

令和2年度

金沢市
介護サービス事業者
集団指導

金沢市福祉局介護保険課

令和2年度 金沢市介護サービス事業者集団指導 目次

1	公益財団法人介護労働安定センターの事業概要等について ……	1
2	実地指導における指摘事項等について ……	7
3	変更届・廃止届・休止届・加算届・指定更新等について ……	33
4	過誤申立について ……	41
5	新型コロナウイルス感染防止について ……	43
6	事故防止について ……	49
7	施設防災計画について ……	55
8	高齢者虐待防止について ……	57
9	業務管理体制の整備に関する届出について ……	59
10	地域密着型サービスについて ……	65
11	その他 ……	68



公益財団法人介護労働安定センター

事業概要



● 沿革

公益財団法人介護労働安定センターは、わが国の高齢社会の進展に伴って、今後ますます需要の増大が見込まれる介護労働力を確保するため、民間部門の介護労働に関する総合的支援機関として、平成4年4月1日に厚生労働省（当時の労働省）所管の公益法人として設立されました。同年7月1日には、「介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律」（介護労働法）が施行され、同法に基づき厚生労働大臣（当時の労働大臣）の指定法人となり現在に至っております。

さらに、平成12年4月1日同法が改正施行され、当センターの事業範囲が介護分野全般に及びこととなりました。これに伴い、当センターでは、介護労働者の福祉の増進と介護労働者の魅力ある職場づくりを目指して、雇用管理の改善、能力の開発・向上、介護労働者の適正な需給調整のための援助などに加え、人材確保のための介護事業主等への支援も行うほか、図書・教材の発行やシンポジウム・セミナーの開催等を通じて介護労働の重要性の認識と介護労働者の意識の向上を求める等、介護労働に対するさまざまな支援事業を行っています。

● 事業案内

I 雇用管理の改善 ～ 働きやすい職場環境づくりのお手伝いをするために ～

雇用管理改善相談援助事業

■雇用管理に関する相談援助

- ・介護労働サービスインストラクターによる雇用管理の改善等についての相談援助、情報の収集・提供を行っています。
- ・「雇用管理改善コンサルタント相談」は当センターが委嘱する社会保険労務士等が、「こころと身体の健康相談」はヘルスカウンセラー（臨床心理士、産業カウンセラー等）が相談に応じます。（オンラインも対応可能）

■介護分野における人材確保のための雇用管理改善推進事業（令和2年度石川労働局委託事業）

- ・「魅力ある職場づくり」の創出のため、地域性を踏まえた連携や同種サービス提供事業所の連携等による地域ネットワーク・コミュニティを構築し、合同勉強会や個別事業所への支援を行います。介護労働者が安心して働くことのできる職場環境のための雇用管理改善を推進し、人材の確保を図っていくことを目的として実施します。※令和元年度実績

■介護労働者雇用管理責任者講習（令和2年度厚生労働省委託事業）

- ・介護事業所の雇用管理に責任を有する方に、雇用管理について学んでいただく講習です。講習は、労働基準法に関する基本的事項を学ぶ「総合コース」と、人事・賃金・労働時間などの具体的な内容を学ぶ「専門コース」を実施します。※令和元年度実績

■介護事業者支援セミナー

- ・雇用管理の改善及び経営の改善に必要な情報の提供、知識の付与、意識啓発など事業所ニーズに即したテーマで、介護分野の事業主の方、これから介護分野に参入しようとする事業主の方などを対象に有料で行います。

■職場改善好事例集「こんなときDoする？」（雇用管理サポートシステム）

- ・全国の介護事業所が取り組んだ雇用管理の事例などをホームページで紹介しています。また、事業所の雇用管理の状況について、簡単に診断することもできます。
- ・『CHECK&ACTION25』、『業務推進マニュアル』、『事務効率化Q&A』等の役立つ情報も掲載しています。

■介護労働実態調査

- ・介護分野の雇用・就業状況や賃金・労働時間等に関する実態調査を毎年継続的に実施し、事業所における雇用管理改善の基礎資料とするために、調査結果を報告書として取りまとめます。例年、8月頃に前年度調査結果を公表しています。

■助成金に関する情報提供

- ・介護事業所が活用できる各種助成金の情報提供を行います。

II 職業能力の開発 ～利用者へのサービス向上のために～

介護労働者能力開発事業

■介護労働者のキャリア形成に関する相談援助

- ・介護事業者または介護労働者を対象に、介護労働者のキャリア形成に関する相談援助を行い、また研修計画の作成支援や能力開発啓発セミナー等の提供を行います。
- ・「人材育成相談」はキャリアコンサルタントなど職業能力の向上に関する専門家が相談に応じます。(オンラインも対応可能)

■介護労働講習 (介護労働者又は介護労働者になろうとする者に対して、必要な知識・技能を習得させるために行う講習・訓練)

《実務者研修》

- ・今後介護職に従事しようとしている雇用保険受給者を対象に、介護従事者として職業倫理と態度を養い、社会福祉及び関連領域の基礎知識と介護の技能・技術を習得するための講習です。実務者研修を修了できます。各ハローワークにて受講手続きを行います。

《能力開発コース》

- ・短期専門コース (スキルアップ講習) : 高度化・多様化する介護技術に対応して、より実践的なレベルアップができます。
- ・介護支援専門員受験対策講習 (模擬試験・解説解答含む) 等の資格取得を支援する準備講習を実施します。※令和2年度予定
- ・ケア・サポート講習 : 当センターの介護専門職が培ってきた介護の知識や情報を活かして、事業所のご要望に応じ、職員の方々に対して講習を行います。スタッフの介護技術のさらなる習得、提供するサービスの向上や資質向上等にお役立ていただけます。接遇・マナー、介護記録の書き方、介護技術の基本、認知症ケアなどのご要望にお応えします。(オンライン講習も対応可能)

III 介護関係機関との連携 ～介護分野の人材確保・定着のために～

■介護労働懇談会の実施

- ・介護人材の確保・定着のために、地域の介護関係の行政機関、関係団体等が参集し、介護労働の現状と展望について情報共有し、地域の実情に応じた役割、分担のあり方について検討します。センター支部が事務局を務め、連絡調整等を担います。

IV 情報の提供 ～介護労働者への理解のために～

出版・情報提供事業

- 図書 (雇用管理関係・キャリアアップ関係、介護職員初任者研修テキスト等) の発行
- 月刊ケアワーク、介護関連DVDの発行
- 介護情報サイトの公開、介護事業者のホームページ「care-net.biz」の運営

V 福利厚生の充実 ～介護労働者の福祉の増進のために～

介護労働者福利厚生等事業

※保険加入等については、代理店：(株)全福サービスが取り扱います。

- 傷害補償 (介護事業者用) 制度・感染症見舞金制度
- 賠償責任補償 (介護事業者用) 制度
- 個人情報漏えい保険制度
- ケア・ワーカー等福祉共済 (傷害・感染症・賠償)、ケア・ワーカー健康診断受診促進事業

VI 賛助会加入のご案内

- ・当センターの事業は、国からの交付金のほか、賛助会員の方々の会費等により運営されています。
- ・賛助会員の特典がございますので、当センターの趣旨にご賛同いただき、賛助会員としてご入会いただきますようお願い申し上げます。主な特典は、①月刊「ケアワーク」の無料送付、②当センター発行図書等の割引、③当センターが指定する講習等の受講料の割引、④ホームページサービスの利用料の割引、⑤ケアサポート講習 (有料出前講習) の割引などです。



公益財団法人 介護労働安定センター石川支部

〒920-0907 金沢市青草町88番地

近江町いちば館 5階

TEL:076-260-1561 FAX:076-260-1562

E-mail ishikawa@kaigo-center.or.jp

URL <http://www.kaigo-cente.or.jp/>



2020.11.30.版

無料で専門家を派遣し 個別相談や研修を実施します (オンラインによる相談・研修も可能)

当センターが委嘱している専門家とは？

▶ 社会保険労務士、臨床心理士、キャリアコンサルタント、産業カウンセラー、感染管理認定看護師、看護師等の有資格者・実務経験者です。

雇用管理制度

雇用

人事管理制度の見直したい。
賃金体系を見直したい。
変形労働時間制の導入。
登録ヘルパー等の移動時間の取扱い等



研修計画

育成

職員のモチベーションを
高めるために研修を充
実させ、職員の質の向
上を図りたい。



うつ病予防

健康

うつ病が疑われている
職員がいる。対応を教
えてほしい。職員に個
別相談も行いたい。



個人情報・プライバシー保護

雇用

介護保険における個
人情報について。
守秘義務について。



キャリア形成

育成

職員一人ひとりの目標達
成のためにはどうしたらよ
いか。組織人としての仕
事の進め方とは。



感染症予防

健康

ウイルスなど、職員間
の感染を予防する方法
を知りたい。感染症対
策を徹底したい。



倫理・法令遵守

雇用

介護保険制度の基本理念
について。
法令遵守について。



目標・理念の共有

育成

組織の理念と目標を共
有しチームケアの大切
さを意識づけたい。



ストレス対策

健康

職員のストレスを緩和し、
安心して仕事に打ち込
んでもらうにはどうした
らよいか。
虐待防止について。



就業規則

雇用

実地指導に耐えられる就
業規則か点検してほしい。
法改正に対応した就業規
則か見直したい。



キャリアパス

雇用
育成

処遇改善加算のために
キャリアパスをつくりた
い。また、つくったキャ
リアパスを運用するには。



ハラスメント

雇用
健康

パワハラ・モラハラ・セク
ハラとは何か?
なくす為には。
起きた際の対応について。



処遇改善加算

雇用

処遇改善加算の算定要件
とは。算定に必要な書類
を整備したい。



助成金

雇用
育成

助成金を活用できるの
は、どんな時なのか。
職員の育成に利用でき
る助成金等を知りたい。



休職・復職

雇用
健康

職員が休職や復職する
際、どのような点に注
意したらよいか。



check!

上記項目以外でも
お気軽にご相談ください

事業項目	相談可能時間
雇用管理改善	年間6時間まで
人材育成	年間3回まで
健康確保	年間4時間まで

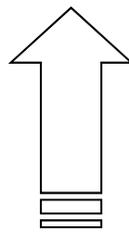
【お申し込み・お問い合わせ先】

公益財団法人 介護労働安定センター 石川支部
〒920-0907 金沢市青草町88番地 近江町いちば館5階
TEL/FAX 076-260-1561 / 076-260-1562

202011.30版

FAX:076-260-1562

令和 年 月 日

公益財団法人
介護労働安定センター 石川支部 行き

事業所名		代表者名	
所在地	〒 TEL: FAX: E-mail(オンライン希望の場合は必須):		
申込者 (担当者) 氏名		役職	
相談内容	(対面希望/オンライン希望)※いずれかに○をつけてください。		
実施 希望日時	第1希望日 令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分	受理印	
	第2希望日 令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分		
実施日	令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分		

※「相談申込書」に記載された内容については、当センターの個人情報管理規定に従い厳重に管理し、コンサルタント・ヘルスカウンセラー・支部職員による日程調整、内容確認及び事業活動に関する調査のみに使用し、上記以外の目的で使用いたしません。

【お申し込み・お問い合わせ先】
 公益財団法人 介護労働安定センター 石川支部
〒920-0907 金沢市青草町88番地 近江町いちば館5階
TEL/FAX 076-260-1561 / 076-260-1562

プロ講師
による

令和2年度ケア・サポート講習

オーダー
メイド型

有料！ 出前講習のご案内

—事業所内の講習にご利用ください—

オンラインによる研修も可能！

講習をしたいが講師が見つからない、日程が合わず講習に行けない等お困りではありませんか。ニーズに添った内容を経験豊富な講師より学ぶことで、職員のスキルアップに取り組んでみませんか。

① 接遇・マナー

- ・介護職員に求められるマナー
(言葉遣い・表情・立ち居振る舞い等)
- ・ご利用者に対する尊厳のケア
(コミュニケーション・聴講のポイント)



② 身体拘束の排除

- ・身体拘束とは？
- ・身体拘束は、
なぜ問題なのか？
- ・介護保険法と身体拘束



《派遣講師》

社会保険労務士、キャリアコンサルタント、介護支援専門員、臨床心理士、理学療法士、感染管理認定看護師、看護師等の有資格者・実務経験者

※ご希望の時間・場所に講師が出向き講習を実施します。
自施設の課題・ニーズに合わせて、自由にお選びください。

その他ご希望あれば
ご相談に応じます。

③ 介護記録

- ・記録の意義と目的
- ・記録の種類と書き方
- ・アセスメントの留意点



④ 介護技術の基本

- ・移乗介護技術
- ・口腔ケア
- ・食事の楽しみと
介助の基本～嚥下～
- ・排泄ケア



⑤ 人材育成

- ・新人・リーダーなど階層別研修
(役割・心構え・必要なスキル)
- ・組織力向上のための
コミュニケーションとは
- ・人材育成担当としての
コーチング技術



⑥ 認知症ケア

- ・認知ケア(コミュニケーション)
- ・認知症ケアⅠ(疾病の理解)
- ・認知症ケアの手法Ⅱ
(医学的理解)
- ・認知症ケアⅢ(倫理)



お申込から講習までの流れ

申込書提出

(FAX等でお申
込ください。)

内容の確認

(講習確認や
見積書等)

契約に関する
書類作成

請求書発行

(講習前のお振込を
お願いします。)

必要に応じて、
講師との
打合せ

出前講習
実施

講習価格：1時間当たり **30,000** 円(税込)です(賛助会員割引あり)。
講習時間は1時間～2時間、時間帯についてもご相談ください。

※ 研修に利用できる助成金があります。
お問合せは石川労働局へご相談ください。

【お申し込み・お問合せ先】

公益財団法人介護労働安定センター石川支部

〒920-0907 金沢市青草町88近江町いちば館5階

TEL:076-260-1561₅ FAX:076-260-1562

講習時間帯は、
夕方からでも
可能です！



「出前講習申込書」

公益財団法人 介護労働安定センター石川支部行

FAX:076-260-1562

事業所名	カガナ		
法人名			
申込者	役職：	氏名：	
住所	〒 — —		
電話番号	— —	FAX	— —
メールアドレス (オライの場合には必須)			
希望コースに ○印をつけて ください。 (オライ希望は、 ◎印をつけて ください。)		① 接遇・マナーについて	
		② 身体拘束の排除	
		③ 介護記録	
		④ 介護技術の基本 ()	
		⑤ 人材育成 () 研修	
		⑥ 認知症ケア ()	
		⑦ 介護事業所におけるリスクマネジメント	
		⑧ ターミナルケア	
		⑨ その他 ()	
講習日時	第1希望	令和 年 月 日 ()	: ~ : 迄
	第2希望	令和 年 月 日 ()	: ~ : 迄
	第3希望	令和 年 月 日 ()	: ~ : 迄
開催場所		受講者数	名
ご準備いただけるもの (○印をつけて ください。)	パソコン	プロジェクター	スクリーン ホワイトボード その他 ()
備考欄 (回数等ご要望があればご記入ください。)			

1 介護保険施設等に対する実地指導の推進

① 介護保険施設等への実地指導の周期(予定)は下表のとおりです。

居宅系サービス事業所は、指定期間（6年）中に1回以上、施設系サービス事業所はおおむね3～4年に1回の周期で実地指導を行います。

		現行	平成30年度まで
居宅系	(通常)	1回／6年	—
	(地域密着型)		1回／3年
施設系 (特養・老健)	(通常)	1回／3～4年	1回／4年
	(地域密着型)		1回／3年
新規指定事業所		原則、指定時の概ね半年から1年後	

(注1) 国が重点指導事項として掲げるサービスに該当する事業所は、上記とは別に周期を設定。

(注2) 施設系サービス事業所の実地指導の際、兼務関係等の確認のため、当該施設に併設するサービス事業所の資料の提出を求めることがあります。

② 集団指導を欠席した事業所(者)を、実地指導の対象に優先的に選定します。

(参考) 実地指導と監査について

実地指導：介護サービスの適正化及び「よりよいケアの実現」に向けた実地での指導。

原則、おおむね実施日の1箇月前に事前通知して実施する。

当日は、各種自己点検シートに沿って、ヒアリング及び書類確認等を行う。

(注) ・高齢者虐待との関連が疑われる場合等、事前通知なしに行うことがある。
・実地指導の結果、指定基準等の違反が認められる場合、下記の「監査」に切り替えることがある。

監査：以下に掲げる状況に該当又はその疑いがある場合に実施。監査の結果、違反等が確認された場合は、行政処分が行われることがある。

① 重大な指定基準違反がある。

② 介護報酬の請求に不正又は著しく不当な事実がある。

2 要配慮者利用施設の風水害対策

浸水想定区域内及び土砂災害警戒区域内に立地する施設は、①避難確保計画を策定し、市に報告すること、②同計画に定める避難訓練を定期的実施すること等が義務化されていますので、速やかに対応をお願いします。

また、浸水想定区域図が見直されています。新たに対象となった事業所におかれましては、速やかに対応をお願いします。

なお、上述の区域に立地しない施設にあっても、風水害対策を含めた施設防災計画の策定や、定期的に風水害を想定した避難訓練を実施すること等により、不測の事態に備えてください。

○避難確保計画のひな型：金沢市ホームページより様式をダウンロードできます。

「トップ」 > 「暮らし」 > 「防災・安全」 > 「水害に備えて」
> 「自衛水防」 > 「要配慮者利用施設における避難確保計画の義務化について」
> 「避難確保計画ひな型（洪水編）」（ > 「避難確保計画ひな型（土砂災害編）」
<https://www4.city.kanazawa.lg.jp/29220/suigai/jieisuibou.html>

○洪水浸水想定区域図：石川県ホームページに掲載されています。

「ホーム」 > 「社会基盤・地域振興」 > 「河川・海岸・砂防」 > 「河川」
> 「石川県洪水浸水想定区域図」
<https://www.pref.ishikawa.lg.jp/kasen/sinsui-m/index.html>

○土砂災害避難地図：金沢市ホームページに掲載されています。

「トップ」 > 「暮らし」 > 「防災・安全」 > 「水害に備えて」 > 「がけ地対策」
> 「土砂災害（土砂災害特別警戒区域等）などに関する相談」
（ > 「4. 土砂災害避難地図について」）
<https://www4.city.kanazawa.lg.jp/29201/gake/sabu2.html>

○国土交通省ホームページにも計画作成の手引きや記載例が掲載されています。

「ホーム」 > 「政策・仕事」 > 「水管理・国土保全」 > 「防災」
> 「自衛水防（企業防災）」 > 「要配慮者利用施設の浸水対策」
> 「避難確保計画作成の手引き」
<https://www.mlit.go.jp/river/bousai/main/saigai/jouhou/jieisuibou/bousai-gensai-suibou02.html>

3 これまでの指摘事項（施設運営面）

これまでの実地指導において指摘が多いものや、事業運営において留意していただきたい事項は以下のとおりです。貴事業所の状況を再確認し、適切な対応をお願いします。

①事故・苦情等の記録に関すること

- ・事故の記録と苦情の記録は、区分して保管してください。
- ・事故の事例をヒヤリ・ハット記録に含めないでください。

！！ヒヤリ・ハット記録： 事故を未然に防止するための「気づき」の記録。
日頃から「ひやっ」としたこと、「はっ」としたことを
記録し、職員間での情報共有や事例の分析を行う。

②本市への事故報告に関すること

- ・外部の医療機関を受診するような重大事故等は、金沢市介護保険課に速やかに報告してください。（日を置かず、速やかに行ってください。）

③料金表の作成及び明示等に関すること

- ・利用者負担割合が2割又は3割になる場合を反映した正確な料金表により、利用者への重要事項説明や掲示等を行ってください。また、消費税率変更を反映した単位を用いてください。（下記④、⑤、⑥共通）

④重要事項説明に関すること

- ・利用開始時における、利用者に対する説明及び同意の手續に遺漏がないようにしてください。
- ・重要事項説明書に、説明日、利用者の押印、その他必要事項の記入漏れ等がないようにしてください。
- ・内容は、運営規程と整合したものとしてください。

⑤運営規程に関すること

- ・文書保存に係る事項について、市条例に則り、保存年限を5年としてください。

⑥掲示に関すること

- ・運営規程の概要等の利用者の選択に資する重要事項は、事業所の玄関先等、見やすい場所に掲示してください。
- ・上記掲示は、運営規程及び重要事項説明書と整合した内容としてください。

⑦個人情報の保護等に関すること

- ・利用者家族の個人情報の使用については、利用者家族（代表）から同意を得てください。

**！！代理人は「利用者本人の代理」です。
「代理人」欄への記載をもって、家族の同意とすることはできません。**

- ・従業者が、在職中はもとより退職後も、職務により知り得た個人の秘密を他言しないよう、その旨の誓約書を徴すること又は就業規則中にその旨を規定すること等の措置をしてください。

⑧研修に関すること

- ・研修記録は、実施日時、場所、参加者、内容を記載し、当日用いた資料及びレジュメ等を添付して保管してください。
- ・特に、地域包括ケア推進のための多職種連携や、虐待防止及び人権擁護に関する外部研修に参加した際は、職場で伝達研修等を行い、従業者間で情報を共有してください。

⑨非常災害対策に関すること

- ・施設防災計画は、その施設に見合ったものを策定してください。

**！！防災計画が県の作成指針、本社のマニュアル、他社や他団体のホームページからダウンロードしたマニュアル等を丸写ししたものになっていませんか？
施設防災計画はこれらを参考に、施設の周辺環境や利用者の特性等に
応じて作成し、不測の事態に備えてください。**

⑩その他

- ・運営推進会議での報告、評価、要望及び助言等の記録は利用者等に公表してください。

！！公表方法の例

- ・事業所内の掲示板等に掲示する
- ・事業所の玄関先等に議事録を備え置く
- ・「事業所だより」等に掲載する 等

公表用の議事録は、出席者の氏名をイニシャル表示にする等、個人情報保護への配慮をお願いします。

4 運営に関する基準

① 個別サービス計画(施設サービス計画)について

指摘事例

- 個別サービス計画が作成されていない状態で、サービスを提供していた。
- 居宅サービス計画に位置付けられている内容が、個別サービス計画に反映されていなかった。
- 居宅サービス計画が変更になっていたが、個別サービス計画の変更がされていなかった。
- 個別サービス計画に対する利用者の書面による同意を得ないまま、サービスを提供していた。
- 個別サービス計画を作成してから、1か月以上後に利用者の同意を得ていた。
- 介護支援専門員から利用者の最新の居宅サービス計画を受領していなかった。
- 変更した個別サービス計画書について、口頭での説明は行っていたが、利用者から同意を得ていなかった。
- 個別サービス計画を作成後に、居宅サービス計画が作成されたが、居宅サービス計画内容を確認していなかった。

解 釈

- ・サービスの提供は、居宅サービス計画に基づいて行わなければなりません。そのため、サービス提供の開始までに計画を作成する必要があります。また、居宅サービス計画に位置付けられるサービスにおいては、居宅サービス計画に沿って個別サービス計画を作成しなければなりません。
- ・計画は利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境等を踏まえて作成されなければなりません。サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、計画の内容等を説明した上で利用者の同意を得て交付する必要があります。なお、同意日は手書きが望ましいです。計画の変更においても、同様です。
- ・個別サービス計画を作成後に、居宅サービス計画が作成された場合は、当該個別サービス計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更してください。

② 勤務体制の確保について

指摘事例

- 看護職員が機能訓練指導員を兼務していたが、勤務表上明確になっていなかった。
- 従業者が併設している有料老人ホーム等の職務を兼務していたが、勤務時間が按分されていないかった。

解 釈

- ・事業所(施設)ごとに、月ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、各職種の配置、兼務関係等を明確にしてください。

- ・従業員1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所(施設)において常勤の従業員が勤務すべき勤務時間数を上限としてください。

■常勤とは・・・

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業員が勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)に達していることをいいます。ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(平成30年法律第76号)第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業員が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことが可能です。

■常勤換算方法とは…

(総従業員の勤務延時間数)÷(事業所において定められている常勤の従業員が勤務すべき時間数)

(計算例)訪問介護事業者における訪問介護員の常勤者が勤務すべき時間数が週40時間・4週160時間の場合

A(常勤、4週160時間勤務)、B(非常勤、4週120時間勤務)、C(非常勤、4週80時間勤務)、D(非常勤、4週50時間勤務)の常勤換算数は、 $(160+120+80+50) \div 160 = 2.56$ となります。

■常勤換算方法で計算を行う際の注意事項・・・

上記の計算を行う際の勤務時間には、当該訪問介護事業所の管理者としての勤務時間や、併設の有料老人ホーム等の職員としての勤務時間等を算入することはできません。

→管理者と訪問介護員を兼務しているE(常勤、4週160時間勤務)が、4週で管理者として20時間、訪問介護員として140時間働いていた場合、訪問介護員としての勤務時間である140時間のみ算入できます。

従業員1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき勤務時間数を上限とします。

→Aがある4週で168時間勤務したとしても、Aの勤務時間は160時間として計算します。

■専従とは(「専ら従事する」「専ら提供に当たる」)・・・

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいいます。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業員の当該事業所における勤務時間(指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、サービスの単位ごとの提供時間)をいうものであり、当該従業員の常勤・非常勤の別を問いません。ただし、指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一職種の従業員と交代する場合には、それぞれのサービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをもって足りるものとします。

③ 職員の資格証について

指摘事例

- 人員基準及び報酬算定基礎となる資格等を確認できる書類が整備されていなかった。

解 釈

・人員基準及び報酬算定基礎となる資格については、各事業所で整備してください。また、有効期限のある資格については、有効期限についても確認してください。

④ サービスの提供記録について

指摘事例

- 鉛筆、消えるペンで記載していた。
- 修正テープ、修正液を用いて、修正していた。

解 釈

・改ざん防止のため、消えないようにボールペンで記録し、修正する際には訂正印で修正してください。利用者が記載する契約書等についても、確認ください。

⑤ 管理者について

指摘事例

- 管理者が同一敷地内にない他の事業所の職務と兼務していた。
- 2事業所の管理者を兼務しているが、職員の出退勤及び業務の実施状況等を把握できていなかった。
- 同一法人が運営する他事業所の管理者より業務内容等の指示命令を受けていた職員がいた。

■管理者の職務について・・・

(1) 事業所内の一元的な管理

管理者は、事業所の従業者及び業務の管理を一元的に行わなければなりません。サービスの実施状況の確認等を担当者に任せきりにするのではなく、管理者も確認するようにしてください

(2) 従業者への指揮命令

管理者は事業所の従業者に、事業の人員・設備・運営に関する基準を遵守させるため、必要な指揮命令を行わなければなりません。管理者が法令を遵守することは当然のことですが、その他の従業者の方にも法令を守るよう、管理者として必要な指示を行ってください。

管理者は常勤で管理業務に専従することが原則となっています。同一敷地内で管理業務に支障がない範囲内の兼務しか認められていません。

～ 各サービスで頻出した指摘 ～

◇ 通所介護・地域密着通所介護

指摘事例

- サービス提供日において看護職員が不在の日が確認された。(定員 11 名以上の事業所)
- 生活相談員の勤務時間が勤務延時間数をサービス提供時間数で除して得た数が 1 以上でなかった。
- 生活相談員が介護職員として入浴介助を行っていた間、別の生活相談員が配置されていなかった。
- 介護職員が配置されていない時間帯があった。

解 釈

- ・指定通所介護の単位ごとに、専ら当該通所介護の提供にあたる看護職員を配置する必要があります。なお、看護職員は提供時間帯を通じて専従する必要はありませんが、当該看護職員は提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図らなければならないとされています。
(看護職員とは看護師又は准看護師を言います)
- ・通所介護の生活相談員は、通所介護の提供日ごとに、
$$\frac{\text{サービス提供時間中における生活相談員の勤務時間数の合計}}{\text{サービス提供時間数}} = 1 \text{ 以上}$$
となるように配置してください。
- ・指定通所介護の単位ごとに、介護職員を常時 1 人以上当該指定通所介護に従事させてください。

指摘事例

- 屋外でのサービスを提供しているが、通所介護計画に位置付けられていなかった。
- サービス提供の記録について、利用者の利用開始・終了時間や入浴・送迎等の実施の有無の記載がなかった。
- 通所介護計画で、1 日 3 時間以上 5 時間未満のサービス提供時間で位置づけている利用者が、受診などの本人の希望で単発的に 2 時間以上 3 時間未満のサービスを利用していた事例が頻回にあった。
- サービス実施記録において、退所時間や送迎の状況等が不明確であったり、サービス利用中に体調不良となった様子の詳細について、記載が漏れている事例があった。
- 利用者が居宅サービス計画の変更を希望していたが、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助をしていなかった。

解 釈

- ・指定通所介護は、事業所内でサービスを提供することが原則ですが、次に掲げる条件をいずれも満たす場合においては、事業所の屋外でサービスを提供することができます。
(i)あらかじめ通所介護計画に位置付けられていること。

(ii) 効果的な機能訓練等のサービスが提供できること。

- ・記録は詳細に記載してください。特に介護報酬の加算、減算に関わる項目については、もれなく記録してください。
- ・2時間以上3時間未満の単位数で算定できる要件は、心身の状況から長時間のサービス利用が困難である等、利用者側のやむを得ない事情がある場合に限定されることに留意してください。
- ・通所介護計画について

居宅サービス計画に基づいて、下記の項目についても記載してください。

- ①長期目標及び短期目標の期間を記載する。
- ②サービス提供時間及びサービス提供内容を明確にする。
- ③説明者記載欄を加える。
- ④送迎の有無を記載する。
- ⑤サービス提供内容(1日のプログラム等)を明確に記載にする。

- ・利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行ってください。

■通所介護・地域密着通所介護のサービス提供時間中の行為と介護報酬の取扱いについて

適切なマネジメントに基づいた通所介護計画・地域密着型通所介護計画(以下、「計画」という。)に位置付けられたサービス内容の通所介護・地域密着型通所介護を行うための標準的な時間により、1回のサービス提供に対して算定されます。

サービス提供中にサービスを中断した時点で、当該日のサービスは終了したものととして、サービスを再開しても、再開後に係る介護報酬は算定できないとするのが原則です。

- ・緊急やむを得ない場合ではない医療機関の受診
- ・理由もなく、併設する有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の自室に戻った

しかし、その他の行為について、サービスの中断をせざるを得ないような理由がある場合等については、中断中に係る介護報酬は算定できないものの、サービスを再開し、計画に位置付けられたサービスを提供すれば、再開後に係る介護報酬について、算定可能である場合もあります。

- ・理美容サービスの利用

(通所サービスとそれ以外のサービスの区分が明確になされた計画について、本人に対する説明と了解を得ていること、通所サービスの利用料とは別に費用請求が行われていることが必要です。)

- ・緊急やむを得ない場合の医療機関の受診

(サービス開始前又は終了後の受診は可能ですが、一律に機械的に通所サービスの前後に組み入れることは適切ではなく、当日の利用者の心身の状況、サービスの見直しなどの必要性に応じて行ってください。)

- ・巡回健診等(健康診断、予防接種若しくは採血)
- ・利用者個人の希望により行う同行支援
- ・物販・移動販売やレンタルサービス
- ・買い物等代行サービス

介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取り扱いについて」参照
(H30.9.28 介護保険最新情報 Vol.678)

◇ 居宅介護支援

指摘事例

- 居宅サービス計画に生活援助中心型の訪問介護を位置付けているが、居宅サービス計画の「生活援助中心型の算定理由」の記載が漏れていた。
- 居宅サービス計画に福祉用具貸与・特定福祉用具販売を位置付ける場合に、福祉用具貸与又は特定福祉用具販売が必要な理由を居宅サービス計画に記載していなかった。
- 利用者及び居宅サービス計画に位置づけた指定居宅サービス事業者へ、居宅サービス計画を交付していなかった。
- 居宅サービス計画の作成にあたって、複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることや、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることが可能であることについて、利用者又はその家族に説明をしていなかった。
- 利用者が訪問看護等の医療サービスの利用を希望している場合に、主治の医師等に意見を求めていなかった。
- 利用者が医療サービスの利用を希望する場合で、主治の医師又は歯科医師に意見を求めた上で居宅サービス計画を作成したが、主治の医師等に交付していなかった。
- 区分変更後、認定結果が出てから、新たな居宅サービス計画が作成されていた。また、居宅サービス計画の作成日等が区分申請を行った日までさかのぼられていた。
- 短期目標の期間が終了する前に居宅サービス計画の実施状況の把握を行わず、身体状況に大きな変化がないことのみをもって、多数の利用者に対し一律に、同計画の変更（短期目標の期間の延長）を行っていた。

解 釈

- ・生活援助中心型の訪問介護を位置付ける場合には、居宅サービス計画書第1表の「生活援助中心型の算定理由」の欄に、必ずその理由を記載してください。
- ・居宅サービス計画に福祉用具貸与・特定福祉用具販売を位置付ける場合には、その利用の妥当性を検討し、居宅サービス計画書第2表の「生活全般の解決すべき課題」「サービス内容」等に当該サービスを必要とする理由が明らかになるように記載してください。
- ・居宅サービス計画と個別サービス計画との連動性を高め、**サービス提供事業者と意識の共有を図るために必ず個別サービス計画の提出を求め、居宅サービス計画を交付してください。**また、利用者に居宅サービス計画を交付してください。
- ・居宅サービス計画の作成にあたって、複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることや、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることが可能であることについて、利用者又はその家族に文書の交付に加えて口頭で説明を行い、署名を得てください。
- ・利用者が訪問看護等の医療サービスの利用を希望している場合は、主治の医師等に意見を求めてください。

- ・利用者が医療サービスの利用を希望する場合で、主治の医師又は歯科医師に意見を求めた上で居宅サービス計画を作成した場合には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付してください。
- ・区分変更の申請後、認定結果が出るまでの間にサービスを利用する場合は、暫定の居宅サービス計画の原案を作成し、利用者から同意を得てください。
- ・短期目標の期間の終了前に、同計画の実施状況の把握と評価等を行い、これに基づき必要に応じて居宅サービス計画の変更等を行ってください。

◇ 訪問介護

指摘事例

- 利用者又は家族の同意を得ていない居宅サービス計画を受領していた。
- 訪問介護計画及び居宅サービス計画に位置付けられていないサービスを提供していた。
- 体調の変化等に対応するため、現場の訪問介護職員の判断で、居宅サービス計画又は訪問介護計画と異なるサービスを提供していた。
- 同一日、同一利用者に対し、別々の訪問介護員がサービスを重複して提供していた。
- 日中の訪問介護が、居宅サービス計画の第3表に計画されていない曜日にもかかわらず、訪問介護計画書には計画されていたり、通所リハビリテーションの追加に伴い、訪問介護の提供回数が減ったにもかかわらず、訪問介護計画書の内容が変更されていなかった。
- 訪問介護計画についてモニタリングが実施されていない事例が確認された。
- 同一日、同一利用者に対し、別々の訪問介護員がサービスを重複して提供している事例が散見されたが、サービス提供責任者が把握していなかった。
- 併設する有料老人ホームの職員が指定訪問介護サービスを提供している記録があった。

解 釈

- ・居宅サービス計画については、利用者又は家族の同意を得たものを受領するようにしてください。
- ・居宅サービス計画を変更する必要がある場合は、居宅介護事業者へ連絡し、利用者の同意を得て居宅サービス計画を変更してください。また、訪問介護計画を変更する必要がある場合は、サービス提供責任者に連絡し、利用者の同意を得て訪問介護計画を変更してください。
- ・訪問介護計画は、居宅サービス計画に沿った内容とし、居宅サービス計画が変更された場合は、必要に応じて計画を変更してください。
- ・サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成後、当該訪問介護計画の実施状況の把握を行ってください。
- ・訪問介護サービスは、指定訪問介護事業所ごとに、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等が提供しなければなりません。

■有料老人ホームと併設の場合・・・

有料老人ホーム等と指定訪問介護事業所は基づく法律が異なることから、それぞれを明確に区分した上で基準を満たす必要があります。

- ・有料老人ホームと兼務している場合は、訪問介護に直接関係する時間のみを、訪問介護事業所の従事時間として整理した上で人員基準をみたさなければなりません。勤務表は、事業所ごと、月ごとに作成し、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にしてください。

【参考】(金沢市有料老人ホーム設置運営指針 9(3))

有料老人ホームの職員が、介護保険サービスその他の業務を兼ねる場合にあっては、各職員について、それぞれが従事する業務の種別に応じた勤務状況を明確にする観点から、適切に勤務表の作成及び管理を行うこと。

(参考資料:高齢者住まい事業団体連合会(2017)「高齢者向け住まい事業の外付けサービスの適正な活用チェックリスト 8頁 22頁」)

◇福祉用具貸与

指摘事例

- 短期入所生活介護計画が作成されていなかった。
- 福祉用具専門相談員について、常勤換算で2人以上配置されていなかった。
- 利用者の介護予防福祉用具貸与計画の期間とは無関係に、1年に1回程度モニタリングを実施することとしていたが、介護予防福祉用具貸与計画期間中のモニタリングが行われていなかった。
- 福祉用具貸与計画の作成に際し、利用者が特定福祉用具販売を利用していたが、特定福祉用具販売計画と一体のものとして作成していなかった。

解 釈

- ・利用者の希望、心身の状況及びその置かれている環境を踏まえ、福祉用具貸与の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した計画を作成してください。また、計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得てください。
- ・福祉用具専門相談員を、常勤換算で2人以上確保してください。
- ・介護予防福祉用具貸与計画の実施状況の把握(モニタリング)は、当該計画の期間が終了するまでに、少なくとも1回を目安として行ってください。
- ・福祉用具貸与計画の作成に際し、利用者が特定福祉用具販売を利用している場合は、特定福祉用具販売計画と一体のものとして作成してください。

◇ 特定施設入所者生活介護

指摘事例

- 特定施設サービス計画の作成に関する業務の一部を、併設する居宅介護支援事業所の介護支援専門員が行っていたことが確認された。

解 釈

- ・指定特定施設の管理者は、当該施設の計画作成担当者に、特定施設サービス計画の作成に関する業務を担当させてください。

◇ 短期入所生活介護

指摘事例

- 居宅サービス計画を受領していなかった。
- 短期入所生活介護計画が作成されていなかった。

解 釈

- ・おおむね4日以上連続して入所する利用者について、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、短期入所生活介護を利用することに、短期入所生活介護計画を作成してください。

◇ 認知症対応型共同生活介護

指摘事例

- 入居の申込みに際し、主治の医師の診断書等により当該入居申込者が認知症であることを確認していなかった。
- 計画作成担当者について、他の共同生活住居の介護従事者と兼務していた。

解 釈

- ・指定認知症対応型共同生活介護事業者は、入居の申込みに際しては、主治の医師の診断書等により当該入居申込者が認知症であることを確認してください。

■計画作成担当者について・・・

ユニットごとに、「実践者研修」または「基礎課程」を修了した、専らその職務に従事する計画作成担当者を配置してください。なお、利用者の処遇に支障がない場合は、同一ユニットの他の職務に従事することができます。(他のユニットや他の事業所の職務を兼務することができません。)

◇認知症対応型通所介護

指摘事例

- 通常の利用時間を超過してサービスを提供した理由について、記録が無かった。
- 生活相談員が不在である日があった。

解 釈

- ・利用者家族の都合等により、通常の利用時間を超過してサービスを提供した場合は、その理由を記録に残してください。
- ・指定認知症対応型通所介護の提供日ごとに、当該サービスを提供している時間帯に生活相談員を配置してください。

◇小規模多機能型居宅介護

指摘事例

- 居宅サービス計画の作成について、アセスメント、サービス担当者会議、モニタリングに関する記録がないもの及び当該計画の変更を行っていない事例があった。
- 介護従業者が併設の短期入所生活介護の介護職員を兼務していた。

解 釈

- ・居宅サービス計画の作成に当たっては、金沢市介護保険法に基づく指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例第16条各号に掲げる取扱方針に沿って行い、記録として残してください。
- ・小規模多機能型居宅介護の介護従業者と短期入所生活介護の介護職員との兼務は認められません。

◇ 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

指摘事例

- 生活相談員が、事務長及び介護職員を兼務していた。
- 施設サービス計画について、介護職員がアセスメントを行っていた。
- 入所当時は「要介護3」以上であったが、要介護認定更新により、「要介護1又は2」に変更となった入所者について、特例入居に係る手続きが行われていなかった。

解 釈

- ・生活相談員は、介護支援専門員及び機能訓練指導員並びに併設の短期入所生活介護事業における同職との兼務を除き、原則として他の職種との兼務は認められず、また、常勤1名を配置しなければなりません。
- ・解決すべき課題の把握に当たっては、計画担当介護支援専門員が入所者及びその家族に面談してください。
- ・平成27年4月1日以降に入所した方が「要介護1又は2」に変更になった場合で、特例入居の要

件に該当すると判定した場合は、介護保険の保険者との情報の共有等を行うため、同入所者の入居申込書等を保険者に提出してください。

◇ 介護老人保健施設

指摘事例

●入所者が要介護更新認定を受けた際、第1表の認定の有効期間のみ修正していた。

解 釈

・入所者が要介護更新認定を受けた場合は、計画担当介護支援専門員はサービス担当者会議を開催する、又は、担当者(入所者に対する介護保健施設サービスの提供に当たる他の担当者をいう。以下同じ。)に対し照会する等により、施設サービス計画の変更の必要性について、担当者から専門的な見地からの意見を求めてください。

5 各種加算（減算）の算定

各種加算(減算)の算定に当たっては、その目的、算定要件等を十分に確認した上で算定してください。理解が不十分なまま算定すると、介護報酬を返還していただくことにもなりますので、注意してください。

事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合は又は加算等が算定されなくなる事が明らかな場合、必ず届け出をしてください。

①介護職員処遇改善加算について

指摘事例

● 任用の際の職責又は職務内容等の要件について、口頭で伝えていた。

解 釈

・任用の際の職責又は職務内容等の要件は、口頭通知ではなく書面で作成し、全ての介護職員に周知してください。

※ 介護職員処遇改善加算について

介護職員処遇改善加算を算定する介護サービス事業者は、算定を受けようとする年度ごとに届出が必要です。また、年度の途中で加算の算定を受けようとする場合は、算定を受けようとする月の前々月の末日までに提出してください。

②サービス体制強化加算について

指摘事例

● 職員の割合について計算していたが、計算期間が間違っていた。

- 職員の割合の算出について、介護職員以外の業務を兼務している場合の時間数も含めていた。
- 看護師が欠如したことによって、サービス提供体制強化加算（I）イが算定できない月が確認された。

解 釈

・加算算定に当たっては、常勤換算方法に算出した前年度（前年度実績が6月を満たない事業所の場合は届出の属する月の前3月）の平均を用いて算出してください。

※ 前年度のサービス提供実績が6月以上

サービス提供体制強化加算を算定する際の職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用います。3月に職員の割合を確認した結果、評価の対象となる職員の割合が所定の割合を下回った場合には、加算の算定ができなくなりますので、その旨を届け出てください。

※ 前年度のサービス提供実績が6月未満

前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用います。届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持する必要があります。所定の割合を下回った場合には直ちにその旨を届け出てください。

前年度のサービス提供実績	職員の割合の算出方法 (対象期間)	確認を行う時期
6月未満 (新たに事業を開始し、又は再開したことにより、6月未満の実績しかない場合を含む)	前3月の平均 (常勤換算方法により算出)	毎月
6月以上	3月を除いた前年度の平均 (常勤換算方法により算出)	毎年3月

※通所介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準には、以下の要件があります。

(2)の人員基準欠如に該当すると、当該加算は算定できません。

イ サービス提供体制強化加算（I）イ

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)略

(2)通所介護費等算定方法(平12年厚告第27号)第一号イ(※定員超過利用)及びハ(※人員基準欠如)に規定するいずれにも該当しないこと。

・例示として通所介護のサービス提供体制強化加算における「厚生労働大臣が定める基準」を掲載しています。その他の加算については、単位数表告示等をご確認ください。

～ 各サービスで頻出した指摘 ～

◇訪問介護(初回加算)

指摘事例

- サービス提供責任者は同行訪問しているが、記録に残っていない事例があった。

解 釈

・サービス提供責任者が指定訪問介護を行った場合又は訪問介護に同行した場合は、その旨を記録に残してください。

◇訪問介護(特定事業所加算)

指摘事例

- 全ての訪問介護員の研修目標がほぼ同じ内容であった。
- 会議に登録ヘルパーが参加していなかった。
- 緊急時対応の「明示」について、重要事項説明書には「緊急時には主治医に連絡する。」としか記載が無かった。
- 訪問介護員等における有資格者の割合及び重度要介護者の割合を、1月ごとの割合で算出していた。
- 訪問介護員全員に健康診断をしていなかった。
- サービス提供責任者が、毎回のサービスごとに、提供前に訪問介護員等に対して文書等による指示を行わなかった。また、事後に訪問介護員等からの報告を受けたことについて、記録等により確認できなかった。

解 釈

- ・訪問介護員等ごとに個別具体的な研修計画書(研修目標、内容、期間、実施時期等)を作成してください。
- ・利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議は、登録ヘルパーも含めて、当該事業所においてサービス提供に当たる訪問介護員等のすべてが参加してください。
- ・緊急時等における対応方針、連絡先及び対応可能時間等を記載した上で利用者に交付し、説明を行ってください。
- ・訪問介護員等における有資格者の割合及び重度要介護者の割合は、前年度の実績の平均又は直近3ヶ月の1月当たりの実績の平均で算出してください。
- ・訪問介護員全員に健康診断を実施し記録を残してください。

■特定事業所加算について・・・

サービス提供責任者は、毎回のサービスごと(※1)に、提供前に訪問介護員等に対して文書等による指示(※2, 3)を行い、事後に訪問介護員等からの報告を受ける必要があります。下記(※1)の場合を除き、サービス実施の都度、報告を受ける必要があることに留意してください。

※1 事前指示・事後報告について毎回でなく、一括処理でも可能な場合

- ① 1日のうち、1人の訪問介護員等が同一の利用者に複数回訪問する場合
- ② サービス提供責任者が休暇・勤務時間外等で不在である場合
- ③ 1人の訪問介護員等が複数の利用者に1回ずつ訪問する場合

■文書等指示事項(当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項)・・・

少なくとも次に掲げる事項について変化の動向を含めて記載が必要です。

- ① 利用者の ADL や意欲
- ② 利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
- ③ 家族を含む環境
- ④ 前回のサービス提供時の状況
- ⑤ その他サービス提供に当たって必要な事項

なお、前回のサービス提供時の状況を除く事項については、変更があった場合に記載することで足りるものとします。

■「文書等の確実な方法」とは・・・

直接面接しながら文書を手交する方法のほか、FAX、メール等によることも可能ですが、訪問介護員等から適宜受けるサービス提供終了後の報告内容について、サービス提供責任者は文書(電磁的記録を含む。)にて記録を保存してください。なお、電磁的記録についても、5年間保存する必要があります。

◇居宅介護支援(特定事業所集中減算)

指摘事例

- 特定事業所集中減算に関する届出書を作成していなかった。

解 釈

- ・毎年度2回(前期・後期)判定期間において作成し、保存してください。
- ・算定の結果、いずれかのサービスで80%を超えた場合は、市への届出が必要となります。特定事業所集中減算に関する届出書が提出された事業所については、書類を審査の上、減算適用の有無を通知します。

◇居宅介護支援(入院時情報連携加算)

指摘事例

- 医療機関へ出向いて病院職員と面談して情報を提供したが、その記録が漏れていた。

- 医療機関への訪問記録（日時、内容、場所、提供手段等）及び医療機関に提供した利用者に係る必要な情報の内容に関する記録が無かった。

解 釈

- ・医療機関へ必要な情報を提供した場合には、その日時、場所（医療機関へ出向いた場合）、内容、提供手段（面談、FAX 等）について居宅サービス計画等に記録してください。
- ・医療機関へ提供する「必要な情報」とは、利用者の入院日、心身の状況、生活環境及びサービスの利用状況を指します。標準様式例として「入院時情報連携加算に係る様式例」を参考にしてください。

◇居宅介護支援退院（退院・退所加算）

指摘事例

- 退院・退所加算（Ⅰ）ロにおいて、病院等の職員からの情報収集を1回行っていたが、その方法がカンファレンスでなかった。

解 釈

- ・当該利用者の退院に当たっては当該病院の職員と面談を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成してください。

■退院・退所加算について・・・

当該加算を算定する場合、以下の要件を満たしているか、確認してください。

- ・退院又は退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合
- ・利用者の退院又は退所に当たって、病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談等を行い、利用者に関する必要な情報を提供してもらった上で、居宅サービス計画を作成し、サービスの利用に関する調整を行う。
- ・入院又は入所等の期間中に行った連携の方法や回数に応じて1回まで算定できますが、初回加算を算定する場合は算定できません。
- ・利用者が退院又は退所してから遅くとも7日以内に情報を得た場合。
- ・入院中に担当医などとのカンファレンスに参加した場合は、そのカンファレンスの日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付してください。
- ・平成 30 年度法改正より、当加算（Ⅰ）ロ、（Ⅱ）ロ、（Ⅲ）のカンファレンスに関する留意事項について、退院・退所施設によって異なるため、注意してください。

（例）「病院又は診療所」から退院する場合

診療報酬の算定方法別表第1医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件を満たすもの。

◇ 居宅介護支援(緊急時等居宅カンファレンス加算)

指摘事例

- 利用者の症状が急変した場合や、医療機関における診療方針の大幅な変更等の必要が生じた場合において、病院又は診療所の医師又は看護師等と共に利用者宅を訪問し、カンファレンスを行っていないかった。

解 釈

- ・利用者の症状が急変した場合や、医療機関における診療方針の大幅な変更等の必要が生じた場合において、病院又は診療所の求めにより、共に利用者宅を訪問し、カンファレンスを行い、当該利用者に必要な居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行ってください。
- ・当該加算を算定する場合は、カンファレンスの実施日、カンファレンスに参加した医療関係職種等の氏名及びそのカンファレンスの要点を居宅サービス計画等に記載してください。

◇通所介護・地域密着型通所介護(個別機能訓練加算、送迎加算、口腔機能向上加算)

指摘事例

- 個別機能訓練計画を一部の職種のみで作成していた。
- 個別機能訓練計画に実施時間や訓練内容が記載されていないかった。
- 居宅での生活状況について、ほとんど記録がない状態であった。
- 機能訓練指導員が休暇等により不在であった日の分も含めて算定していた。
- 送迎の有無について、通所介護計画上に位置づけていなかった。
- 介護職員が口腔機能改善管理指導計画書に位置づけられたサービスの一部を提供していた。
- 個別機能訓練加算(Ⅰ)について、指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置していないにも関わらず、算定していた日があった。

解 釈

- ・個別機能訓練計画は、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して利用者ごとに作成してください。
- ・個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等を記載してください。
- ・個別機能訓練計画作成後、3月ごとに1回以上自宅を訪問し、計画の内容と進捗状況等の説明、訓練内容の見直しを行わなければなりません。
- ・個別機能訓練に関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにしてください。
- ・送迎減算の有無に関しては、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けた上で、実際の送迎の有無を確認し、送迎を行っていないければ減算となります。

- ・口腔機能向上加算の算定に係るサービス提供は、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が行ってください。
- ・個別機能訓練加算（Ⅰ）については、指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）を1名以上配置する必要があります。

◇短期入所生活介護、短期入所療養介護（夜勤職員配置加算、送迎加算、認知症専門ケア加算）

指摘事例

- 送迎加算について、送迎を行うことが必要と認める理由の有無について、確認を行っていなかった。
- 認知症ケア加算について、生活相談員が認知症高齢者の日常生活自立度の決定を行っていた。

解 釈

- ・送迎加算について、利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認める理由の有無について、確認を行ってください。
- ・認知症ケア加算について、認知症高齢者の日常生活自立度は医師の判定結果又は主治医の意見書を用いて決定してください。

■加算の要件として認知症高齢者の日常生活自立度の決定について・・・

- 1 認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。
- 2 医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。
- 3 これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。

（注）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）第二1(7)「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法についての記載を確認すること。（27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報 vol.454「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）」の送付について）

◇訪問看護

指摘事例

- 退院時共同指導加算について、同月に初回加算を算定していた。
- 緊急時訪問看護加算において、1月に緊急時訪問を1回のみ行った者に対して、深夜の加算を算定していた。
- 退院時共同指導を行った場合の記録について、一部記録の漏れがみられた。
- ターミナルケア加算において、サービス利用開始時にターミナル期の訪問看護に対する利用者の希望を確認していたが、主治医との連携の下に、ターミナルケアに係る計画や支援体制について、利用者及びその家族等に対して、説明を行っていなかった。

解 釈

- ・退院時共同指導加算を算定する場合は、初回加算を算定できません。
- ・緊急時訪問看護加算において、1月以内に行った2回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算を併せて算定することができます。
- ・退院時共同指導に当たっては、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治の医師その他の従業者と共同し、在宅での療養上の必要な指導を行い、その内容を、当該者又はその看護に当たっている者に対して文書により提供してください。また、当該指導を行った場合にはその内容を訪問看護記録書に記録してください。
- ・ターミナルケア加算の算定に当たっては、主治医との連携の下、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について、利用者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得てください。

◇施設サービス(栄養マネジメント加算)

指摘事例

- 栄養ケア計画に対する同意を得る前に、算定していた。
- 低栄養状態のリスクが高い者と把握している利用者について、栄養状態のモニタリングが概ね2週間毎に行われていなかった。

解 釈

- ・栄養ケア計画を作成し、入所者又は家族に説明して、その同意を得られた日から加算を算定してください。
- ・栄養スクリーニング時に把握した入所者ごとの低栄養状態のリスクのレベルに応じ、それぞれのモニタリング間隔を設定し、入所者毎の栄養ケア計画に記載してください。

低栄養状態のリスクが高い者及び栄養補給方法の変更の必要性がある者

…おおむね2週間ごとにモニタリング

低栄養状態のリスクが低い者

…おおむね3月ごとにモニタリング

どちらの場合であっても、少なくとも月1回、体重測定をするなど入所者の栄養状態の把握

を行ってください。

◇施設サービス(療養食加算)

指摘事例

- 療養食の献立表が作成されていなかった。
- 主治医より発行された食事せんがなかった。
- 管理栄養士が確認していることを示す記録が全くなかった。

解 釈

- ・療養食の献立表を作成してください。利用者の病状等に応じて、主治の医師より発行された食事せんに基づき、療養食が提供された場合に算定することとなります。
- ・入所者に適切な栄養量及び内容の食事が提供されているか等、食事の提供について管理されていることが分かるように記録を残してください。

◇認知症対応型共同生活介護・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護・介護老人福祉施設(看取り介護加算)

指摘事例

- 医師から会議等で回復の見込みがない旨の説明はあったが、記録として明記されていなかった。
- 看取り介護計画に家族が同意した日が不明であった。
- 個人情報同意書には、医療機関との連絡調整についてのみ記載されていた。
- 自己負担の請求について、文書で同意を得ていなかった。
- 入居の際に利用者又はその家族に対して、事業所が定めた看取りに関する指針の内容を説明、同意を得ていなかった。
- 看取りに関する職員研修を新採職員のみを対象に行っていた。

解 釈

- ・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ことが分かるように、記録等を残してください。
- ・看取りに関する指針について、医師、看護職員、介護職員及び介護支援専門員の協議により適宜見直しを行ってください。
- ・看取りに関する職員研修は全職員対象に実施してください。
- ・退居後に医療機関等に入院した場合に、円滑に情報共有を行う観点から医療機関に対して情報提供等を行うことについて、利用者等に対して説明し、文書にて同意を得る必要があります。
- ・自己負担の請求について、死亡月と退所等した月と異なる場合があることから、施設に入所していない月についても一部負担の請求があることを説明し、文書にて同意を得てください。

◇ 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設

指摘事例

- 看護体制加算（Ⅰ）について、非常勤の看護師が配置されていた。
- 夜勤職員配置加算（Ⅱ）について、介護職員又は看護職員の数が最低基準を1以上上回って配置されていなかった。
- 夜勤職員配置加算（Ⅲ）について、夜勤時間帯を通じて、特定登録証の交付を受けた特定登録者、新特定登録証の交付を受けている新特定登録者又は認定特定行為業務従事者のいずれも配置していない日に算定していた。

解 釈

- ・看護体制加算（Ⅰ）について、常勤の看護師1名以上の配置が必要です。
- ・夜勤職員配置加算（Ⅱ）について、夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が最低基準を1以上上回っている場合に算定できます。
- ・夜勤職員配置加算（Ⅲ）（Ⅳ）について、夜勤者の交代があった場合等配置を確認してください。

◇ 介護老人保健施設（入所前後訪問指導加算）

指摘事例

- 支援相談員のみが居宅へ訪問し、同席した家族は娘のみで本人不在であった。

解 釈

- ・入所前後訪問指導加算について、同指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、栄養士、介護支援専門員等が協力し、入所者及びその家族等のいずれにも行ってください。

◇ 小規模多機能型居宅介護

指摘事例

- 通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスの算定月における提供回数が、登録者1人当たりの平均回数で、週4回に満たなかった。

解釈

- ・サービスが過少である場合（通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスの算定月における提供回数が、登録者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。）1人当たりの平均回数で、週4回に満たない場合）は、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、減算して小規模多機能型居宅介護費を算定することになります。

6 身体拘束について(施設サービス等)

指摘事例

- 入居時から、家族の希望により身体的拘束にあたるつなぎ服を着用していたため、事業者としても利用者の生命・身体を保護するため緊急やむを得ない場合と認識しながら、その旨の記録等をしていなかった。

解 釈

- ・身体拘束を行う際は、切迫性、非代替性、一時性の各要件の充足状況等を明確にしておいてください。

身体拘束については、指定基準上「入所者(利用者)又は他の入所者(利用者)等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為を行ってはならない」と規定されています。そして、このような場合に該当するかどうかの判断については、「切迫性」「非代替性」「一時性」の三要件をすべて満たし、かつそれらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているときに限られます。

そのため、身体拘束をやむを得ず行う(行った)際には、身体拘束適正化委員会等で三要件について検討・確認した記録を残しておくようお願いします。

【厚生労働省(身体拘束ゼロ作戦推進会議)「身体拘束ゼロへの手引き」参照】

- ・やむを得ず身体拘束を行う際は、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況等を漏れなく記録してください。

身体拘束を行うにあたっては、指定基準上「その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない」と規定されており、開始時及び拘束期間における経過観察・再検討記録を残しておく必要があります。

指摘事例

- 委員会の設置はあるが、定期的に行われていなかった。

解 釈

- ・身体的拘束等適正化検討委員会を3月に1回以上開催し、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ってください。

■身体拘束廃止未実施減算について・・・

以下の措置を講じていない場合、身体拘束廃止未実施減算が適用となります。

① 身体的拘束等適正化検討委員会を3月に1回以上開催し、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ってください。

委員会の構成メンバーは、幅広い職種(例えば、施設長(管理者)、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員)により構成し、メンバーの責務、役割分担等を明確にするとともに、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当するものを決めておくことが必要です。

また、この委員会は事故防止委員会及び感染対策委員会以外の委員会とは、独立して設置・運営することが必要です。(地域密着型介護老人福祉施設においては、運営推進会議、又は事故防止委員会及び感染対策委員会と一体的に設置・運営することも差し支えありません。)

認知症対応型共同生活介護については、委員会の構成メンバーは、事業所の管理者及び従業者より構成する場合のほか、これらの職員に加えて第三者や専門家を構成とすることが望ましいです。また、運営推進会議と一体的に設置・運営することも差し支えありません。

② 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施してください。

指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修(年2回以上)を開催するとともに新規採用時には必ず身体拘束等の適正化研修を実施することが重要です。

また、研修の実施内容については記録をすることが必要です。

③ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備してください。

「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととされていますので、必要に応じて見直しを行ってください。

- ①施設における身体拘束等の適正化に関する基本的考え方
- ②身体拘束適正化委員会その他施設内の組織に関する事項
- ③身体的拘束適正化のための職員研修に関する基本方針
- ④施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針
- ⑤身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
- ⑥入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ⑦その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

1 変更届、廃止届、休止届について

事業所の名称や事業所の管理者といった、介護保険法施行規則で定められた事項に変更があった場合は、**変更のあった日から 10 日以内**に「(様式第 23 号の 8)変更届出書」、総合事業の場合は「(様式第1号)変更届出書」の提出が必要になります。

変更届出が必要かどうかはホームページの「変更が必要な場合一覧」、必要な場合の添付書類は「変更届出における提出書類一覧」で確認の上、「(様式第 23 号の 8)変更届出書または(様式第1号)変更届出書」及び添付書類を提出してください。

また、事業所を廃止、休止する場合は、その**1 月前まで**に、休止した事業所を再開する場合には、**再開の日から 10 日以内**に「(様式第 23 号の 9)廃止・休止・再開届出書」を提出してください。総合事業の場合は、「(様式第 23 号の 23)第 1 号事業廃止・休止届出書」または「(様式第2号)第 1 号事業再開届出書」を提出してください。

届け出るもの	提出期限
変更届出書	変更・再開の日から 10 日以内
再開届出書	
廃止届出書	廃止・休止する日の 1 月前まで
休止届出書	

※ 変更届出書や添付書類等の様式

金沢の介護保険 > 事業者向け各種申請・届出等様式 > 変更の届出

※ 総合事業に関する変更届出書や添付書類等の様式

金沢の介護保険 > 介護予防・日常生活支援総合事業 > 事業者向け情報
> 変更の届出 もしくは > 廃止、休止、再開の届出

2 介護報酬算定の届出について

(1) 届出日と算定開始月

介護報酬算定に関する届出については、以下のとおりサービス種類ごとに各月の提出期限までに届出が受理される必要があります。

提出期限	サービス種類等
前月 15 日まで	訪問サービス、通所サービス、居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、複合型サービス
前月末まで	短期入所サービス、特定施設入居者生活介護、施設サービス(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院)、介護療養型医療施設、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設
随時	訪問看護ステーションの緊急時訪問看護加算

(注)介護予防サービス、総合事業についても上記と同様になります。

(注)訪問看護ステーションの緊急時訪問看護加算は届出が受理された日から算定が可能です。

(例)

- 訪問介護の介護報酬算定に関する届出が4月15日までに受理された場合
5月から加算等の算定が可能です。
- 訪問介護の介護報酬算定に関する届出が4月16日以降に受理された場合
6月から加算等の算定が可能です。
- 短期入所者生活介護の介護報酬算定に関する届出が4月30日までに受理された場合
5月から加算等の算定が可能です。

(2) 届出が必要な場合

以下の場合において、介護報酬算定の届出が必要となります。

- ① 新たに指定(許可)を受けるとき
- ② すでに届出を行っているが、届出の内容に変更があったとき
 - 加算等が算定されなくなる時(※)
 - 新たな加算等の要件を満たしたとき
- ③ 介護給付費の算定に際し、事前の届出が必要な加算・減算の適用を受けようとするとき
- ④ 法改正等により届出事項が追加・変更になったとき

※ 事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合、届け出を行わず、当該算定について請求を行った場合は、不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となるので、返還措置を講ずることになる。

3 指定更新について

(1) 指定更新について

介護保険事業者が指定基準等を遵守し、適切な介護サービスを提供しているかを定期的に確認するための仕組みとして事業者の指定に6年間の有効期間が設けられています。

(介護保険法70条の2、115条の11)

そのため、介護保険事業者は6年ごとに指定の更新を受ける必要があります。

① 指定の更新と指定有効期間

更新対象事業所宛てに案内文書を送付しますので、期限までに申請書類をご提出ください。

② 指定有効期間等、事業所情報の確認方法

事業所で保管する指定通知書、指定申請書類(控)にて、ご確認ください。

※ 指定更新書類等の様式

金沢の介護保険 > 事業者向け各種申請・届出等様式 > 指定に係る申請(新規・更新)

(2) みなし指定の更新について

病院等が健康保険法の規定による保険医療機関又は保険薬局としての指定を受けたことや、介護保険施設が介護保険法上の許可(指定)を受けたことに伴って、特定の介護サービスについて介護保険法上の指定を受けたとみなされるものですので、指定を受けたものとみなされる介護サービスについては、指定の更新の手続きは不要です。

(介護保険法71~72条、115条の11、介護保険法施行規則第127~128条等)

(3) 地域密着型通所介護事業所のみなし指定の更新について

介護保険法の改正に伴い、平成28年4月1日から小規模な通所介護事業所(利用定員18人以下)は、地域密着型通所介護事業所へと移行しました。

同事業所を利用できる人は、金沢市の被保険者または他市町村の被保険者が金沢市の施設に入所・入居して、金沢市に住所を変更した被保険者(住所地特例者)のみとなっています。

ただし、平成28年3月31日時点で、市外の被保険者が金沢市内に所在する事業所を利用していた場合は、経過措置として市外の指定があったものとみなされ(みなし指定)、引き続き利用することが可能です(金沢市の被保険者が市外に所在する事業所を利用していた場合も同様)。

みなし指定の有効期間が終了する場合は、指定申請手続きが必要です

指定地域密着型通所介護事業者において、金沢市外の利用者を受け入れている場合は、当該自治体宛にも別途指定更新の申請書等を提出してください。

なお、指定を受けたとしても利用できる人は、平成28年3月31日以前から引き続き利用していた人に限られますので、ご注意ください。

変更届出等が必要な場合

番号	添付すべき書類	訪問介護(予防)①	訪問入浴(予防)②	訪問看護(予防)③	訪問リハ(予防)④	居宅療養(予防)⑤	通所介護(予防)⑥	通所リハ(予防)⑦	短期生活(予防)⑧	短期療養(予防)⑨	特定施設(予防)⑩	用具貸与(予防)⑪	用具販売(予防)⑫	居宅支援⑬	福祉施設⑭	老健施設⑮	療養施設⑯
1	事業所・施設の名称	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2	事業所・施設の所在地	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
3	申請者の名称	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
4	主たる事務所の所在地	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
5	代表者の氏名、住所及び職名	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
6	定款・寄附行為等及びその登録事項証明書又は条約等 (当該事業に関するものに限る。)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
7	事業所・施設の建物の構造、専用区画等	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
8	備品(訪問入浴介護事業及び介護予防訪問入浴介護事業に限る。)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
9	事業所・施設の管理者の氏名及び住所	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
10	サービス提供責任者の氏名、生年月日及び住所	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
11	運営規程	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
12	協力医療機関(病院・協力歯科医療機関)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
13	事業所の種別	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
14	提供する居宅療養管理指導の種類	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
15	事業実施形態 (本体施設が特養の場合の単独型・空床利用型・併設型の別)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
16	入院患者又は入所者の定員	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
17	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携・支援体制	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
18	福祉用具の保管・消毒方法 (委託している場合にあつては、委託先の状況)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
19	併設施設の状況等	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
20	役員の氏名及び住所(届出者が法人である場合)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
21	介護支援専門員の氏名及び登録番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
22	その他介護給付費の算定に係る事項	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

備考：変更の状況が分かる書類を添付してください。

※1 介護老人保健施設の入所定員の変更等に関しては、事前に「老人保健施設開設許可事項変更申請書」(様式第23号の12)の提出が必要です。

※2 老健施設の管理者変更に関しては、事前に「介護保険施設管理者承認申請書」(様式第23号の13)の提出が必要です。

※3 特定施設入居者生活介護の定員変更の際は、事前に「指定特定施設入居者生活介護指定変更申請書」(様式第23号の6)の提出が必要です。

※4 介護療養型医療施設の定員変更の際は、事前に「指定介護療養型医療施設指定変更申請書」(様式第23号の15)の提出が必要です。

変更届出が必要な場合(地域密着型サービス)

番号	添付すべき書類	定期巡回・ 随時対応型 訪問介護看護	夜間対応型 訪問介護	認知症対応 型通所介護 (予防)	小規模多機能 型居宅介護 (予防)	認知症対応型 共同生活介護 (予防)	地域密着型 特定施設 入居者 生活介護	地域密着型 介護老人福祉 施設入所者 生活介護	複合型 サービス
		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
1	事業所・施設の名称	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	事業所・施設の所在地	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	申請者の名称	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	主たる事務所の所在地	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	代表者の氏名、住所及び職名	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	※1	※1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	※1
6	定款・寄附行為等及びその登録事項証明書又は 条例等	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	事業所・施設の建物の構造、専用区画等	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	備品								
9	事業所・施設の管理者の氏名及び住所	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	※2	※2	※2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	※2
10	サービス提供責任者の氏名、生年月日及び住所								
11	運営規程	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関								
13	事業所の種別								
14	提供する居宅療養管理指導の種類								
15	事業実施形態								
16	入院患者又は入所者の定員								<input type="radio"/>
17	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等と の連携、支援体制				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>
18	福祉用具の保管・消毒方法								
19	併設施設の状況等							<input type="radio"/>	
20	役員の氏名及び住所(届出者が法人である場合)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21	介護支援専門員の氏名及び登録番号				※3	※4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	※3
22	その他介護給付費の算定に係る事項	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

備考：変更の状況が分かる書類を添付してください。

※1 小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護の代表者は「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了している必要があります。
また、複合型サービスの代表者は、同研修を修了しているか、保健師又は看護師であることが必要です。

※2 認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護の管理者は「認知症対応型サービス事業管理者研修」を修了している必要があります。
また、複合型サービスの管理者は、同研修を修了しているか、保健師又は看護師であることが必要です。

※3 小規模多機能型居宅介護、複合型サービスの計画作成担当者には、「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」を修了している必要があります。
また、複合型サービスの計画作成担当者には、「基礎過程」を修了している必要があります。

※4 認知症対応型共同生活介護の計画作成担当者には、「実践者研修」又は「基礎過程」を修了している必要があります。

変更届出における提出書類一覧

変更内容	該当事業	添付書類
1 事業所(施設)の名称	全事業	付表、運営規程
2 事業所(施設)の所在地 ※要事前相談	全事業	事業所の移転がある場合には、6についても変更になるため、6に係る書類も提出してください。 付表、運営規程、事業所の土地・建物登記簿謄本(賃貸の場合は契約書の写し)
3 申請者の名称	全事業	登記簿謄本 ※ただし、運営法人を変更する場合には、新規に指定を受ける必要があります。
4 主たる事務所の所在地	全事業	登記簿謄本
5 代表者(開設者)の氏名、生年月日及び住所	全事業共通	登記簿謄本(登記簿謄本上、代表者が明確ではない場合には、代表者に選任した旨の議事録)、誓約書(参考様式9-1他)、役員・管理者名簿(参考様式9-2)
	(介護予防)小規模多機能型居宅介護 (介護予防)認知症対応型共同生活介護 複合型サービス	上記に加え、代表者の要件となる研修の修了証書
6 事業所(施設)の建物の構造、専用区画等 ※要事前相談	全事業 (介護老人保健施設を除く)	付表、事業所の平面図(参考様式3)、設備・備品等に係る一覧(参考様式5)、事業所の外観及び内部の様子が分かる写真
7 備品	(介護予防)訪問入浴	設置した備品が分かる書面、写真等
8 事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日及び住所	全事業共通	付表、管理者の経歴書(参考様式2)、勤務形態一覧表(参考様式1または参考様式1-1)、誓約書(参考様式9-1他)、役員名簿(参考様式9-2) →新しい管理者について記入 資格、研修修了証が必要な場合はその写しを添付 ★管理者が他の職種と兼務している場合は参考様式20を添付 ★介護老人保健施設の場合は別途「介護保険施設管理者承認申請書(様式第23号の13)」を事前に提出
	(介護予防)認知症対応型通所介護 (介護予防)小規模多機能型居宅介護 (介護予防)認知症対応型共同生活介護 複合型サービス	上記に加え、管理者の要件となる研修の修了証書
9 サービス提供責任者の氏名及び住所	訪問介護	付表、サービス提供責任者の経歴書(参考様式2)、勤務形態一覧表(参考様式1)、資格証の写し
10 運営規程	全事業	・変更後の運営規程(下線を引く、マーキングをする、新旧対照表を作成するなどして、変更箇所が分かるようにしてください。) ※従業者の職種、員数及び職務内容に変更がある場合は、勤務形態一覧表(参考様式1または参考様式1-1)を添付すること
11 協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関	(介護予防)訪問看護 (介護予防)短期入所生活介護 (介護予防)特定施設 介護老人福祉施設 介護老人保健施設 (介護予防)小規模多機能型居宅介護 (介護予防)認知症対応型共同生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	付表、運営規程、協力医療機関と取り交わした契約書等の写し ★介護老人保健施設の場合は別途「介護老人保健施設開設許可事項変更申請書(様式第23号の12)」を事前に提出
12 事業所の種別	(介護予防)訪問看護 (介護予防)訪問リハビリテーション (介護予防)居宅療養管理指導 (介護予防)通所リハビリテーション (介護予防)短期入所療養介護 介護療養型医療施設 介護医療院	・訪問看護にあつては、付表3 ・訪問リハビリテーションにあつては、付表4 ・居宅療養管理指導にあつては、付表5 ・通所リハビリテーションにあつては、付表7 ・短期入所療養介護にあつては、付表9 ・介護療養型医療施設にあつては、付表16 ・介護医療院にあつては、付表17
13 提供する居宅療養管理指導の種類	(介護予防)居宅療養管理指導	付表5
14 事業実施形態 (本体施設が特別養護老人ホームの場合の空床利用型・併設型の別)	(介護予防)短期入所生活介護	付表8-1あるいは付表8-2(変更後に該当するもの)、変更後の運営規程
15 入院患者又は入所者の定員	(介護予防)短期入所生活介護 (介護予防)短期入所療養介護 介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護療養型医療施設 介護医療院 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	運営規程、従業者の勤務形態一覧表(参考様式1) ★介護老人保健施設の場合は別途「介護老人保健施設開設許可事項変更申請書(様式第23号の12)」を事前に提出

変更届出における提出書類一覧

変更内容	該当事業	添付書類
16 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携・支援体制	(介護予防)小規模多機能型居宅介護 (介護予防)認知症対応型共同生活介護 複合型サービス	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携・支援体制に関する契約書
17 福祉用具の保管及び消毒方法	(介護予防)福祉用具貸与	・福祉用具の保管及び消毒の方法について、変更後のあり方が分かる書面を提出してください(新たに事業所内で保管や消毒を行う場合には7に係る添付書類が必要となります。) ・記載した内容が確認できる図面・写真等を添付してください。 ・委託先、内容が変わった場合は、当該委託契約書の写しを添付してください。
18 併設施設の状況等	介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護療養型医療施設 介護医療院 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	状況の分かる資料(任意)
19 役員の氏名、生年月日及び住所	全事業	役員名簿(参考様式9-2)、誓約書(参考様式9-1他) →新しい役員について記入
20 介護支援専門員の氏名及び登録番号	居宅介護支援 (介護予防)短期入所療養介護 (介護予防)特定施設 介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護療養型医療施設 介護医療院 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (介護予防)小規模多機能型居宅介護 (介護予防)認知症対応型共同生活介護 複合型サービス	変更・追加になった介護支援専門員の登録証明書及び介護支援専門員の番号通知書、勤務形態一覧(参考様式1)、介護支援専門員異動報告書(参考様式17) ★介護支援専門員の変更に伴い、認定調査員に変更がある場合には、認定調査員の届出を提出してください。 上記に加え、計画作成担当者の要件となる研修の修了証書
21 その他介護給付費の算定に係る事項		変更に応じた必要な書類を添付してください。

場合によっては上記以外の書類も提出していただくことがございますのでご了承ください。

留意事項:

- 1 通所サービスにおける定員の変更は、「11 運営規程」の変更になります。
(添付書類:運営規程、付表、勤務形態一覧表)
- 2 誓約書を添付される場合は、該当する条文にご注意ください。
また介護予防サービスと一体的に事業を行っている場合は、居宅サービスと介護予防サービス両方の誓約書を添付してください。
- 3 (介護予防)認知症対応型共同生活介護において介護支援専門員の資格を有しない計画作成担当者を変更した場合は、「22 その他介護給付費の算定に係る事項」に該当します。

業務管理体制に係る届出事項の変更届出書について

平成21年5月1日施行の介護保険法(平成9年法律第123号)により、介護サービス事業者の業務管理体制を整備することが必要になりました。業務管理体制の届出に係る変更届が必要となる場合は以下のとおりです。

	変更事項	添付書類
1	事業者の名称、法人の種別	—
2	事業者の住所(主たる事務所の所在地)、電話番号、FAX番号	—
3	代表者氏名、生年月日	—
4	代表者の住所、職名	—
5	事業所名称等及び所在地	—
6	法令遵守責任者の氏名及び生年月日	—
7	業務が法令に適合することを確保するための規程の概要	概要がわかる資料
8	業務執行の状況の監査の方法の概要	概要がわかる資料

届出先は、法人によって異なります。

届出様式、届出先等詳しい内容については、下記のページをご参照ください。

http://www4.city.kanazawa.lg.jp/23025/download/jigyoku/kaigo_16.html

変更届出における提出書類一覧(介護予防・日常生活支援総合事業)

変更内容	該当事業	添付書類
1 事業所の名称	全事業	付表、運営規程
2 事業所の所在地 ※要事前相談	全事業	事業所の移転がある場合には、6についても変更になるため、6に係る書類も提出してください。 付表、運営規程、事業所の土地・建物登記簿謄本(賃貸の場合は契約書の写し)
3 申請者の名称	全事業	登記簿謄本 ※ただし、運営法人を変更する場合には、新規に指定を受ける必要があります。
4 主たる事務所の所在地	全事業	登記簿謄本
5 代表者(開設者)の氏名、生年月日及び住所	全事業	登記簿謄本(登記簿謄本上、代表者が明確ではない場合には、代表者に選任した旨の議事録)、誓約書(参考様式9-1の9)、役員・管理者名簿(参考様式9-2)
6 事業所の建物の構造、専用区画等 ※要事前相談	全事業	付表、事業所の平面図(参考様式3)、設備・備品等に係る一覧(参考様式5)、事業所の外観及び内部の様子が分かる写真
7 事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所	全事業	付表、管理者の経歴書(参考様式2)、勤務形態一覧表(参考様式1または参考様式1-1)、誓約書(参考様式9-1の9)、役員名簿(参考様式9-2) →新しい管理者について記入 ★管理者が他の職種と兼務している場合は参考様式20を添付
8 サービス提供責任者及び訪問事業責任者の氏名及び住所	介護予防型訪問サービス 基準緩和型訪問サービス	付表、サービス提供責任者及び訪問事業責任者の経歴書(参考様式2)、勤務形態一覧表(参考様式1)、資格証の写し
9 運営規程	全事業	・変更後の運営規程(下線を引く、マーキングをする、新旧対照表を作成するなどして、変更箇所が分かるようにしてください。) ※従業者の職種、員数及び職務内容に変更がある場合は、勤務形態一覧表(参考様式1または参考様式1-1)を添付すること
10 役員の氏名、生年月日及び住所	全事業	登記簿謄本(登記簿謄本上、役員が明確ではない場合には、役員に選任した旨の議事録)、誓約書(参考様式9-1の9)、役員名簿(参考様式9-2) →新しい役員について記入
11 その他第1号事業支給費の算定に係る事項		変更に応じた必要な書類を添付してください。

場合によっては上記以外の書類も提出していただくことがございますのでご了承ください。

留意事項:

介護予防型通所サービス及び基準緩和型通所サービスにおける定員の変更は、「11 運営規程」の変更になります。
(添付書類: 運営規程、付表、勤務形態一覧表)

1 過誤申立を行う際は、金沢市ホームページより過誤申立書をダウンロードしてください。

The screenshot shows the Kanazawa City homepage in Internet Explorer. The breadcrumb trail is: **トップ > 申請・届出書ダウンロードサービス > 事業者向け > 保険**. Under the '保険' (Insurance) section, the link for **介護給付費過誤申立書 (兼依頼書)** (Nursing Care Allowance Overpayment Application Form (with request letter)) is highlighted with a red box. A red arrow points downwards from this box to the next screenshot.

The second screenshot shows the download page for the application form. The breadcrumb trail is: **トップ > 申請・届出書ダウンロードサービス > 事業者向け > 保険 > 介護給付費過誤申立書 (兼依頼書)**. Under the heading **介護給付費等過誤申立書 (兼依頼書)**, there are two sections:

- 【介護給付、予防給付用】**
 - 介護給付費過誤申立書 (兼依頼書) (PDF形式: 47kbyte)
 - 介護給付費過誤申立書 (兼依頼書) (記入例あり) (EXCEL形式: 51kbyte)
- 【総合事業用】**
 - 総合事業過誤申立書 (兼依頼書) (PDF形式: 36kbyte)
 - 総合事業過誤申立書 (兼依頼書) (EXCEL形式: 39kbyte)

The links for the PDF and Excel versions in both sections are circled in black.

2 過誤申立書は、下の例を参考に記載してください。

介護予防・日常生活支援総合事業については、別様式があります

事業所 → 金沢市 → 国保連合会

介護給付費過誤申立書(兼依頼書)

(保険者番号) 1 7 2 0 1 5 (保険者名) 金沢市		事業所名称 金沢訪問介護事業所 所在地 金沢市広坂X-X-X 連絡先 076-XXX-XXXX (担当:石川太郎) 申立者区分コード 2: 保険者申立
国保連への請求を行った事業所の情報を記入する。		
申立年月日 令和 XX年 XX月 XX日	事業所番号 1 7 7 0 1 0 0 0 0 0	被保険者番号 0 0 1 1 1 1 1 1 1 被保険者氏名 金沢 太郎
サービス提供年月 平成 28年 1月 1日	※申立事由コード 様式番号 理由番号 1 0 0 2	請求単位数 4000 単位 申立事由 訪問介護初回加算のつけ忘れのため 4000 → 4200
サービスの種類により、下記表の様式番号から選んで記入する。		通常の過誤返戻を行う場合には、「02」を記入する。 金沢市より送付された「請求内容の確認について」に添付されたチェック票にもとづき、給付費適正化のために過誤返戻を行う場合には、「42」～「47」を記入する。
国保連による審査後、 決定されている単位数 を記入する。 また、過誤返戻を行うサービスと同時に、同一の事業所により同一の明細書様式の別の種類の在宅サービスが算定されていた場合には、それらのサービス単位数の合計を記入する。 例) 事業所番号177010000の、金沢訪問介護事業所は、同一事業所番号の金沢デサービスを併設しており、H28年1月に金沢太郎について通所介護も算定している。 訪問介護と通所介護は、同一の明細書様式(下記表参照)のサービスのため、 訪問介護の決定後サービス単位数 1500単位 通所介護の決定後サービス単位数 2500単位 → 4000単位を請求単位数として記入する。		過誤返戻を行う理由を簡潔に記入する。 例)・公費負担者番号の入力もれのため ・XX加算を誤って算定したため ・日割り計算で請求しなかったため ・サービス提供実績がなかったため ・区分支給限度基準内単位数の修正のため etc... 過誤返戻が完了した後、翌月以降に正しい単位数で再請求を行う予定がある場合には、以下のように単位数の増減を記入する。 (返戻する決定後単位数) → (再請求する請求単位数)

※ [申立事由コード] の [様式番号] [理由番号] については下記一覧表を参照し記載して下さい。

様式番号	明細書様式	サービス内容	様式番号	明細書様式	サービス内容	理由番号	申立理由
10	様式第二	訪問介護・入浴・看護・リハ・通所介護・通所リハ・福祉用具・居宅療養管理指導・夜間対応型・認知症対応型・小規模多機能型・定期巡回・随時対応型・複合型	3 1	様式第六の二	(予防) 認知症対応型共同生活介護	0 2	請求額による実績取り下げ
			3 2	様式第六の三	特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者介護	0 9	時刻による保険者申立の取下げ
			3 3	様式第六の四	(予防) 特定施設入居者生活介護	2 9	時刻による公費負担者申立の取下げ
11	様式第二の二	(予防) 訪問介護・入浴・看護・リハ・通所介護・通所リハ・福祉用具・居宅療養管理指導・小規模多機能型・認知症対応型	3 4	様式第六の五	認知症対応型共同生活介護(短期利用型)	3 2	給付管理票取消による実績の取下げ
			3 5	様式第六の六	(予防) 認知症対応型共同生活介護(短期利用型)	4 2	適正化(その他)による保険者申立の過誤取下げ
21	様式第三	短期入所生活介護	3 6	様式第六の七	特定施設入居者生活介護(短期利用型)・地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用型)	4 3	適正化(ケアプラン点検)による保険者申立の過誤取下げ
22	様式第三の二	(予防) 短期入所生活介護	4 0	様式第七	居宅介護支援	4 4	適正化介護給付費通知による保険者申立の過誤取下げ
23	様式第四	介護老人保健施設における短期入所療養介護	4 1	様式第七の二	(予防) 介護予防支援	4 5	適正化(医療実態)による保険者申立の過誤取下げ
24	様式第四の二	(予防) 介護老人保健施設における短期入所療養介護	4 2	様式第七の三	介護老人福祉施設	4 6	適正化(搬入)による保険者申立の過誤取下げ
25	様式第四の三	介護施設における短期入所療養介護	5 0	様式第八	介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設	4 7	適正化(給付実績を活用した情報提供)による保険者申立の過誤取下げ
26	様式第四の四	(予防) 介護療養施設における介護短期入所療養介護	6 0	様式第九	介護老人保健施設	5 2	適正化(その他)による公費負担者申立の過誤取下げ
27	様式第五	病院・診療所における短期入所療養介護	6 1	様式第九の二	介護医療院	6 2	不正請求による実績取り下げ
28	様式第五の二	(予防) 病院・診療所における短期入所療養介護	7 0	様式第十	介護療養型医療施設	9 9	その他の事由による実績の取り下げ
29	様式第六	認知症対応型共同生活介護・特定施設入居者生活介護					

3 過誤申立書を提出した後の流れは下の図のようになっています。

