・備品 ※他の事業と同一スペースでの実施が可能（ただし、専用の区画を確保すること。）	運営に必要な設備																														
人員基準等	<table border="1"> <thead> <tr> <th>管理者</th> <th>必要な資格</th> <th>配置要件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>生活相談員</td> <td>介護福祉士等</td> <td>常勤・専従1以上 ※</td> </tr> <tr> <td>看護職員</td> <td>看護師等</td> <td>専従1以上</td> </tr> <tr> <td>介護職員</td> <td>なし</td> <td>～15人：専従1以上 16人～：利用者1人に専従0.2人以上</td> </tr> <tr> <td>機能訓練指導員</td> <td>理学療法士等</td> <td>1以上</td> </tr> </tbody> </table> <p>※支障がない場合、同一敷地内の他事業者等の職務に従事可。</p>	管理者	必要な資格	配置要件	生活相談員	介護福祉士等	常勤・専従1以上 ※	看護職員	看護師等	専従1以上	介護職員	なし	～15人：専従1以上 16人～：利用者1人に専従0.2人以上	機能訓練指導員	理学療法士等	1以上	<table border="1"> <thead> <tr> <th>管理者</th> <th>必要な資格</th> <th>配置要件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>理学療法士、作業療法士、保健師又は看護師</td> <td></td> <td>1名以上 ※1</td> </tr> <tr> <td>サービスの提供に適した従事者</td> <td></td> <td>専従でいずれか1名以上</td> </tr> <tr> <td>理学療法士又は作業療法士</td> <td></td> <td>1名～5名の場合：0名 5名を超える場合：利用者が10名毎に1名以上 ※2</td> </tr> <tr> <td>いずれか1名以上</td> <td></td> <td>いずれか1名以上</td> </tr> </tbody> </table> <p>※1 支障がない場合、通所及び訪問の他の職務して従事可、又は同一敷地内の他事業者等の職務に従事可。 ※2 支障がない場合、同一敷地内の他事業者等の職務に従事可。</p>	管理者	必要な資格	配置要件	理学療法士、作業療法士、保健師又は看護師		1名以上 ※1	サービスの提供に適した従事者		専従でいずれか1名以上	理学療法士又は作業療法士		1名～5名の場合：0名 5名を超える場合：利用者が10名毎に1名以上 ※2	いずれか1名以上		いずれか1名以上	<p>従事者 必要数</p> <p>必要な資格・配置要件</p> <p>従事者</p> <p>保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、介護予防運動指導員、健康運動指導士、管理栄養士、歯科衛生士又はこれらと同等と認めるもの3名以上</p> <p>その内、栄養改善プログラムを実施する場合は管理栄養士を1名以上、口腔プログラムを実施する場合は歯科衛生士を1名以上配置。</p>
管理者	必要な資格	配置要件																															
生活相談員	介護福祉士等	常勤・専従1以上 ※																															
看護職員	看護師等	専従1以上																															
介護職員	なし	～15人：専従1以上 16人～：利用者1人に専従0.2人以上																															
機能訓練指導員	理学療法士等	1以上																															
管理者	必要な資格	配置要件																															
理学療法士、作業療法士、保健師又は看護師		1名以上 ※1																															
サービスの提供に適した従事者		専従でいずれか1名以上																															
理学療法士又は作業療法士		1名～5名の場合：0名 5名を超える場合：利用者が10名毎に1名以上 ※2																															
いずれか1名以上		いずれか1名以上																															
従事者の雇用形態	賃金労働者	賃金労働者	ボランティア																														
基本報酬額	<table border="1"> <thead> <tr> <th>週1回程度</th> <th>利用回数による単価報酬または包括報酬</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>384単位/回 1,672単位/月</td> </tr> <tr> <th>週2回程度</th> <td>395単位/回 3,428単位/月 (要支援2のかた及び要支援2相当の事業対象者のかたのみ)</td> </tr> </tbody> </table> <p>※週1回程度は月4回まで、週2回程度は月8回までは単価報酬とし、それらを超える利用については包括報酬とする。</p> <p>1単位 10,27円</p> <p>・従前の介護予防通所介護と同額の報酬。 ・加算体系も、従前の介護予防通所介護と同じ。</p>	週1回程度	利用回数による単価報酬または包括報酬		384単位/回 1,672単位/月	週2回程度	395単位/回 3,428単位/月 (要支援2のかた及び要支援2相当の事業対象者のかたのみ)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>通所</th> <th>通所</th> <th>通所</th> <th>訪問</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>通所 (送迎無)</td> <td>4,000円</td> <td>通所 (送迎有・片道)</td> <td>4,500円</td> </tr> <tr> <td>通所 (送迎有・往復)</td> <td>5,000円</td> <td>通所 (送迎有・往復)</td> <td>8,000円</td> </tr> </tbody> </table> <p>※遠方加算として、送迎距離が片道5kmを超える毎に片道250円（往復500円）を加算する。</p>	通所	通所	通所	訪問	通所 (送迎無)	4,000円	通所 (送迎有・片道)	4,500円	通所 (送迎有・往復)	5,000円	通所 (送迎有・往復)	8,000円	なし												
週1回程度	利用回数による単価報酬または包括報酬																																
	384単位/回 1,672単位/月																																
週2回程度	395単位/回 3,428単位/月 (要支援2のかた及び要支援2相当の事業対象者のかたのみ)																																
通所	通所	通所	訪問																														
通所 (送迎無)	4,000円	通所 (送迎有・片道)	4,500円																														
通所 (送迎有・往復)	5,000円	通所 (送迎有・往復)	8,000円																														
利用者負担 請求方法 (利用者負担分を除く)	1割、2割又は3割の負担 国保連経由 限度額管理あり	なし	材料費や参加費を事実負担とするなど 内容に応じて設定																														
限度額管理の有無	(要支援2のかた及び要支援2相当の事業対象者のかた：10,531単位、 要支援1のかた及び要支援1相当の事業対象者のかた：5,032単位)	なし	なし																														

令和3年度介護サービス情報公表について

介護保険法115条の35により、介護サービス事業者は介護サービス情報を年1回以上、都道府県に報告しなければなりません。

「2 情報公表制度の対象事業所」に該当する事業所は、「1 情報公表制度の報告について」のとおり介護サービス情報について報告してください。

【注意】報告しない場合は、今年度から以下の対応を予定しております。

介護サービス情報公表システム上で
未掲載事業所一覧に登録して、
公表する。

(報告期限から1ヶ月以上経過後)

新年度での報告がなされない事業
所は、過年度の様式での報告(現掲
載内容)について、**非公表**とする。

(さらに一定期間経過後)

※ 催促を受けても報告しない場合は、期間を定めた報告命令を実施。従わない場合は、事業者等の指定取り消し又は期間を定めた指定等の効力停止処分等を行う場合があります。
(介護保険法第115条の35第4項、第6項及び第7項の規定による。)

1 情報公表制度の報告について

(1) 報告方法

インターネット上で、介護サービス情報公表システムの報告用ページから報告してください。
(<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/houkoku/23/>)

※1) 令和3年度の報告は令和3年10月上旬頃から上記URLより入力可能となる予定です。

入力可能な状態となり次第、ホームページにて周知するため、適宜ご確認いただいた上で、裏面記載の期日までに必ず報告してください。

※2) IDは事業所番号です。

※3) パスワードは前回報告時(事業所でパスワードを変更された場合はそのパスワード)のものになります。

パスワードを忘れた場合

① システムログイン画面で「パスワードを忘れた方はこちら」をクリックし、パスワードをリセットしてください。(ただし、調査票トップ画面「連絡先設定」でメールアドレスを登録していない場合はパスワードリセットのメールを受け取れません。)

② ①によりパスワードリセットできない場合は、愛知県高齢福祉課にメール(kaigo-shitei@pref.aichi.lg.jp)で、件名「パスワード問い合わせ」とし、本文に「事業所番号」、「事業所名」、「サービス種別」、「連絡先TEL」を記載してお問い合わせください。電話での回答はできません。

(留意事項)

「情報公表の担当者の連絡先設定」「緊急時の担当者の連絡先設定」についても、忘れずに記入してください。(記入後、必ず「連絡先を保存する」をクリックしてください。)

※1) 災害発生時の連絡以外に、県からの重要な通知等を「緊急時の担当者の連絡先設定」に記入したメールアドレスへ送付する場合がありますので、ご了承のうえ記入・報告してください。(一般向けに公表されることはありません。)

※2) 原則、事業所のメールアドレスを記入してください。個人メールアドレスで登録されますと人事異動等により連絡先が変更となった場合、通知等が事業所へ届かなくなります。

(2) システムの操作方法について

操作方法は、①報告かんたん操作ガイド、②事業所向け操作マニュアルを参照してください。

① https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/help/pdf/Quick_Start_Guide_5_0.pdf

② https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/houkoku/pdf/manual_houkoku_5_0.pdf

2 情報公表制度の対象事業所について

(1) 令和2年12月までに指定を受けた事業所で令和2年1月から令和2年12月の介護報酬額が100万円を超える事業所 ※ 100万円以下の事業所は、報告不要

報告期限：令和3年10月31日（日）まで

※「基本情報」及び「運営情報」の入力画面で必要事項を入力後、それぞれの画面で「記入した内容をチェックし登録する」を押してください。最後に、「記入メニュー」に戻り「調査票を提出する」ボタンを押してください。

「事業所の特色」及び「都道府県独自項目」は任意項目です。

記入メニューで基本情報及び運営情報の状況が「提出済」になれば、報告完了です。

(2) 令和3年1月から令和3年12月までの新規指定事業所（みなし指定を除く）

個別にパスワード等を郵送しますので、**通知文に記載された期限まで**に介護サービス情報公表システムにより報告してください。

※ 運営情報の入力不要です。

※「基本情報」に変更があった場合の修正作業は各事業所において行っていただく必要があります。

3 情報公表制度における報告対象外のサービス

以下に該当するサービスの事業所は、情報公表制度における報告の対象外となりますので、ご注意ください。

- 介護予防支援
- （介護予防）特定施設入居者生活介護（養護老人ホーム：外部サービス利用型のみ）
- 地域密着型特定施設入居者生活介護（養護老人ホームのみ）
- （介護予防）居宅療養管理指導 ○（介護予防）短期入所療養介護（診療所のみ）
- 介護療養型医療施設（定員8人以下の施設）

※ みなし指定事業所（①病院・診療所における訪問看護・訪問リハ・通所リハ、②老人保健施設若しくは介護医療院における短期入所療養介護・通所リハ、③介護療養型医療施設における短期入所療養介護）については、指定があったとみなされた日から1年間のみ報告対象外であるため、“令和元年12月までに指定があったとみなされた事業所”で令和2年1月から令和2年12月の介護報酬額が100万円を超える場合は情報公表制度における報告の対象となります。

4 情報公表調査について

(1) 調査対象事業所

① 令和2年1月から12月までに指定を受けた事業所で前年の介護報酬額が100万円を超える事業所（受審は義務です） ※調査手数料は必要ありません。

② 令和元年12月までに指定を受けた事業所で調査を希望する事業所（受審は任意です）

③ 実地指導対象事業所（①及び②の事業所を除く。）（受審は義務です）

(2) 調査手数料

上記②については事業者負担、①及び③は愛知県負担です。

- ※ ①と②は指定調査機関の調査員が事業所を訪問し調査を実施いたしますが、後日指定調査機関から連絡がありますので、調査日程の調整をしていただき、調査を受けてください。
③は実地指導担当職員等が実施します。

5 調査を希望する事業所について

(令和元年12月31日までに指定を受けた事業所のみ対象)

調査を希望し情報を公表する事業所については、公表システムにおいて明示され、他の事業所と区分し公表されます。

また、愛知県においては、指定研修機関の一般社団法人福祉評価推進事業団から受審済証が発行されます。受審済証は事業所内に掲示するなどの活用をすることができます。

※ 今年度の情報公表調査申込は令和3年6月30日(水)までで締め切りました。



6 実施体制

○ 指定調査機関（8機関）

調査機関名	所在地	電 話
特定非営利活動法人 あいち福祉アセスメント	東海市東海町2-6-5 かえでビル2F	052-693-7891
特定非営利活動法人 「サークル・福寿草」	名古屋市熱田区三本松町13-19	052-871-7400
株式会社 中部評価センター	名古屋市緑区左京山104 加福ビル左京山1F	052-623-7401
特定非営利活動法人 なごみ(和)の会	名古屋市千種区小松町5-2-5	052-732-6688
特定非営利活動法人 HEART TO HEART	東海市養父町北堀畑58-1	0562-36-2353
株式会社 ユニバーサルリンク	名古屋市守山区森孝三丁目1010番地	052-768-5619
株式会社 第三者評価機構 愛知 評価調査室	名古屋市瑞穂区本願寺町2丁目74	052-918-2982
一般社団法人 福祉サービス評価センター	名古屋市中川区四女子町1丁目59-1 -902	052-351-8038

7 問い合わせ先（問い合わせ時間：平日9:30~12:00、13:00~16:00）

愛知県福祉局高齢福祉課 介護保険指定・指導グループ（情報公表担当）

〒460-8501 名古屋市中区三の丸三丁目1番2号

電話：052-954-6479、メール：kaigo-shitei@pref.aichi.lg.jp

ホームページ：介護保険情報（指定・指導グループ）

(URL <https://www.pref.aichi.jp/korei/kaigohoken/>)

愛知県 指定指導

検索

「介護サービス情報の公表」概念図

① 愛知県介護サービス情報公表計画の公表（目的・実施主体・実施方法等を策定。利用者や事業者に対して、県ホームページ等にて公表。）

愛知県
⑧ 情報の公表、修正
(公表内容)
既存：基本情報、運営情報（報告月の翌月末まで）
新規：基本情報（報告月の翌月末まで）

愛知県

- ② 公表対象事業所へ報告月(期限)、開設2年目の事業所に対する調査対象である旨、調査の希望の有無の照会、公表月などを説明
- ③ 公表対象事業所から介護サービス情報の報告の受理。調査手数料（平均約24,000円）を調査を希望する事業所が県に支払う。

公表すべき情報の報告
既存：基本情報・運営情報、新規：基本情報
○ 報告期限 既存：県が指定する日までに事業所が県に報告
新規：サービス提供開始後1か月以内に事業所が県に報告

- ④ 調査対象事業所（開設2年目、調査を希望する事業所）について調査機関へ調査委託。
- ⑦ 調査機関から調査月の翌月15日までに送付がある調査結果を受理、修正。

指定調査機関（8機関）

- ・ 特定非営利活動法人 あいち福祉アセスメント
- ・ 特定非営利活動法人 「サークル・福寿草」
- ・ 株式会社 中部評価センター
- ・ 特定非営利活動法人 HEART TO HEART
- ・ 株式会社 ユニバーサルリンク
- ・ 特定非営利活動法人 なごみ（和）の会
- ・ 株式会社第三者評価機構愛知評価調査室
- ・ 一般社団法人福祉サービス評価センター

⑤ 調査機関が調査対象事業所と調査実施日調整事業所と日時を協議し調査日等を通知する。（通知内容：調査日時、調査員等）

⑥ 調査員調査

介護保険サービス事業所

- 介護サービスの種類（49種類）
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、通所介護、通所リハビリテーション、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス、居宅介護支援、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院 等
- 上記の事業所で計画の基準日前1年間の介護報酬が100万円を超える事業所（基本情報・運営情報）
- 上記種別の新規事業所（基本情報のみ）

改善命令及び指定取消

指定調査機関で対応できないケースなどについては、県が改善命令を行う。従わない場合は指定又は許可の取消しとなる。

- ・ 介護サービス情報の報告をしない場合
- ・ 調査を受けない場合
- ・ 調査の実施を妨げる場合（手数料を支払わない場合など）
- ・ 虚偽の報告をした場合

実地指導と同時に
基本情報・運営情報の確認

「介護サービス情報の公表」調査手数料

- 49サービス（主たるサービス：●印）
- 主たるサービスと同類型の予防サービス等に関し複数の調査が同時に行われる場合には、当該複数の調査を1件とする。

	サービス種別	手数料
調査手数料	●訪問介護 ○夜間対応型訪問介護 ●訪問入浴介護 ○介護予防訪問入浴介護 ●訪問看護 ○介護予防訪問看護 ●訪問リハビリテーション ○介護予防訪問リハビリテーション ●定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1件につき 23,500
	●福祉用具貸与 ○介護予防福祉用具貸与 ○特定福祉用具販売 ○特定介護予防福祉用具販売 ●居宅介護支援	1件につき 22,900
	●通所介護 ○地域密着型通所介護 ○療養通所介護 ○認知症対応型通所介護 ○介護予防認知症対応型通所介護 ●通所リハビリテーション ○介護予防通所リハビリテーション ●特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム) ○特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム・外部サービス利用型) ○介護予防特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム) ○介護予防特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム・外部サービス利用型) ○地域密着型特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム)	1件につき 24,100
	●特定施設入居者生活介護(軽費老人ホーム) ○特定施設入居者生活介護(軽費老人ホーム・外部サービス利用型) ○介護予防特定施設入居者生活介護(軽費老人ホーム等) ○介護予防特定施設入居者生活介護(軽費老人ホーム等・外部サービス利用型) ○地域密着型特定施設入居者生活介護(軽費老人ホーム)	
	●認知症対応型共同生活介護 ○介護予防認知症対応型共同生活介護	
	●小規模多機能型居宅介護 ○介護予防小規模多機能型居宅介護 ●複合型サービス	
	●介護老人福祉施設 ○地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 ○短期入所生活介護 ○介護予防短期入所生活介護 ●介護老人保健施設 ○短期入所療養介護(介護老人保健施設) ○介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設) ●介護医療院 ○短期入所療養介護(介護医療院) ○介護予防短期入所療養介護(介護医療院) ●介護療養型医療施設 ○短期入所療養介護(介護療養型医療施設) ○介護予防短期入所療養介護(介護療養型医療施設)	1件につき 24,700

介護職員等による喀痰吸引等に係る研修制度の概要

平成24年4月の「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正により、介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等においては、医療や看護との連携による安全確保が図られているなど、一定の条件の下にたんの吸引等の行為を実施できるようになりました。

実施可能な行為は・・・

○ たんの吸引その他の日常生活を営むのに必要な行為であって、医師の指示の下に行われるもの

☆ 具体的な行為は

- ⇒ ・たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）
- ・経管栄養（胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養）

※ 介護職員等が実施できる行為は、受講した研修の課程や実地研修の内容により異なります。

介護職員等がたんの吸引等をできるようになるためには・・・

○ 介護福祉士（平成28年度～）

（ 資格取得前に介護福祉士養成施設又は実務者研修で医療的ケアのカリキュラム（講義、演習）を履修した方 ）

⇒ 喀痰吸引等の行為に係る実地研修を修了していない場合は、就業後、登録喀痰吸引等事業者（平成28年度～）で実地研修を受講

※ 登録喀痰吸引等事業者とは、自らの事業の一環として、たんの吸引等の業務を行う者で、「社会福祉士及び介護福祉士法」などの法令で定められた要件を満たしている事業者として、知事の登録を受けた事業者のことです。事業者の登録に係る窓口は、高齢福祉課又は障害福祉課となります。

○ 上記以外の介護職員等

（ 医療的ケアのカリキュラムを履修していない介護福祉士やホームヘルパーなどの介護職員、 特別支援学校教員等 ）

☆ 介護福祉士の資格取得を目指す方

⇒ 介護福祉士養成施設又は実務者研修で医療的ケアのカリキュラム（講義、演習）を履修後、喀痰吸引等の行為に係る実地研修を受講

☆ 介護福祉士の資格取得を目指さない方

⇒ 登録研修機関で研修（講義、演習、実地研修）を受講

介護職員等が喀痰吸引等研修を受講するためには・・・

○ 愛知県では、「社会福祉士及び介護福祉士法」で定められた要件を満たしている事業者を登録研修機関として登録し、その事業者が実施しています。

受講を希望される方は、各登録研修機関へ直接、お申込みください。

地域福祉課ホームページでの開催案内 (<https://www.pref.aichi.jp/chiikifukushi/>)

喀痰吸引等研修のカリキュラムは・・・

○ 研修は、3種類のカリキュラムがあります。なお、第1号研修と第2号研修の基本研修は同じカリキュラムです。

区分	研修内容	基本研修	実地研修
第1号研修・第2号研修	<p>不特定多数の方に対して、<u>たんの吸引</u></p> <p>〔 口腔内・鼻腔内・ 気管カニューレ内部 及び 経管栄養 〔 胃ろう又は腸ろう・ 経鼻 〕 を行うための研修</p>	<p>講義（50時間） と 演習</p> <p>演習の科目</p> <p>①口腔内の喀痰吸引 ②鼻腔内の喀痰吸引 ③気管カニューレ内部の喀痰吸引 ④胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 ⑤経鼻経管栄養 ⑥救急蘇生法</p> <p>◇演習回数：⑥は1回以上、 他は各5回以上</p>	<p>第2号研修は、次のいずれか必要な行為の実地研修を受講</p> <p>実地研修の科目</p> <p>①口腔内の喀痰吸引 ②鼻腔内の喀痰吸引 ③気管カニューレ内部の喀痰吸引 ④胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 ⑤経鼻経管栄養</p> <p>◇回数：①は10回以上、 他は各20回以上</p>
第3号研修	<p>特定の方（利用者と介護職員等とのコミュニケーションなど個別の関係性が重視されるケースに対応するもので、筋萎縮性側索硬化症又はこれに類似する神経・筋疾患、筋ジストロフィー、高位頸髄損傷、遷延性意識障害、重症心身障害等を患っている療養患者の方や障害のある方）<u>に対して、たんの吸引や経管栄養を行うための研修</u></p>	<p>講義 と 演習（9時間）</p> <p>演習の科目</p> <p>喀痰吸引等に関する演習</p>	<p>特定の方に対する、次のいずれかの必要な行為のみを受講</p> <p>実地研修の科目</p> <p>①口腔内の喀痰吸引 ②鼻腔内の喀痰吸引 ③気管カニューレ内部の喀痰吸引 ④胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 ⑤経鼻経管栄養</p>

人工呼吸器装着者に対する喀痰吸引を行う場合は、演習及び実地研修において各所定の回数を別途行う必要があります。

登録研修機関で研修を修了したら・・・

○ 次の1から3の手続きが終了すると、特別養護老人ホーム等の施設や在宅（訪問介護事業所等から訪問）などにおいて、医師の指示の下、看護師等と連携し、たんの吸引等を行うことができます。

- 1 研修修了者は、研修機関で発行された修了証明書のほか必要書類を添付し、定められた様式により、愛知県福祉局福祉部地域福祉課へ「認定特定行為業務従事者認定証」の交付の申請をします（ホームページに手続きの案内を掲載しています）。
- 2 県において研修を修了していること等を確認した後、「認定特定行為業務従事者認定証」が交付されます。
- 3 認定証を有する介護職員が所属する事業所は、当該介護職員が喀痰吸引を行うために事業所としても登録の手続き（登録事業者の申請）を行うことが必要です。

⇒申請先：高齢福祉課介護保険指定・指導グループ又は障害福祉課事業所・地域生活支援グループ

登録特定行為事業者の登録申請等について

手続きについて

1. 新規登録申請（様式第1）

月の末日までに受理した申請の登録日は、翌々月1日付けとなります。なお、書類に不備があると受理することができませんので、日にちに余裕を持って申請してください。

登録通知書については、登録日の前月末に交付します。

申請に当たっては、窓口受付となりますので、日時をご予約の上、ご来庁ください。

また、申請に当たっての提出書類については、「登録特定行為事業者登録申請等の提出書類一覧」をご確認ください。

なお、申請は事業所ごと、サービスごとに必要となります。

（例：老人福祉施設と短期生活入所介護でサービスを提供する場合は、申請書は2部必要です。予防サービスは、申請書を別葉にする必要はありません。）

2. 業務追加登録申請（様式第2）

申請の受付については、新規登録申請と同様の扱いとします。

3. 登録事項変更届出（様式第3）

届出の受付は、次の①から③までに掲げる事項を変更しようとするときはあらかじめ、④に掲げる事項に変更があったときは遅滞なく、その旨を届け出てください。（郵送届出可）

- ①氏名又は名称及び住所並びに法人にあっては、その代表者の氏名
- ②事業所の名称及び所在地
- ③喀痰吸引等業務開始の予定年月日
- ④その他厚生労働省令で定める事項（従事者名簿の変更等）

4. 登録辞退届出（様式第4）

特定行為業務を行う必要がなくなったときは遅滞なく、その旨を届け出てください。（郵送届出可）

ホームページのご案内

高齢福祉課ホームページ上で、登録事業者一覧及び様式等を掲載しています。下記URLをご参照ください。

「介護職員等による喀痰吸引等業務の登録申請等について」

<https://www.pref.aichi.jp/soshiki/korei/kakutankyuuin.html>

介護支援専門員の各種手続きについて

● 各種手続きについて

1 介護支援専門員資格登録簿への登録及び介護支援専門員証の交付について

具体的な手続き及び関係様式については、県庁高齢福祉課のホームページでご確認ください。<https://www.pref.aichi.jp/korei/kaigohoken/index.html>

(1) 介護支援専門員資格登録簿への登録について

(2) 介護支援専門員証の交付について（通常の事務処理）

▼申請書の受付は、毎月10日を締切日とし、20日を交付日といたします。

(3) 実務研修修了後の手続きについて（実務研修修了時にも案内あり）

ア 実務研修修了後、登録と介護支援専門員証の交付を希望する場合

イ 実務研修修了後、登録のみで介護支援専門員証の交付を希望しない場合

ウ 当初登録のみの方で、その後、介護支援専門員証の交付を希望する場合

2 登録の移転について(登録している都道府県を変更する場合)

(1) 愛知県に登録している方が他の都道府県に登録を移転したい場合

まずは、登録の移転先となる都道府県に登録移転の可否又は申請に必要な書類についてご確認ください。

(2) 他の都道府県に登録している方が愛知県に登録を移転したい場合

▼愛知県では、介護支援専門員証の有効期間が満了している方については登録受け入れをしておりません。再研修を修了のうえ、手続きをお願いします。

3 氏名、住所の変更届について

登録していただいている氏名、住所に変更があった場合は、速やかに変更の手続きをしてください。

4 介護支援専門員が死亡又は欠格事由に該当した場合

介護保険法第69条の5の規定により、死亡した場合や心身の故障により介護支援専門員の業務を適正に行うことができない者として厚生労働省令で定めるものなど欠格事由に該当することとなった場合には、所定の者（相続人、法定代理人等）が愛知県知事（又は届け出義務者の住所地の都道府県知事）に事実があった日から30日以内に届け出ることとされています。

5 介護支援専門員の再交付について

再交付につきましては、紛失、汚損、破損した場合などが該当します。

● 更新について

介護支援専門員証（有効期限：5年）の更新をするためには、各自必要な研修を修了後、更新申請の手続きを適切に行っていただく必要があります。

この更新手続きにつきましては、現在、有効期間満了日の半年前から受付を開始しておりますが、遅くとも期限が切れる40日前までに申請を行ってください。（更新研修等の修了時期の関係で、どうしても無理な方は修了後できる限り速やかに申請してください。）

更新研修を受講されていても更新手続きを失念し期限が切れた場合には再研修の受講等が必要になり、再交付されるまでの間は、介護支援専門員としての業務ができなくなります。

手続きに必要な申請書類は県庁高齢福祉課のホームページでご確認ください。

なお、有効期間の終期について個別の案内はしておりませんので、各自で気をつけてください。

● 欠格事由について

介護支援専門員には、登録を受けることが出来ない、「欠格事由」が介護保険法に明記されています。

申請書にはしっかりと理解された上で記載してください。

《参考》「欠格事由に関する介護保険法の規定」

（介護保険法：介護支援専門員の登録）

第69条の2 厚生労働省令で定める実務の経験を有する者であつて、都道府県知事が厚生労働省令で定めるところにより行う試験に合格し、かつ、都道府県知事が厚生労働省令で定めるところにより行う研修の課程を修了したものは、厚生労働省令で定めるところにより、当該都道府県知事の登録を受けることができる。

ただし、次の各号のいずれかに該当する者については、この限りでない。

- 一 心身の故障により介護支援専門員の業務を適正に行うことができない者として厚生労働省令で定めるもの
- 二 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者
- 三 この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で、政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者
- 四 登録の申請前5年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者
- 五 第69条の3第3項の規定による禁止の処分を受け、その禁止の期間中に第69条の6第一号の規定によりその登録が消除され、まだその期間が経過しない者
- 六 第69条の39の規定による登録の消除の処分を受け、その処分の日から起算し

て5年を経過しない者

七 第69条の39の規定による登録の消除の処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に登録の消除の申請をした者であって、当該登録が消除された日から起算して5年を経過しないもの

【注意1】

(国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で、政令で定めるもの)

児童福祉法、栄養士法、医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法、歯科衛生士法、医療法、身体障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、社会福祉法、薬事法、老人福祉法、理学療法士及び作業療法士法、高齢者の医療の確保に関する法律、社会福祉士及び介護福祉士法、義肢装具士法、精神保健福祉士法、言語聴覚士法、障害者総合支援法、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律

【注意2】

上記欠格事由の一に該当する方とは、精神の機能の障害により介護支援専門員の業務を適正に行うに当たって必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない方、また、二、三に該当する方とは、判決の言い渡しがあった後、法定の控訴又は上告の期間を経過して判決を確定した方をいい、現に公判、控訴又は上告中の方は除かれます。なお、禁錮以上の刑とは、禁錮、懲役及び死刑をいいます。上記欠格事由の二には執行猶予期間中の方も刑に処せられた方に含まれますが、刑に処せられることなく執行猶予期間を過ぎた方は含まれません。

● 指定研修機関について

実務研修、更新研修、専門研修Ⅰ・Ⅱ、再研修

愛知県社会福祉協議会 福祉人材センター

電話 052-212-5516

主任介護支援専門員研修、主任介護支援専門員更新研修

愛知県シルバーサービス振興会

電話 052-223-6621

主任介護支援専門員更新研修

愛知県居宅介護支援事業者連絡協議会

電話 052-265-6398

※各研修の詳細につきましては、各研修の実施機関にお問い合わせください。

● 研修内容の改正について

平成28年度から各研修内容が大幅に改正されました。

研修の修了時期が従来よりも遅くなっておりますので、研修企画情報には気をつけてください。

● 主任介護支援専門員更新研修を修了した者の介護支援専門員証の有効期間についての取扱いについて

平成29年4月1日にて介護保険法施行規則が一部改正されたことに伴い、厚生労働省老健局長からの通知（平成29年5月18日付け老発0518第6号）にて、主任介護支援専門員更新研修を修了した者の介護支援専門員証の有効期間についての取扱いが示されました。

内容といたしましては、主任更新研修を修了した場合、原則、介護支援専門員証の有効期間を主任研修が修了した日の5年後の応当日から起算した5年間を有効期間として置き換えることとし、両方の有効期間を揃えることとなっております。

ただし、対象者からの申し出により、それを行わないこともできます。

この取扱いにつきましては、愛知県のホームページに掲載していますので、該当する方は、ご確認をお願いします。

ケアマネ悩み相談コーナーのご案内

ケアマネジャーのみなさんへ

仕事上での悩みや相談を

なんでもお気軽にご相談ください。

コーディネーターがサポートします。

秘密厳守、相談料は無料です。



< 相談窓口 >

- ◇ 相談日時 毎週火曜日・木曜日（祝祭日を除く）
午後1時～午後4時45分
コーディネーターが、ケアマネジメント業務全般の相談に応じます。

- ◇ 相談方法 電話にて対応致します。
来訪については、予約の上、対応いたします。

- ・ 電話 052-265-6404

- ◇ 相談場所 名古屋市中区松原3-7-15 光葉ビル
一般社団法人愛知県居宅介護支援事業者連絡協議会

介護技術コンテストについて（御案内）

概要

1. 事業目的

介護職員が日頃の業務で身に付けた介護技術を披露し、評価を受けることで、介護職員のモチベーションの向上に資するとともに、介護には何が必要か、どのような心得が必要かを介護従事者や県民にPRし、介護の仕事への理解を深めてもらうことを目的として、介護技術コンテストを開催します。

2. コンテストの内容

書類選考を通過した10名程度の出場者に実技を披露していただきます。

3. その他詳細について

応募資格や応募方法、コンテスト開催日時等のについては、決定後随時高齢福祉課ホームページにてご案内させていただきますので、是非御確認いただき、御出場、御観覧ください。

なお、出場・観覧は無料です

4. 「あいち介護技術コンテスト2020」について

昨年度のコンテストの様子を高齢福祉課ホームページ上で御案内しております（当日の映像をYou Tubeで御覧いただけます）是非御確認ください。

<https://www.pref.aichi.jp/soshiki/korei/aichikaigogizyutukontesuto2020kaisai.html>

愛知県介護事業所人材育成認証評価事業

人材育成や職場環境の改善等の取組みが一定レベル以上の事業所を対象に認定証を交付することで、事業所の意識改革を行い、事業所が従業員に対する研修等を積極的に行うなど、事業所の人材育成等の取組みを一層推進することを目的とした事業です。

1 事業内容

(1) 認証事業所の選定

介護サービス情報公表の調査を実施した事業所で認証評価を希望する事業所を対象に申請を募り、評価項目を満たしている事業所を、認証事業所として選定します。

認証事業所は、別紙「認証の評価項目及び認証基準」を全て満たしている必要があります。

なお、詳細については、高齢福祉課介護保険指定・指導グループのホームページで公表されている「介護事業所人材育成認証評価事業における認証基準及び確認(提出)書類」を参照してください。

(2) 認証事業所の決定及び認定証の交付

認証事業所の決定は県が設置する第三者評価推進会議で意見聴取のうえ行います。

なお、認証を受けた事業所に対しては、認定証交付式で認定証を交付する予定です。

(3) 連続認証の認定証の交付

3年、5年、10年連続して認証を受けた事業所については、通常の認定証に加えて、連続認証の認定証を交付します。

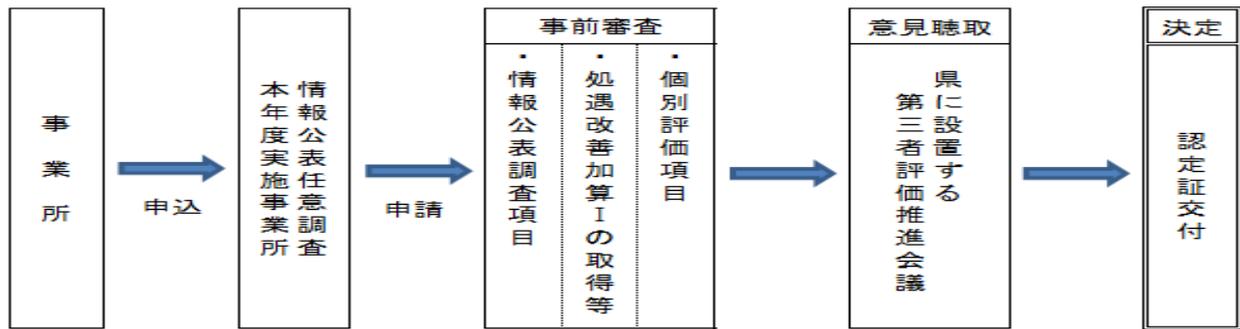
なお、令和2年度は16の事業所が3年連続認証により、14の事業所が5年連続認証により連続認証の認定証を交付されました。

2 申請方法

令和3年度の申請については、令和3年10月29日(金)までに御提出ください。必要書類や提出先等の詳細については、高齢福祉課介護保険指定・指導グループのホームページで御確認ください。

なお、対象事業所は、令和3年度介護サービス情報公表調査を任意で申し込んだ事業所が対象です。(義務調査の対象事業所は、愛知県介護事業所人材育成認証評価事業の対象外です。)

◎ 認証手続き（イメージ）



3 その他

「愛知県介護事業所人材育成認証評価事業ロゴマーク」について

本事業の普及啓発を図るため、平成30年5月より、認証事業所及び事業の趣旨に賛同する企業が名刺やホームページ等で使用することができるロゴマークの運用を開始しました。使用方法等の詳細につきましては、高齢福祉課介護保険指定・指導グループのホームページをご覧ください。

なお当該ロゴマークはA I C H I のイニシャル「A」をモチーフに○を頭に見立て、介護従事者が介護し、介護対象者が元気に生活する姿をイメージし、有能な介護従事者を育成する事業所を表現したものです。○を頭に見立てて、上部が介護従事者で介護対象者を包み込んで、介護対象者が上を見上げ、大きく両腕を広げているイメージです。



(参考) ロゴマークデザイン.

愛知県介護事業所人材育成認証評価事業

認証の評価項目及び認証基準

	評価項目	認証基準(全て必須)
1 の 育新 成規 体採 用者	①新規採用者育成計画(OJTを含む)の策定	・情報公表制度における評価項目「全ての「新任」の従業者を対象とする研修計画がある」をクリアしている
	②新規採用者研修(合同、派遣含む)の実施	・情報公表制度における評価項目「全ての「新任」の従業者を対象とする研修の実施記録がある」をクリアしている
	③OJT指導者に対する研修等の実施	・OJT指導者又はプリセプターの設置及び全職員への公表 ・OJT指導者やプリセプターに対する研修の実施
2 キ ャ リ ア パ ス と 人 材 育 成	①資質向上目標及び具体的計画の策定	・介護職員処遇改善加算のキャリアパス要件Ⅱを満たしている  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">※ 介護職員処遇改善加算Ⅰを算定している</div> 
	②資質向上計画に係る研修の実施又は研修機会の確保	
	③能力評価の実施又は資格取得のための支援の実施 (受験対策講座の開催、受講料の負担、受験手数料の負担など)	
	④人材育成を目的とした意見交換(面談)の実施	
	⑤給与体系又は給与表の導入及び職員への周知	・介護職員処遇改善加算のキャリアパス要件Ⅰ、Ⅲを満たしている
3 職 場 環 境	①休暇取得・労働時間縮減のための取組の実施 (休暇の計画取得促進、リフレッシュ休暇、誕生日休暇など)	・取組推進のための検討会議の開催 ・取組の実施及び全職員への周知
	②出産後復帰に関する取組の実施 (育児休業中のコミュニケーション、職場復帰プログラム、施設内保育所の設置、再雇用制度など)	・取組の実施及び全職員への周知
	③育児、介護を両立できる取組の実施 (柔軟な勤務制度、学校行事参加のための特別休暇制度、女性が働きやすい取り組みなど)	・取組の実施及び全職員への周知
	④健康管理に関する取組の実施 (相談体制の整備、夜勤ガイドラインなど)	・健康管理、増進に関する検討会議の開催 ・取組の実施及び全職員への周知
4 社 会 貢 献 等	①情報公表調査の任意の受審	・1年以内の情報公表調査を受審し、一定レベル以上である
	②地域との交流 (イベントへの地域住民の招待、実習やインターンシップ受入ガイドラインの作成、ボランティアの受入など)	・情報公表制度における評価項目「地域との連携、交流等を行っている」に関する3項目のうちいずれかをクリアしている
	③関係法令の遵守	・過去5年間指導監査において勧告又は行政処分を受けていない ・情報公表制度における評価項目「従業者に対する倫理、法令等の周知等」に関する2項目のいずれもクリアしている

※「2 キャリアパスと人材育成」の認証基準で、介護職員処遇改善加算Ⅰを算定されていない事業所にあつては、評価項目①から⑤をそれぞれ満たす必要があります。

高齢者虐待防止について

愛知県福祉局高齢福祉課

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（高齢者虐待防止法）では、虐待を受けたと思われる高齢者の生命や身体に重大な危険が生じている場合、発見者に市町村への通報を義務づけたほか、高齢者の福祉に業務上及び職務上関係のある者は、高齢者虐待の早期発見に努めることとされています。

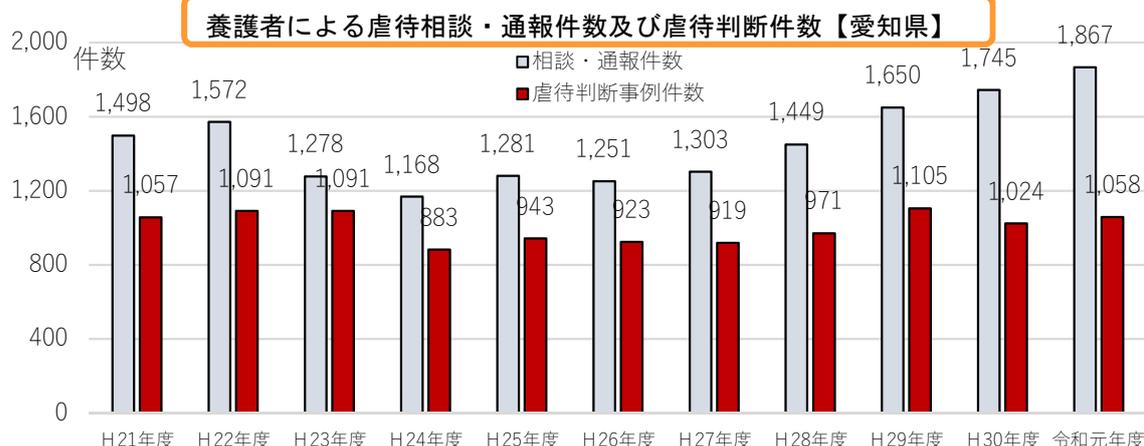
（高齢者虐待の早期発見等）

第5条 養介護施設、病院、保健所その他高齢者の福祉に業務上関係のある団体及び養介護施設従事者等、医師、保健師、弁護士その他高齢者の福祉に職務上関係のある者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めなければならない。

2 前項に規定する者は、国及び地方公共団体が講ずる高齢者虐待の防止のための啓発活動及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護のための施策に協力するよう努めなければならない。

高齢者虐待とは、65歳以上の高齢者に対する、養護者（現に養護する者）及び養介護施設従事者等による下記の行為です。

虐待の種類	行為（例）
身体的虐待	暴力的行為などで、身体にあざ、痛みを与える行為や外部と接触させないような行為 （例）平手打ち、殴る・蹴る・身体拘束 など
介護・世話の放棄・放任	介護や生活の世話を行っている者が、その提供を放棄または放任し、高齢者の生活環境や高齢者自身の身体・精神的状態を悪化させるような行為 （例）入浴させない、食事を十分与えない、劣悪な住環境 など
心理的虐待	脅しや侮辱などの言語や威圧的な態度、無視、嫌がらせ等によって精神的な苦痛を与えるような行為 （例）怒鳴る、ののしる、侮辱をこめて子どものように扱う、無視する など
性的虐待	本人との間で合意もなく、性的な行為をしたり、強要したりするような行為 （例）懲罰的に下半身を裸にして放置する など
経済的虐待	財産や金銭の無断使用や本人が望む金銭の使用を理由なく制限するような行為 （例）日常生活に必要な金銭を渡さない、財産を無断で売却するなど



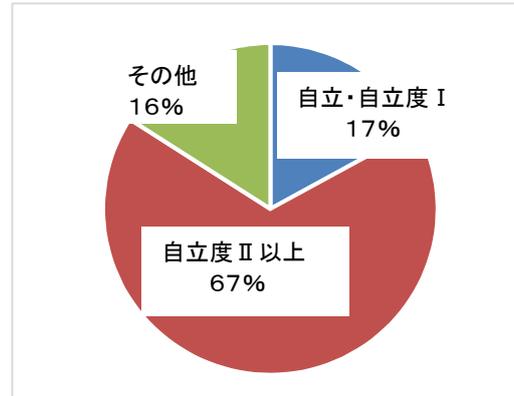
◇認知症と高齢者虐待

虐待されている高齢者（介護保険認定済）の約67%の方は、認知症日常生活自立度Ⅱ以上の方です。

被虐待者（介護保険認定済）の日常生活自立度[令和元年度]

◇虐待は発見しにくい場合があります。

虐待をしている養護者本人には、虐待をしている認識がない場合も多く、また、虐待を受けている高齢者自身も養護者をかばう、周囲に知られたくないなどの理由で虐待の事実を訴えにくく、高齢者虐待は発見しにくい状況にあります。

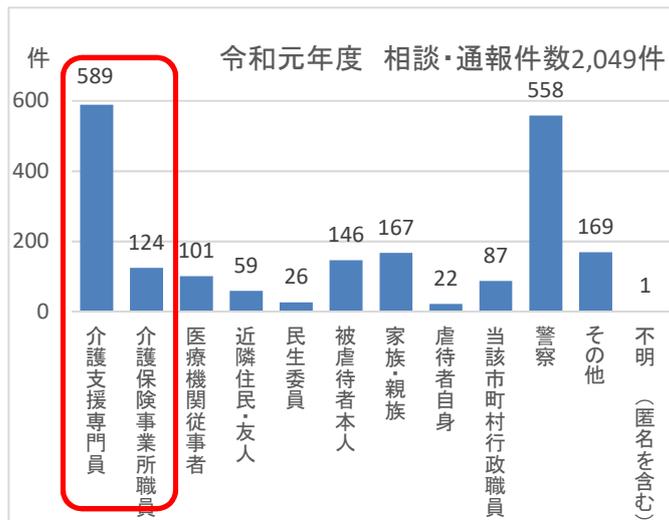


◇高齢者虐待の早期対応のために

虐待を早期に発見し、問題の深刻化を防ぐために、近隣住民の方々、民生委員や自治体などの地域組織、介護保険サービス事業者など高齢者を取り巻く様々な関係者が、高齢者虐待に対する認識を深め、虐待の兆候（サイン）に気づき、早期の対応に結びつけることが大切です。

【愛知県】養護者による虐待の相談・通報者別件数（重複回答）

介護支援専門員・介護保険事業所職員からの相談・通報件数は、713件34.8%でした。



◇介護従事者の皆様へ

日常業務において、虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、**速やかに居住地の市区町村又は地域包括支援センターに相談・通報してください。**

『虐待かどうかの判断』は必要ありません。

第7条 養護者による高齢者虐待を受けたと**思われる**高齢者を発見した者は、当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。

2 前項に定める場合のほか、養護者による高齢者虐待を受けたと**思われる**高齢者を発見した者は、速やかに、これを市町村に通報するよう努めなければならない。

○虐待の通報は、守秘義務より優先します。（高齢者虐待防止法第7条3項）

○市区町村や地域包括支援センターは、通報者を特定するような情報を漏らしてはならないと法律で規定されています。（高齢者虐待防止法第8条）

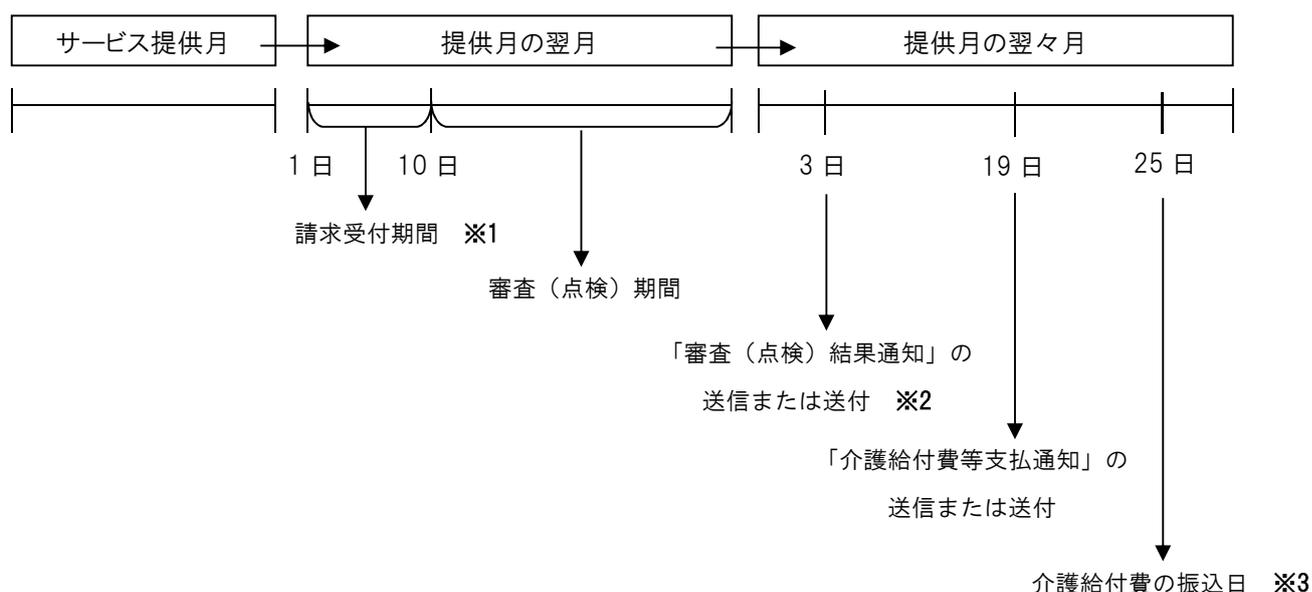
介護給付費等の請求について

愛知県国民健康保険団体連合会

介 護 福 祉 室

1 請求明細の請求について

(1) 請求明細の請求から支払までの流れ



注意!!!

※1 請求締切日は毎月10日厳守!(郵送の場合、10日必着)

10日以降の請求受付はできません。

※2 「審査(点検)結果通知」は請求に誤りがなければ送付されません。

※3 25日が土曜日の場合 支払日は24日(金)

25日が日曜日の場合 支払日は26日(月)

「審査(点検)結果通知」及び「介護給付費等支払通知」は介護保険事業所が本会宛てに「介護給付費等の請求及び受領に関する届」にて申請した請求媒体によって通知方法が異なります。

インターネットの場合はデータ送信、電子媒体及び紙の場合は郵送となります。

(2) 請求方法について

請求方法は以下のとおり。

- ①インターネット回線による伝送請求
- ②FD、CD-R等電子媒体
- ③紙帳票(「請求省令附則第五条による免除届出書」提出のものに限る)

◆インターネット請求へ変更する場合

愛知県国民健康保険団体連合会ホームページ(介護給付費等のインターネット請求について)から『介護給付費等の請求及び受領に関する届』をダウンロードして下さい。

◆紙帳票による請求について

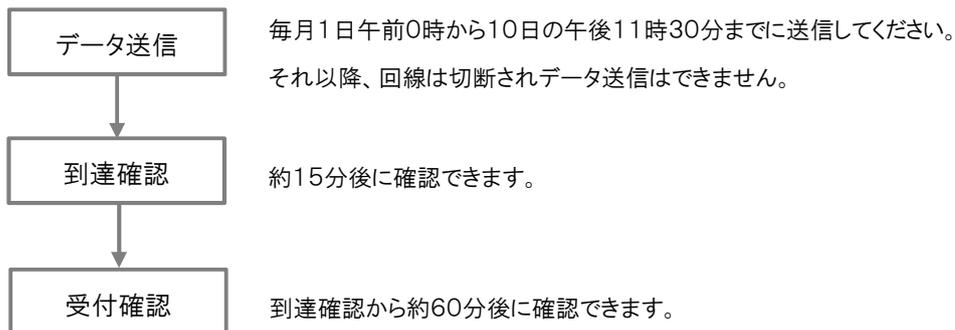
平成26年8月15日付けで『介護給付費及び公費負担医療等に関する費用等の請求に関する省令』が一部改正され、請求方法は原則、伝送又は電子媒体による請求に限定されることとなりました。紙帳票による請求は、一部例外規定(下部参照)に該当する事業所に限り可能となります。

※例外規定（一部抜粋、詳細は省令をご確認ください）

届出により紙帳票を用いて請求を行うことができる事情

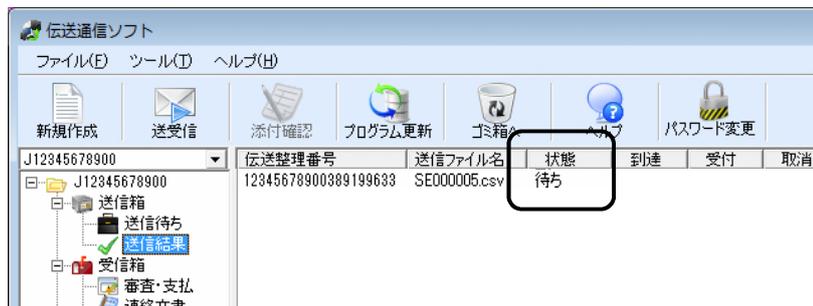
- ・電気通信回線設備の機能に障害が生じた場合
- ・電子請求を行うための設備の設置又はソフトウェアの導入に係る作業が未完了の場合
- ・改築工事中又は臨時の施設において事業を行っている場合
- ・事業所等の廃止又は休止に関する計画を定めている場合 他

(3) 伝送請求（インターネット回線）

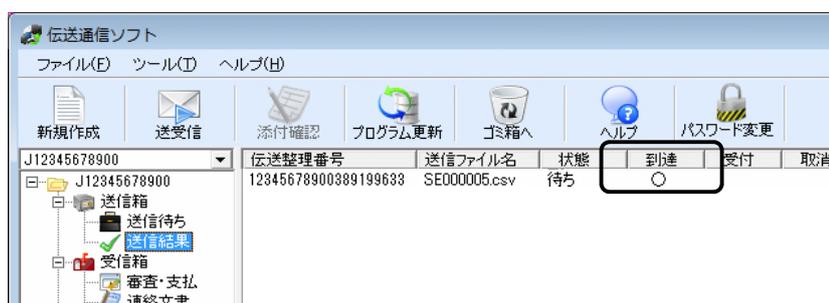


◆確認方法

①データ送信直後



②到達確認（送信後 約15分後）

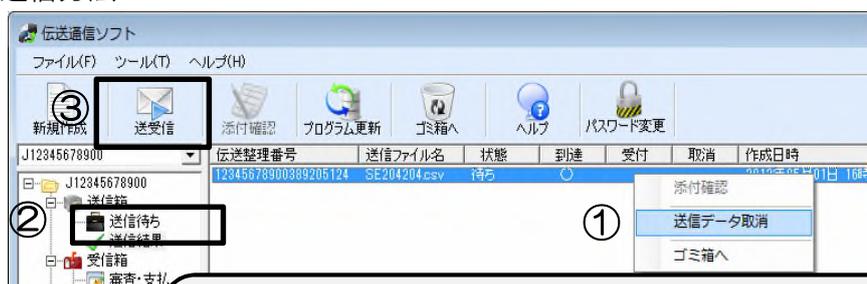


③受付確認（到達確認から約60分後）



◆取消電文（一度送信したデータの取消処理、毎月10日まで実施可能）

①送信方法



- ① 取消したいデータを選択し「送信データ取消」を右クリック。
- ② 送信待ちフォルダをクリック、「取消電文」ファイルが作成されます。
- ③ 「送受信」ボタンを押して送信完了。

②確認方法



- ① 「送信結果」フォルダをダブルクリック。
- ② 「送受信」ボタンを押す。
- ③ 「受付」が○になっていれば取消完了。

(4) 電子媒体（CD-R又はFD）による請求について

- ◆ 1枚の電子媒体に必ず1事業所の請求データのみ収録してください。
(系列事業所であっても事業所番号ごとに電子媒体を作成してください。)
- ◆ 電子媒体にはCSVファイルの請求データのみとしてください。
- ◆ 電子媒体のラベル面には下記のとおり必要事項を記載し提出してください。
- ◆ 電子媒体の返却はいたしません。バックアップ（控え）を必ず取ってください。

事業所番号	2370000001
事業所名称	□□介護事業所
サービス提供月	〇〇年〇月
提供年月日	〇〇年〇月〇日
媒体枚数	1枚中1枚目
(提出先)	
愛知県国保連	



注意！！

電子媒体請求でよくみかける事例

- ①カンマ区切りが変わってしまった。(excel で一度ファイルを開いて上書き保存されている)
- ②フォルダの中にデータが入っている。(媒体直下にデータを入れてください)
- ③請求に関係のないデータが入っている。
- ④ラベルとデータの事業所が異なる。(系列事業所、変更前後の事業所番号など誤記載・誤収録)

2 審査（点検）の流れ

事業所から提出された請求明細は、①一次チェック（データ形式のチェック）、②資格チェック（事業所台帳及び受給者台帳との照合）、③上限チェック（給付管理票と請求明細の突合）を経て、介護給付費が支払われます。

それぞれのチェック項目でエラーとなった請求明細は、返戻や保留となり、介護給付費の支払いは行われません。

（1）一次チェックについて

C S V形式で作成されたデータは形式や入力方法、紙帳票の場合は、記載内容をチェックします。入力等に誤りがある請求明細は、返戻となります。

（2）資格チェックについて

指定権者保有の事業所台帳※1及び各保険者保有の受給者台帳※2と照らし合わせます。それぞれの台帳情報と異なる請求明細は、返戻となります。

※1 事業所台帳

各事業所が愛知県所管の各福祉相談センター、政令指定都市（名古屋市）、中核市（一宮市、岡崎市・豊田市）、東三河広域連合など各指定権者に届け出た、介護保険事業所情報（介護保険事業所の開設、休止・廃止、各加算体制等に関する情報）。毎月、指定権者から本会へ報告されます。

※2 受給者台帳

要介護認定者の情報（被保険者番号、氏名、性別、要介護状態等）。毎月、愛知県内全保険者から本会へ報告されます。

注意！！

加算の届出：介護保険事業所の加算体制等について届出を行った場合は、算定開始月を確認のうえ請求してください。返戻となる場合があります。

要介護認定：要介護認定の変更申請は申請から認定まで30日程度要するため、申請日、認定日を必ず確認のうえ、請求してください。返戻となる場合があります。

（3）上限チェックについて

居宅介護支援事業所（地域包括、小規模多機能型居宅介護事業所も含む）から提出される給付管理票と、居宅サービス事業所から提出される請求明細を突合せます。

給付管理票の提出状況により、居宅サービス事業所から提出された請求明細が「保留」、「減単位数決定」になる場合があります。

(4) 審査結果

①請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表

一次チェック、資格チェックで「返戻」、給付管理票の提出状況により「保留」となった一覧

請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表

事業所(保険者番号)	23*0000000	令和〇〇年〇〇月審査分					令和〇〇年〇月〇〇日		
事業所(保険者番号)	●●事業所								●頁
愛知県国民健康保険団体連合会									
保険者(事業所)番号 保険者(事業所)名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内容	備考
		①					②	③	④

- ①種別 「請」…サービス請求明細書
「サ」…サービス計画費(居宅介護支援事業所が提出する居宅介護支援費)
「給」…給付管理票
- ②事由 「A」…請求明細書の基本的な項目の誤りや入力漏れ等
「B」…台帳(事業所・受給者)と明細書等を突合した結果、不一致となった明細書
「C」…請求明細書と給付管理票の突合不一致な明細書
「E」…介護給付費審査委員会で返戻となった明細書
- ③内容 返戻又は保留の原因コメントを表示
- ④備考 返戻…「エラーコード」を表示
保留…「保留」と表示

②審査増減単位数通知書

上限チェックの結果、サービス事業所の請求した単位数が増減となった結果一覧

介護保険審査増減単位数通知書

事業所(保険者番号)	23*0000000	令和〇〇年〇〇月審査分					令和〇〇年〇月〇〇日		
事業所(保険者番号)	●●事業所								●頁
愛知県国民健康保険団体連合会									
保険者番号	被保険者番号 被保険者氏名	サービス 提供年月	サービス 種類コード	サービス 項目コード	増減単位数	事由	内容	連絡事項	
						※			

- ※事由 「A」…給付管理票に実績が記載されていないもの
→「0」単位で確定。
「B」…給付管理票の実績を超えるもの
→請求単位数が給付管理票の計画単位数より多かつたため請求単位数が
減単位で確定。

「C～G」…審査委員会の決定等により減単位で確定されたもの。

(5) 給付管理票について

作成区分には「新規」、「修正」、「取消」の区分があり、それぞれの取り扱いは以下のとおりです。

作成区分	取り扱い
新規	◆サービス提供年月の翌月以降に初めて提出する場合 ◆提出内容に誤りがあり、返戻となった場合 (正しく確定できなかったため、再度提出する場合)
修正	◆確定はされたが、内容の訂正を行う場合 (計画単位数の訂正、居宅サービス事業所の追加又は変更、サービス種類の訂正等)
取消	◆確定はされたが、提出不要だった場合

注意！！【居宅介護支援事業所向け】

◆給付管理票が確定されないと、居宅サービス事業所から提出された請求も確定されません。

そのため、居宅サービス事業所の請求に誤りがなくても、介護給付費は支払がされないことになります。

◆確定された給付管理票の「修正」を行う場合は、サービス提供を行っているすべての居宅サービス事業所の情報を載せた給付管理票を改めて提出してください。

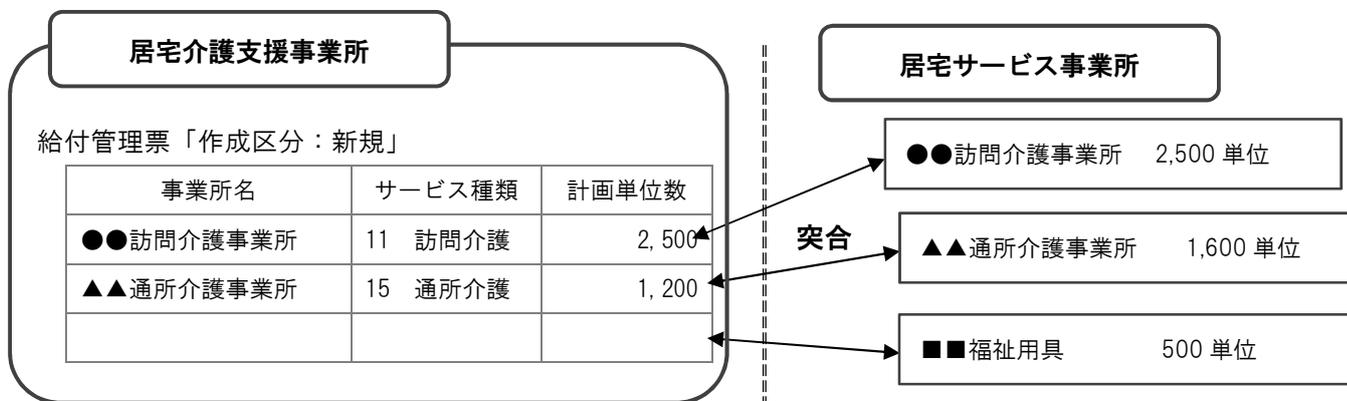
訂正を行う居宅サービス事業所の情報のみの給付管理票を提出すると、確定している居宅サービス事業所の請求明細が0単位で確定となります。

◆確定された給付管理票の「取消」を行うと、確定している居宅介護支援費の請求明細(様式第7又は様式第7の2)は返戻となります。

また、確定している居宅サービス事業所の請求明細も過誤となるので、取り扱いにご留意ください。

(6) 上限チェック（給付管理票と請求明細との突合）の詳細について

【事例1】給付管理票の提出誤りの場合（居宅サービス事業所の請求が正しい場合）



◆突合の結果、サービス事業所の確定単位数は??

<p>●●訪問介護事業所</p> <p>計画単位数＝請求単位数</p> <p>2,500 単位で確定</p>	<p>▲▲通所介護事業所</p> <p>計画単位数<請求単位数</p> <p>1,200 単位で確定 ※1</p>	<p>■■福祉用具</p> <p>給付管理票に記載なし</p> <p>0 単位で確定 ※2</p>
---	---	--

※1 居宅介護支援事業所から提出された給付管理票の計画単位数と居宅サービス事業所から提出された請求明細の請求単位数が異なる場合は、**どちらかの少ない単位数**にて確定されます。

※2 居宅介護支援事業所から給付管理票は提出されているが、その給付管理票に該当の居宅サービス事業所の該当サービスの情報がない場合は、**0 単位**にて確定されます。

↓ 提出誤りを正すには？

◆居宅介護支援事業所は、以下の給付管理票を再提出します。

給付管理票「作成区分：修正」

事業所名	サービス種類	計画単位数
●●訪問介護事業所	11 訪問介護	2,500
▲▲通所介護事業所	15 通所介護	1,600
■■福祉用具	17 福祉用具	500

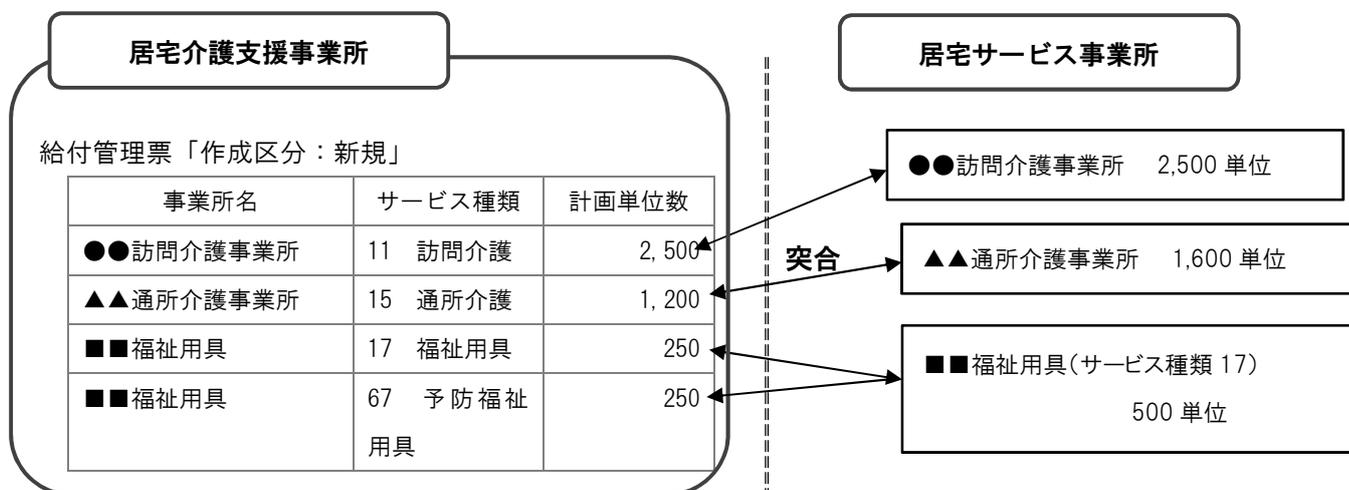
※給付管理票を修正することにより、居宅サービス事業所からの請求どおりに確定されます。

※この際、修正する事業所だけではなく、正しく確定されている「●●訪問介護事業所」の給付管理票も載せて提出してください。

※居宅サービス事業所から提出された請求明細には誤りはないので、取り下げ依頼書の提出は不要です。

【事例2】居宅サービス事業所の請求誤りの場合（給付管理票の提出が正しい場合）

※利用者が月の途中で要支援から要介護へ変更



◆突合の結果、サービス事業所の確定単位数は??

●●訪問介護事業所
計画単位数＝請求単位数
2,500 単位で確定

▲▲通所介護事業所
計画単位数＜請求単位数
1,200 単位で確定

■●福祉用具
①サービス種類 17
計画単位数＜請求単位数
250 単位で確定
②サービス種類 67
請求明細書の請求なし

※ 居宅介護支援事業所から提出された給付管理票の計画単位数と居宅サービス事業所から提出された請求明細の請求単位数が異なる場合は、どちらかの少ない単位数にて確定されます。

◆居宅サービス事業所は、以下の事を行ってください。

- ・ ●●訪問介護事業所・・・請求内容に誤りはないので、このまま。
- ・ ▲▲通所介護事業所・・・1,200 単位が正しければこのまま。
- ・ ■●福祉用具・・・利用者は月の途中で介護度が要支援から要介護へ変更となっており福祉用具のみ要支援時の利用あり。
福祉用具のサービス種類（17）の250 単位は確定されているので予防福祉用具のサービス種類（67）の請求明細250 単位を提出する。

* 居宅介護支援事業所から提出された給付管理票には誤りはないので、修正処理は不要です。

3 審査（点検）後の通知について

(1) 審査（点検）結果通知について

請求内容に誤りがある場合等に、請求翌月に該当する通知書を送信又は送付します。

通知書名	内容等
・介護保険審査決定増減表 ・介護予防・日常生活支援総合事業 審査決定増減表	請求書と請求明細の積上げの差。
・介護保険審査増減単位数通知書 ・介護予防・日常生活支援総合事業 審査増減単位数通知書	上限チェックにより減点（または増点）となった通知。
・請求明細書・給付管理票返戻（保留） 一覧表 ・介護予防・日常生活支援総合事業 請求明細書返戻（保留）一覧表	請求明細及び給付管理票について、審査（点検）後、エラーとなつたもの。 （備考欄に「保留」と記載されているもの以外は、すべて返戻）
・介護給付費過誤決定通知書 ・介護予防・日常生活支援総合事業費 過誤決定通知書（事業所分）	取下げ依頼を行った結果の通知。 （再請求が必要な場合は、請求明細の提出可能）
・介護給付費再審査決定通知書 ・介護予防・日常生活支援総合事業費 再審査決定通知書（事業所分）	居宅介護支援事業所が給付管理票の計画単位数を「修正」し、居宅サービス事業所の単位数が変動した決定通知。

(2) 支払通知について

請求翌月に介護給付費の振込に関する通知書を送信又は送付します。

通知書名	内容等
介護給付費等支払決定額通知書	支払決定した介護給付費の金額のお知らせ
・介護給付費等支払決定額内訳書 ・介護予防・日常生活支援総合事業費 支払決定額内訳書	支払決定したサービス種類ごとの内訳一覧。（請求方法が伝送の事業所のみ）
事業所支払明細内訳書	支払決定したサービス利用者の個々の内訳一覧。
介護職員処遇改善加算総額のお知らせ	介護職員処遇改善加算の加算総額の通知 （加算総額は、介護給付費等支払決定額の再掲分） （介護職員処遇改善加算の届出を行っている介護保険事業所のみ に通知）
介護職員処遇改善加算等内訳のお知らせ	支払決定した受給者ごとの介護職員処遇改善加算の加算総額の通知 （加算総額は、介護給付費等支払決定額の再掲分） （介護職員処遇改善加算の届出を行っている介護保険事業所のみ に通知）
原案作成委託料支払決定額通知書兼 明細書	地域包括支援センターからの委託による居宅介護支援費の総額及び 利用者の個々の内訳（居宅介護支援事業所のみ に通知）

4 請求明細の取り下げについて

提出した請求明細が支払確定した後、請求内容に誤りが発覚し、再請求が必要な場合等は、一旦支払確定した請求明細の取り下げが必要です。（給付管理票は除く）

取り下げ処理が正常に完了すると、本会から「過誤決定通知書」を送付します。取り下げた請求明細は、「過誤決定通知書」を受理した月に支払われる介護給付費と相殺します。

また、取り下げた請求明細を再請求する場合、必ず「過誤決定通知書」を受理し確認したのち、請求してください。

(1) 取り下げ方法について

- ・支払確定した請求明細を取り下げるには、「取り下げ依頼書」を提出してください。
- ・「取り下げ依頼書」の用紙は、国保連合会ホームページからダウンロードしてください。
- ・記載例は以下のとおりです。（詳細は、国保連合会ホームページにてご確認ください。）

※名古屋市は区番号、知多北部広域連合・東三河広域連合は各市町村番号を記載してください

取り下げ依頼書

※押印してください

〇〇年〇〇月〇〇日

保険者番号	23	1	0	1	9
保険者名	名古屋市千種区				

事業所番号	2	3	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
事業所名称	名古屋市東区泉1-6-5								
所在地	愛知国保事業所 愛知国保								
電話番号	962-1307			担当者名 ●●					

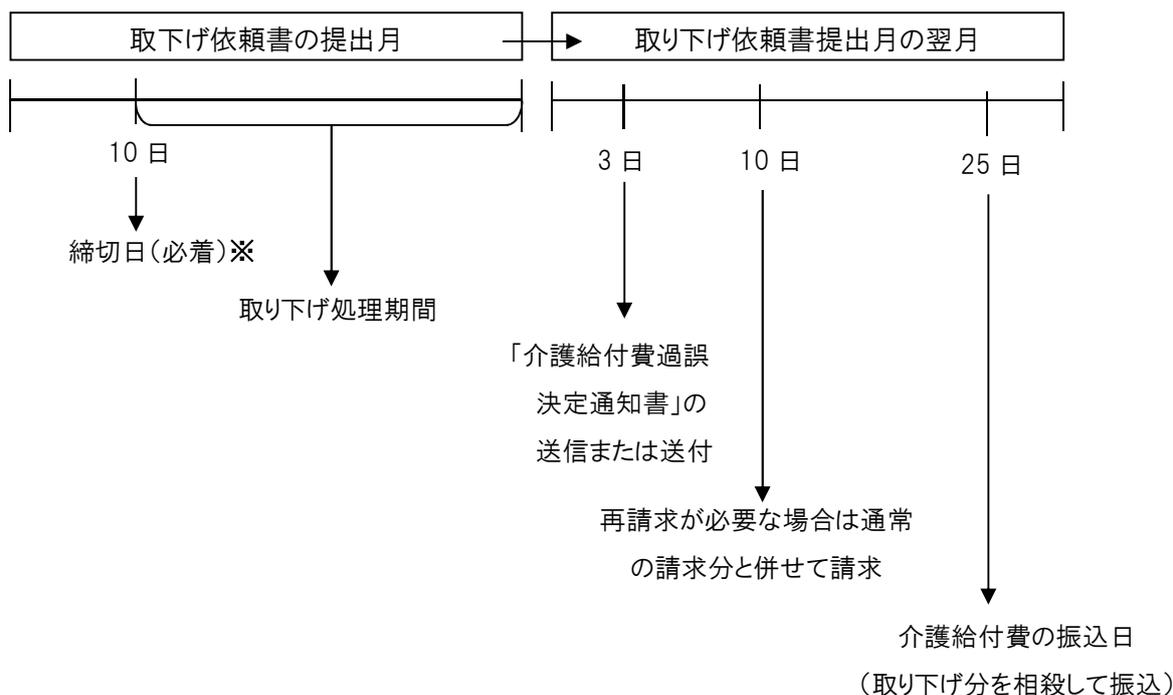
下記理由により、介護給付費請求明細書を取り下げ願います。

番号	被保険者番号									被保険者名 (カタカナで記入)	サービス 提供年月	申立事由コード		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8			9	様式番号	申立番号
1	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	アイチ タロウ	〇〇年 4月	11	02
	取下げ内容									請求誤りのため				
2	0	1	1	2	2	3	3	4	4	0	カイゴ ハナコ	〇〇年 11月	10	02
	取下げ内容									生活保護者だったため				
3	0	1	1	2	2	3	3	4	4	0	カイゴ ハナコ	〇〇年 12月	10	02
	取下げ内容									生活保護者だったため				

注意！！

- ◆取り下げ依頼書に記載誤り等があると、取り下げ処理を行うことができませんので、記載事項を確認のうえ提出ください。
 - ◆複数の保険者分を取り下げる場合は、保険者番号毎に取り下げ依頼書を提出してください。
 - ◆愛知県以外の保険者分を取り下げる場合は、直接該当保険者へ問い合わせください。
 - ◆介護の被保険者と、生活保護受給者(被保護者)は、取り下げ依頼書を分けて記載してください。
 - ◆「保留」となった請求明細を取り下げる場合は、「保留」と入っている取り下げ依頼書を使用してください。
 - ◆総合事業の請求明細を取り下げる場合は、「介護予防・日常生活支援総合事業」と入っている取り下げ依頼書を使用してください。
 - ◆指定権者等の実地指導を受け、過去の請求をやり直す場合も、取り下げ依頼書の提出は必要です。この場合大量の取り下げが予想されますので、事前に国保連合会へご連絡ください。
- 一度に大量の取り下げ依頼書を提出すると、**当月に支払われる介護給付費と相殺しきれなくなり、国保連合会へ返納となるおそれがあります。**

(2) 取り下げ処理の流れ



※ 10日必着です。11日以降に到着の場合、翌月処理となります。

5 その他

(1) よくある問い合わせについて

請求に関すること		
項番	問 い	回 答
1	伝送にて請求明細のデータを送信する場合、受付締切日10日は、何時までにデータ送信を行えばよいですか	毎月1日午前0時から10日午後11時30分までにデータ送信を行ってください。(前述参照)
2	請求明細が伝送にて送信できない	提出可能な媒体(CD-R又はFD)にて請求業務を行ってください。ただし、伝送にて送信できない状態が長く続くようであれば、ご連絡ください。 (国保連合会からの通知書が受信できません)
3	10日締め切り前に請求明細を提出したあとに、内容に誤りが発覚し、請求明細の差し替えを行いたいのですが、どうすればよいですか	◆1日～10日までに、伝送にて請求業務を行った場合各介護保険事業所から請求明細の取消を行い、再度データ送信を行ってください。(前述参照) ◆1日～10日までに、電子媒体(CD-R又はFD)紙帳票にて請求業務を行った場合、まずは、国保連合会へご連絡ください。 (国保連合会にて差し替えを行います)
4	請求明細の提出を10日までにできない	いかなる理由でも、請求明細の提出締切日は毎月10日です。 (請求業務を行わないと、国保連合会からの介護給付費等の支払いはありません)

5	10日が土日等の場合、受付業務は行っていますか	10日が土曜、日曜、祝祭日の場合も通常とおり受付業務を行っています。(時間は午前9時から午後5時まで)
6	請求明細の支払確定後、請求内容に誤りが発覚したので、請求明細の再提出を行いたいのですが、どうすればよいですか	取り下げ依頼書を提出し、取下完了後に請求明細を再提出してください。(前述参照)
7	請求明細を提出したが、審査結果通知が届かない	請求明細に誤りがあった場合のみ、送信又は送付しますので、毎月必ず通知されるものではありません。 送付の場合は、郵便事情をご配慮ください。
8	現在の請求媒体(磁気媒体(CD-R. FD)又は紙帳票)を伝送へ変更したい	変更に必要な「介護給付費等の請求及び受領に関する届」を送付しますので、ご連絡ください。 ・毎月25日を締切日とし、翌月からの変更となりますので、連絡前に変更は行わないでください。

介護給付費の支払いに関すること		
項番	問 い	回 答
1	振込日の25日が土曜、日曜の場合は、いつが振込日ですか	土曜日の場合、前日24日金曜 日曜日の場合、翌日26日月曜
2	振込日当日午前9時に振込確認を行ったが、振込がされていない	振込時間の指定は行っていないので、振込日当日の午後3時までお待ちください。 午後3時を過ぎても振込が確認できない場合は、ご連絡ください。
3	振込口座を変更したい	変更に必要な「介護給付費等の請求及び受領に関する届」を送付しますので、ご連絡ください。 ・毎月25日を締切日とし、翌月からの変更となりますので、連絡前に変更は行わないでください。
4	請求明細を提出したが、該当の利用者の介護給付費の支払いがされていない	提出した請求明細に誤りがあり返戻又は保留等となっていると思われます。審査結果通知をご確認ください。

インターネット請求に関すること		
項番	問 い	回 答
1	証明書手数料はいくらですか?	介護・障害共通証明書は13,900円、介護保険証明書は13,200円です。

2	電子請求受付システムはどこにありますか？	「電子請求登録結果に関するお知らせ」の下部に URL の記載があります。
3	代理人または電子証明書発行申請を行ったが取り消したい	連合会にて却下するので管理番号、代理人名、ID を教えてください。
4	代理人が電子請求受付システムで通知文書を取得するにはどこから確認すればいいですか？	代理人ではなく介護保険事業所の窓口から代理人 ID でログインして確認してください。

(2) 照会先について

◆介護保険事業に関すること

介護保険事業所所管の指定権者【県福祉相談センター、政令指定都市（名古屋市）、中核市（一宮市、岡崎市、豊田市）、東三河広域連合

◆「国保中央会介護伝送ソフト」に関すること

国民健康保険中央会「国保中央会介護伝送ソフト」ヘルプデスク

電話 (問い合わせ全般) 0570-059-405

(操作方法について) 0570-059-401

受付時間 ・請求期間（毎月1日～10日）

月曜日～金曜日 午前10時～午後7時まで

土曜日 午前10時～午後5時まで

・請求期間以外（毎月11日～月末）

月曜日～金曜日 午前10時～午後5時まで

FAX 0570-059-455

e-mail k-denso@trust.ocn.ne.jp

◆介護給付費の請求等に関すること

愛知県国民健康保険団体連合会 介護福祉室

住所 〒461-8532

名古屋市東区泉1丁目6番5号

電話 052-962-1307（平日 午前9時00分～午後5時30分）

午後0時から午後1時までは、お問い合わせ等をご遠慮願います。

また、「審査結果通知」送信又は送付後のお問い合わせは、電話がつながりにくくなりますので、エラー内容の確認等はホームページをご覧ください。

ホームページアドレス <http://www.aichi-kokuho.or.jp/>

【参考】ホームページの紹介



例えば・・・

「介護給付費請求の手引き」には、請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表の見方や、エラー内容の原因や対応方法、その他請求業務に関する事柄を掲載しています。

「備考」欄 エラーコード=12PA

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号 9970000000 平成24年5月事業分 平成24年5月31日

事業所（保険者）名 □介護事業所 1頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	請求番号 請求者名	種別	サービス 提供年月	サービス 種別	サービス 項目等	原価額 （税別）	泰山	内 容	備 考
9970000 △△市	997 897 〇〇〇〇〇〇〇〇〇	請	104.4	11		15,000	B	請求明細書番号：市町村の認定変更が決定	12PA
9970000 △△市	997 897 〇〇〇〇〇〇〇〇〇	請	104.4	11		15,000	B	請求明細書番号：市町村の認定変更が決定	12PA

1つの請求明細書につき認定番号と請求者番号のペアがセットで出力されます。

内容・・・

■認定番号・請求者番号・市町村の認定変更が決定

原因・・・保険者（市町村）が引継ぎに際して最新の受給者情報の中で、要介護認定について「変更申請中」（更新申請中も含む）となっている給付者の給付管理票や請求明細書が提出された場合に発生します。原因は下記の場合と考えられます。

- ① 保険者が引継ぎに際して最新の受給者情報に更新漏れや誤りがある場合。
- ② 保険者の引継ぎに際して最新の受給者情報（通常は前月末日の異動情報を当月の4日迄に提出）と、事業者の請求書提出期限（通常は10日）に期日のズレがあるため、事業者は当月の請求書に更新申請が確定（印下を含む）されていることを確認して請求明細書等を提出したため、エラーとなり返戻されることがあります。（この更新期限と請求書提出期限のズレによるエラーについては「12PA」だけでなく、受給者台帳とのマッチング（統合）によるエラー全般に該当します。）
- ③ 既に更新申請中であることを忘れて請求した場合。
- ④ 平成17年10月サービス分以降については、従来の「要介護認定」の変更申請に加え、「特定入所者」にかかる申請又は更新申請を行うようになりました。このため、「要介護認定」「特定入所者」のどちらか一方でも申請中であればエラーとなります。

対応・・・①②については該当の保険者（市町村または福祉事務所）に照会します。更新申請（または更新申請）が確定（印下を含む）し、受給者情報に更新したことを確認の上再提出します。

③については更新申請確定後、再提出します。

保険者が更新申請（または更新申請）を受け付けてから確定するまで約90日かかります。この日数を考慮に入れて請求してください。また再提出時の注意点をし、更新申請により要介護度が変更になっている場合がありますので、正しい要介護度で作成した請求明細書や給付管理票で提出するようにして下さい。

-48-

1 労働者の安全と健康を確保する

利用者に安全かつ快適なサービスを提供するためには、社会福祉施設自らが健全でなければなりません。

災害や疾病のために労働者が休業すると、他の労働者の負担が増えてしまいます。負担の増加は、次の災害や疾病を招き、ついには習熟した働き手を失うことにも繋がります。離職率の高い施設には、このような負のスパイラルがみられることが少なくありません。

労働安全衛生管理は、施設を健全に保ち、充実したサービス提供を行うために欠くことのできないものです。以下に示す基本的な事項について、今一度見直し、取組に努めましょう。

2 腰痛防止

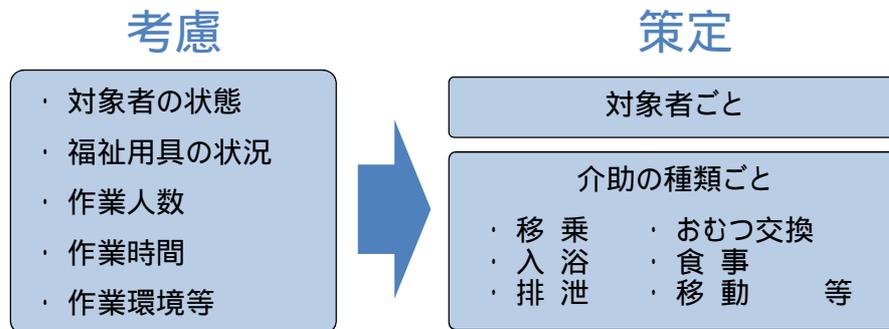
作業管理、労働衛生教育

安全な作業方法の採用は、労働者の負担を和らげるだけでなく、利用者の安心にもそのままつながります。事前に作業方法を十分検討し、作業管理に努めましょう。

利用者の状況等により、2名必要な訪問介護の場合には、あらかじめ2名を派遣しなければ2名組での作業は行えません。ケアプランの作成段階等、事前に検討することが特に重要となりますので留意しましょう。

- ◆ **2名組体制の確保等** 【「職場における腰痛予防対策指針」別紙 3の(4)関係】
 - ・対象者の状態、体重等を考慮して、身長差の少ない2名以上での作業に配慮しましょう。
 - ・負担の大きい業務が特定の労働者に集中しないよう十分配慮しましょう。
- ◆ **休憩、作業の組合せ等** 【「職場における腰痛予防対策指針」別紙 3の(6)関係】
 - ・適宜、休憩時間を設け、その時間にはストレッチングや安楽な姿勢が取れるようにしましょう。
 - ・作業時間中にも、小休止・休息が取れるようにしましょう。
 - ・同一姿勢が連続しないよう、できるだけ他の作業と組み合わせるようにしましょう。

- ◆ **作業標準の策定等** 【「職場における腰痛予防対策指針」別紙 3の(5)関係】
 - ・腰痛防止のための作業標準を策定しましょう。策定に当たっては、下記の事項を考慮して、対象者ごとに、かつ、介助の種類ごとに策定しましょう。
 - ・作業標準は、定期的及び対象者の状態が変わるたびに見直しましょう。



・既に介護計画書等を作成している場合には、労働者が安全に作業を行う作業手順、利用する福祉用具、人数、役割分担などが明記されているか確認し、不足している事項を书面化するようにしましょう。

- ◆ **労働衛生教育等** 【「職場における腰痛予防対策指針」別紙 3の(9)関係】
 - ・労働者に、腰痛発生の要因とその回避・低減措置についての教育を行いましょ。

・作業標準や、その他書面化したものをもとにして作業方法についての教育を行うようにしましょう。

作業環境管理

- ◆ **作業環境の整備** 【「職場における腰痛予防対策指針」別紙 3の(7)関係】
 - ・温湿度、照明等の作業環境を整えましょう。
 - ・車いすやストレッチャー等の移動の障害となる段差をなくし、機器、設備の配置を考慮しましょう。
- ◆ **休憩室の設置等** 【「職場における腰痛予防対策指針」別紙 3の(7)関係】
 - ・交替勤務のある施設では仮眠が取れる場所と寝具を整備しましょう。その他の事業場においても、労働者が、適宜、疲労からの回復を図れるよう、快適な休憩室や仮眠室を設けるようにしましょう。
 - ・休憩室は、空調を完備し、適切な温度に保ちましょう。

健康管理

- ◆ **腰痛健康診断** 【「職場における腰痛予防対策指針」4，別紙 3の(8)関係】
 - ・介護・看護作業に常時従事する労働者に対し、次により医師による腰痛健康診断を実施するようにしましょう。

作業に配置する際

イ	既往歴及び業務歴の調査	二	神経学的検査
ロ	自覚症状の有無	ホ	脊柱機能検査
ハ	脊柱の検査	*	画像診断、運動機能テスト等

* 医師が必要と認める者

その後 6 ヶ月以内ごとに 1 回

イ	既往歴及び業務歴の調査	ロ	脊柱の検査
	自覚症状の有無		神経学的検査
			*

* 医師が必要と認める者

- ・腰痛健康診断の結果について医師から意見を聴取し、作業方法等の改善、作業時間の短縮等、就労上必要な措置を講ずるようにしましょう。

3 転倒災害防止

床面の整備、滑りづらい履き物の選定等

- ◆ 施設の床面に磨耗等がある場合には補修を行いましょ。また、滑りづらい床材を敷設するようにしましょ。
- ◆ 滑りづらい履き物を選定し、労働者に使用させるようにしましょ。
- ◆ 他の労働者に近づく場合には、声かけを行うようにしましょ。
- ◆ 床清掃の後は、水や洗剤を拭き取る等により、これらで滑ることがないようにしましょ。
- ◆ 整理整頓に努め、物につまずくことがないようにしましょ。

4 一般的な安全衛生管理について

安全衛生管理体制の整備

- ◆ 労働者数 50 人以上の事業場においては、資格を有する者のうちから衛生管理者、産業医を選任し、所轄労働基準監督署に選任報告を行った上で、職務を行わせることが必要です。
また、衛生委員会の会議を毎月 1 回以上開催し、議事の概要を労働者に周知させた上で、記録を 3 年間保存することが必要です。

- ◆ 労働者数 10 人以上 50 人未満の事業場においては、資格を有する者のうちから衛生推進者を選任し、氏名を労働者に周知の上、職務を行わせることが必要です。
- ◆ 労働者数 10 人以上の事業場においては、安全活動に従事した経験を有する者のうちから安全推進者を配置し、安全管理体制の充実を図るよう努めましょう。（労働安全衛生法施行令第 2 条第 3 号に掲げる業種における安全推進者の配置等に係るガイドライン）

健康診断、面接指導、ストレスチェック等の実施と事後措置

- ◆ 常時使用する全ての労働者に対し、雇入時の健康診断及び、1 年以内ごとに 1 回、定期健康診断を実施し、記録を 5 年間保存することが必要です。
- ◆ 深夜業（午後 10 時～午前 5 時までの業務）その他、一定の有害な業務に従事する労働者に対し、6 ヶ月以内ごとに 1 回、特定業務従事者健康診断を実施し、記録を 5 年間保存することが必要です。
- ◆ 健康診断の結果、異常の所見があると診断された労働者については、就業上の措置等についての意見を医師から聴取し、結果を踏まえて事後措置を講ずることが必要です。
- ◆ 時間外・休日労働時間が月 100 時間または 80 時間を超える等の労働者については、医師による面接指導等を実施し、記録を 5 年間保存することが必要です。また、就業上の措置等についての意見を医師から聴取し、結果を踏まえて事後措置を講ずることが必要です。
- ◆ 労働者数 50 人以上の事業場においては、常時使用する労働者に対し、1 年以内ごとに 1 回、定期的に、医師、保健師等によるストレスチェックを実施し、その結果が労働者に通知されるようにすることが必要です。また、要件に該当する者が申し出たときは医師による面接指導を実施の上、就業上の措置等についての意見を医師から聴取し、結果を踏まえて適切な措置を講ずることが必要です。

医師からの意見聴取の際は、下記の区分で医師等の判断を求めることが適当です。

就業区分		就業上の措置の内容	
区分	内容		
通常勤務	通常の勤務でよいもの	-	
就業制限	勤務に制限を加える必要のあるもの	<ul style="list-style-type: none"> ・労働時間の短縮 ・時間外労働の制限 ・作業の転換 ・深夜業の回数の減少 	<ul style="list-style-type: none"> ・出張の制限 ・労働負荷の制限 ・就業場所の変更 ・昼間勤務への転換等の措置を講じる。
要休業	勤務を休む必要のあるもの	療養のため、休暇、退職等により一定期間勤務させない措置を講じる。	

参考 「健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針」

「心理的な負担の程度を把握するための検査及び面接指導の実施並びに面接指導結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針」

介護保険関連車両の「警察署長の駐車許可」の取扱い

愛知県警察本部交通規制課

1 駐車許可要件

駐車許可は、下記のいずれにも該当する場合に限り許可されます。

【根拠】愛知県道路交通法施行細則（以下「細則」という。）

(1) 許可を受けようとする駐車の間

ア 駐車に係る用務の目的を達成するため必要な時間を超えるものでないこと。

イ 駐車の間が、駐車により交通に危険を生じ、又は交通を著しく阻害するものでないこと。

(2) 許可を受けようとする駐車の間

ア 道路標識により、駐車が禁止されている間であること。

※ 駐停車禁止間、法定駐車禁止間は許可の対象外となります。

イ 駐車の間が、駐車により交通に危険を生じ、又は交通を著しく阻害するものでないこと。

(3) 許可を受けようとする駐車の間

ア 公共交通機関等の交通手段によったのでは、その目的を達成することが著しく困難であると認められる間であること。

イ 道路使用許可を伴う間でないこと。

※ 例えば、移動入浴車で車内からホースを直結させて屋内に給湯する方法による場合は、道路使用許可の対象になります。

(4) 許可を受けようとする駐車の間が、次に掲げる範囲内に駐車可能な路上駐車間、路外駐車間及び駐車が禁止されていない道路の部分がいずれも存在せず、又はこれらの利用がおよそ不可能であると認められること。

ア 重量貨物又は長大な貨物の積卸しで用務先の直近に駐車する必要がある車両にあっては、当該用務先の直近

イ 医師等の往診若しくは手当又は助産師、介護福祉士等の出張による業務の遂行のため用務先の直近に駐車することがやむを得ない車両にあっては当該用務先の直近

※ 介護保険法等に定める看護、介護等の業務を遂行するためには、用務先の直近に駐車することがやむを得ないと認められる車両

ウ 上記以外の車両にあっては、当該用務先からおおむね100m以内の範囲

2 申請に必要な書類等 各2通

(1) 駐車許可申請書 様式第10（細則第3条の5第2項）

- (2) 許可を受けようとする車両の運転者の運転免許証の写し（細則第3条の5第3項第1号）
- (3) 許可を受けようとする車両の自動車検査証の写し（細則第3条の5第3項第2号）

従業員等の車両を使用する場合

- 事業所が社用車として借り上げる契約書の写し
 - 駐車許可証及び駐車許可標章を事業者が保管管理する誓約書（原本に限ります。）
- (4) 許可を受けようとする駐車の場所及びその周辺の見取図（建物又は施設の名称等が判別できるもので、当該駐車の場所を明示したもの）（細則第3条の5第3項第3号）
- ※ 見取図には訪問先を記載しないでください。
- (5) 事業者の指定通知書の写し
 - (6) 訪問先の一覧表（住所・氏名を記載したもの）
 - (7) 従業員の資格証の写し

3 申請先

駐車を必要とする場所を管轄する警察署交通課

※ 駐車場所が複数の警察署の管轄にわたるときは、それぞれの警察署長の許可が必要となります。

4 注意事項

- (1) 許可を受けた場所で駐車をしている間は、車両の前面の見やすい箇所に駐車許可標章（駐車許可標章の交付を受けていない場合は駐車許可証）及び見取図を掲出してください。
- (2) 駐車許可標章及び駐車許可証は、事業者が保管管理し、紛失や不正防止に努めてください。
- (3) 許可後に訪問先が追加になった場合は、訪問先のリストと見取図を、駐車を必要とする場所を管轄する警察署に提出し、追加が可能か相談してください。
- (4) 事業所の車両が5台以上となった場合（借上車両を含む。）は、事業所を管轄する警察署交通課に安全運転管理者の選任届を提出してください。
- (5) 令和3年4月1日から、警察署窓口の受付時間が、8時45分から16時30分までとなっていますので受付時間内に申請をしてください。

5 問い合わせ先

申請先の警察署交通課又は愛知県警察本部交通規制課にお尋ねください。

往診、訪問看護等記載例

様式第10（第3条の5関係）

<p style="text-align: center;">駐 車 許 可 申 請 書 申請書を提出した日</p> <p style="text-align: center;">令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日</p> <p>愛知県 ○ 警察署長 殿 法人又は事業所等</p> <p> ※ 業務に従事する事業所等が申請者と異なる場合は、余白部分に事業所名等を記載してください。 住所名古屋市○区○町○丁目○番地 </p> <p style="text-align: center;">申請者 ○○介護事業所</p> <p style="text-align: center;">氏名 代表者 ○○ ○○</p> <p style="text-align: center;">(法人にあつては名称及び代表者の氏名)</p> <p style="text-align: center;">電話 (○○○)○○○ - ○○○</p> <p style="color: red;">必ず連絡が取れる電話番号を記載してください。</p>					
<p style="text-align: center;">該当箇所に○を付けてください。</p> <p style="text-align: center;">(駐車禁止の場所)</p> <p>下記のとおり、時間制限駐車区間において駐車したいので許可してください。 高齢運転者等専用時間制限駐車区間</p>					
車 両	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; text-align: center;">種 別</td> <td style="padding: 5px;">例：普通乗用</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">番 号</td> <td style="padding: 5px;">例：名古屋○○○な・110</td> </tr> </table>	種 別	例：普通乗用	番 号	例：名古屋○○○な・110
種 別	例：普通乗用				
番 号	例：名古屋○○○な・110				
駐 車 の 期 間	<p style="text-align: center;">期間 時間</p> <p>令和 ○○ 年 ○ 月 ○ 日 ○ 時から</p> <p>令和 ○○ 年 ○ 月 ○ 日 ○ 時まで</p> <p style="color: red;">※ 期間は、最長1年 ※ 時間は、24時間で許可をすることができます。</p>				
駐 車 の 場 所	<p>例：「別添見取図のとおり」又は</p> <p>「○○警察署管内の別添訪問先一覧表付近道路」</p>				
駐車を必要とする理由	<p>例：介護保険法（訪問介護、居宅介護支援）</p> <p style="color: red;">※ 同一の根拠に限り、複数の業務を包括して申請することができます。</p>				
<p style="text-align: center;">第 ○ 号 駐 車 許 可 証</p> <p>上記のとおり許可する。ただし、次の条件に従うこと。</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 80%; margin: 10px auto; text-align: center; padding: 5px;">条件</div> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;">年 月 日</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">愛 知 県 警 察 署 長</p>					

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。

※ 申請書は、根拠法令ごとに（「介護保険法」「障害者総合支援法」「医療保険法」「健康保険法」「児童福祉法」）に分けて提出してください。

次のような場所(方法)では、駐車許可は受けられません。
また、駐車許可証(標章)を掲出しても駐車することはできません。

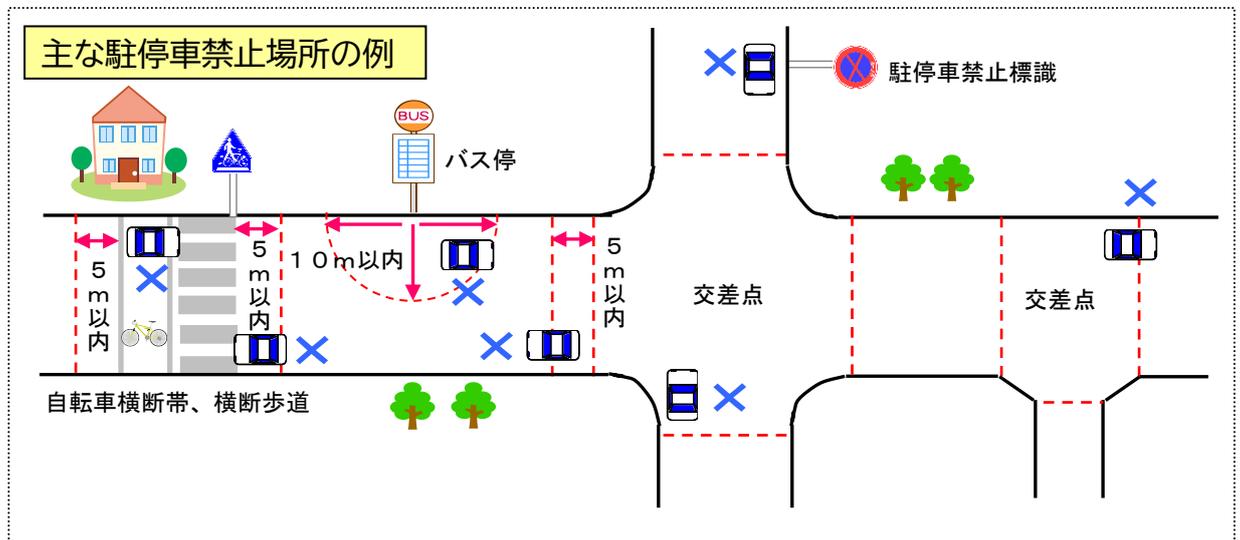
～ 必ず駐車(停車)場所を確認しましょう ～



1 停車及び駐車を禁止する場所

(普通車の場合:違反点3点、反則金18000円の違反です。)

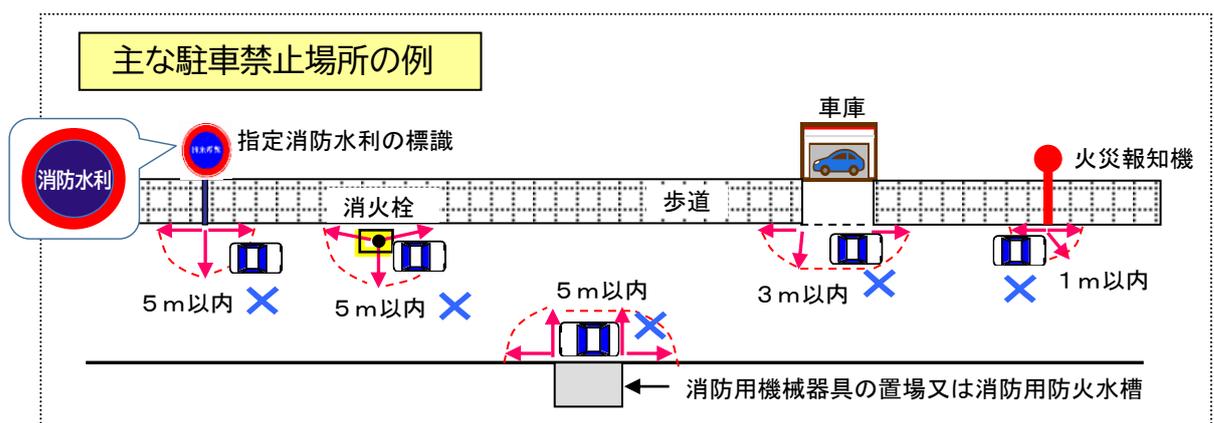
- ① 道路標識又は道路標示により停車及び駐車が禁止されている道路の部分
- ② 交差点、横断歩道、自転車横断帯、踏切、軌道敷内(通常は路面電車の線路部分) 坂の頂上付近、勾配の急な坂又はトンネル
- ③ 交差点の側端又は道路のまがりかどから5メートル以内の部分
- ④ 横断歩道又は自転車横断帯の前後の側端からそれぞれ前後に5メートル以内の部分
- ⑤ 安全地帯の左側の部分及び当該部分の前後の側端からそれぞれ前後に10メートル以内の部分
- ⑥ バス停から10メートル以内の部分
- ⑦ 踏切の前後の側端からそれぞれ前後に10メートル以内の部分



2 法定の駐車禁止場所

(普通車の場合:違反点2点、反則金15000円の違反です。)

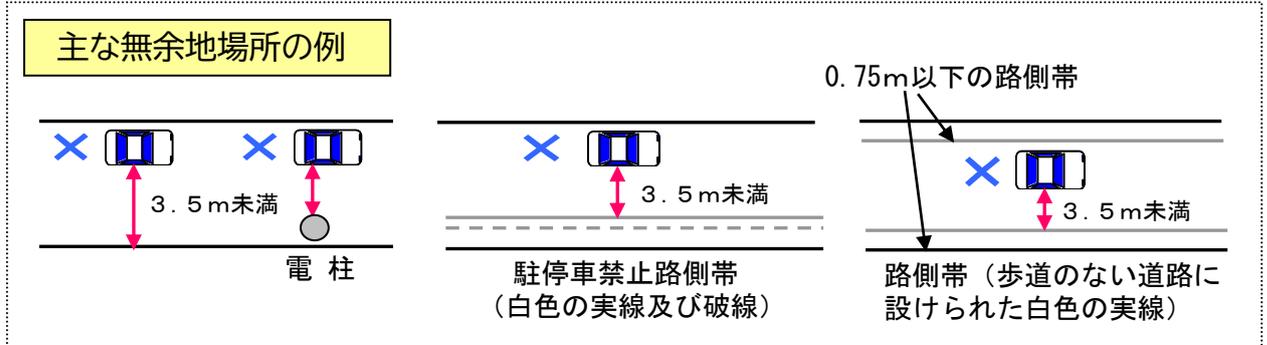
- ① 駐車場や車庫などの自動車用の出入口から3メートル以内の部分
- ② 道路工事が行なわれている工事区域の側端から5メートル以内の部分
- ③ 消防用機械器具の置場若しくは消防用防火水槽の側端又はこれらの出入口から5メートル以内の部分
- ④ 消火栓、指定消防水利の標識が設けられている位置又は消防用防火水槽の吸水口若しくは吸管投入孔から5メートル以内の部分
- ⑤ 火災報知機から1メートル以内の部分



3 無余地場所

(普通車の場合:違反点2点、反則金15000円の違反です。)

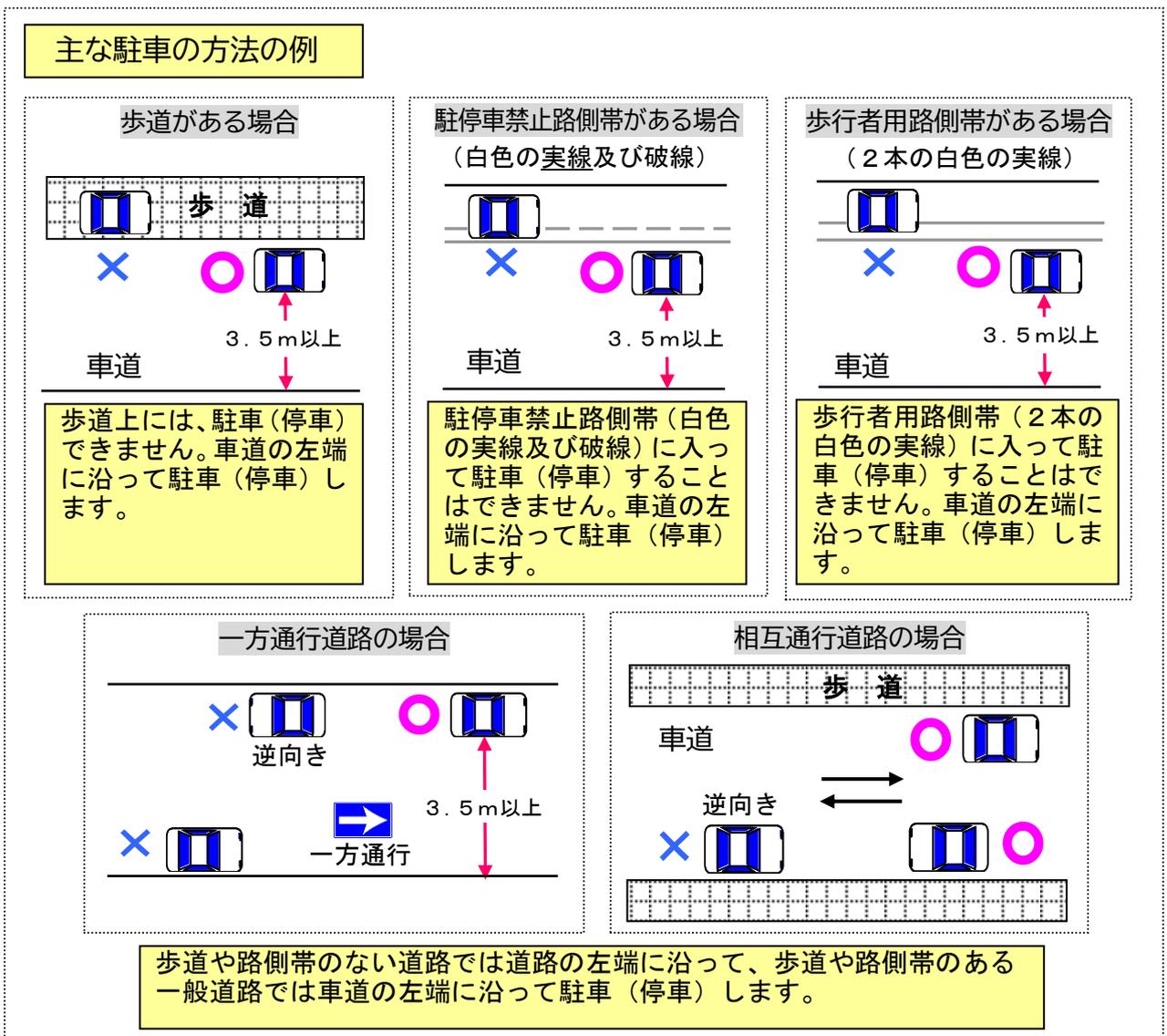
道路(車道)の左側端に沿う等正しい方法で駐車した場合、車両の右側の道路(車道)上に3.5メートル以上の余地がない場所



4 停車又は駐車の方法に従わない駐車

(普通車の場合:違反点2点、反則金15000円の違反です。)

駐車(停車)をするときは、次の方法に従って駐車(停車)しなければなりません。



路側帯がある場合
(1本の白色の実線)

※ 路側帯とは、歩道がない道路に設けられた白色の実線によって区画された道路の部分です。

0.75m以下の路側帯

3.5m以上

車道

路側帯(白色の実線)の幅が0.75m以下の場合、路側帯の中に入れてません。路側帯の標示(白色の実線)に沿って駐車(停車)します。

0.75mを超える路側帯

0.75m

3.5m以上

車道

路側帯(白色の実線)の幅が0.75mを超える場合は、その路側帯に入り、左側に0.75mの余地をあけて駐車(停車)します。

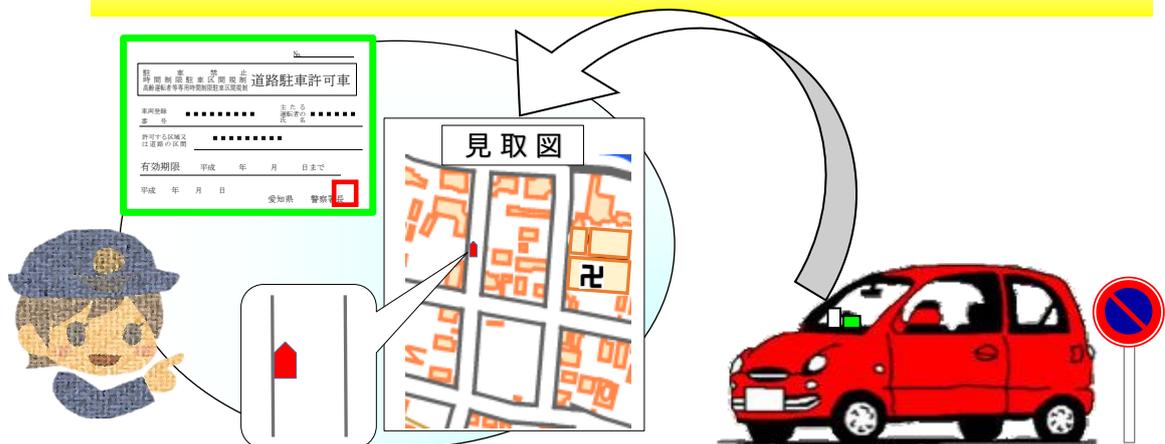
0.75mを超える路側帯

3.5m以上

車道

路側帯(白色の実線)に車両が全部入っても、まだその左側に0.75mを超える余地がある場合は、車両の右側を路側帯の標示(白色の実線)に沿って駐車(停車)します。

当該許可に係る駐車をしている間は、当該車両の前面の見やすい箇所に駐車許可標章(駐車許可標章の交付を受けていない場合は駐車許可証)とともに当該駐車場所を明示した見取図(駐車許可証に添付されたもの)を必ず掲出してください。



生活保護法による介護扶助について ～生活保護法指定介護機関のしおり～

岡崎市役所福祉部地域福祉課

1 はじめに

平素より生活保護行政の推進にご協力いただき厚く御礼申し上げます。

介護事業者の皆さまに制度の趣旨や介護扶助に関する事務取扱等に対する理解を深めていただき、生活保護法による介護給付の更なる適正実施を図るため、簡単ですが制度の概要をまとめましたので、今後の業務の参考にさせていただきますようお願いいたします。

なお、この文書は「生活保護法による介護扶助の運営要領について」第8に基づいて配布するものです。

2 介護扶助とは

介護扶助は、原則として被保護者からの申請により開始します。介護サービスが必要と認められた場合には、生活保護法の指定を受けた介護機関から介護サービスの提供を受けることとなりますが、介護サービスの給付方法については原則として現物給付により行います。（生活保護法 54 条の 2、第 34 条の 2）具体的には指定介護機関は生活保護受給者から利用者自己負担を徴収する代わりに、福祉事務所の交付する介護券に記載されている情報をもとに国民健康保険団体連合会に対し介護扶助費の請求を行うこととなります。

被保護者に収入等がある場合、利用者自己負担分の一部または全部が被保護者本人の負担となる場合があります。

※介護券の本人支払額欄に介護券発行時点での決定額が記載されていますので、毎月ご確認お願い致します。

3 介護扶助と介護保険の適用関係について

要件	要介護又は要支援状態にある者及び第 1 号被保険者で基本チェックリストによる事業対象者		
	40 才以上 65 才未満		65 才以上
	医療保険未加入者で 特定疾病該当者	医療保険加入者で 特定疾病該当者	
	被保険者以外の者	介護保険の第 2 号被保険者	介護保険の第 1 号被保険者
ケアプラン	生活保護法の指定介護機関に 作成を委託	介護保険法に基づき作成	
	区分支給限度基準額以内のケアプランに限る（超過分は全額自己負担となるため）		
費用負担割合	介護扶助 10 割	介護保険給付 9 割・介護扶助 1 割	
障がい者策 関係	障がい者施策が介護扶助に優先 (障がい者手帳所持者)	介護保険・介護扶助優先。ただし、一部サービスでは 自立支援医療（更生医療）が介護扶助に優先する。	

※介護扶助には介護保険の取扱いと異なるものがあります。

4 生活保護法指定介護機関の義務について（生活保護法第 54 条の 2 第 4 項において準用する）

- (1) 指定介護機関は、指定介護機関介護担当規程に従い、懇切丁寧に被保護者の介護を担当しなければなりません。（生活保護法第 50 条第 1 項）
- (2) 指定介護機関は、被保護者の介護について、岡崎市長（都道府県の長、政令指定都市及び中核市においてはそれぞれの長。以下同じ。）の行う指導に従わなければなりません。（生活保護法第 50 条第 2 項）
- (3) 指定介護機関が、第 50 条の規定に違反したときは、生活保護法の指定を取り消すことがあります。（生活保護法第 51 条第 2 項）
- (4) 岡崎市長は、介護サービスの内容及び介護報酬請求の適否を調査するため必要があるときは、指定介護機関の開設者に対して、必要と認める事項の報告を命じ、または実地に、その設備若しくは帳簿書類を検査することができます。（生活保護法第 54 条）

119医療情報伝達カード



施設名 () 作成年月日 年 月 日
 ※情報は、いつも最新のものにしておいてください。更新① 年 月 日
 ※★の項目に更新があった場合は、再度署名をお願いします。更新② 年 月 日

フリガナ		性別	生	明治 昭和	年	月	日	歳
氏名		男・女	年	大正 平成	年	月	日	歳
住所			緊急連絡先	☎	-	-	(関係:)	
ADL	意思疎通(可能・一部可能・不可能) 生活介助(移動・トイレ・食事・着替え・風呂)			移動	自立・杖・車椅子・寝たきり			

■アレルギーの有無 あり・なし (薬: 食事:)

■服薬中のくすりについて お薬手帳: あり・なし 資料: あり・なし

(上記2点ともない場合、服薬中の薬名を記入)

★DNARの提示について ※①が”あり”の場合のみ、②・③以降を記入してください。

①DNARの提示	②DNARの書類	③DNAR確認主治医	
あり・なし	あり・なし	病院名:	医師名:
		病院☎: ()	-
		カルテ記載:	あり・なし

★現在、治療中の主な病気とかかりつけ医療機関について

	病 名	医療機関・診察券番号	治療
①		病院・ID	治療中・経過観察中
②		病院・ID	治療中・経過観察中

■今までに治療したことがある病気について

<input type="checkbox"/> 呼吸器系疾患	<input type="checkbox"/> 慢性閉塞性肺疾患	<input type="checkbox"/> 狭心症	<input type="checkbox"/> 心筋梗塞
<input type="checkbox"/> 心不全	<input type="checkbox"/> 不整脈	<input type="checkbox"/> 脳梗塞	<input type="checkbox"/> 脳出血
<input type="checkbox"/> 腎疾患	<input type="checkbox"/> 肝疾患	<input type="checkbox"/> 糖尿病	その他(詳細下記へ記載)

■その他(上記に該当がない病気の詳細や救急隊へ知らせたいことなど)

以上、わたしの医療情報に間違いありません。救急隊が、処置や搬送へ活用することに同意します。

本人又は家族等署名欄

☑ (本人・代筆)

署名年月日

年 月 日

施設確認欄 確認済み

記入方法

119医療情報伝達カード



施設名 (①)

作成年月日

年 月 日

※情報は、いつも最新のものにしておいてください。

更新①

年 月 日

※★の項目に更新があった場合は、再度署名をお願いします。

更新②

年 月 日

フリガナ		性別	生年 月日	明治 昭和 年 月 日	歳
氏名		男・女	大正 平成		
住所	②		緊急 連絡先	☎ - - (関係:)	
ADL	意思疎通(可能・一部可能・不可能) 生活介助(移動・トイレ・食事・着替え)		③	移動	自立・杖・車椅子・寝たきり

■アレルギーの有無 あり・なし (薬: ④ 食事:)

■服薬中のくすりについて お薬手帳: あり・なし 資料: あり・なし

(上記2点ともない場合、服薬中の薬名を記入)

⑤

★DNARの提示について ※①が”あり”の場合のみ、②・③以降を記入してください。

①DNARの提示	②DNARの書類	③DNAR確認主治医	
あり・なし	あり・なし	病院名: 病院☎: () - カルテ記載: あり・なし	医師名: ⑥

★現在、治療中の主な病気とかかりつけ医療機関について

	病 名	医療機関・診察券番号	治療
①	⑦	病院・ID	治療中・経過観察中
②		病院・ID	治療中・経過観察中

■今までに治療したことがある病気について

呼吸器系疾患	慢性閉塞性肺病	⑧	狭心症	心筋梗塞
心不全	不整脈		脳梗塞	脳出血
腎疾患	肝疾患		糖尿病	その他(詳細下記へ記載)

■その他(上記に該当がない病気の詳細や救急隊へ知らせたいことなど)

⑨

以上、わたしの医療情報に間違いありません。救急隊が、処置や搬送へ活用することに同意します。

本人又は家族等署名欄

⑩

印 (本人・代筆)

署名年月日

年 月 日

施設確認欄

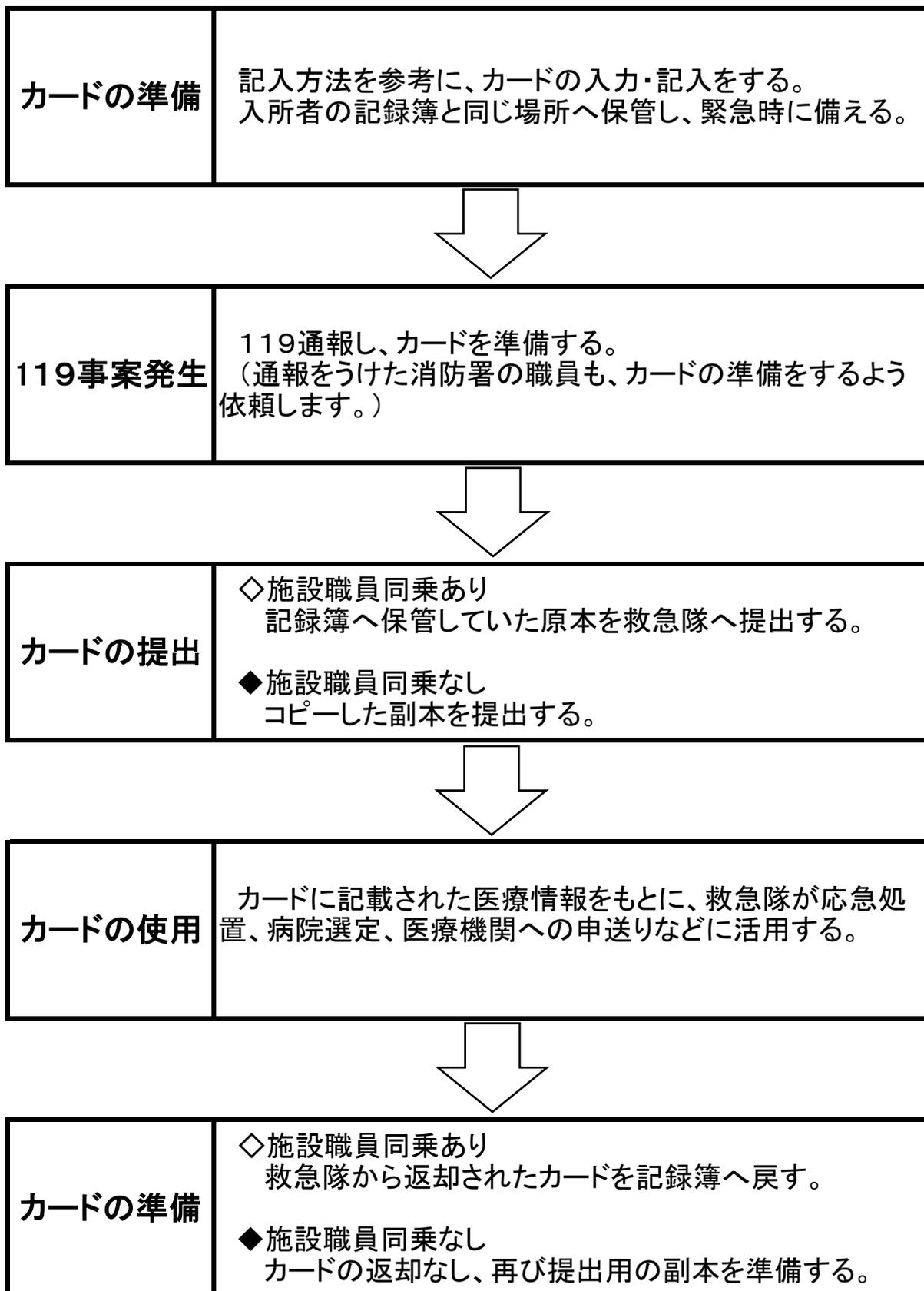
□確認済み

<p>①施設名、作成年月日、更新年月日 施設名を記入してください。 内容に変更があった場合は、その都度更新してください。変更がない場合は、少なくとも年1回は見直してください。更新の際は、2重線で消してください。★の項目に更新があった場合は再度⑩署名をお願いします。</p>
<p>②緊急連絡先 救急隊や病院から連絡する場合の連絡先電話番号と施設利用者本人との関係を記入してください。</p>
<p>③ADL ADLとは、日常の生活動作のことです。該当する項目に○をつけてください。</p>
<p>④アレルギー 薬や食事によるアレルギーの有無とその内容を記入してください。</p>
<p>⑤薬について お薬手帳や資料があれば、119医療情報伝達カードと共に提出してください。どちらもない場合は、薬名の記入をお願いします。</p>
<p>⑥DNARについて DNARとは、癌の末期や老衰などで救命の可能性がない患者さんが、かかりつけの主治医等と話し合い、あらかじめ心肺停止に陥った際の対応について、意思表示することを指します。①はその有無を記入してください。基本的には、入居者(利用者)やその家族などからDNARについての申し出がなければ、“なし”としてください。組織として終末期に対応されている施設や関係者からの申し出によって、①が”あり”となった場合のみ②・③以降を記入してください。②の書類とは、この意思表示の過程で作成される書類のことです。③は書類がなくカルテに記載がある場合などに病院名、医師名、病院連絡先の記入をお願いします。救急現場での混乱を招かないためにも重要な項目になります。★項目のため、変更があった場合は再度⑩署名をお願いします。</p>
<p>⑦治療中の病名 この項目は、医療機関選定に大きく関わってきます。かかりつけ医療機関やIDなど詳細な記入をお願いします。 ★項目のため、変更があった場合は再度⑩署名をお願いします。</p>
<p>⑧今までに治療したことがある病気について 該当する項目にレ点をお願いします。</p>
<p>⑨備考 ⑧の既往歴でその他にレ点をチェックした場合は、その病名の記入をお願いします。 例) 右大腿骨頸部骨折</p> <p>その他、救急隊に伝えたい項目を記入してください。 例) シャントがあり、右腕での血圧測定ができない。</p>
<p>⑩署名欄 この用紙を救急隊が活用する事についての同意署名になります。ここに記載された内容の信憑性を担保するうえでも、必要な項目になります。署名を頂く方に、「本人・家族・関係者の方へ」という用紙を渡してください。</p>

119医療情報伝達カード運用方法(施設)

※カードの記入は手書き、データ入力、どちらの方法でも構いません。

カードの返却は、同乗の施設職員のみに行います。家族を経由しての返却はありませんので、同乗がない場合は必ず副本(コピー)を提出してください。



119医療情報伝達カード



施設名 (**〇〇ホーム**) 作成年月日 **2017年 8月 4日**
 ※情報は、いつも最新のものにしておいてください。更新① 年 月 日
 ※★の項目に更新があった場合は、再度署名をお願いします。更新② 年 月 日

フリガナ	オカザキ ショウタ	性別	生年	明治 昭和	年月日	23年 1月 1日	67 歳
氏名	岡崎 消太	<input checked="" type="radio"/> 男・女	年月日	大正 平成			
住所	岡崎市朝日町3丁目4番地		緊急連絡先	9999-99-9999 (関係: 息子・消英)			
ADL	意思疎通 (可能・ <input checked="" type="radio"/> 部可能・不可能)		移動	自立・杖 <input checked="" type="radio"/> 車椅子・寝たきり			
	生活介助 (<input checked="" type="radio"/> 歩行・トイレ・食事・着替え・風呂)						

■アレルギーの有無 あり なし (薬: **ピリン系の薬** 食事: **青魚**)

■服薬中のくすりについて お薬手帳: あり なし 資料: あり・なし

(上記2点ともない場合、服薬中の薬名を記入)

★DNARの提示について ※①が”あり”の場合のみ、②・③以降を記入してください。

①DNARの提示	②DNARの書類	③DNAR確認主治医	
あり <input checked="" type="radio"/> なし	あり・なし	病院名:	医師名:
		病院☎: ()	-
		カルテ記載: あり・なし	

★現在、治療中の主な病気とかかりつけ医療機関について

	病名	医療機関、診察番号		治療
①	狭心症	岡崎	病院 ・ ID 0000-0001	<input checked="" type="radio"/> 治療中・経過観察中
②	腎不全	朝日医院	病院 ・ ID 0000-0002	<input checked="" type="radio"/> 治療中・経過観察中

■今までに治療したことがある病気ついてし点

<input checked="" type="checkbox"/> 呼吸器系疾患	<input checked="" type="checkbox"/> 慢性閉塞性肺疾患	<input checked="" type="checkbox"/> 狭心症	<input checked="" type="checkbox"/> 心筋梗塞
<input checked="" type="checkbox"/> 心不全	<input checked="" type="checkbox"/> 不整脈	<input checked="" type="checkbox"/> 脳梗塞	<input checked="" type="checkbox"/> 脳出血
<input checked="" type="checkbox"/> 腎疾患	<input checked="" type="checkbox"/> 肝疾患	<input checked="" type="checkbox"/> 高血圧	<input checked="" type="checkbox"/> 糖尿病

■その他(上記に該当がない病気の詳細や救急隊へ知らせたいことなど)

バイアスピリン服用中、透析実施中(左腕にシャントあり)

以上、わたしの救急医療情報に間違いありません。救急隊が、処置や搬送へ活用することに同意します。

本人又は家族署名欄

岡崎 消太

印 本人

代筆)

署名年月日

2017年 8月 4日

施設確認欄

確認済み

119医療情報伝達カード



施設名 (**△△ホーム**) 作成年月日 **2017年 8月 4日**
 ※情報は、いつも最新のものにしておいてください。更新① 年 月 日
 ※★の項目に更新があった場合は、再度署名をお願いします。更新② 年 月 日

フリガナ	オカザキ ショウコ	性別	生年	明治 昭和	23年 2月 2日	67 歳
氏名	岡崎 消子	男・女	月 日	大正 平成		
住所	岡崎市朝日町3丁目4番地		緊急連絡先	9999-99-9999 (関係: 息子・消英)		
ADL	意思疎通 (可能・一部可能 不可能) 生活介助 (移動・トイレ・食事・着替え・風呂)		移動	自立・杖・車椅子 寝たきり		

■アレルギーの有無 **あり・なし** (薬: 食事:)

■服薬中のくすりについて お薬手帳: **あり・なし** 資料: **あり・なし**

(上記2点ともない場合、服薬中の薬名を記入)

★DNARの提示について ※①が”あり”の場合のみ、②・③以降を記入してください。

①DNARの提示	②DNARの書類	③DNAR確認主治医
あり ・なし	あり ・なし	病院名: 岡崎病院 医師名: 岡崎 太郎 病院☎: (0564) 99 - 9999 カルテ記載: あり ・なし

★現在、治療中の主な病気とかかりつけ医療機関について

	病 名	医療機関、診察番号	治療
①	胃癌	岡崎 病院 ・ ID 0000-000	治療中・経過観察中
②		病院 ・ ID	治療中・経過観察中

■今までに治療したことがある病気について

<input type="checkbox"/> 呼吸器系疾患	<input type="checkbox"/> 慢性閉塞性肺疾患	<input type="checkbox"/> 狭心症	<input type="checkbox"/> 心筋梗塞
<input type="checkbox"/> 心不全	<input type="checkbox"/> 不整脈	<input checked="" type="checkbox"/> 脳梗塞	<input type="checkbox"/> 脳出血
<input type="checkbox"/> 腎疾患	<input type="checkbox"/> 肝疾患	<input checked="" type="checkbox"/> 高血圧	<input type="checkbox"/> 糖尿病

■その他(上記に該当がない病気の詳細や救急隊へ知らせたいことなど)

--

以上、わたしの救急医療情報に間違いありません。救急隊が、処置や搬送へ活用することに同意します。

本人又は家族署名欄

岡崎 消太

Ⓜ (本人・息子**消英**代筆)

署名年月日

2017年 8月 4日

施設確認欄

確認済み

本人・家族・関係者の方へ

岡崎消防救急隊です。

「119医療情報伝達カード」は、施設利用者の方の緊急事態に、私たち救急隊や医療機関が使用する用紙です。応急処置の判断や搬送先医療機関の選定、医療機関での治療などに活用します。

それぞれの項目には、個人の事情に深く関わるものもございますが、可能な限り記入していただくことで緊急時の備えになります。ご協力よろしくお願いします。

なお、搬送先医療機関や応急処置についての要望は、その時の状況や救急隊の判断により、必ずしも本人や家族、関係者の意思に添えるものではありません。ご了承ください。

社会福祉施設等における 感染症対策マニュアル

岡崎市保健所保健予防課
感染症対策 2 係

1

マニュアル策定の目的

- 高齢者・幼児・障がい者等が集団で生活する施設では、感染症が広がりやすい状況にある。
- 職員ひとりひとりがそのことを認識し、感染症の被害を最小限にとどめる必要がある。
- 社会福祉施設等においては、平常時は感染症を予防する体制づくりが、感染症発生時には迅速かつ適切な対応が求められる。
- 本マニュアルは基本的な対応等について記載している。各施設の具体的な対策を考える際の一助としていただきたい。

2

注意すべき主な感染症①

利用者及び職員に感染する感染症

インフルエンザ、**新型コロナウイルス感染症**

感染性胃腸炎（ノロウイルス、ロタウイルスなど）

腸管出血性大腸菌

結核

65歳以上は結核定期健診の対象！
年1回胸部レントゲン検査を！

など

健康な人に感染することは少ないが、抵抗力の低下した人に感染しやすい感染症（高齢者等）

M R S A（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）などの薬剤耐性菌

ノルウェー疥癬（角化型疥癬）

など

3

注意すべき主な感染症②

健康な人に感染することは少ないが、抵抗力の弱い人に感染しやすい感染症（乳幼児等）

麻疹（はしか）

麻疹は免疫がない人が感染するとほぼ100%発症

風しん（三日ばしか）

風しんは40～50代の男性で抗体価が低い傾向にあり注意が必要

水痘（みずぼうそう）

流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）

など

血液、体液を介して感染する感染症 （基本的には集団感染を起こす可能性は少ない）

ウイルス性肝炎（B型・C型）

H I V感染症

など

4

感染対策の基本

感染源の排除

- 嘔吐物・便、血液、使用器具などの取扱いに注意
- 症状がなくても病原体を排出することもある
(不顕性感染、無症状病原体保有者)

感染経路の遮断

- 手洗いの徹底、消毒
- 手袋、マスク、エプロン、ガウン等の着用

感染を受けやすい人の抵抗力の向上

- ワクチン接種

5

平常時の対策

施設内の衛生管理

- 手洗い場、汚物処理等しやすい環境を整備
- 清掃、消毒

日常の衛生管理

- 手洗いの徹底

標準予防策

- ケアや処置等の際、感染の有無にかかわらず適用する
- 体液・汚物等処理時の手袋・マスク・ガウン等着用
 - 1ケア1手洗い
 - いざという時のための処理用キットを準備

6

感染症発生時の対応

発生状況の把握

- 個々の発症者の状況、施設全体の状況

感染拡大防止

- 職員への周知、感染拡大防止策の実施

利用者・家族への情報提供

- 不安の解消、家族への感染防止

医療処置

- 重症化の防止、協力医療機関への患者移送

行政への報告

7

感染症発生時の 行政への報告について

8

報告の根拠

平成17年2月22日付け厚生労働省健康局長、医薬食品局長、
雇用均等・児童家庭局長、社会・援護局長、老健局長通知

「社会福祉施設等における感染症発生時に 係る報告について」

- 1 食中毒・感染症を疑う場合の施設長への報告体制の整備
- 2 施設内医師・看護師の速やかな対応、医療機関との連携
- 3 有症者の状況・措置等の記録
- 4 市町村及び保健所への報告
- 5 原因究明のため、検体の確保
- 6 保健所の調査・指導・国への報告
- 7 市町村と保健所の情報交換
- 8 職員の日常の衛生管理、衛生教育、
年1回以上の研修
- 9 感染症法、食品衛生法に基づく医師の届出

・感染症法第12条に基づく
一類～五類感染症等の届出
例：腸管出血性大腸菌感染症、
麻しん、風しんなど
・食品衛生法第58条に基づく
食中毒（疑い）の届出

9

報告の条件

以下のいずれかに該当する場合は、報告が必要
(いずれの場合も、利用者・職員両者を含む。)

同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによ
ると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間内に
2名以上発生した場合

同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが
疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発
生した場合

上記の2つに該当しない場合であっても、通常の
発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に
施設長が報告を必要と認めた場合

10

行政（保健所）への報告手順

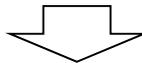
まずは、すみやかに電話で一報

○感染症等が疑われる者等の人数、症状、対応状況など

報告様式に記入の上、FAXまたはEメールで報告

○報告様式：感染症集団発生報告書・発生状況調査票

○様式は市ホームページからダウンロード可（Excel）



- 施設の対応状況を保健所が確認
- 必要に応じ、感染症まん延防止の助言
- 状況により保健所が立入り調査を実施
- 検便など検体の提出

11

問合せ先・報告先

岡崎市保健所 保健予防課 感染症対策2係

所在地：岡崎げんき館2階（若宮町2-1-1）

電話：0564-23-5082（直通）

Fax：0564-23-6808

Eメール：hokenyobo@city.okazaki.lg.jp

マニュアル・報告様式

社会福祉施設等における感染症対策マニュアル
感染症集団発生報告書・発生状況調査票

岡崎市ホームページからダウンロードしてください。

<http://www.city.okazaki.lg.jp/300/304/p018867.html>

12