

平成29年度 集団指導資料

(認知症対応型通所介護)
(小規模多機能型居宅介護)
(看護小規模多機能型居宅介護)

桃吉郎
のまち岡山

平成30年3月

岡山市保健福祉局 事業者指導課

岡山市保健福祉局 事業者指導課ホームページ (運営：岡山市)

http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasideou/jigyousyasideou_00003.html

平成29年度集団指導資料（認知症対応型通所介護）
（小規模多機能型居宅介護）（看護小規模多機能型居宅介護） 目次

日時：平成30年3月23日（金）13:30～
場所：百花プラザ 多目的ホール

1	主な関係法令等	1
2	地域密着型サービスにおける運営上の主な留意事項について	3
2-1	地域密着型サービス共通事項	3
2-2	（介護予防）認知症対応型通所介護	13
2-3	（介護予防）小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護	19
3	実地指導における指摘事項等について	26
3-1	基本方針等	26
3-2	人員に関する基準	26
3-3	設備に関する基準	27
3-4	運営に関する基準	27
3-5	その他	35
4	認知症介護各種研修について ・認知症介護研修の体系，概要 ほか	37
5	各種情報提供について ・住所地特例について ・外部評価の手続きの変更について	39 39 40
6	高齢者虐待防止学習テキスト（資料）	49
7	身体的拘束の廃止に向けて	71
8	事業者指導課（通所事業者係）からのお知らせ ・各種取扱いについて，質問票 ほか	75

1 主な関係法令等

- ・介護保険法（平成9年法律第123号）
- ・介護保険法施行令（平成10年政令第412号）
- ・介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）

【基準関係】

◎岡山市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成24年岡山市条例第86号） ※資料中は「地域密着基準条例」という。

◎岡山市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例施行規則（平成24年岡山市規則第99号） ※資料中は「地域密着基準条例規則」という。

- 〔 ・ 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準
（平成18年厚生労働省令第34号） 〕

◎岡山市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例（平成24年岡山市条例第91号） ※資料中は「地域密着予防基準条例」という。

◎岡山市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例施行規則（平成24年岡山市規則第104号） ※資料中は「地域密着予防基準条例規則」という。

- 〔 ・ 指定地域密着型介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準
（平成18年厚生労働省令第36号） 〕

◎介護保険法に基づき条例で規定された指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスの基準等について（平成25年3月22日岡事指第1213号） ※資料中は「条例解釈」という。

- 〔 ・ 指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について
（平成18年老計発第0331004号・老振発第0331004号・老老発第0331017号） 〕

【報酬関係】

- ・指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準
（平成18年厚生労働省告示第126号）
- ・指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準
（平成18年厚生労働省告示第128号）
- ・指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービス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18年老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号）
- ・厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成24年厚生労働省告示第95号）

- ・厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号）
- ・厚生労働大臣が定める施設基準（平成24年厚生労働省告示第97号）
- ・厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号）
- ・厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年厚生省告示第29号）
- ・「地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修」に規定する研修について
（平成24年老高発0316第2号・老振発0316第2号・老老発0316第6号）
- ・通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（平成12年老企第54号）
- ・介護保険施設等におけるおむつ代に係る利用料の徴収について
（平成12老振第25号・老健第94号）
- ・介護保険施設等における日常生活費等の受領について
（平成12年老振第75号・老健第122号）

◎岡山市の条例，規則，通知は岡山市のホームページでご確認ください。

http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00070.html

■国の法令・通知等は，次の書籍，ホームページ等でご確認ください■

書籍：介護報酬の解釈 1 単位数表編（発行：社会保険研究所：青本）
 介護報酬の解釈 2 指定基準編（発行：社会保険研究所：赤本）
 介護報酬の解釈 3 Q A ・法令編（発行：社会保険研究所：緑本）

ホームページ：「厚生労働省 法令等データベースシステム」

<http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/>

「総務省 法令データ提供システム」

<http://law.e-gov.go.jp/cgi-bin/idxsearch.cgi>

「厚生労働省 介護報酬について」

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/housyu/index.html

「厚生労働省 介護サービス関係Q & A」

http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/index_qa.html

「WAM.NET（運営：独立行政法人福祉医療機構）」

<http://www.wam.go.jp/>

2 地域密着型サービスにおける運営上の主な留意事項について

2-1 地域密着型サービス共通事項

□指定地域密着型サービスの事業の一般原則

「地域密着基準条例」〈抜粋〉

第3条

- 4 指定地域密着型サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。
- 6 指定地域密着型サービス事業者は、指定地域密着型サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、本市、地域包括支援センター（法第115条の4第1項に規定する地域包括支援センターをいう。以下同じ。）、地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者（居宅サービス事業を行う者をいう。以下同じ。）その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。

□基準の性格について

「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」（平成18年3月31日老計発第0331004号 老振発第0331004号 老老発第0331017号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長連名通知）（以下「平成18年解釈通知」という。）

〈抜粋〉

第一 基準の性格

- 1 基準は、指定地域密着型サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定地域密着型サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければならないこと。
- 2 指定地域密着型サービスの事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定地域密着型サービスの指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、①相当の期間を定めて基準を遵守する勧告を行い、②相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期間を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令することができるものであること。ただし、③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公表しなければならない。なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取り消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部又は一部の効力を停止すること（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに係る介護報酬の請求を停止させること）ができる。ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部又は一部の効力を停止することができるものであること。
 - ① 次に掲げるときその他の事業者が自己の利益を計るために基準に違反したとき
 - イ 指定地域密着型サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払いを適正に受けなかったとき
 - ロ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき
 - ハ 居宅介護支援事業者又はその従業者から、事業所の退去者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受したとき

- ② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
 - ③ その他①又は②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき
- 3 特に、指定地域密着型サービスの事業の多くの分野においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等にかんがみ、基準違反に対しては、厳正に対応すべきであること。

□用語の定義について

「平成18年解釈通知」〈抜粋〉

第二 総論 2 用語の定義

(1) 「常勤換算方法」

当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者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。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、指定小規模多機能型居宅介護事業所と指定認知症対応型共同生活介護事業所を併設している場合であって、ある従業者が指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者と指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護従業者を兼務する場合、指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者の勤務延時間数には、指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。

(2) 「勤務延時間数」

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービス提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置付けられている時間の合計数とする。なお、従事者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者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。

(3) 「常勤」

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者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うものである。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3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）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者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

また、同一の事業者によって当該事業所に併設されている事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、1の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

(4) 「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うものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。

□サービス種類相互の算定関係について

「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービス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18年3月31日老計発第0331005号老振発第0331005号老老発第0331018号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長連名通知)(以下「平成18年留意事項通知」という) <抜粋>

特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている間については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費(居宅療養管理指導費は除く。)は算定しないものであること。ただし、指定特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差支えないものであること。また短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている間については、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、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、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及び複合型サービスは算定しないものであること。

なお、小規模多機能型居宅介護を受けている間については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び福祉用具貸与費を除く指定居宅サービス並びに指定地域密着型サービスに係る費用の額は算定しないものであること。

なお、看護小規模多機能型居宅介護を受けている間については、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び福祉用具貸与費を除く指定居宅サービス並びに指定地域密着型サービスに係る費用の額は算定しないものであること。

また、同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。

□変更の届出について

既に申請、届出をしている事項について変更があった場合は、10日以内に変更届出書(様式第4号)を変更内容に必要な添付書類とともに岡山市事業者指導課へ提出すること。

なお変更内容によっては、事前に岡山市事業者指導課と協議する必要あり。(事業所の移転など重要な変更の場合)

地域密着型サービス(介護保険)下記のアドレスを参照。

http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00115.html

地域密着型サービス事業者の指定申請について(下記のアドレスを参照)

http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00015.html

地域密着型サービス事業者の指定後の変更届出について(下記のアドレスを参照)

http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00017.html

地域密着型サービスの廃止(休止)届について(下記のアドレスを参照)

http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00012.html

□介護給付費算定に関する届出について

●届出について

既に「体制等に関する届出書」で届け出ている加算等の体制を変更する場合は、「変更届出書（様式第4号）」、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」、「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」及び各種添付書類を岡山市事業者指導課へ提出すること。

介護給付費算定に係る体制等に関する届出について、下記のアドレスを参照。

http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00014.html

認知症対応型通所介護は下記。

http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00042.html

●届出に係る各種加算の算定の開始時期

- ・サービスの種類によって、適正な支給限度額管理のため、届出日より加算等の算定開始時期が異なる。

■（介護予防）小規模多機能型居宅介護，看護小規模多機能型居宅介護，

（介護予防）認知症対応型通所介護■

⇒算定開始月の前月15日（閉庁日の場合は、翌開庁日）が締切り

●加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い

<平成18年留意事項通知>

第一 届出手続きの運用

5 加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い

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又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。また、この場合において、届出を行わず、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ことは当然であるが、悪質な場合には指定の取消しをもって対処すること。

※従業員の要件がある加算等の取り下げの届の場合は、従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算等の要件を満たしていた最終月のもの》を添付してください。

□人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について

- 看護・介護職員の人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定については、各サービスによって取扱いの規定が異なる。

- ・小規模多機能型居宅介護従業者（通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる者に限る。）、看護小規模多機能型居宅介護従業者（通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる者に限る。）

（平成 18 年留意事項通知 第 2 1 通則 (8) ③イ及びロ）

- ・小規模多機能型居宅介護従業者，看護小規模多機能型居宅介護従業者における看護師又は准看護師

（平成 18 年留意事項通知 第 2 1 通則 (8) ④）

- ・小規模多機能型居宅介護従業者における夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員，サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所の訪問サービスの提供に当たる職員，看護小規模多機能型居宅介護従業者における夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員

（平成 18 年留意事項通知 第 2 1 通則 (8) ⑤）

□地域密着型サービス事業に規定する研修について

- 「地域密着型サービスの事業の人員，設備及び運営に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員，設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修」に規定する研修について

（平成 24 年 3 月 16 日 老高発 0316 第 2 号・老振発 0316 第 2 号・老老発 0316 第 6 号）

※計画作成担当者については、必要な研修を修了していない場合に伴う減算規定があるので注意すること。（平成 18 年留意事項通知 第 2 1 通則 (8) ④）

<平成 18 年留意事項通知>

第二 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に関する事項

1 通則

(8) 人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について

- ① 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，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及び看護小規模多機能型居宅介護については，当該事業所又は施設の職員の配置数が，人員基準上満たすべき員数を下回っているいわゆる人員基準欠如に対し，介護給付費の減額を行うこととし，通所介護費等の算定方法において，人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが，これは，適正なサービスの提供を確保するための規定であり，人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。

- ② 人員基準上満たすべき職員の員数を算定する際の利用者数等は，当該年度の前年度（毎年 4 月 1 日に始まり翌年 3 月 31 日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の平均を用いる（ただし，新規開設又は再開の場合は推定数による。）。この場合，利用者数等の平均は，前年度の全利用者等の延数（小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護については，1 日ごとの同時に通いサービスの提供を受けた者（短期利用居宅介護費を算定する者を含む。）

の数の最大値を合計したものを当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。

③ 看護・介護職員の人員基準欠如については、

イ 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、

ロ 1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。

ハ 小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所については、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第63条第1項に規定する小規模多機能型居宅介護従業者（通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる者に限る。）、同令第90条第1項に規定する介護従業者及び同令第171条第1項に規定する看護小規模多機能型居宅介護従業者（通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる者に限る。）は前記イ及びロにより取り扱うこととする。なお、小規模多機能型居宅介護従業者及び看護小規模多機能型居宅介護従業者については、指定地域密着型サービス基準第63条第4項の看護師又は准看護師の人員基準欠如に係る減算の取扱いは④、同条第1項の夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員並びに同条第7項に規定するサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所（以下「サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所」という。）の訪問サービスの提供に当たる職員並びに指定地域密着型サービス基準第171条第1項の夜勤及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員の人員基準欠如に係る減算の取扱いは⑤を参照すること。

④ 看護・介護職員以外の人員基準欠如については、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。小規模多機能型居宅介護事業所並びに看護小規模多機能型居宅介護事業所における介護支援専門員及びサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所における指定地域密着型サービス基準第63条第12項に規定する研修修了者並びに認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者が必要な研修を修了していない場合及び認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者のうち、介護支援専門員を配置していない場合についても、同様の取扱いとする。ただし、都道府県（指定都市を含む。以下同じ。）における研修の開催状況を踏まえ、研修を修了した職員の離職等により人員基準欠如となった場合に、小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所にあつては介護支援専門員を、認知症対応型共同生活介護事業所にあつては計画作成担当者を新たに配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該介護支援専門員又は当該計画作成担当者が研修を修了することが確実に見込まれるときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとする。なお、当該介護支援専門員又は当該計画作成担当者が受講予定の研修を修了しなかった場合は、通常の減算の算定方法に従って、人員基準欠如が発生した翌々月から減算を行うこととするが、当該介護支援専門員等が研修を修了しなかった理由が、当該介護支援専門員等の急な離職等、事業所の責に帰すべき事由以外のやむを得ないものである場合であつて、当該離職等の翌々月までに、研修を修了することが確実に見込まれる介護支援専門員等を新たに

配置したときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとすることも差し支えない。

- ⑤ 地域密着型サービス基準第63条第1項及び第171条第1項の夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員並びにサテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所の訪問サービスの提供に当たる小規模多機能型居宅介護従業者の人員基準欠如については、ある月において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等の全員について、減算することとする。

イ 当該従事者が勤務すべき時間帯において職員数が地域密着型サービス基準に定める員数に満たない事態が2日以上連続して発生した場合

ロ 当該従事者が勤務すべき時間帯において職員数が地域密着型サービス基準に定める員数に満たない事態が4日以上発生した場合

- ⑥ 市町村長は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。

□ 「認知症高齢者の日常生活自立度」を用いた加算について

- 「認知症高齢者の日常生活自立度」の判定について

<平成18年留意事項通知>

第二 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に関する事項

1 通則

(12) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

- ① 加算の算定要件として「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」（平成5年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知）に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」（以下「日常生活自立度」という。）を用いる場合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（以下この号において「判定結果」という。）を用いるものとする。
- ② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」（平成21年9月30日老発0930第5号厚生労働省老健局長通知）に基づき、主治医が記載した同通知中「3主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3心身の状態に関する意見（1）日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。
- ③ 医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。）にあっては、「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。

平成 21 年 4 月改定関係 Q&A (vol.2)

Q：「認知症高齢者の日常生活自立度」を基準とした加算について、医師が判定した場合、その情報は必ず文書で提供する必要はあるのか。

A：医師が判定した場合の情報提供の方法については特に定めず、必ずしも診断書や文書による診療情報提供を義務づけるものではない。

□サービス提供体制強化加算について

- ・「常勤換算方法」とは「該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者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。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法
- ・当該加算算定中に当該年度のある時点で職員の割合を満たさなくなった場合の取扱いについては、ある時点において所定の職員の割合を満たしていなくとも、前年度の平均（3月を除く）を満たしていれば、当該年度については算定することができる。ただし、上記の場合で当該年度の平均（3月を除く）が満たさなくなれば、翌年度については算定することができない。

<平成 18 年留意事項通知> (例) 認知症対応型通所介護

2 (12) サービス提供体制強化加算について (準用)

④ 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。）の平均を用いることとする。ただし、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ることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月日以降届出が可能となるものであること。

なお、介護福祉士又は実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得又は研修の課程を修了している者とする。

⑤ 前号ただし書の場合にあっては、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しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第1の5の届出を提出しなければならない。

② 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、平成21年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成21年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいう。

③ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

④ 認知症対応型通所介護を利用者に直接提供する職員とは、生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。

⑤ 同一の事業所において介護予防認知症対応型通所介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

□ (平成 30 年 4 月～) 身体拘束等のさらなる適正化のための規定の追加 (※岡山市独自基準)

- ・平成 30 年 4 月関係省令の改正で居住系サービスで身体拘束等のさらなる適正化を図る観点から運営基準の改正がありました。岡山市では、通所系サービスでも、身体拘束等のさらなる適正化を図る基準の一部を追加しました。

<地域密着基準条例>

○条例の考え方

当該利用者又は他の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、身体的拘束等を行ってはならない。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に身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用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。

(新設)

介護事業者は、身体的拘束等の適正化のための指針の整備すること。また、介護従業者その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

【指定小規模多機能型居宅介護の例】

(指定小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針)

第 9 4 条 指定小規模多機能型居宅介護の方針は、次に掲げるところによるものとする。

(5) 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、指定小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の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、身体的拘束等を行ってはならないこと。

(6) 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用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こと。

(新設)

(7) 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならないこと。

ア 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

イ 小規模多機能型居宅介護従業者その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

□ (平成 30 年 4 月～) 運営推進会議の開催方法の緩和

(介護予防) 認知症対応型通所介護

運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、現在認められていない複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認めることとする。

- 利用者及び利用者の家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
- 同一の日常生活圏域ないに所在する事業所であること。

(介護予防) 小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護

運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、現在認められていない複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認めることとする。

- i 利用者及び利用者の家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
- ii 同一の日常生活圏域ないに所在する事業所であること。
- iii 合同して開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこと。
- iv 外部評価を行う運営推進会議は、単独で行うこと。

□非常災害対策の充実について

- ・事業所が立地する地域の自然条件等を踏まえ、想定される非常災害の種類ごと（土砂災害、水害など）に、具体的計画を策定すること。
- ・また、その計画に従業者に周知し、概要等を事務所内に掲示するなど必要な対応を行うこと。

<地域密着基準条例>

○条例の考え方

実効性の高い非常災害対策となるように、避難等の計画段階から災害の態様ごとに具体的な対策を立て、必要な訓練を行うとともに、策定した具体的な計画の概要を事業所内に掲示することを義務付けます。また、非常災害時には、従業者だけでは対応が必ずしも十分でない場合が多いことから、近隣の自治体、地域住民、介護保険事業者等との協力体制の整備に努めること、災害時要援護者の支援を行うため、高齢者等特に配慮を要する者の受入れに努めることを努力義務とします。

【認知症対応型通所介護の例】

(非常災害対策)

第78条 指定認知症対応型通所介護事業者は、指定認知症対応型通所介護事業所が立地する地域の自然条件等を踏まえ、想定される非常災害の種類ごとに、その規模及び被害の程度に応じた非常災害への対応に関する具体的計画を策定するとともに、非常災害時の関係機関への通報及び関係者との連携の体制を整備し、それらの内容（次項において「計画等」という。）を定期的に従業者に周知しなければならない。

- 2 指定認知症対応型通所介護事業者は、当該事業所の見やすい場所に、計画等の概要を掲示しなければならない。
- 3 指定認知症対応型通所介護事業者は、非常災害に備えるため、第1項の計画に従い、避難又は救出に係る訓練その他必要な訓練を、その実効性を確保しつつ、定期的に行わなければならない。
- 4 指定認知症対応型通所介護事業者は、非常災害時における利用者等の安全の確保が図られるよう、あらかじめ、近隣の自治体、地域住民、地域密着型サービス事業者その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者等と相互に支援及び協力を行うための体制の整備に努

めるものとする。

- 5 指定認知症対応型通所介護事業者は、非常災害時において、高齢者、障害者、乳幼児等特に配慮を要する者の受入れに努めるものとする。

《条例解釈》

3 認知症対応型通所介護

(2) 運営に関する基準

ア～ウ (略)

エ 非常災害対策 (地域密着基準条例第78条)

基準省令解釈通知第三の三の三の(7)に次の内容を加える。

また、指定認知症対応型通所介護事業者は、当該事業所の見やすい場所に、非常災害時の関係機関への通報一覧表及び当該事業所における緊急連絡網並びに避難経路等非常災害時に直ちに実施すべき事項の概要を掲示するものである。

指定認知症対応型通所介護事業者は、非常災害時には、当該事業所の利用者に限らず、地域の高齢者、障害者、乳幼児等の特に配慮を要する者を受け入れる等、当該事業所において可能な限り、援護が必要となった者への支援協力を努めるものである。

□体験利用について

・「(無料)体験利用」、「(無料)お試しサービス」と銘打ったいわゆる「体験利用」については、利用者間の公平性及び利用者の保護等の観点から、適正な運営といえません。

2-2 (介護予防) 認知症対応型通所介護

□(平成30年4月～)共用型認知症対応型通所介護の利用定員の見直し

共用型認知症対応型通所介護の普及促進を図る観点から、ユニットケアを行っている地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における利用定員を、「1施設当たり3人以下から」「1ユニット当たり入居者と合わせて12人以下」に見直すこととする。

□(平成30年4月～)設備に係る共用の明確化

認知症対応型通所介護と訪問介護が併設されている場合に、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、

- ・基準上両方のサービスに規定がある事務室については、共用が可能
- ・基準上規定がない玄関、廊下、階段などの設備についても、共用が可能

であることを明確にする。

その際、併設のサービスが訪問介護である場合に限らず、共用が認められない場合を除き、共用が可能であることを明確にすることとする。【通知改正】

□(平成30年4月～)機能訓練指導員の確保の促進

○認知症対応型通所介護及び介護予防認知症対応型通所介護(グループホーム等活用型を除く。)の機能訓練指導員の確保を促進し、利用者の心身の機能の維持を促進する観点から、機能訓練指導員の対象資格に一定の実務経験を有するはり師、きゅう師を追加する。機能

訓練加算についても、同様の対応となります。

＜地域密着基準条例＞

【認知症対応型通所介護の例】

(従業者の員数)

第63条 (略)

(3) 機能訓練指導員 1以上

(略)

5 第1項第3号の機能訓練指導員は、日常生活を営むために必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者であって、規則で定めるものとし、当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所の他の職務に従事することができるものとする。

以下(略)

【岡山市基準条例施行規則】

改正前 (機能訓練指導員)

第6条 条例第63条第5項、第132条第5項及び第153条第9項に規定する規則で定めるものは、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とする。

改正後(案) (機能訓練指導員)

第6条 条例第61条の3第7項、第63条第5項、第132条第5項及び第153条第9項に規定する規則で定める者は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、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。)とする。

※規則の案の内容は、解釈通知の内容と同趣旨。

《条例解釈》

(イ) (機能訓練指導員)

機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者であって、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もの(以下「資格を有する機能訓練指導員」という。)とする。

平成30年4月から、はり師又はきゅう師の資格者を追加する。ただし、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。)とする。

□事業所における生活相談員の資格要件の緩和について

- (介護予防)認知症対応型通所介護(グループホーム等活用型を除く。)において、厚生労働省令には明記されておらず、解釈通知において規定されている生活相談員の資格要件

について、地域密着基準条例において追加しています。また、社会福祉主事等と同等以上の能力を有すると認められる者について、規則において明確にしています。

＜地域密着基準条例＞

○条例の考え方

社会福祉主事等と同等以上の能力を有すると認められる者について、介護支援専門員の登録を受けている者に加え、一定の要件を満たす介護福祉士についても、生活相談員の資格等要件に追加し、詳細は規則において明確にしています。

【認知症対応型通所介護の例】

(従業者の員数)

第63条 (略)

(1) 生活相談員 (略)

2 前項第1号の生活相談員は、社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者であって、規則で定めるものでなければならない。

＜地域密着基準条例施行規則＞

(生活相談員)

第5条 条例第63条第2項に規定する規則で定めるものは、次の各号のいずれかに該当する者とする。

(1) 介護支援専門員の登録を受けている者

(注) 介護支援専門員の登録を受けている者をいい、登録とは別に専門員証の交付を受けていない者を含みます。

(2) 介護福祉士であって、次に掲げる事業の業務に常勤の介護職員として従事した期間が通算して5年以上である者

ア 法第8条第7項に規定する通所介護

イ 法第8条第17項に規定する地域密着型通所介護

ウ 法第8条第18項に規定する認知症対応型通所介護

エ 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律(平成26年法律第83号。以下「整備法」という。)附則第11条又は第14条第2項の規定によりなおその効力を有するものとされた整備法第5条の規定(整備法附則第1条第3号に掲げる改正規定に限る。)による改正前の法(以下「旧法」という。)第8条の2第7項に規定する介護予防通所介護

オ 法第8条の2第13項に規定する介護予防認知症対応型通所介護

《条例解釈》

(ア) (生活相談員)

生活相談員については、その者の実績等から、利用者の生活の向上を図るため適切な相談、援助等を行う能力を有すると認められる者であって、次のいずれかに該当するものを充てるものとする。

(イ) 社会福祉主事任用資格を有する者

(ロ) 介護支援専門員の登録を受けている者(専門員証の交付を受けていない者を含む。)

(ハ) 介護福祉士であって、規則に定めるデイサービスの事業に常勤の介護職員として5年以上従事した者(5年間の実務経験の要件が達成された時点と介護福祉士の資格取得時点との前後関係は問わない。)

□管理者の資格要件について

<地域密着基準条例>

【単独型指定認知症対応型通所介護及び併設型指定認知症対応型通所介護の例】

(管理者)

第64条 (略)

- 2 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所の管理者は、適切な単独型・併設型指定認知症対応型通所介護を提供するために必要な知識及び経験を有する者であって、基準省令第43条第2項に規定する平成24年厚生労働省告示第113号により厚生労働大臣が定める研修を修了しているものでなければならない。
- 3 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所の管理者は、社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者若しくは社会福祉事業(同法第2条第1項に規定する社会福祉事業をいう。以下同じ。)に2年以上従事した者又はこれらと同等以上の能力を有すると認められる者であって、規則で定めるものでなければならない。

【岡山市基準条例規則】

(管理者)

第7条 条例第64条第3項、第68条第3項、第133条第2項及び第168条第2項(条例第191条において準用する場合を含む。)に規定する規則で定める者は、次の各号のいずれかを満たす者とする。

- (1) 次に掲げる事業又は施設の常勤の従業者として業務に従事した期間が通算して2年以上である者
 - ア 法第8条及び第8条の2に規定する事業又は施設
 - イ 旧法第8条の2第2項に規定する介護予防訪問介護又は同条第7項に規定する介護予防通所介護を行う事業
 - ウ 健康保険法等の一部を改正する法律(平成18年法律第83号)附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の法第8条第26項に規定する介護療養型医療施設
- (2) 社会福祉施設長資格認定講習課程を修了した者

《条例解釈》

(ウ) (管理者)

単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所の管理者については、その者の実績等から、当該事業所を適切に管理運営する能力を有すると認められ、管理者の職務を遂行する熱意と能力を有する者(認知症対応型サービス事業者管理者研修を修了している者に限る。)であって、次のいずれかに該当するものを充てるものとする。

- (イ) 社会福祉主事任用資格を有する者
- (ロ) 社会福祉事業に2年以上従事した者
- (ハ) 介護保険事業に常勤の従業者として2年以上従事した者
- (ニ) 社会福祉施設長資格認定講習課程を修了した者

参考

○社会福祉法（昭和 26 年法律第 45 号）

（資格等）

第 19 条 社会福祉主事は、都道府県知事又は市町村長の補助機関である職員とし、年齢 20 年以上の者であつて、人格が高潔で、思慮が円熟し、社会福祉の増進に熱意があり、かつ、次の各号のいずれかに該当するものうちから任用しなければならない。

- 一 学校教育法に基づく大学、旧大学令に基づく大学、旧高等学校令に基づく高等学校又は旧専門学校令に基づく専門学校において、厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者
- 二 都道府県知事の指定する養成機関又は講習会の課程を修了した者
- 三 社会福祉士
- 四 厚生労働大臣の指定する社会福祉事業従事者試験に合格した者
- 五 前各号に掲げる者と同等以上の能力を有すると認められる者として厚生労働省令で定めるもの（下記参照）

○社会福祉法施行規則（昭和 26 年厚生省令第 28 号）

（法第 19 条第 1 項第 5 号に規定する厚生労働省令で定める者）

第 1 条の 2 社会福祉法第 19 条第 1 項第 5 号に規定する厚生労働省令で定める者は、次のとおりとする。

- 一 精神保健福祉士
- 二 学校教育法に基づく大学において、法第 19 条第 1 項第 1 号に規定する厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて、学校教育法第 102 条第 2 項の規定により大学院への入学を認められた者

□事業所外で指定認知症対応型通所介護を提供する場合の取扱いについて

- ・ 指定認知症対応型通所介護は、原則として事業所内で提供されることとなっておりますが、一定の要件を満たした上で例外的に事業所外においても提供ができます。
 - ① あらかじめ通所介護計画に必要性及び具体的な内容が位置づけられていること
 - ② 効果的な機能訓練等のサービスが提供できること
 - ③ 人員に関する基準を遵守すること
 - ④ 利用定員を遵守すること
 - ⑤ 提供した具体的なサービス内容等を記録すること

○事業所外で指定通所介護を提供する場合の取扱いについて

平成 19 年 7 月 2 日付け長寿第 477 号 岡山県保健福祉部 長寿社会対策課長）一部抜粋

（問）午前中はデイサービスセンターにおいて機能訓練等を実施し、午後から花見等戸外での活動等を行う場合は、戸外での活動部分については通所介護のサービスとならないのでしょうか。

（答）通所介護のサービスは、必ずしも事業所内の活動に限定されるものではなく、戸外での活

動が、通所介護計画に機能訓練の一環として位置付けられ、かつ、訓練が適切に行われるものであれば、通所介護のサービスの対象として差し支えありません。

(問) 通所介護事業所の外での入浴(日帰り温泉等)で利用者が入浴を行った場合、入浴介助加算の算定を行うことが可能でしょうか。

(答) 算定できません。事例のような特別の行事の場合は、介護保険外サービスとしてください。

(問) 認知症高齢者に対し、買い物や散歩等の外出を日課として行うことは可能でしょうか。

(答) 認知症高齢者において、このような活動は必要に応じて実施すべきであり、通所介護計画に日課として位置づけた上で実施することは差し支えありません。

(問) 今回の通知により、参考様式が廃止されましたが、事業所外で行ったサービスについて、記録する必要はなくなったのでしょうか。

(答) 提供した具体的なサービス内容等について記録する必要があります。具体的には、業務日誌、利用者の個人記録等への記録が想定されます。

□ (平成 28 年 4 月～) 運営推進会議の設置について

○地域との連携及び事業所運営の透明性を確保するための運営推進会議の設置など、平成 28 年度から新たに基準が設けられました。

- ・小規模多機能型居宅介護のように外部評価は義務づけられていません。
- ・当会議が必要な回数開催されていない場合や適正に開催されていない場合は、基準違反として指導の対象となります。

＜地域密着基準条例＞

【認知症対応型通所介護の例】地域密着型通所介護準用

(地域との連携等)

第 6 1 条 1 7 指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本市の職員又は指定地域密着型通所介護事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等によって構成される協議会(以下この項において「運営推進会議」という。)を設置し、おおむね 6 月に 1 回以上、運営推進会議に対し指定地域密着型通所介護の活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。

2 指定地域密着型通所介護事業者は、前項の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。

3 省略

4 省略

5 指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所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指定地域密着型通所介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定地域密着型通所介護の提供を行うよう努めなければならない。

2-3 (介護予防) 小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護

□居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書の取扱いについて

別冊資料を参照

【小規模多機能型居宅介護の例】(介護予防)小規模多機能型居宅介護の利用者が認定更新の結果、

① 支援→要介護、②要介護→要支援となった場合

改めて居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書の提出が必要

「居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書の取扱いについて」

(平成18年12月12日付け事務連絡 岡山市介護保険課長)

□日々の人員配置の考え方について

<平成18年解釈通知>

ハ 日々の通いサービスの実際の職員配置については、その日ごとの状況に応じて判断する必要があるが、単に通いサービスの利用者がいないからといって職員を配置しないということではなく、通いサービスを利用しない者に対する訪問サービスも含め、利用者に何らかの形で関わることできるような職員配置に努めるものとする。

□継続的に宿泊サービスを利用している者の取扱い

・運営推進会議の評価に対して報告を行い、評価を受けることを前提として、継続して宿泊サービスを利用している形態は想定されるが、他の利用者の適切な宿泊サービス利用の不利益とならないよう配慮と調整が必要である。

□(平成27年4月～)運営推進会議を活用した評価の実施について

平成27年度の改正により定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所の外部評価の実施については、都道府県の指定する外部評価機関のサービスの評価を受けることに代えて、事業所が自らその提供するサービスの質の評価として自己評価を行い、これを介護・医療連携推進会議又は運営推進会議に報告した上で、公表することで行うことになっているので留意すること。(「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備、及び運営に関する基準第3条の37第1項に定める介護・医療連携推進会議、第85条第1項(第182条第1項において準用する場合を含む。))に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について

□基本報酬の算定について

- ・（平成 27 年 4 月～）小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅に限る）に居住する利用者に対してサービスを行う場合とそれ以外の利用者に対してサービスを行う場合の区分に留意。
- ・日割り請求について 月途中のサービス利用開始又は利用終了している場合には、利用開始日（登録日）から又は利用終了日（登録終了日）までの日割り請求を行うこと。

【小規模多機能型居宅介護の例】

<平成 18 年留意事項通知>

第二 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に関する事項

5 小規模多機能型居宅介護費

(1) 小規模多機能型居宅介護費の算定について

- ① 小規模多機能型居宅介護費は、当該小規模多機能型居宅介護事業所へ登録した者について、登録者の居住する場所及び要介護状態区分に応じて登録している期間 1 月につきそれぞれ所定単位数を算定する。月途中から登録した場合又は月途中から登録を終了した場合には、登録していた期間（登録日から当該月の末日まで又は当該月の初日から登録終了日まで）に対応した単位数を算定することとする。また、月途中から小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に転居した場合又は月途中から小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物から同一建物でない建物に転居した場合には、居住していた期間に対応した単位数を算定することとする。これらの算定の基礎となる「登録日」とは、利用者が小規模多機能型居宅介護事業者と利用契約を結んだ日ではなく、通い、訪問又は宿泊のいずれかのサービスを実際に利用開始した日とする。また、「登録終了日」とは、利用者が小規模多機能型居宅介護事業者との間の利用契約を終了した日とする。
- ② 「同一建物」とは、当該小規模多機能型居宅介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）を指すものであり、具体的には、当該建物の 1 階部分に小規模多機能型居宅介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。

□（平成 27 年 4 月～）短期利用居宅介護費

- ・居宅介護支援事業所の介護支援専門員の関与、利用開始前に利用期間を定めること等の要件に留意すること。

【小規模多機能型居宅介護の例】

<平成 18 年留意事項通知>

- ① 厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年厚生労働省告示第 95 号）第 54 条（以下のイ～ホ）に規定する基準に合致するものであること。
 - イ 指定小規模多機能型居宅介護事業所の登録者の数が、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の登録定員未満であること。
 - ロ 利用者の状態や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急に利用することが必要と認められた場合であって、指定小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に対する指定小規模多機能型居宅介護の提供に支障がないと認めた場合であること。
 - ハ 利用の開始にあたって、あらかじめ 7 日以内（利用者の日常生活上の世話を行う家族等の疾病等

やむを得ない事情がある場合は14日以内)の利用期間を定めること。

- ニ 指定地域密着型サービス基準第63条に定める従業者の員数を置いていること。
 - ホ 当該指定小規模多機能型介護事業所がサービス提供が過少である場合の減算を算定していないこと。
- ② 宿泊室については、以下の算式において算出した数の宿泊室が短期利用の登録者において活用できるものとする。

(短期利用に活用可能な宿泊室の数の算定式)

当該事業所の宿泊室の数×(当該事業所の登録定員-当該事業所の登録者の数)÷当該事業所の登録定員(小数点第1位以下四捨五入)

□サービス提供回数についての考え方

- ・電話による安否確認は、サービス提供回数に含めることができない。

【小規模多機能型居宅介護の例】

<平成18年解釈通知>

四 小規模多機能型居宅介護

4 運営に関する基準

(4) 指定小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針(基準第73条)

- ① 制度上は週1回程度の利用でも所定点数の算定は可能であるが、利用者負担等も勘案すれば、このような利用は必ずしも合理的ではなく、運営推進会議に通りサービスの回数等を報告し、適切なサービス提供であるかどうかの評価を受けることが必要となるものである。

指定小規模多機能型居宅介護は、通りサービスを中心として、利用者の様態や希望に応じて、訪問サービスや宿泊サービスを組み合わせてサービスを提供するという弾力的なサービス提供が基本であり、宿泊サービスの上限は設けず、重度の者であれば、運営推進会議に対し報告し、評価を受けることを前提として、ほぼ毎日宿泊する形態も考えられる。しかしながら、ほぼ毎日宿泊するような者が増え、他の利用者の宿泊に対応できないような状況になれば、他の利用者が適切にサービスが利用できるよう調整を行うことが必要となるものである。

②～④略

- ⑤ 同条第8号に定める「適切なサービス」とは、1の利用者に対して、通りサービス、宿泊サービス及び訪問サービスを合わせて概ね週4日以上行うことが目安となるものである。指定小規模多機能型居宅介護事業者は、通りサービス、宿泊サービス及び訪問サービスを提供しない日であっても、電話による見守りを含め、利用者に何らかの形で関わることを望ましい。なお、指定小規模多機能型居宅介護の訪問サービスは身体介護に限られないため、利用者宅を適宜訪問し、見守りの意味で声かけ等を行った場合でも訪問サービスの回数に含めて差し支えない。

平成21年3月23日 介護保険最新情報 vol.69

平成21年4月改定関係 Q&A (vol.1)

Q: サービス提供が過小である場合の減算の取扱いについて、電話による見守りをサービス提供

回数に含めることは可能か。

A：利用者宅を訪問して見守りの意味で声かけ等を行った場合は、サービス提供回数に含めることは可能であるが、電話による見守りはサービス提供回数に含めることはできない。

□入院等により、サービスを利用できない場合の算定の可否について

- ・短期間の入院を除き、原則として入院時に登録は解除すること。月を通じての入院が見込まれる等あらかじめ長期にサービス利用ができないことが予見されるにもかかわらず登録を解除せず、介護報酬を請求した場合には、介護報酬の返還の対象となる場合があります。

平成 18 年 9 月 4 日 介護制度改革 information vol.127

事務連絡

介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関する Q&A

Q：入院により、通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスのいずれも利用し得ない月であっても、小規模多機能型居宅介護費の算定は可能か。

A：登録が継続しているなら、算定は可能であるが、お尋ねのような場合には、サービスを利用できないのに利用者負担が生じることに配慮して、基本的には、一旦契約を終了すべきである。

- （平成 27 年 4 月～ 小規模多機能型居宅介護）訪問体制強化加算 1,000 単位／月
- （平成 30 年 4 月～ 看護小規模多機能型居宅介護）訪問体制強化加算 1,000 単位／月

【小規模多機能型居宅介護の例】

（平成 18 年厚生労働省告示第 126 号）

4 小規模多機能型居宅介護費

ト 訪問体制強化加算

注 イ（小規模多機能型居宅介護費）について別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者の居宅における生活を継続するための指定小規模多機能型居宅介護の提供体制を強化した場合は、訪問体制強化加算として、1 月につき所定単位数を加算する。

〈厚生労働大臣が定める基準〉

- イ 指定小規模多機能型居宅介護事業所が提供する訪問サービスの提供に当たる常勤の従業者を 2 名以上配置していること。
- 算定日が属する月における提供回数について、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所における延べ訪問回数が 1 月当たり 200 回以上であること。ただし、指定小規模多機能型居宅介護事業所と同一の建物に集合住宅（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅であって登録を受けたものに限る。）を併設する場合は、登録者の総数のうち小規模多機能型居宅介護費の同一建物居住者以外の者に対して行う場合を算定する者の占める割合が 100 分の 50 以上であって、かつ、これを算定する登録者に対する延べ訪問回数が 1 月当たり 200 回以上であること。

平成 27 年 4 月改定関係 Q&A より抜粋

Q：訪問体制強化加算について、訪問サービスを担当する常勤の従業者は、小規模多機能型居宅介護の訪問サービス以外の業務に従事することは可能か。

A：「訪問サービスを担当する常勤の従業者」は、訪問サービスのみを行う従業者として固定しなければならないという趣旨ではなく、当該小規模多機能型居宅介護事業所における訪問サービス以外の業務に従事することも可能である。

Q：訪問体制強化加算について、訪問サービスを担当する常勤の従業者を 2 名以上配置することとされているが、当該事業所の営業日・営業時間において常に満たすことが必要か。

A：「訪問サービスを担当する常勤の従業者」は、当該事業所において訪問サービスの提供に当たる者のうち 2 名以上を常勤の従業者とすることを求めるものであり、当該事業所の営業日・営業時間において常に訪問を担当する常勤の従業者を 2 名以上配置することを求めるものではない。

Q：訪問体制強化加算について、訪問サービスの提供回数には、通いサービスの送迎として自宅を訪問する場合も含まれるのか。

A：（中略）通いサービスの送迎として自宅を訪問する場合であっても、介護従業者が行う身体整容や更衣介助など、当該記録において訪問サービスとして記録されるサービスについては、訪問サービスの提供回数に含まれるものである。

□（平成 27 年 4 月～）総合マネジメント体制強化加算 1,000 単位／月

【小規模多機能型居宅介護の例】

- ①登録者が住み慣れた地域での生活を継続できるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、登録者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、「通い・訪問・宿泊」を柔軟に組み合わせて提供するために、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が日常的に行う調整や情報共有、多様な関係機関や地域住民等との調整や地域住民等との交流等の取組を評価するもの。

（平成 18 年厚生労働省告示第 126 号）

注 イ（小規模多機能型居宅介護費）について別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、指定小規模多機能型居宅介護の質を継続的に管理した場合は、1 月につき所定単位数を加算する。

〈厚生労働大臣が定める基準〉

次のいずれにも適合すること、

イ 利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、小規模多機能型居宅介護の見直しを行っていること。

ロ 利用者の地域における多様な活動が確保されるように、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加していること。

Q：小規模多機能型居宅介護の総合マネジメント体制強化加算について、「地域における活動への参加の機会が確保されている」こととあるが、具体的な取組内容や取組頻度はどのように考えればよいか。

A：小規模多機能型居宅介護は、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況、希望その置かれている環境を踏まえて、サービスを提供することとしている。

「地域における活動」の具体的な取組内容については、指定地域密着型サービス基準の解釈通知の 5（7）イにおいて、「地域の行事や活動の例」をお示ししている。

ただし、小規模多機能型居宅介護事業所が、事業所の所在する地域において一定の理解・評価を得て、地域を支える事業所として存在感を高めていくために必要な取組は、地域の実情に応じて、様々なものが考えられるため、当該解釈通知に例示する以外の取組も該当し得る。

また、地域における活動は、一定の活動の頻度を定めて行う性格のものではなく、利用者が住み慣れた地域において生活を継続するために何が必要かということについて、常に問題意識をもって、取り組まれていれば、当該要件を満たすものである。

なお、地域における活動が行われていることは、そのため、サービス提供記録や業務日誌等、既存の記録において確認できれば足りるものであり、加算要件を満たすことを目的として、新たに資料を作成することを要しない。

□（平成 27 年 4 月～）登録定員等について

【小規模多機能型居宅介護の例】

小規模多機能型居宅介護の登録定員が、29 人（サテライト型事業所にあつては 18 人）以下までに緩和されています。あわせて、登録定員が 26 人以上 29 人以下の指定小規模多機能型居宅介護事業所について、当該事業所の居間及び食堂を合計した面積が、「利用者の処遇に支障がないと認められる広さが確保されている場合」には、通いサービスに係る利用定員を 18 人以下（サテライト型事業所にあつては 12 人以下）とすることが可能となりました。

（本体事業所の例）

登録定員数	通いサービスの利用定員	宿泊サービスの利用定員
25 人以下	登録定員の 1/2 から 15 人まで	通いサービスの利用定員の 1/3 から 9 人
26 人	登録定員の 1/2 から 16 人まで	
27 人	登録定員の 1/2 から 16 人まで	
28 人	登録定員の 1/2 から 17 人まで	
29 人	登録定員の 1/2 から 18 人まで	

<平成 18 年解釈通知> 第 3 の 4

②居間及び食堂

□ 居間及び食堂は、機能を十分に発揮しうる適当な広さを確保することが必要である。

なお、基準第66条第2項第1号の規定により通いサービスの利用定員について15人を超えて定める指定小規模多機能型居宅介護事業所にあつては、居間及び食堂を合計した面積は、利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さ（1人当たり3㎡以上）を確保することが必要である。

平成27年4月改定関係Q&Aより抜粋

Q：小規模多機能型居宅介護の登録定員26人以上29人以下とする場合には、同時に、通い定員を16人以上とすることが必要となるのか。

A：登録定員を26人以上29人以下とする場合でも、必ずしも、通い定員の引き上げを要するものではない。通い定員を16人以上とするためには、登録定員が26人以上であつて、居間及び食堂を合計した面積について、利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さを確保することが必要である。

Q：小規模多機能型居宅介護の通い定員を16人以上18人以下にする場合の要件として、「利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さ（1人当たり3㎡以上）」とあるが、居間及び食堂として届け出たスペースの合計により確保することが必要なのか。

A：小規模多機能型居宅介護の通い定員を16人以上18人以下にする場合には、原則として、居間及び食堂の広さが、「利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さ（1人当たり3㎡以上）」である必要がある。

ただし、例えば、居間及び食堂以外の部屋として位置付けられているが日常的に居間及び食堂と一体的に利用することが可能な場所がある場合など、「利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さが確保されている」と認められる場合には、これらの部屋を含め「1人当たり3㎡以上」として差し支えない。

3 実地指導における指摘事項等について

3-1 基本方針等

- 各サービス事業所の事業運営の方針は、条例に定められた基本方針に沿ったものになっているか。またその方針に従った事業運営ができていないか。

[小規模多機能型居宅介護の例] 地域密着基準条例

第83条 指定地域密着型サービスに該当する小規模多機能型居宅介護(以下「指定小規模多機能型居宅介護」という。)の事業は、要介護者について、その居宅において、又はサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、当該拠点において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じその居宅において自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければならない

×虐待防止責任者を設置していない。

×利用者の人権の擁護、虐待の防止等のための体制の整備、従業者に対する研修ができていない。

虐待防止責任者の設置及び虐待防止研修の実施 (※岡山市独自基準)

- ・利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講ずるよう努めること。

地域包括支援センターとの連携(地域ケア会議への参加) (※岡山市独自基準)

- ・「地域包括ケアシステム」では地域包括支援センターが重要な位置づけとなることから、サービス提供等に際しての連携先に地域包括支援センターを追加。
- ・地域包括支援センターから参加の求めがあった場合には、地域ケア会議に参加すること。
- ・また地域包括支援センターの行う包括的支援事業その他の事業に協力すること。

※岡山市独自基準

地域密着基準条例、地域密着予防基準条例等に定める岡山市の独自基準

3-2 人員に関する基準

- ×介護従業者を兼務している管理者が頻繁に夜勤業務をしているため、管理業務を十分行えず、管理者の責務を果たすことができていない。
- ×勤務予定表において、雇用契約上の労働時間では人員基準を満たすだけの勤務体制を整えられない。
- ×勤務状況(勤務時間)を確認できる書類がない従業者がいる。(代表者、管理者等)
- ×パート従業者などの短時間労働者について、労働条件通知書の交付等を行っていない。

[小規模多機能型居宅介護]

- ×最低基準の人員配置であり、入浴時の見守りや外出機会の確保ができていない。
- ×開設者研修修了者が退職して開設者研修の修了者が不在になっている。
- ×夜間及び深夜の時間帯を通じて宿直勤務の配置がない。
- ×適切な看護職員の配置がない。
- ×職員配置について、通いサービスの利用者がいない日に職員を配置していなかった。

(ポイント)

- ・管理者について、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事する。ただし、以下の場合であって(各サービスごとに要確認)、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができることになっており、管理業務の的確な遂行に支障がある場合には認められないので改善すること。

管理者の責務

- 従業者の管理
 - 利用の申込みに係る調整
 - 業務の実施状況の把握その他の管理
 - 従業者に運営に関する基準の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行う
 - ・従業者の所定の労働時間で勤務予定表を作成すること。従業者に欠員が生じ、勤務予定が作成できない場合には、事前又は速やかに岡山市（事業者指導課）に相談し、指導に従うこと。
 - ・全ての短時間労働者に労働条件等について明示すること。
- 参考：「短時間労働者の雇用管理の改善等に関する法律施行規則の一部を改正する省令（平成19年厚生労働省令第121号第6条）」

3-3 設備に関する基準

- ×事業所の設備、平面図（各室の用途）に変更があったのに変更の届出をしていない。
- ×トイレが要介護者の利用に適したものとなっていない。

便所・洗面設備の追加と要介護者の利用しやすい便所（※岡山市独自基準）

- ・利用者が安心してサービスを利用できる環境を整備するため、設備要件に便所・洗面設備を追加し、要介護者が使用するのに適したものとする。
- ※平成25年4月2日以降に指定を受けた事業所及び平成25年4月2日以降に増築、全面的に改築された部分について適用する。

[小規模多機能型居宅介護]

- ×通いサービスの利用定員を超えた受け入れが行われていた。
- ×個室以外の宿泊室で面積やプライバシーの確保ができていない。
- ×宿泊室が常に利用できる状態となっていない。

宿泊室

- ・個室以外の宿泊室を設ける場合、その合計面積は、おおむね7.43㎡に宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じた数を乗じて得た面積以上とする。
- ・宿泊室の構造は利用者のプライバシーが確保されたものでなければならない。
 - プライバシーの確保とは、パーティションや家具などにより視線の遮断が必要であるが、壁や襖までは要しない。ただし、カーテンはプライバシーが確保されたものとは認められない。

3-4 運営に関する基準

(1) 内容及び手続の説明及び同意

- ×「重要事項説明書」と「運営規程」の記載が相違している。
- (例) 従業者の員数、営業時間、通常の事業の実施地域、利用料その他の費用の額、サービス提供の内容など
- ×契約前にアセスメント、個別計画の作成が行われている。
 - ×重要事項説明書の内容（家賃、食費等）が変更になったが、再度の説明をしていない。

[小規模多機能型居宅介護]

×運営推進会議等を活用した評価の結果を利用申込者又はその家族に説明していない。

(ポイント)

- ・「重要事項説明書」は、利用申込者が事業所を選択するために重要な事項を説明するためのものであるため、まずは重要事項説明書を交付し、重要事項の説明を行うこと。
- ・その後、利用申込者等がサービス提供を希望する場合に重要事項説明書への同意を文書により得ること。
- ・苦情相談窓口については、事業所の担当者名と連絡先に加えて、「岡山県国民健康保険団体連合会 086-223-8811」「岡山市事業者指導課 086-212-1013」を記載すること。(運営規程も同じ)

(2) 身分を証する書類の携行

[小規模多機能型居宅介護]

×訪問サービスの提供に当たるものに身分を証する書類を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときに、これを掲示していない。

※身分を明らかにする証書や名札等には、事業所の名称、当該訪問サービスの提供に当たる者の氏名を記載するものとし、その者の写真の貼付や職能の記載を行うことが望ましい。

(3) サービス提供の記録

×サービス提供した際のサービス提供日、サービスの内容、利用者の状況その他必要な事項を具体的に記録していない。

(4) 利用料等の受領

×保険給付の対象となっている介護保険サービスの提供上必要なものについては、介護保険サービスとしてその費用を徴収しており、別途その他の日常生活費として利用者から徴収することは認められない。(介護職員用手袋、車いす、ベッド、おしりふき等)

×共用のシャンプー、洗濯用洗剤、新聞・雑誌等利用者に一律に提供されるものについては、利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合には費用とはいえず、その費用を徴収することは認められない。

×介護食の提供に関する費用について、利用者の同意なく領収していた。

×領収証を交付していない。

(ポイント)

- ・「その他の日常生活費」については、利用者の希望を確認した上で提供されるものをいう。したがって、事業者がすべての利用者に対して一律に提供し、すべての利用者からその費用を画一的に徴収することは認められないので改めること。

→「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて(平成12年3月30日老企第54号)」を参照ください。

(5) 介護の基本取扱方針

多様な手法を用いた評価 (※岡山市独自基準)

- ・従来の自己評価・外部評価だけでなく、全てのサービスにおいて多様な評価の手法を用いてサービスの質の評価を行い、常に改善を図ること。

(6) 介護の具体的取扱方針

×緊急やむを得ず身体的拘束等を行った際に、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録していない。

×緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合に、「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうか再検討せずに身体的拘束を継続している。

(ポイント)

- ・緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続きについて定めておくとともに、運営規程に記載すること。
- ・「切迫性、非代替性、一時性」の要件をすべて満たす状態であることを「身体的拘束廃止委員会」等のチームで検討、確認し記録しておくこと。
- ・緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合についても、「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除すること。
- ・認知症対応型通所介護については、市が独自基準として規定しているのので、同様にすること。

[小規模多機能型居宅介護]

×事業所が提供する通いサービス、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について、登録者1人当たりの平均回数が、週4回に満たなかった。

(ポイント)

- ・指定小規模多機能型居宅介護事業者は、登録者が通いサービスを利用していない日においては、可能な限り、訪問サービスの提供、電話連絡による見守り等を行う等登録者の居宅における生活を支えるために適切なサービスを提供しなければならないこと。
- 「適切なサービス」とは、1の利用者に対して、通いサービス、宿泊サービス及び訪問サービスを合わせて概ね週4回以上行うことが目安となるものである。

※指定小規模多機能型居宅介護事業所が提供するサービスの提供回数が、週4回に満たない場合は所定単位数が減算(70/100)になります。

×ほぼ毎日宿泊する利用者により、他の利用者の宿泊に対応できない状況が見受けられた。

成年後見制度の活用支援 (※岡山市独自基準)

- ・適正な契約手続き等の支援の促進を図るため、必要に応じ、利用者が成年後見制度を活用できるように支援しなければならない。

(7) 認知症対応型通所介護計画の作成

- ×サービス開始時に個別の介護計画の作成ができていない。
- ×サービス担当者会議等において、利用者の家族の個人情報を用いる場合の当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ていない。
- ×介護計画を長期間見直していない。事業所の介護計画が画一化している。
- ×介護計画の作成にあたって、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、同意を得たうえで交付していない。同意を得ていても、同意年月日を記載していない。
- ×利用者の心身の状況に応じて、他の介護従業者との協議の上、介護計画を作成していない。
- ×事業所外でのサービスが認知症対応型通所介護計画に位置づけられていない。

(ポイント)

- ・サービスの提供に当たっては、介護計画に基づき、漫然かつ画一的にならないよう配慮して行うこと。
- ・介護計画は、常にその実施状況及び利用者の様態の変化等の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更を行うこと。
- ・認知症対応型通所介護サービス基本的に事業所内において行われるものであるが、例外的に事業所外でのサービス提供については、①あらかじめ通所介護計画にその必要性及び具体的なサービス内容が位置付けられており、②効果的な機能訓練等のサービスが提供できる場合に限り算定の対象とすること。

(8-1) [小規模多機能型居宅介護] [看護小規模多機能型居宅介護] 居宅サービス計画の作成

- ×アセスメントについて、利用者の居宅を訪問して行っていない。(利用者が入院中であることなど物理的な理由がある場合を除く)
- ×アセスメント項目が不十分、計画更新時にアセスを行っていない。
- ×インフォーマルなサービスが位置付けられていない。
- ×モニタリングについて、少なくとも月に1回、利用者の居宅を訪問して行っていない。
- ×訪問看護、訪問リハビリテーション等の医療サービスを計画に位置付ける際に、主治の医師等の意見を求めている。
- ×居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける際に、その利用の妥当性の検討がない。居宅サービス計画に福祉用具貸与が必要な理由の記載がない。
(小規模多機能型居宅介護開始前から利用している福祉用具を、そのまま妥当性を検討せずに利用している)
- ×ほぼ毎日宿泊する利用者(月を通して居宅に戻らず宿泊をしている利用者)に対して、福祉用具貸与が位置付けられ、小規模多機能型居宅介護事業所で利用されている。
- ×居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して各個別サービス計画の提出を求めている。
- ×利用者の様態の変化等の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行っていない。
- ×要介護更新認定、要介護状態区分の変更の認定を受けた際に担当者会議を行っていない。
- ×サービス担当者会議について、やむを得ない理由によりサービス担当者に対する照会等により意見を求める場合は、当該担当者への照会内容についても記録しておくこと。

(ポイント)

- ・居宅サービス計画の作成に当たっては、岡山市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(指定居宅介護支援等基準第13条)各号(別冊資料を参照)に掲げる具体的な取組方針に沿って行うこと。

(8-2) [小規模多機能型居宅介護] [看護小規模多機能型居宅介護]

小規模多機能型居宅介護計画の作成

- ×小規模多機能型居宅介護計画を作成していない。
- ×小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たって、地域における活動への参加の機会が提供されること等により、利用者の多様な活動が確保されていない。
- ×他の小規模多機能型居宅介護従業者と協議の上、計画を作成していない。
- ×小規模多機能型居宅介護計画に援助の目標、目標を達成すべき具体的なサービスの内容等を記載していない。
- ×利用者の様態の変化等の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行っていない。
- ×介護計画を介護支援専門員が作成せず、各担当介護職員に任せている。
- ×小規模多機能型居宅介護計画書の内容が、居宅サービス計画書の内容と概ね重複していた。

(9) 介護等

[小規模多機能型居宅介護]

×事業所運営において調理等の家事を、原則として利用者と介護従業者が共同で行うといった実態が乏しく、事業者・職員の意識も希薄である。

(10) 運営規程

- ×「重要事項説明書」と「運営規程」の記載（従業者の員数、営業時間、通常の事業の実施地域、利用料その他の費用の額、サービス提供の内容など）が相違している。
- ×運営規程の内容に変更があったのに変更届を提出していない。
- ×運営規程に必要な事項が定められていない。
- ×運営規程に定められている内容（研修の回数、緊急時・事故発生時への対応）が実行されていない。

(ポイント)

・運営規程の変更は届け出が必要。（変更した日から10日以内）

(重要)

- ・事業所の移転など重要な変更の場合は、事前に岡山市（事業者指導課）と協議すること。
- ・利用定員や営業日の変更については、変更後の運営に支障がないか、設備の概要、従業者の配置等を確認する必要がある。

(平成30年度改正案)

<運営規程記載例>

第〇〇条 認知症対応型通所介護事業を提供した場合の利用料の額は、介護報酬告示上の額とし、当該認知症対応型通所介護事業が法定代理受領サービスであるときは、介護報酬告示上の額に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額とする。

・運営規程に定めるべき項目（下線のある項目が※独自基準により追加した部分）

- (1) 事業の目的及び運営の方針
 - (2) 従業者の職種、員数及び職務の内容
 - (3) 営業日及び営業時間
 - (4) 利用定員
 - (5) 介護の内容及び利用料その他の費用の額
 - (6) 通常の事業の実施地域
 - (7) サービスの利用に当たっての留意事項
 - (8) 緊急時、事故発生時等における対応方法
 - (9) 非常災害対策
 - (10) 身体的拘束等の禁止及び緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の手続
 - (11) 虐待防止のための措置に関する事項
 - (12) 成年後見制度の活用支援
 - (13) 苦情解決体制の整備
 - (14) その他運営に関する重要事項
- (※サービスの種類により若干内容が異なります。)

(11) 勤務体制の確保等

- ×勤務予定表に従業者（非常勤を含む）の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などが明記されていない。
- ×勤務予定表及び勤務実績表について、事業所ごとに作成し記録を残していない。
- ×併設事業所や有料老人ホームと兼務している場合であって、その者の勤務時間が事業所ごとに分けて管理できていない。
- ×従業者の資質向上のために、研修の機会が確保されていない。

- ×研修（内部・外部を含む）の実施記録等が保存されていない。
- ×小規模多機能型居宅介護事業所の宿直職員とサービス付き高齢者住宅の夜間帯の見回りを区別することなく勤務表を作成していた。
- ×雇用契約が結ばれていない従業員によりサービスが提供されていた。

（ポイント）

- ・勤務予定表は、事業所ごと、月ごとにすべての従業者を記載して作成すること。
- ・従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などを明確にすること。

勤務実績の記録（※岡山市独自基準）

- ・適切なサービスを提供できるよう従業者の勤務体制を定め、その勤務の実績とともに記録しておくこと。

研修の機会確保（※岡山市独自基準）

- ・従業者の資質の向上のために、研修計画を作成し、当該計画に従った研修を実施すること。
 - ・安定した事業運営のために、計画的な人材育成を行うこと。
- ※虐待防止研修・身体拘束等の適正化のための研修について、研修計画の中に盛り込むこと。

(12) 非常災害対策

- ×非常災害時に関する具体的計画が立てられていない。
- ×定期的に避難訓練等が実施されていない。
- ×火災等の際に消火・避難等に協力してもらえよう、日頃から消防団や地域住民との連携を図っていない。
- ×事業所が立地する地域の自然状況等を踏まえ、想定される非常災害の種類ごとに（例 洪水、土砂災害等）、その規模及び被害の程度に応じた非常災害への対応に関する具体的計画を策定し、従業者への周知など必要な対応を行っていない。

非常災害対策の充実（※岡山市独自基準）

- ・実効性の高い非常災害対策となるよう、事業所が立地する地域の自然条件等を踏まえ、想定される非常災害の種類ごとに、具体的計画を策定するとともに、非常災害時の関係機関への通報及び関係者との連携の体制を整備し、それらの内容を定期的に従業者に周知すること。
- ※岡山市防災情報マップ等を活用すること。
- ・事業所の見やすい場所に計画等の概要を掲示すること。
- ・策定した具体的計画に従い、避難訓練等を定期的に実施する。
- ・非常災害時における利用者等の安全の確保が図られるよう、あらかじめ、近隣の自治体、地域住民、介護保険事業者等と相互支援・協力体制の整備に努めること。
- ・非常災害時に、高齢者・障害者・乳幼児等、特に配慮を要する者の受入れに努めること。

(13) 衛生管理等

- ×洗面所、トイレ、台所等でタオルを共用使用している。
- ×感染症予防マニュアルを整備されておらず、また、整備されていたとしても、従業者に周知していないなど、感染症予防に必要な措置がとれていない。

(14) 掲示

- ×変更前の古い運営規程、重要事項説明書を掲示している。
- ×苦情の相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について、事業所に掲示していない。
- ×運営推進会議の報告、評価、要望、助言等についての記録を掲示し公表していない。
- ×非常災害時に関する具体的計画等の概要を掲示していない。

(ポイント)

- ・受付コーナー等に利用申込者等が見やすいよう工夫して掲示すること。
なお、周知できる環境の整備が目的なので受付コーナー等にファイル等に整理して設置し、利用者が適宜見ることができるようになることで差し支えない。

(15) 秘密保持等

- ×個人情報を含む書類が、鍵が掛からない場所に保管されている。
- ×従業者の在職中及び退職後における、利用者及びその家族の個人情報に関する秘密保持について、事業者と従業者間の雇用契約、就業規則、労働条件通知書、誓約書等で取り決めが行われていない。
- ×サービス担当者会議等において、利用者及びその家族の個人情報を用いることについて、それぞれから文書による同意が得られていない。
- ×利用者の個人情報が記載されたホワイトボードを、居間及び食堂に設置し、人目に触れる状態となっていた。

(ポイント)

- ・利用者の家族の個人情報を使用する可能性もあるため、利用者だけでなく家族についても署名できる様式にしておくこと。

(16) 苦情処理

- ×苦情処理に関する記録様式（処理簿・台帳等）が作成されていない。
- ×苦情の内容の記録のみで、「その後の経過」、「原因の分析」、「再発防止のための取組み」などが記録されていない。

(ポイント)

- ・苦情を受け付けた場合は、苦情の内容等を記録すること。
また、些細なものでも苦情として捉えて検討記録し、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を行うこと。

(17) 地域との連携等

- ×運営推進会議をおおむね
2月に1回以上 [小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護]、
6月に1回以上 [認知症対応型通所介護]
開催していない。
- ×運営推進会議における報告、評価、要望、助言等についての記録を作成し、公表していない。

運営推進会議の構成員

- ・利用者、利用者の家族、地域住民の代表者（町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等）、市職員又は事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、小規模多機能型居宅介護について知見を有する者
- ※「知見を有する者」とは、学識経験者である必要はなく、高齢者福祉や認知症ケアに携わっている者なども含め、サービスについて客観的、専門的な立場から意見を述べることができる者。

記録の公表

- ・事業所等は、運営推進会議における報告等の記録を公表することとし、事業所等の窓口で閲覧できるようにする。また、事業所等の広報紙やホームページ等を活用し、公表の機会が増えるよう努めることとする。

非常災害対策のための地域との連携

- ・非常災害時における利用者等の安全の確保が図られるよう、あらかじめ、近隣の自治体、地域住民、介護保険事業者等と相互支援・協力体制の整備に努めること。
- ・非常災害時において、高齢者・障害者・乳幼児等、特に配慮を要する者の受入れに努めること。

[小規模多機能型居宅介護]

- ×登録者全員が、事業所の所在する建物と同一の建物に居住する者である。

地域に開かれたサービス

- ・小規模多機能型居宅介護が、地域に開かれたサービスであるために、同一建物に居住する利用者以外のものに対しても行われるよう努めること。
- ・いわゆる「囲い込み」による閉鎖的なサービス提供が行われないよう、地域包括ケア推進の観点から地域の利用者にもサービス提供を行うことに努めること。

(18) 事故発生時の対応

- ×事故が発生した原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じていない。
- ×岡山市（事業者指導課）へ報告していない。

- ・岡山市介護保険事故報告取扱要綱に従い、報告を行うこと。

(19) 介護給付費算定等

[小規模多機能型居宅介護]

- ×初期加算について、実際にサービスの提供のあった登録日からではなく、それ以前の契約日を起算日として算定していた。
- ×看取り連携体制加算について、利用開始の際に、登録者又はその家族等に対して、「看取り期における対応方針」の内容を説明し、同意を得ていない。（p.21参照）
- ×認知症加算について、旧事業者から新事業者へ事業承継後、旧事業者で請求していた主治医意見書をそのまま利用していた。
- ×サービス提供体制強化加算(Ⅲ)について、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であることの割合の算出が行われていなかった。
- ×サービス提供体制強化加算(Ⅲ)について、従業員の研修計画は作成されていたが、具体的な内容でなかった。
- ×サービス提供体制強化加算(Ⅲ)について、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小規模多機能型居宅介護従業者の技術指導を目的とした会議に、従業者全員が参加していなかった。
- ×訪問体制強化加算について、1月当たりの訪問サービスの提供回数について計算を行うことなく、また、記録もしていなかった。
- ×初期加算について、30日を超えない入院の場合に算定を行っていた。
- ×訪問体制強化加算について、訪問サービスを担当する常勤の従業者を2名以上配置していなかった。
- ×看護職員配置加算(Ⅲ)について看護職員を常勤換算方法で1名以上配置していないにもかかわらず算定していた。

- ×サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イについて、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であることの割合の算出を行っていなかった。
- ×処遇改善加算について、専従看護職員を介護職員処遇改善加算の対象に含めて支払いを行っていた。

3-5 その他

(1) 高齢者虐待防止について

各サービス事業の一般原則

・事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。

介護の取扱方針

[小規模多機能型居宅介護の例] 地域密着基準条例

第94条 指定小規模多機能型居宅介護の方針は、次に掲げるところによるものとする

(1) 指定小規模多機能型居宅介護は、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流及び地域活動への参加を図りつつ、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、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、妥当適切に行うこと。

(2) 指定小規模多機能型居宅介護は、利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行うこと。

介護等

[小規模多機能型居宅介護の例] 地域密着基準条例

第99条 介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行わなければならない。

虐待は、明らかに適切妥当な介護サービスの提供とはいえない。しかし、日々緊張感のある介護の現場において、各介護従業員がそれぞれの状況で追い詰められたり、切羽詰って判断を迫られることも少なくないはずである。管理者、事業所、ひいては事業者（法人）がそれぞれの視点で連携をとり、とりわけ、介護現場での実務経験の少ない者や、夜間、人目のない時間帯に勤務する者に対する支援体制を整えていただきたい。

虐待防止責任者の設置及び虐待防止研修の実施（※岡山市独自基準）

・利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業員に対し、研修を実施する等の措置を講ずるよう努めること。

研修の機会確保（※岡山市独自基準）

・従業員の資質の向上のために、研修計画を作成し、当該計画に従った研修を実施すること。

・安定した事業運営のために、計画的な人材育成を行うこと。

→虐待に関する知識面での研修、勉強会等はもちろんであるが、虐待の事例検討を行う等、より実践的な内容としていただきたい。

勤務実績の記録（※岡山市独自基準）

・適切なサービスを提供できるよう従業員の勤務体制を定め、その勤務の実績とともに記録しておくこと。

→虐待は、各従業員個人の問題ではなく、事業所全体、ひいては事業所としての問題としてとらえなければならない。万が一、虐待が起こった場合、事業者としては必要かつ十分な事実確認、原因調査を行い、効果的な再発防止策を講じる必要がある。

管理者の責務

・事業所の管理者は、従業者に対し、一元的に管理を行い、運営に関する規定を順守させるための必要な指揮命令を行わなければならない。

→管理者としては、各介護従業者の介護技術、勤務態度等を把握し、必要に応じて十分な指揮命令を行うことで、適切妥当なチームケアを実践できるようにすること。

※ 業務管理体制（介護保険法第115条の32）

介護サービス事業者の不正事案の再発防止、介護事業運営の適正化を図るために整備が義務付けられている。多くの事業者にとっては、法令順守責任者の選任が義務付けられることとなるが、行政に届け出ること自体が目的ではなく、あくまでも法令順守責任者が中心となり、事業者の法令順守の体制を整え、その向上を図ることが目的である。

虐待等に関しても、以上のとおり、法令順守とは切っては切り離せない関係にあり、単に介護保険上の問題ではなく、刑事事件に発展する恐れ等もある。法令順守責任者は、その役割を十分に果たせるようにすること。

(2) 勤務体制の確保、記録の整備について

平成27年4月の改正で、従業者の人員に関する基準が緩和され、一人の従業者が兼務できる幅が広がったこともあり、同一敷地又は隣接する施設等において、複数の事業所の業務を兼務している事例が増加している（※平成18年解釈通知）。しかし、その一方で、当該兼務している従業者について、それぞれの事業所ごとの勤務が明確に区別できていない事例も見受けられる。

事業者は、事業所ごとに従業者の勤務の体制を定め、その勤務の実績とともに記録しておく必要があるが、提供した具体的なサービス内容等の記録についても事業所ごとに記録する必要がある。複数の事業所を兼務する者については、それぞれの事業所での勤務状況や提供したサービス内容を明確に分けて管理し、記録する必要がある。人員基準等を満たしているのかどうか等、事業者としてきちんと把握しておくためにも、十分に注意していただきたい。

[小規模多機能型居宅介護]

・看護職員の配置要件の緩和

小規模多機能型居宅介護事業所の看護職員が兼務可能な施設・事業所の範囲として「同一敷地内又は隣接する施設・事業所」を追加する。また、兼務可能な施設・事業所の種別として、介護老人福祉施設や介護老人保健施設等を加える。

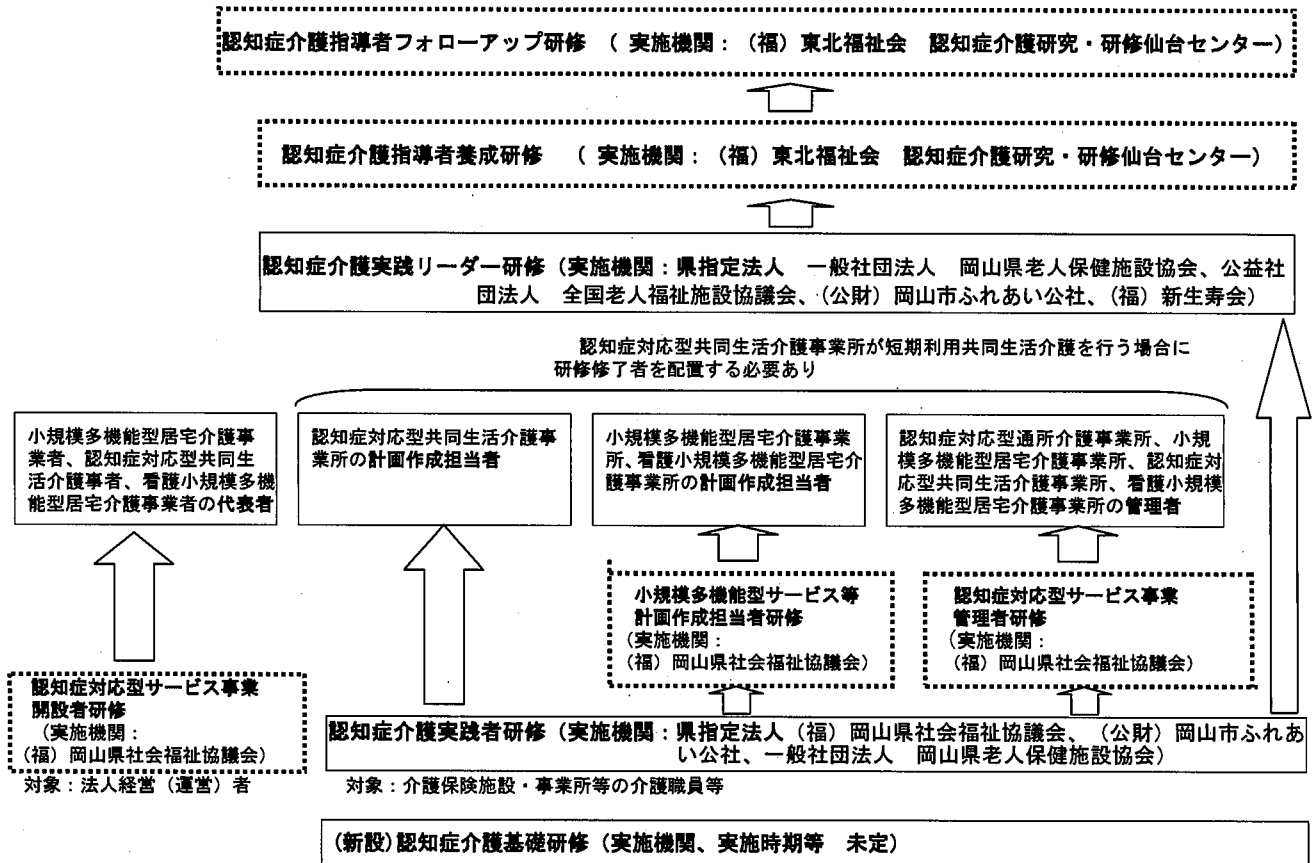
・認知症対応型共同生活介護事業所との併設型における夜間の職員配置の緩和

小規模多機能型居宅介護事業所と認知症対応型共同生活介護事業所が併設している場合について、入居者の処遇に影響がないことを前提に、小規模多機能型居宅介護事業所の泊まり定員と認知症対応型共同生活介護事業所の1ユニット当たりの定員の合計が9名以内であり、かつ、両者が同一階に隣接している場合には、夜間の職員配置について兼務を可能とする。

・小規模多機能型居宅介護と広域型特別養護老人ホームとの併設

小規模多機能型居宅介護事業所と広域型の特別養護老人ホームなどの社会福祉施設や介護老人保健施設との併設について、小規模多機能型居宅介護事業所の構造や運営状況等を踏まえた上で市町村が個別に併設の可否を判断できるように見直す。

認知症介護研修体系



各研修について

1 認知症介護基礎研修

認知症介護に携わる者が、その業務を遂行する上で基礎的な知識・技術とそれを実践する際の考え方を身につけ、チームアプローチに参画する一員として基礎的なサービス提供を行うことができるようにする。

対象者：介護保険施設・事業所等に従事する介護職員等

標準カリキュラム(案)：講義・演習6時間(360分)

2 認知症介護実践者研修

施設、在宅に関わらず認知症の原因疾患や容態に応じ、本人やその家族の生活の質の向上を図る対応や技術を修得させる。

対象者：介護保険施設・事業所等に従事する介護職員等であって、一定の知識、技術及び経験を有する者(原則として身体介護に関する基本的知識・技術を修得している者であって、概ね実務経験2年程度の者)

標準カリキュラム(案)：講義・演習35.5時間(2,130分)、実習(職場実習)4週間、実習のまとめ180分

3 認知症介護実践リーダー研修

ケアチームにおける指導的立場としてチーム員の知識・技術・態度を指導する能力及びチームリーダーとしてのチームマネジメント能力を修得させる。

対象者：介護保険施設・事業所等に従事する介護職員等であって、一定以上の期間の実務経験を有し、認知症介護実践者研修を修了している者(介護保険施設又は指定居宅サービス事業者及び指定地域密着型サービス事業者等において介護業務に概ね5年以上従事した経験を有している者であり、かつ、ケアチームのリーダー又はリーダーになることが予定される者であって、認知症介護実践者研修を修了し1年以上経過している者)

標準カリキュラム(案)：講義・演習56時間(3,360分) 実習：職場実習4週間、実習のまとめ420分

4 認知症介護指導者養成研修

認知症介護実践研修を企画・立案し、講義、演習、実習を担当することができる能力を身につけるとともに、介護保険施設・事業者等における介護の質の改善について指導することができる者を養成する。

対象者：実践リーダー研修を修了した者(専門課程を修了した者を含む。)。その他要件あり。

標準カリキュラム：講義・演習25日間(200時間)、実習4週間

確 約 書

指定小規模多機能型居宅介護事業所 _____ の管理者に就任するにあたり、
下記のとおり確約します。

岡山市長 様

【管理者記入欄】

私は、上記指定小規模多機能型居宅介護事業所の管理者に就任しますが、次回認知症介護
実践研修（実践者研修）並びに認知症対応型サービス事業管理者研修を受講し研修を修了す
ることを確約いたします。

平成 年 月 日

氏名

㊟

【事業者記入欄】

私は、上記指定小規模多機能型居宅介護事業所について、管理者に就任する上記の者の次
回認知症介護実践研修（実践者研修）並びに認知症対応型サービス事業管理者研修の修了と
遅滞ない修了証の写しの提出を確約します。

平成 年 月 日

法人名称

代表者名

㊟

※必要に応じて、サービス事業名、職種名、研修名を変更して作成してください。

※研修修了後は、遅滞なく修了証の写しを提出してください。

住所地特例適用被保険者のサービス利用等の見直しについて

地域密着型サービスの利用については、要介護（要支援）被保険者は、原則として保険者市町村が指定した事業所のみを利用することができることとなっていました。平成27年4月1日以降、住所地特例適用被保険者は、居住する施設の所在市町村が指定した地域密着型サービスを利用できることとなります。

また、住所地特例適用居宅要支援被保険者に対する介護予防支援については、居住する施設の所在市町村が指定した介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が行うこととなります。

1 住所地特例適用被保険者が利用できる地域密着型サービス

住所地特例適用被保険者が、居住する施設の所在市町村が指定した以下の地域密着型サービスを利用できることとなります。

- ①定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ②夜間対応型訪問介護
- ③（介護予防）認知症対応型通所介護
- ④（介護予防）小規模多機能型居宅介護（短期利用を含む）
- ⑤看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を含む）
- ⑥地域密着型通所介護（平成28年4月1日～）

2 地域包括支援センターが介護予防支援を行う場合

- (1) A市を保険者とする住所地特例適用居宅要支援被保険者が岡山市の施設に居住する場合
岡山市の各地域包括支援センターが介護予防支援を行うこととなります。
- (2) 岡山市を保険者とする住所地特例適用居宅要支援被保険者がA市の施設に居住する場合
A市の地域包括支援センターが介護予防支援を行うこととなります。

老振発第0327第4号
老老発第0327第1号
平成27年3月27日

各都道府県介護保険担当主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局振興課長
老人保健課長
（公印省略）

指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第3条の37第1項に定める介護・医療連携推進会議、第85条第1項（第182条第1項において準用する場合を含む。）に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所については、従来、都道府県が指定する外部評価機関が、事業所が行った自己評価結果に基づき、第三者の観点から、サービスの評価を行うこととしていたところであるが、今般の見直しにより、事業所が自らその提供するサービスの質の評価として自己評価を行い、これを指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号。以下「地域密着型サービス基準」という。）第3条の37第1項に規定する介護・医療連携推進会議又は第85条第1項、第182条第1項において準用する場合を含む。）に規定する運営推進会議（以下「運営推進会議等」という。）に報告した上で公表する仕組みとすることとし、見直し後の評価に係る具体的な事項に関し、下記のとおり定めたので、御了知の上、管内市町村、関係団体、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所への周知をお願いしたい。

なお、本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項に基づく技術的助言として発出するものである。

記

1 総論

地域密着型サービス基準は、指定地域密着型サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、このうち運営推進会議等に関する事項は、市町村が条例を定めるに当たって参酌すべき基準に該当し、市町村の指導監査や立入調査等において遵守状況の点検対象となる場合がある。

地域密着型サービス基準では、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所は介護・医療連携推進会議をおおむね3月に1回以上、指定小規模多機能型居宅介護事業者及び指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は運営推進会議をおおむね2月に1回以上開催することを規定しているが、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行うとともに、当該自己評価結果について、運営推進会議等において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を1年に1回以上行うこととしたところである。これによりサービスの質の評価の客観性を高め、サービスの質の改善を図ることを目的とするものである。

各事業者には、運営推進会議等の開催、運営推進会議等を活用した評価の実施並びに結果の公表を行うことが地域密着型サービス指定基準により義務づけられており、利用者に対するサービス提供にあたり、職員に対し、十分に意識づけを図ることが重要である。

2 評価の実施方法について

一 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

イ 自己評価について

事業所が自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所として提供するサービスについて個々の従業者の問題意識を向上させ、事業所全体の質の向上につなげていくことを目指すものである。

ロ 介護・医療連携推進会議による評価について

(1) 介護・医療連携推進会議において、当該事業所が行った自己評価結果に基づき、当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について共有を図るとともに、利用者、地域の医療関係者、市町村職員、地域住民の代表者等が第三者の観点から評価を行うことにより、新たな課題や改善点を明らかにすることが必要である。

(2) このため、当該評価を行うために開催する介護・医療連携推進会議には、市町村職員又は地域包括支援センター職員、定期巡回・随時対応型訪問介護看護に知見を有し公正・中立な第三者（事業者団体関係者、学識経験者、外部評価調査員研修修了者等）の立場にある者の参加が必要である。これらの者について、やむを得ない事情により、介護・医療連携推進会議への出席が困難な場合であっても、事前に資料を送付し得た意見を介護・医療連携推進会議に報告する等により、一定の関与を確保すること。

二 小規模多機能型居宅介護

イ 自己評価について

(1) 事業所の全ての従業者が自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、その上で、他の従業者の振り返り結果を当該事業所の従業者が相互に確認しながら、現状の課題や質の向上に向けて必要となる取組等について話し合いを行うことにより、事業所として提供するサービスについて個々の従業者の問題意識を向上させ、事業所全体の質の向上につなげていくことを目指すものである。

(2) したがって、小規模多機能型居宅介護における自己評価は、事業所の全ての

従業者が自ら提供するサービス内容についての振り返りとして行う自己評価（スタッフ個別評価）と、従業者が相互に事業所が提供するサービス内容について振り返りとして行う自己評価（事業所自己評価）により構成される。

① スタッフ個別評価

- ・ 利用者へのサービス提供を行う個々の従業者が、これまでの取組やかかわりについて個人で振り返るものである。
- ・ 原則として、地域密着型サービス基準により配置が義務づけられている全ての従業者が行うことが望ましいが、やむを得ない事情によりスタッフ個別評価を行うことできなかった従業者があった場合に、直ちに地域密着型サービス指定基準に規定する評価の要件を満たさないこととなるものではないこと。

② 事業所自己評価

- ・ 各自が取り組んだスタッフ個別評価を持ち寄り、管理者、計画作成担当者、看護職員、介護職員等が参加する事業所全体のミーティングにより、それぞれの考え方や取組状況に関する認識の違いなどを話し合う過程を通じて、事業所全体の振り返りを行うものである。
- ・ 管理者や計画作成担当者が単独で作成するものではなく、複数の従業者が参加するミーティングをもとに作成することとし、スタッフ個別評価を行った従業者は、可能な限り参加に努めること。

ロ 運営推進会議における評価について

- (1) 運営推進会議における評価は、事業所自己評価で取りまとめた当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について、運営推進会議に報告した上で、利用者、市町村職員、地域住民等が第三者の観点からの意見を得ることにより、新たな課題や改善点を明らかにし、サービスの質の向上を図るとともに、地域包括ケアの中で当該事業所が果たすべき役割を明らかにしていくことを目指すものである。
- (2) 運営推進会議における評価を行う場合には、市町村職員又は地域包括支援センター職員、サービスや評価について知見を有し公正・中立な第三者（事業者団体関係者、学識経験者、外部評価調査員研修修了者等）の立場にある者の参加が必要である。これらの者について、やむを得ない事情により、運営推進会議への出席が困難な場合であっても、事前に資料を送付し得た意見を運営推進会議に報告する等により、一定の関与を確保すること。

三 看護小規模多機能型居宅介護

イ 自己評価について

- (1) 看護小規模多機能型居宅介護従業者（地域密着型サービス基準第171条第1項に規定する看護小規模多機能型居宅介護従業者をいう。）及び指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者（以下「従業者等」という。）が自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、その上で、他の従業者等の振り返り結果を当該事業所の従業者等が相互に確認しながら、現状の課題や質の向上に向けて必要となる取組等について話し合いを行うことにより、事業所として提供す

るサービスについて個々の従業者等の問題意識を向上させ、事業所全体の質の向上につなげていくことを目指すものである。

- (2) したがって、看護小規模多機能型居宅介護における自己評価は、事業所の全ての従業者等が自ら提供するサービス内容についての振り返りとして行う自己評価（従業者等自己評価）と、従業者等が相互に事業所が提供するサービス内容について振り返りとして行う自己評価（事業所自己評価）により構成される。

① 従業者等自己評価

- ・ 利用者へのサービス提供を行う個々の従業者等が、これまでの取組や関わりについて個人で振り返るものである。
- ・ 原則として、全ての従業者等が行うことが望ましいが、やむを得ない事情により従業者等自己評価を行うことできなかった従業者等があった場合に、直ちに地域密着型サービス基準に規定する評価の要件を満たさないこととなるものではないこと。

② 事業所自己評価

- ・ 各自が取り組んだ従業者等自己評価を持ち寄り、すべての従業者等が参加する事業所全体のミーティングにより、それぞれの考え方や取組状況に関する認識の違いなどを話し合う過程を通じて、事業所全体の振り返りを行うものである。
- ・ 管理者や代表者が単独で作成するものではなく、複数の従業者等が参加するミーティングをもとに作成することとし、従業者等自己評価を行った従業者等は、可能な限り参加に努めること。

ロ 運営推進会議における評価について

- (1) 運営推進会議における評価は、事業所自己評価で取りまとめた当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について、運営推進会議に報告した上で、利用者、地域の医療関係者、市町村職員、地域住民等が第三者の観点からの意見を得ることにより、新たな課題や改善点を明らかにし、サービスの質の向上を図るとともに、地域包括ケアの中で当該事業所が果たすべき役割を明らかにしていくことを目指すものである。
- (2) 運営推進会議における評価を行う場合には、市町村職員又は地域包括支援センター職員、サービスや評価について知見を有し公正・中立な第三者（事業者団体関係者、学識経験者、外部評価調査員研修修了者等）の立場にある者の参加が必要である。これらの者について、やむを得ない事情により、運営推進会議への出席が困難な場合であっても、事前に資料を送付し得た意見を運営推進会議に報告する等により、一定の関与を確保すること。

3 様式等について

- (1) 自己評価及び運営推進会議等を活用した評価は、当該事業所を設置・運営する法人の代表者の責任の下に、管理者が従事者と協議して実施することとする。
- (2) 自己評価及び運営推進会議等を活用した評価は、サービスの改善及び質の向上に資する適切な手法により行うものとする。

なお、評価に係る項目の参考例について、以下のとおりお示しする。
(サービスごとの様式)

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
 - ・ 自己評価・外部評価評価表・・・別紙1
- 小規模多機能型居宅介護
 - ・ スタッフ個別評価・・・・・・・・別紙2-1
 - ・ 事業所自己評価・・・・・・・・別紙2-2
 - ・ 地域からの評価・・・・・・・・別紙2-3
 - ・ サービス評価総括表・・・・・・・・別紙2-4
- 看護小規模多機能型居宅介護
 - ・ 従業者等自己評価・・・・・・・・別紙3-1
 - ・ 事業所自己評価・・・・・・・・別紙3-2
 - ・ 運営推進会議における評価・・・別紙3-3

4 結果の公表について

- (1) 運営推進会議等を活用した評価の結果は、公表しなければならない。
なお、3に掲げる評価項目の参考例に基づき評価を行う場合には、指定定期巡回・随時対応型訪問介護事業者については別紙1を、指定小規模多機能型居宅介護看護事業者については別紙2-2及び別紙2-4を、指定看護小規模多機能型居宅介護事業者については別紙3-3を公表すること。
- (2) 運営推進会議等を活用した評価の結果は、利用者及びその家族に対して手交若しくは送付するとともに、「介護サービスの情報公表制度」に基づく介護サービス情報公表システムへの掲載、法人のホームページへの掲載又は事業所内の見やすい場所への掲示などの方法により公表すること。
- (3) 事業所が所在する市町村は、サービスの利用希望者の選択に資するため、運営推進会議等を活用した評価の結果について、市町村の窓口や管内の地域包括支援センターの窓口における閲覧しやすい場所に掲示するよう努めること。

小規模多機能型居宅介護事業「サービス評価」の概要

【はじめに】

小規模多機能型居宅介護事業所の「評価」は、「自己評価」と「外部評価」の2つからなります。その作業は…

- ①「自己評価」については、管理者等が中心になり、事業所内のスタッフ全員で行います。
- ②「外部評価」については、運営推進会議のメンバーと一緒にいきます。
- ③評価結果の公表については、利用者及び利用者家族へ提供するとともに、「介護サービスの情報公表制度」に基づく介護サービス情報公表システムでの公表、業所内への掲示、市町村窓口や地域包括支援センターに置いておく、法人のホームページ等への掲載等により公表します。

【評価の流れ】

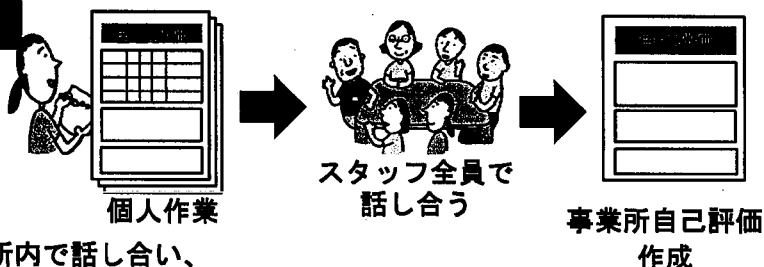
1 評価の学習

- ①評価ガイドの学習（評価ガイドを読む。研修等を受講する）
- ②事業所内で勉強会を開催する



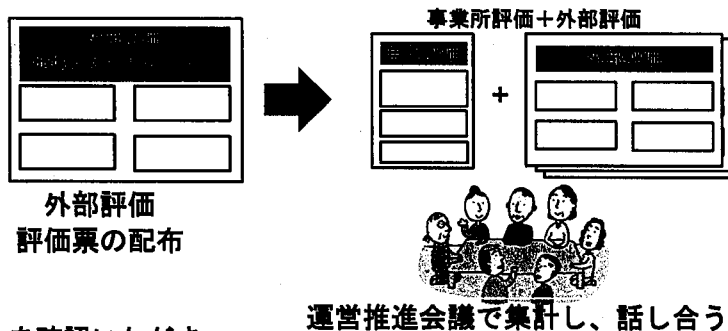
2 自己評価

- ①「スタッフ個別評価」の実施
各スタッフが自己評価を実施
- ②事業所自己評価の実施
事業所みんなで取り組んだ
スタッフ個別評価をもとに事業所内で話し合い、
スタッフ全体で検討し、事業所自己評価を作成する



3 外部評価

- ①事前に運営推進会議メンバーに「事業所自己評価」（9枚）と「外部評価（地域かかわりシート①）」用紙の配布
※（開催1～2週間前）
- ②運営推進会議の開催
自己評価結果の説明をし、プロセスを確認いただき
改善の進め方等について意見を募る
さらに、外部評価について意見を募り集約する
※閲覧用を実施したすべてのスタッフ個別評価を準備



サービス評価まとめ

- ①事業所は、運営推進会議で出された意見等を集約・確認し、外部評価（地域かかわりシート②）を作成
- ②小規模多機能型居宅介護「サービス評価」総括表を作成

5 評価の公表

- ①次回の運営推進会議で報告し、評価を確定する
- ②「事業所自己評価」（9枚）及び「小規模多機能型居宅介護『サービス評価』総括表」を公表する。
- ③市町村・地域包括支援センター等へ提出する

小規模多機能型居宅介護のサービス評価 実施ガイドの概要



1

評価の学習

(小規模多機能型居宅介護のサービス評価)

厚生労働省の示す運営基準の中で「事業所は提供するサービスの質を自ら評価するとともに、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表すること」が義務付けられています。サービス評価の目的は、質の確保・向上に資するものです。

小規模多機能型居宅介護のサービス評価は、質の向上の取り組みです。常にチームでステップアップしていくことが必要です。評価項目では、小規模多機能型居宅介護とは何か理解していくことを目指しています。理解が深まれば、これまで「できている」と思っていたことが、「できていない、改善が必要だ」となる場合もあります。

小規模多機能型居宅介護のサービス評価は、自己評価と外部評価の2つから構成されています。

自己評価…一人ひとりのスタッフが自らの取り組みを振り返ります。それを基に事業所内でのミーティングを通して事業所として、できている点、できていない点を確認し、改善する方策を検討します。事業所を少しでも良くするために、事業所の実践を振り返り、改善していくものです。

外部評価…「定期的に外部の者による評価」を市町村や地域包括支援センター等の公正・中立な立場にある第三者が出席する運営推進会議で行うものです。自己評価を運営推進会議で報告し検討し、また地域からの意見を募るものです。

サービス評価では、「できている・できていない」といった評価にとどまらず、以下のことを目指しています。

「話し合いからスタッフ間や地域の皆様と理解し合うこと」

- ・スタッフが話し合いながら、実践の振り返りや課題について話し合う。
- ・事業所と地域住民、行政・地域包括支援センターが「運営推進会議」において、事業所自己評価をもとに今後の課題について話し合うこと。

「小規模多機能型居宅介護や認知症の人と家族の支援について理解が深まる」

- ・サービス評価を通して、小規模多機能型居宅介護を学ぶことができる。
- ・サービス評価を地域住民や行政、地域包括支援センターが参画した運営推進会議で取り組まれることで、開かれた事業所づくりになるとともに、認知症の人と家族への理解が深まる。

また介護が必要となっても、いつまでも「自分たちのまち」で暮らし続けることを実現する地域包括ケアの推進のために、事業所と地域、行政がともに考え、支え合う「地域づくり」を行うひとつに繋げることとなります。

2

自己評価

自己評価は2つの作業から構成されています。ひとつは、スタッフ個別評価であり、もうひとつはスタッフ個別評価を取りまとめた、事業所自己評価です。

自己評価では、すべての職員がスタッフ個別評価に取組み、自らの実践を振り返ることから始めます。

(1) スタッフ個別評価（個別振り返りシート）

これまでの取組みやかかわりを自らが振り返ることが目的です。ほかのスタッフがどのように振り返っているのかを気にするのではなく、自らに向き合い、振り返ることが大切です。よって、個別振り返りシートでは、話し合いながら進めるのではなく、一人で取組みます。一人ひとりの振り返りは、資格、肩書き、経験の長さ等で違う場合があります。なぜ違うのか、どのように違うのかは、その後に実施する事業所自己評価で話し合いますので、違っていても心配することはありません。

(2) 事業所自己評価（事業所振り返りシート）

各自が取組んだ「スタッフ個別評価（個別振り返りシート）」を持ち寄り、現在の各自の実践状況話し合い、スタッフ全員で昨年度の課題への取組みが実現できているか、また事業所の現在はどうなのか振り返ることが事業所自己評価となります。管理者や計画作成担当者が一人でするものではありません。事業所自己評価（事業所振り返りシート）では、全体で話し合い、それぞれの考えや実践、項目に関する捉え方の違いなどを話し合うプロセスを重要視しています。その中から改善の方策を考えます。この一連の流れが、事業所のコミュニケーションの場となることで、ともに育ちあう機能を果たすものです。

3

外部評価

外部評価は、保険者（市町村）や地域包括支援センターをはじめ地域住民が参画する運営推進会議で行います。ここでもともに話し合うプロセスを大事にしています。

外部評価は、「できている」「できてない」という結果のみで判断するだけではなく、まず事業所が真摯に自らの取組みを振り返り、質の向上を図っているかを確認します。そのうえで、「地域」が日頃感じていることと事業者自身が考えることとの違いについて話し合うプロセスを通して、事業所の課題や今後の進むべき方向を見出すことを外部評価としています。

運営推進会議のメンバーは、福祉や介護の専門家ではありません。事業所は、事業所自己評価において検討した内容と改善の計画を、専門的な言葉で表現するのではなく、日頃行っていることを誰にでもわかりやすく伝えることが求められます。

また地域からの評価は、立場で視点が違う場合もあります。発言する立場や経験の違いによっては例えば「鍵をかけて出さないほうがよい」という意見もあるかもしれません。そのような意見に対して、介護保険事業者としての倫理観を持って応えていくことも、大切な取組みです。

小規模多機能型居宅介護の質の向上とともに、地域の皆様の介護に対する認識を変えていく取組みにもなります。

サービス評価まとめ

事業所は、運営推進会議（外部評価）で出された意見をもとに「地域からの評価（地域かかわりシート②（結果まとめ様式）」を作成します。また、それに基づき「小規模多機能型居宅介護『サービス評価』総括表」を作成します。

作成した結果は、次回の運営推進会議で報告し、評価を確定します。また、出席した市町村・地域包括支援センター等にも確認します。

5 評価の公表

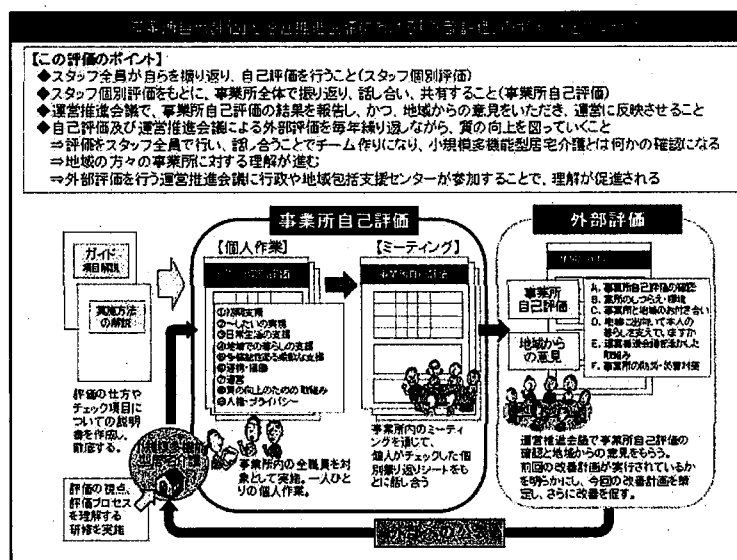
評価結果の公表については、利用者及び利用者家族へ提供するとともに、「介護サービスの情報公表制度」に基づく介護サービス情報公表システムでの公表、事業所内への掲示、市町村窓口や地域包括支援センターでの掲示、法人のホームページ等への掲載等により公表します。

なお、公表するシートは、「小規模多機能型居宅介護『サービス評価』総括表」と「事業所自己評価（9枚）」になります。

【さいごに】

小規模多機能型居宅介護のサービス評価は、自らを振り返り、改善課題を確実に実行していくことが目的です。そして運営推進会議での外部評価は、地域とともにステップアップしていくプロセスです。

この取組みを通して、地域のみなさんとともに、地域から必要とされる事業所づくりを目指しています。



小規模多機能型居宅介護 サービス評価の詳細は…

⇒しょうきぼどっとねっと (<http://www.shoukibo.net/>)

※3月中旬公開予定。



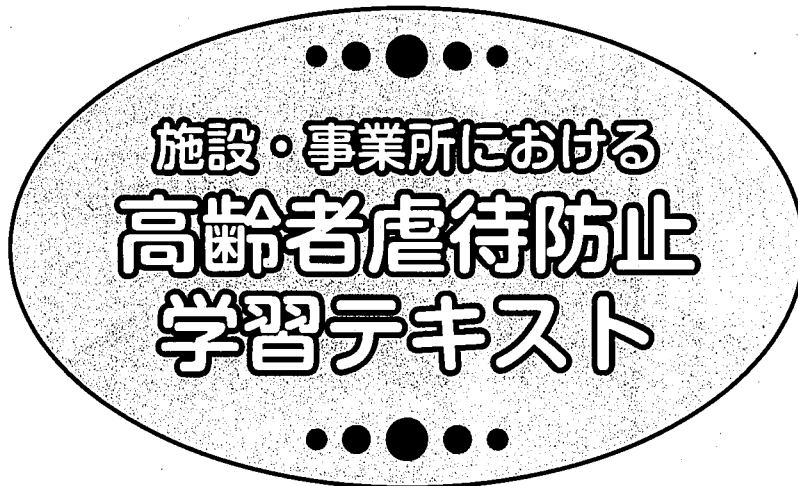


施設・事業所における
高齢者虐待防止
学習テキスト



社会福祉法人 東北福祉会
認知症介護研究・研修仙台センター

(平成20年度 老人保健健康増進等事業補助金による助成事業)



施設・事業所における 高齢者虐待防止 学習テキスト

目 次

- 高齢者虐待防止法の理解…………… p. 1
- 高齢者虐待に対する考え方…………… p. 9
- 高齢者虐待防止の基本…………… p.15



社会福祉法人 東北福祉会
認知症介護研究・研修仙台センター

• このテキストは、認知症介護研究・研修仙台センターによる研究事業「養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止及びストレスマネジメント支援に向けた教育システムの開発事業」(平成20年度老人保健健康増進等事業)によって開発された教育システム『介護現場のための高齢者虐待防止教育システム』の教材の一部です。

• このテキストの印刷用データ(PDF形式)は、教育システムに付属の『全資料収録CD-ROM』に収録されているほか、認知症介護研究・研修センター(仙台・東京・大府)のウェブサイト「認知症介護情報ネットワーク(DCnet)」(<http://www/dcnet.gr.jp>)でも無償公開しています。営利目的での使用は禁止していますが、施設・事業所内の研修や公益・学術目的での使用に関するダウンロード・印刷等には制限を設けていませんので、ご活用ください。ただし、部分的にコピー・配布等を行う場合を含めて、必ず出典を明記するようにしてください。

高齢者虐待防止法の理解

- 高齢者虐待防止法の施行の経緯と概要
- 「養介護施設従事者等」と施設・事業所の責務
- 「高齢者虐待」の定義
- 身体拘束禁止規定と高齢者虐待の関係
- 早期発見の責務と通報の義務
- 市町村・都道府県等の対応

高齢者虐待防止法の施行の経緯と概要

❖法律の正式名称

- 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

❖法律の成立と施行

- 2005（平成17）年11月成立
- 2006（平成18）年4月施行

❖法施行の背景

- 高齢者のための国連原則（1991年）**
「高齢者は、尊厳及び保障を持って、肉体的・精神的虐待から解放された生活を送ることができる」
 - 介護保険制度の目的（介護保険法第1条）**
高齢者の尊厳を保持し、有する能力に応じて自立した生活を営めるよう支援する
- ↑↓
- 家庭や介護施設などで高齢者への虐待が表面化、社会的な問題に**

❖法律の目的

- ①「**高齢者の尊厳の保持**」を大きな理念とする
- ②「**尊厳の保持**」を妨げる**高齢者虐待の防止**が極めて重要
- ③そのために必要な措置を定める

➡ 高齢者の権利利益をまもる

❖法律の特徴

①	高齢者虐待を初めて定義
②	高齢者虐待の早期発見・早期対応を主眼としている
③	家庭内の虐待に止まらず、施設や在宅サービス事業の従事者等による虐待も対象としている
④	高齢者を養護する者の支援も施策の柱の一つとしている
⑤	財産被害の防止も施策の一つに取り上げている
⑥	住民に身近な市町村を虐待防止行政の主たる担い手として位置付けている
⑦	法施行後に検証を重ねることが予定されている

（厚生労働省作成の資料より）

「養介護施設従事者等」と施設・事業所の責務

❖ 「養介護施設従事者等」とは

法律では「養護者」と「養介護施設従事者等」による高齢者（＝65歳以上の人）への虐待を定義



● 「養護者」とは

日常的に世話をしている家族・親族・同居人などの、高齢者を現に養護している人

● 「養介護施設従事者等」とは

老人福祉法・介護保険法に定める養介護施設・事業所の業務に従事する人

❖ 「養介護施設・事業所」と「従事者等」の範囲

	養介護施設	養介護事業	養介護施設従事者等
老人福祉法による規定	<ul style="list-style-type: none"> ●老人福祉施設 ●有料老人ホーム 	<ul style="list-style-type: none"> ●老人居宅生活支援事業 	「養介護施設」 または 「養介護事業」 の業務に 従事する者
介護保険法による規定	<ul style="list-style-type: none"> ●介護老人福祉施設 ●介護老人保健施設 ●介護療養型医療施設 ●地域密着型介護老人福祉施設 ●地域包括支援センター 	<ul style="list-style-type: none"> ●居宅サービス事業 ●地域密着型サービス事業 ●居宅介護支援事業 ●介護予防サービス事業 ●地域密着型介護予防サービス事業 ●介護予防支援事業 	

(出典：厚生労働省老健局「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」, 2006)

❖ 養介護施設・事業所の責務

- ① 養介護施設従事者等へ研修を実施する
- ② 利用者や家族からの苦情処理体制を整備する
- ③ その他の養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止のための措置を講じる

(高齢者虐待防止法第20条)



高齢者虐待の防止・発見・対応の責任は、従事者個人の問題だけでなく、施設・事業所そのものにもある

* 養護者から虐待を受けた高齢者の保護（「やむをえない事由」による措置）、養護者の支援（短期入所等）、地域の高齢者虐待防止ネットワーク等に協力する場合も

「高齢者虐待」の定義

❖ 「養介護施設従事者等」による高齢者虐待

身体的虐待	高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
介護・世話の放棄・放任 (ネグレクト)	高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。
心理的虐待	高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
性的虐待	高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。
経済的虐待	高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

(高齢者虐待防止法第2条第5項より)

❖ 「高齢者虐待」のとらえ方と対応が必要な範囲

×法律の定義にあてはまらない場合、対応は必要ない

○高齢者虐待を、「高齢者が他者から不適切な扱いにより権利利益を侵害される状態や生命・健康・生活が損なわれるような状態に置かれること」と広く捉える



法の規定からは虐待にあたるかどうか判別しがたくとも、同様に防止・対応をはかることが必要

(出典：厚生労働省老健局「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」、2006)

身体拘束禁止規定と高齢者虐待の関係

❖身体拘束禁止規定と高齢者虐待

●介護保険施設等では、利用者本人や他の利用者等の生命や身体を保護するために「緊急やむを得ない」場合を除いて、**身体拘束その他の行動制限は原則禁止**（指
定基準等による）



- 本人への精神的苦痛・身体機能の低下等の大きな弊害
- 家族・親族等への精神的苦痛、ケアを行う側の士気の低下



**「緊急やむを得ない」場合を除いて、
身体拘束は原則すべて高齢者虐待に該当**

（出典：厚生労働省老健局「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」，2006）

❖身体拘束に該当する具体的な行為の例

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

（出典：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]，2001）

❖ 「緊急やむを得ない」場合と「例外3原則」

- 「例外3原則」(①切迫性・②非代替性・③一時性)をすべて満たし、十分な手続きを踏んだ場合に限る
- 記録に残すことが必要(記録がない場合「身体拘束廃止未実施減算」が適用)
- 適宜再検討を行い、情報開示・関係者間での共有を行う

❖ 「例外3原則」と求められる手続き

例外3原則：3つの要件をすべて満たすことが必要
①切迫性：本人や他の入所者等の生命・身体が危険にさらされる可能性が著しく高い
②非代替性：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代わりになる介護方法がない
③一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものである

慎重な手続き：極めて慎重に手続きを踏むことが求められている
①例外3原則の確認等の手続きを、「身体拘束廃止委員会」等のチームで行い、記録する
②本人や家族に、目的・理由・時間(帯)・期間等をできる限り詳しく説明し、十分な理解を得る
③状況をよく観察・検討し、要件に該当しなくなった場合はすみやかに身体拘束を解除する

(出典：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」、2001)

早期発見の責務と通報の義務

❖保健・医療・福祉関係者の責務

- 高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、早期発見に努める

❖「養介護施設従事者等による高齢者虐待」における通報の義務

- 虐待を受けたと「思われる」高齢者を発見⇒市町村へ通報

一般……………生命・身体に重大な危険→通報義務

それ以外の場合→通報“努力”義務

養介護施設従事者等……………自分が働く施設等で発見した場合、**重大な危険の有無に関わらず、通報義務（≠努力義務）が生じる**

(高齢者虐待防止法第21条第1項)

❖守秘義務との関係

- 通報等を行うことは、守秘義務に妨げられない

*「虚偽」(虐待の事実がないのに嘘の通報等を行う)や、「過失」(一般の人から見て虐待があったと「思った」ことに合理性がない)を除く

(高齢者虐待防止法第21条第6項)

❖不利益取扱いの禁止

- 通報したことによる不利益な扱い（解雇、降格、減給など）は禁止（虚偽・過失を除く）

(高齢者虐待防止法第21条第7項)



**高齢者虐待の問題を施設・事業所の中だけで抱え込まずに、
早期発見・早期対応をはかるため**

※施設・事業所内で対応したことで、通報義務は消失しない

市町村・都道府県等の対応

❖窓口の設置

- 市町村等は、高齢者虐待に関する通報や相談、虐待を受けた高齢者本人からの届出を受け付け、その後の対応に結びつける窓口を設置する

(高齢者虐待防止法第18条及び第21条第5項)

❖通報等を受けた後の対応

市町村	<ul style="list-style-type: none"> ●高齢者の安全確認・緊急性の判断 ●通報等の内容の事実確認・訪問調査 ●ケース会議の開催 ●介護保険法上の権限行使（市町村に権限がある場合） ●都道府県への報告
都道府県	<ul style="list-style-type: none"> ●高齢者の安全確認・事実確認（市町村と連携） ●老人福祉法・介護保険法による権限の適切な行使 ●虐待の状況等の公表（毎年度）



高齢者虐待に対する考え方

- 法律に示される「高齢者虐待」と身体拘束
- 養介護施設従事者等による高齢者虐待の実態
- 高齢者虐待の考え方

法律に示される「高齢者虐待」と身体拘束

❖「養介護施設従事者等」による高齢者虐待

身体的虐待	高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
介護・世話の放棄・放任 (ネグレクト)	高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。
心理的虐待	高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
性的虐待	高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。
経済的虐待	高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

(高齢者虐待防止法第2条第5項より)

❖身体拘束禁止規定と高齢者虐待

●介護保険施設等では、利用者本人や他の利用者等の生命や身体を保護するために「緊急やむを得ない」場合を除いて、身体拘束その他の行動制限は原則禁止（指定基準等による）



- 本人への精神的苦痛・身体機能の低下等の大きな弊害
- 家族・親族等への精神的苦痛、ケアを行う側の士気の低下



「緊急やむを得ない」場合を除いて、
身体拘束は原則すべて高齢者虐待に該当

(出典：厚生労働省老健局「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」, 2006)

養介護施設従事者等による高齢者虐待の実態

❖実態把握

- 都道府県が情報をまとめ、年度ごとに公表 → 厚生労働省が全国の状況をまとめ、毎年公表（ホームページ等で公開）

	平成18年度	平成19年度
市町村への通報等	273件	379件
都道府県への通報等	30件	55件（市町村との重複3件）
通報等の合計	303件	431件（重複除く）
虐待の事実が認められたもの	54件	62件

- 認知症介護研究・研修センターによる調査 → 「認知症介護情報ネットワーク（DCnet）」(<http://www.dcnet.gr.jp>) 等で公開

❖高齢者虐待と思われる行為*の特徴

- 心理的虐待の多さ
（事実確認や判断の難しさから、通報等の対象になる場合は身体的虐待などが増える）
- 身体的虐待や介護・世話の放棄・放任（ネグレクト）が心理的虐待に次いで多い
- 「緊急やむを得ない」場合以外の身体拘束が一定数存在

❖高齢者虐待と思われる行為を受けた利用者の特徴

- 年齢が高く後期高齢者（75歳以上）が大半
- 要介護度がやや高い
- 認知症の人の割合が高く、意思疎通の難しさ等の関連する問題がある



- 行動・心理症状（BPSD）の存在
- 特に攻撃的言動や介護への強い抵抗がある場合

❖高齢者虐待と思われる行為を行った職員の特徴

- 年齢・性別・職種などに大きな特徴は考えにくい
- 個人的な特性以上に、組織的な問題に関わる職務上の背景要因が考えられる。

（★認知症介護研究・研修センターの調査結果から。調査では回答者が「高齢者虐待」であることを判断したため、「高齢者虐待と思われる行為」と表記）

高齢者虐待の考え方

❖高齢者虐待をどのように捉えるか

- 新聞報道などによって顕在化するものだけが「養介護施設従事者等による高齢者虐待」か？
- 高齢者虐待防止法に示される定義にあてはまるものだけが「養介護施設従事者等による高齢者虐待」か？
- 法律の定義に明確にあてはまらなければ対応は必要ないか？



これって虐待？

- 利用者が同じことを繰り返し訴えると、無視したり、「ちょっと待って」「さっきも言ったでしょ」などの強い口調でこたえたりする。

→？

- 自力で食事摂取が可能だが時間がかかる利用者に対して、時間の節約のため職員がすべて介助してしまう。

→？

- 一斉介護のスケジュールがあるからという理由で、利用者の臥床・離床・起床等を半強制的に行う。

→？

❖ 「高齢者虐待」を考えるための2つの視点

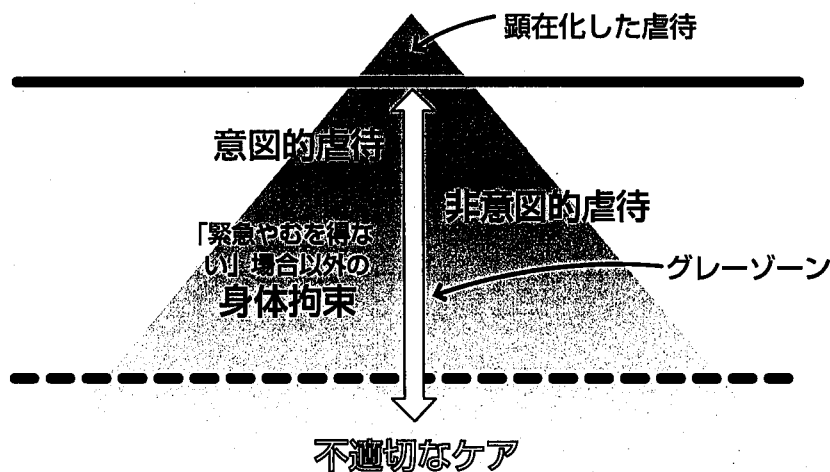
！ ①報道などで顕在化した高齢者虐待以外にも、気付かれていない虐待がある

- 意図的な虐待だが表面化していないもの（意図的虐待）
- 結果的に虐待を行ってしまっているもの（非意図的虐待）
- 「緊急やむを得ない」場合以外の身体拘束

！ ②明確に「虐待である」と判断できる行為の周辺には、判断に迷う「グレーゾーン」が存在する

- 「虐待である」とは言い切れないが「不適切なケア」
- 明確な線引きはできず、「不適切なケア」を底辺として連続

❖ 「不適切なケア」を底辺とする「高齢者虐待」の概念図★



(★柴尾慶次氏(特別養護老人ホーム フィオーレ南海施設長)が作成した資料(2003)をもとに作成)

❖ 「不適切なケア」から考える

- 「養介護施設従事者等による高齢者虐待」の問題は、「不適切なケア」の問題から連続的に考える必要がある
- 虐待が顕在化する前には、表面化していない虐待や、その周辺の「グレーゾーン」行為がある
- さらにさかのぼれば、ささいな「不適切なケア」の存在が放置されることで、蓄積・エスカレートする状況がある



「不適切なケア」の段階で発見し、「虐待の芽」を摘む取り組みが求められる

高齢者虐待防止の基本

- 高齢者虐待・不適切なケアの背景
- 高齢者虐待・不適切なケアへの対策の基本
- 高齢者虐待・不適切なケアの防止策

高齢者虐待・不適切なケアの背景

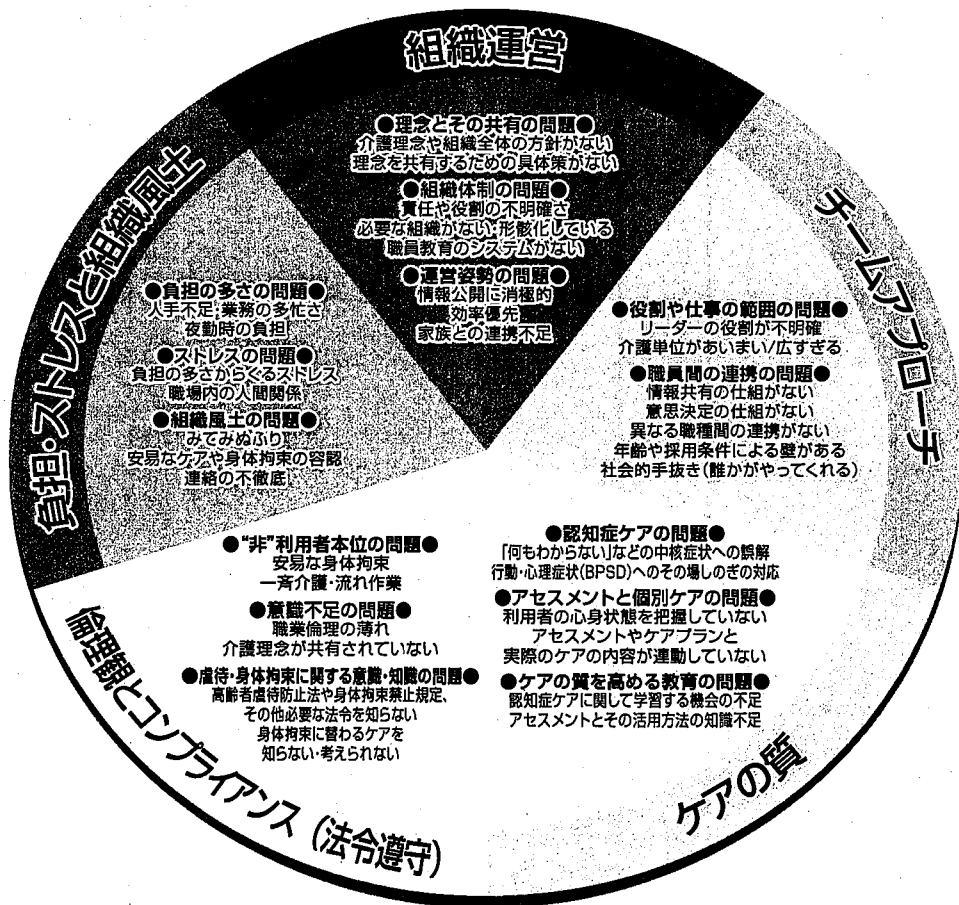
❖背景となる要因を捉える

- 組織運営は健全か？
- 負担・ストレスや組織風土の問題はないか？
- チームアプローチは機能しているか？
- 倫理観を持ち、コンプライアンス（法令遵守）を考えているか？
- ケアの質は保たれているか？



- 直接的に虐待を生みださなくとも、放置されることでその温床となり、虐待の発生を助長する
- 「不適切なケア」の背景要因としても捉えられる
- 背景要因は相互に関連していることが多い

❖養介護施設従事者等による高齢者虐待の背景要因★



(★作成にあたり三瓶徹氏(北広島リハビリセンター特養部四恩園施設長)作成の資料を参考にした)

高齢者虐待・不適切なケアへの対策の基本

❖対策の基本的な考え方

- 背景となる要因の分析



- 組織的な取り組み



- 職員個々人が必要な役割を果たす

❖高齢者虐待・不適切なケアが起きたらどうするか

- 速やかな初期対応

- ・利用者の安全確保
- ・事実確認
- ・組織的な情報共有と対策の検討
- ・本人・家族への説明や謝罪、関係機関への報告
- ・原因分析と再発防止の取り組み



- 正確な事実確認
- 情報を隠さない

❖高齢者虐待・不適切なケアを防ぐために何をすべきか

- 背景要因を解消する
(背景要因は相互に強く関連→多角的に取り組む)
- 不適切なケアを減らす
(虐待の“芽”を摘む)
- 利用者の権利利益をまもる適切なケアを提供する



- 結果的に高齢者虐待の防止が達成される

高齢者虐待・不適切なケアの防止策

❖組織運営の健全化

「理念とその共有」 の問題への対策

- ①介護の理念や組織運営の方針を明確にする
- ②理念や方針を職員間で共有する
- ③理念や方針実現への具体的な指針を提示する

「組織体制」 の問題への対策

- ①職責・職種による責任・役割を明確にする
- ②必要な組織を設置・運営する
- ③職員教育の体制を整える

「運営姿勢」 の問題への対策

- ①第三者の目を入れ、開かれた組織にする
- ②利用者・家族との情報共有に努める
- ③業務の目的や構造、具体的な流れを見直してみる

❖負担やストレス・組織風土の改善

「負担の多さ」 の問題への対策

- ①柔軟な人員配置を検討する
- ②効率優先や一斉介護・流れ作業を見直し、個別ケアを推進する
- ③もっとも負担の高まる夜勤時に特段の配慮を行う

「ストレス」 の問題への対策

- ①職員のストレスを把握する
- ②上司や先輩が積極的に声をかけ、悩みを聞く

「組織風土」 の問題への対策

- ①組織的な対策に1つずつ丁寧に取り組んで行く
- ②取り組みの過程を職員間で体験的に共有する
- ③負担の多さやストレスへの対策を十分にはかる

❖チームアプローチの充実

「役割や仕事の範囲」 の問題への対策

- ①関係する職員がどのような役割をもつべきかを明確にする
- ②リーダーの役割を明確にする
- ③チームとして動く範囲を確認する

「職員間の連携」 の問題への対策

- ①情報を共有するための仕組みや手順を明確に定める
- ②チームでの意思決定の仕組みや手順を明確に定める
- ③よりよいケアを提供するためには、立場を超えて協力することが必要不可欠であることを確認する

❖倫理観とコンプライアンスを高める教育の実施

「非」利用者本位 の問題への対策

- ①介護サービスにおける「利用者本位」という大原則をもう一度確認する
- ②実際に提供しているケアの内容や方法が「利用者本位」に基づいたものであるかをチェックする

「意識不足」 の問題への対策

- ①基本的な職業倫理・専門性に関する学習を徹底する
- ②目指すべき介護の理念をつくり共有する

「虐待・身体拘束 に関する知識」 の問題への対策

- ①関連する法律や規定の内容を知識として学ぶ
- ②身体拘束を行わないケアや虐待を未然に防ぐ方法を具体的に学ぶ（「覚える」よりも「考える」学習を）

❖ケアの質の向上

「認知症ケア」 の問題への対策

- ①認知症という病気やその心理について、正確に理解する
- ②認知症に伴う行動・心理症状には本人なりの理由があるという姿勢で原因を探っていく

「アセスメントと 個別ケア」 の問題への対策

- ①利用者の心身状態を丁寧にアセスメントすることがスタート
- ②アセスメントに基づいて個別の状況に即したケアを検討する

「ケアの質を高める教育」 の問題への対策

- ①認知症ケアに関する知識を共有する
- ②アセスメントとその活用方法を具体的に学ぶ（OJTの方法を工夫し、実践の中で学ぶ）

介護現場のための高齢者虐待防止教育システム

**施設・事業所における
高齢者虐待防止学習テキスト**

(平成20年度 老人保健健康増進等事業)

平成21年3月31日

発行所 認知症介護研究・研修仙台センター
〒989-3201
仙台市青葉区国見ヶ丘6丁目149-1
TEL 022-303-7550 FAX 022-303-7570

発行者 認知症介護研究・研修仙台センター
センター長 加藤伸司

印刷 株式会社 ホクトコーポレーション
〒989-3124
仙台市青葉区上愛子字堀切1-13
TEL 022-391-5661(代) FAX 022-391-5664

7 身体拘束の廃止に向けて

緊急やむを得ない場合の対応

介護保険指定基準上、「当該入所者（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」には身体拘束が認められているが、これは、「切迫性」「非代替性」「一時性」の三つの要件を満たし、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ケースに限られる。

* 「緊急やむを得ない場合」の対応とは、これまでに於いて述べたケアの工夫のみでは十分に対処できないような、「一時的に発生する突発事態」のみに限定される。当然のことながら、安易に「緊急やむを得ない」ものとして身体拘束を行うことのないよう、次の要件・手続に沿って慎重な判断を行うことが求められる。

参 考

■介護保険指定基準の身体拘束禁止規定

「サービスの提供にあたっては、当該入所者（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（利用者）の行動を制限する行為を行ってはならない」

1 三つの要件をすべて満たすことが必要

以下の三つの要件をすべて満たす状態であることを「身体拘束廃止委員会」等のチームで検討、確認し記録しておく。

切迫性 利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと

* 「切迫性」の判断を行う場合には、身体拘束を行うことにより本人の日常生活等に与える悪影響を勘案し、それでもなお身体拘束を行うことが必要となる程度まで利用者本人等の生命または身体が危険にさらされる可能性が高いことを、確認する必要がある。

非代替性 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと

* 「非代替性」の判断を行う場合には、いかなるときでも、まずは身体拘束を行わずに介護するすべての方法の可能性を検討し、利用者本人等の生命または身体を保護するという観点から、他に代替手法が存在しないことを複数のスタッフで確認する必要がある。

また、拘束の方法自体も、本人の状態像等に応じて最も制限の少ない方法により行われなければならない。

一時性 身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

* 「一時性」の判断を行う場合には、本人の状態像等に応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定する必要がある。

② 手続きの面でも慎重な取り扱いが求められる

仮に三つの要件を満たす場合にも、以下の点に留意すべきである。

- (1) 「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかの判断は、担当のスタッフ個人（または数名）では行わず、施設全体としての判断が行われるように、あらかじめルールや手続きを定めておく。特に、10頁の①で述べたような、施設内の「身体拘束廃止委員会」といった組織において事前に手続き等を定め、具体的な事例についても関係者が幅広く参加したカンファレンスで判断する態勢を原則とする。
- (2) 利用者本人や家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等をできる限り詳細に説明し、十分な理解を得るよう努める。その際には、施設長や医師、その他現場の責任者から説明を行うなど、説明手続きや説明者について事前に明文化しておく。
仮に、事前に身体拘束について施設としての考え方を利用者や家族に説明し、理解を得ている場合であっても、実際に身体拘束を行う時点で、必ず個別に説明を行う。
- (3) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合についても、「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除すること。この場合には、実際に身体拘束を一時的に解除して状態を観察するなどの対応をとることが重要である。

③ 身体拘束に関する記録が義務づけられている

- (1) 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録しなければならない。

参 考

■介護保険指定基準に関する通知

「緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録しなければならないものとする」

- (2) 具体的な記録は、24、25頁のような「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」を用いるものとし、日々の心身の状態等の観察、拘束の必要性や方法に関わる再検討を行うごとに逐次その記録を加えるとともに、それについて情報を開示し、ケアスタッフ間、施設全体、家族等関係者の間で直近の情報を共有する。

この「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」は、施設において保存し、行政担当部局の指導監査が行われる際に提示できるようにしておく必要がある。

身体拘束に関する説明書・経過観察記録（参考例）

【記録1】

緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書

○ ○ ○ ○ 様

- あなたの状態が下記のABCをすべて満たしているため、緊急やむを得ず、下記の方法と時間等において最小限度の身体拘束を行います。
- ただし、解除することを目標に鋭意検討を行うことを約束いたします。

記

- A 入所者（利用者）本人又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い
- B 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する看護・介護方法がない
- C 身体拘束その他の行動制限が一時的である

個別の状況による拘束の必要な理由									
身体拘束の方法 (場所、行為(部位・内容))									
拘束の時間帯及び時間									
特記すべき心身の状況									
拘束開始及び解除の予定	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;">月</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">日</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">時から</td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">月</td> <td style="text-align: center;">日</td> <td style="text-align: center;">時まで</td> <td></td> </tr> </table>	月	日	時から		月	日	時まで	
月	日	時から							
月	日	時まで							

上記のとおり実施いたします。

平成 年 月 日

施設名 代表者 印
記録者 印

(利用者・家族の記入欄)

上記の件について説明を受け、確認いたしました。

平成 年 月 日

氏名 印
(本人との続柄)

【記録2】

緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録

○○○○様

月日時	日々の心身の状態等の観察・再検討結果	カンファレンス参加者名	記録者 サイン

8 事業者指導課（通所事業者係）からのお知らせ

1 各種書類の提出期限について

- ① 平成30年4月1日適用開始の体制届（新加算を含む、すべての体制の提出について）

平成30年4月2日（月）

- ② 平成29年度介護職員処遇改善加算実績報告書

平成30年7月31日（火）

2 報酬改定に伴う、重要事項説明書等の取扱い（利用料金に変更となる場合）

- (1) 平成30年度からの利用申込者に対しては、変更内容を反映させた重要事項説明書を作成の上、当該説明書を交付して説明を行い、利用申込者の同意を得ること。
- (2) 既存の利用者に対しては、内容を変更した重要事項説明書（同意を得ている重要事項説明書の内容の差し替えとして、変更部分のみでも可）を交付して説明を行うこと。

3 運営規程の記載内容の変更について

平成30年8月から、一定以上所得者の利用者負担の見直しが行われることに伴い、運営規程の利用料に関する条項の変更が必要となる場合があります。

当該変更の届出については、他の条項に変更がある際に、合わせて提出することで足りません（今のところ、特段の提出期限は設けません）。

4 自己点検シートの活用について

岡山市事業者指導課のホームページに各サービスごとの自己点検シートを掲載しています。各サービス事業所は、提供するサービスのチェックに活用してください。

※地域密着型サービス事業者の自己点検シートについて

http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasideou/jigyousyasideou_00103.html

5 疑義照会（質問）について

今回の集団指導に係る内容のものに限らず、疑義照会・質問等については、「質問票」によりFAXにて送信してください。

6 厚生労働省からのQ&A等について

厚生労働省から発出されるQ&A等については、随時、ホームページ上で公開していきますので、確認をお願いします。

（岡山市事業者指導課ホームページ トップ）

http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasideou/jigyousyasideou_00003.html

【質問票】

平成 年 月 日
岡山市事業者指導課通所事業者係あて
Fax:086(221)3010

事業所名			
サービス種別		事業者番号	33
所在地			
Tel		Fax	
担当者名		職名	

【質問】

平成 年 月 日

岡山市 保健福祉局 事業者指導課 宛
FAX番号 086-221-3010

電話・FAX番号・メールアドレス 変更届

下記のとおり電話・FAX番号・メールアドレスが変更になりましたので、
お知らせします。

記

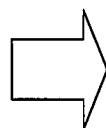
法人名 _____

事業所名 _____

介護保険事業所番号 _____

旧番号

電話番号	
FAX番号	
メールアドレス	



新番号

電話番号	
FAX番号	
メールアドレス	