

令和6年度

地域密着型サービス事業者

居宅介護支援事業者

集団指導資料

【事業運営関係】

苅田町 福祉課

目 次

1. 運営上の留意事項について

- (1) 事業所の各種届出等について 1
 - ①変更届出書について 1
 - ②廃止・休止届出書について 1
 - ③再開届出書について 2
 - ④介護給付費算定体制に関する届 2
- (2) 業務管理体制の整備について 3
- (3) 指定地域密着型（介護予防）サービス事業所の指定更新について 5
- (4) 苅田町地域密着型サービスの利用に関する基本方針 7
- (5) 人員の配置基準について 8
- (6) 訪問介護の回数が多いケアプランの届出について 14
- (7) 居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証等について(R3年10月1日～) . 17
- (8) 軽度者の保険給付対象外種目となっている福祉用具貸与について 19
- (9) 運営推進会議について 23
- (10) 外部評価の実施免除について（認知症対応型共同生活介護） 24
- (11) 利用料の徴収と利用者からの同意 25

2. 事故発生時の対応等

- (1) 令和5年度に起こった介護事業所での事故の内容や件数等 34
- (2) 事故報告書の提出範囲や再発防止策など 34

3. その他

- (1) 労働関係 41
- (2) 防災対策について 42
- (3) 感染症対策等について 44
- (4) 介護現場におけるハラスメント対策について 45
- (5) 身体拘束廃止の取り組みについて 45
- (6) 高齢者虐待防止について 52

4. 経過措置期間が設けられている項目

- (1) 重要事項のウェブサイトへの掲載 56
- (2) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置 56
- (3) 協力医療機関との連携 57
- (4) 管理者要件（居宅介護支援事業所） 57

1. 運営上の留意事項について

(1) 事業所の各種届出等について

内容	必要な届出	期限
事業所の名称、所在地等に変更があった	①変更届出書	10日以内
事業を廃止・休止する	②廃止・休止届出書	1ヶ月前まで
事業を再開した	③再開届出書	10日以内
介護給付費算定体制を変更する	④介護給付費算定体制に関する届	前もって

① 変更届出書について

○変更届の提出が必要な主な事項

<p><厚生労働省令で定める事項が変更になった場合></p> <ol style="list-style-type: none">1 事業所・施設の名称2 事業所・施設の所在地3 申請者（法人）の名称及び主たる事務所の所在地4 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名5 申請者の登記事項証明書又は条例等（当該事業に関するものに限る）6 事業所・施設の建物の構造、占用区画等7 管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴8 運営規程9 協力医療機関（協力歯科医療機関含む）の名称及び診療科名並びに協力機関との契約内容10 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携・支援体制の概要11 本体施設、本体施設との間の移動の経路等12 介護支援専門員の氏名及びその登録番号

○提出書類

<input type="checkbox"/> 変更届出書 別紙様式第二号（四） <input type="checkbox"/> 変更内容が分かる書類
--

② 廃止・休止届出書について

○提出書類

<input type="checkbox"/> 廃止・休止届出書 別紙様式第二号（三） <input type="checkbox"/> 添付書類 ※現にサービス又は支援を受けていた者への対応状況がわかるもの

③ 再開届出書について

○提出書類

- 再開届出書 別紙様式第二号（五）
- 添付書類（従業者の勤務の体制及び勤務形態に関する書類）
※休止前と変更事項があれば、併せて変更届出書及び添付書類（変更内容が分かる書類）の提出も必要です。

④ 介護給付費算定体制に関する届

○提出が必要な場合

介護給付費算定に係る体制を変更する場合「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に記載されている項目が変更となる場合で、具体的には、以下のような場合です。

- ・各種加算の算定を開始・終了・変更する場合
- ・人員欠如等、減算要件に当てはまる状態が生じた場合、解消した場合
- ・介護報酬の改定等で加算内容に変更が生じた場合

○提出期限

- ①算定される単位数が増える場合（加算算定の開始等）
⇒別表のとおり（事前の届出が必要となります）
- ②その他（加算の取り下げ、人員欠如による減算等）
⇒判明した時点で速やかに（事実発生日から算定体制が変更となります）

○提出書類

- 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
※ 変更箇所以外の体制にも○を付して下さい。
- 添付書類（一覧表の備考を参照）

【別表】

サービスの種類	算定の開始時期
認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 地域密着型通所介護 居宅介護支援	毎月 15日以前に届出 → 翌月から 16日以降に届出 → 翌々月から
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	届出が受理された月の翌月から（届出を受理した日が月の初日である場合はその月から） 例）8月2日～9月1日の期間中に受理 →9月から算定可能
※届出が「受理される」とは、届出内容が加算等の要件を十分満たしていることが確認できるものとして受け付けられるときをいう。	

(2) 業務管理体制の整備について

1 業務管理体制の整備

① 業務管理体制の整備の基準

業務管理体制の整備については、事業者の規模に応じたものとするとしており、指定又は許可を受けた事業所又は施設の数により事業者の規模を区分し、それぞれの区分に応じ義務付けることとなっています。また、業務管理体制の整備に関する事項を記載した届出書を国、県又は保険者に遅滞なく届け出なければなりません。

指定・許可の事業所・施設数の区分	業務管理体制の整備の内容		
	法令遵守責任者の選任	業務が法令に適合することを確保するための規程の整備	業務執行の状況の監査
1～19	必要	—	—
20～99	必要	必要	—
100～	必要	必要	必要

※ 事業所の数には介護予防を含みます。例えば訪問介護と介護予防訪問介護を併せて行っているとき、事業所は「2」となります。

※ 介護保険法第71条の規定に基づき、保険医療機関又は保険薬局の指定があったとき、介護保険法の事業所（居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーション）の指定があったとみなされる場合は、事業所の数に含まれません。

② 業務管理体制の整備に関する事項の届出事項

届出する事項	対象の事業者
事業者の名称又は氏名及び主たる事務所等の名称及び所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	全ての事業者
法令遵守責任者の氏名及び生年月日	全ての事業者
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	指定・許可の事業所・施設数が20以上の事業者
業務執行の状況の監査の方法の概要	指定・許可の事業所・施設数が100以上の事業者

③ 届出先

介護保険法の一部が改正され、平成27年4月1日から介護保険法第115条の32に基づく介護サービス事業者の業務管理体制の整備に係る届出書の届出先が変更となります。

事業所等の所在状況	届出先
3以上の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者	厚生労働大臣
2以上の都道府県の区域、かつ、2以下の地方厚生局の区域	主たる事業所が所在する都道府県知事

1の都道府県の区域	都道府県知事
1の指定都市の区域	指定都市の長
1の市町村の区域（地域密着型サービス事業のみの場合）	市町村の長

2 事業者・法令遵守責任者の責務

① 事業者の責務

一般検査は定期的を実施するよう予定していますが、業務管理体制整備は、事業者自らが、コンプライアンスを向上させることが本来の趣旨であり、検査を実施しない年においても、自ら法令等遵守体制を検証し、必要に応じて改善されるように継続的な取組みに努めてください。

② 法令遵守責任者の役割

法令遵守責任者の役割については、法令等で明確に定められていません。これは、事業者自らが、事業者の実情に応じた取組を真剣に考え、試行錯誤しながらコンプライアンスを高めていただくことが重要だからです。

法令遵守責任者に何らかの資格等を求めるものではありませんが、少なくとも介護保険法及び介護保険法に基づく通知等の内容に精通した法務担当の責任者で、事業者内部の法令遵守を徹底することができる者が選任されることを想定しています。

また、法令遵守責任者には、辞令等が交付され、その役割と業務内容が事務分掌などで明記されていることが望まれます。

③ 業務内容の具体例

- ・ 年に1回以上、各事業所の取り組み状況を各事業所の従業者又は管理者からの聞き取り及び書面での報告などで把握する。
- ・ 各事業所等から選出された従業者又は管理者（以下「法令遵守担当者」という。）で組織された委員会を設置し、法令遵守責任者は事業者全体の法令遵守を徹底する連絡体制を確保する。
- ・ 研修等を実施し、従業員の法令遵守意識を高める。
- ・ 定期的に介護保険法その他の関連情報（制度改正及び介護報酬に関する通知・Q&A等）の収集等を行う。
- ・ 苦情・事故等の問題が発生した場合には、速やかに報告を求め、事実関係の把握を行い、迅速に解決を図る。その原因を究明し、防止策を法令遵守担当者で組織された委員会等の場で検討し、各事業所等の運営に反映させる。

(3) 指定地域密着型（介護予防）サービス事業所の指定更新について

1 指定更新制度について

平成18年4月施行の改正介護保険法において、指定基準等を遵守し、適切な介護サービスを提供することができるかを定期的にチェックする仕組みとして、事業者指定に6年の有効期限が設けられました。これにより、介護サービス事業者は、原則6年ごとに指定の更新申請を行う必要があります。申請方法としては、新規申請と同等の手続きを行い、指定の基準を満たしているかどうかの審査を受けることとなります。この場合、休止中の事業所や人員、設備及び運営に関する基準を満たしていない事業所及び過去に取消処分を受けるなどを起こした事業者の運営する事業所については、指定の更新を受けることができないことになっています。

2 指定状況

事業所名称		有効期限満了日
認知症対応型通所介護	在処 よってけばあ	R9. 3. 21
地域密着型通所介護	デイサービスみのり	R12. 6. 30
	デイサービスみんなの樹	R8. 1. 31
	通所介護プレール	R9. 7. 31
認知症対応型共同生活介護	グループホームおひさまの家	R9. 11. 12
	グループホーム いこいの里小波瀬	R11. 8. 1
	グループホーム まごころ	R7. 3. 31
	はーとふる かんた	R11. 2. 14
	グループホーム かすみそう	R12. 2. 28
地域密着型介護老人福祉施設	いなみつ苑	R10. 11. 14
小規模多機能型居宅介護	小規模多機能ホームかぐや姫（休止中）	R8. 7. 19
居宅介護支援	苅田町社会福祉協議会ケアプランサービス	R8. 3. 31
	白川園相談センター	R8. 3. 31
	つくし介護保険サービス おばせ	R8. 3. 31
	博愛苑ケアプランセンター	R8. 5. 31
	有限会社ケアプラン 白ゆり	R8. 4. 30
	ケアプラン相談センター 結愛の里	R10. 4. 30
	ケアプラン幸昌	R10. 11. 30
	けあぶらんサービスゆーかり	R10. 10. 31
	ケアプランセンター あいの風	R10. 12. 31
	ケアプランセンター はびるす	R11. 5. 31

3 指定の更新

指定の継続のためには、指定の有効期限満了前に更新申請が必要です。

指定の更新手続き(更新申請)を行わなかった場合は、有効期間の満了をもって指定の効力を失うこととなり、指定事業所ではなくなるので、介護報酬を受けられなくなります。

指定の更新は、新規申請時の基準(介護保険法第70条第2項)を準用することとされており(同法第70条の2第4項)、この指定の基準を満たせない場合は、指定をしてはならないと規定されています。したがって、同法第70条第2項の各号に該当すると認められる場合は、指定の更新を受けられないこととなります。

また、休止中の事業所は、介護保険法第70条第2項に規定する指定に関する基準を満たしていませんので、指定更新を受けることができません。したがって、指定の有効期間の満了をもって指定の効力を失うこととなります。

※ 令和9年4月1日以降、居宅介護支援事業所の管理者は主任介護支援専門員でなければなりません。

令和3年3月31日時点で主任介護支援専門員でない者が管理者である居宅介護支援事業所については、当該管理者が管理者である限り、令和9年3月31日までの間は管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を猶予することとなっていますが、居宅介護支援事業所における業務管理や人材育成の取り組みを促進する観点から、経過措置期間の終了を待たず、管理者として主任介護支援専門員を配置するよう対応してください。

(4) 苅田町地域密着型サービスの利用に関する基本方針

1 地域密着型サービス（在宅系介護サービス）を利用する者の要件について

地域密着型サービスは、高齢者が要介護状態となっても、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるようにするために創設されたサービスであるため、苅田町の地域密着型サービスを利用できるのは、原則として苅田町の住民（被保険者）のみです。

ただし、やむを得ない事情があれば、所定の手続きを行った上で、当該市町村からの指定を受けることにより、利用が可能となります。

○ やむを得ない事情とは

- ・利用すべき地域密着型サービスが居住する地域には存在しない。
- ・利用すべき地域密着型サービスが定員に達しているため利用することができない。等

※ やむを得ないと判断する場合に、当該利用者が真にそのサービス種別の利用が合理的であるかどうか重要となります。当該サービスの利用が適切か、他のサービスの利用で対応できないか等、よく検討を行ってください。

2 他市町村に所在する地域密着型サービス事業所利用に係る流れについて

他市町村に所在する地域密着型サービス事業所を利用するには、苅田町と事業所所在市町村との市町村間協議が必要となります。

ただし、やむを得ない事情があれば、所定の手続きを行った上で、当該市町村からの指定を受けることにより、利用が可能となります。

○ 利用の流れ

苅田町の被保険者Aさんが、行橋市の事業所Cを利用したい場合。

- ・事業所CとAさんの担当ケアマネが、苅田町に利用したい旨の理由を付して申出を行う。
- ・同様に行橋市にも利用したい旨の理由を付して申出を行う。他市町村に所在する地域密着型サービス事業所を利用するには、苅田町と事業所所在市町村との市町村間協議が必要となります。
- ・協議の結果、行橋市が事業所Cの利用を認める場合は、事業所Cは苅田町に対し指定更新の申請を行う。苅田町が事業所Cを指定し、Aさんの利用が可能となります。

※ この場合の指定は利用者単位で行われ、苅田町に居住する別の住民が当該事業所を利用する場合には、指定申請や同意申請の手続きが必要となります。

【留意事項】

- ① 同意、指定申請の審査には時間を要しますので、利用希望者がいる場合はお早めにご相談下さい。
- ② 同意、指定がないままサービスの利用があった場合には、介護給付費の支給はできません。
- ③ 区域外事業所の指定の有効期間については、利用者の認定期間とする。ただし、指定有効期間中に被保険者が死亡またはサービスの利用を終了した場合は、当該事業所の利用を終了した時点で指定の有効期間についても終了するものとします。
- ④ 指定の有効期間が終了する際、苅田町より更新勧奨は行いません。継続して利用希望の場合、指定期間が切れる2ヶ月前までに更新手続きの申し出を行ってください。

(5) 人員の配置基準について

各介護保険事業所はそれぞれ人員基準に定められた職種、員数を配置しなければなりません。この基準に違反した場合は、人員基準欠如減算の対象となり、人員欠如が続く場合は指導や指定取消の対象となります。以下の項目については、人員基準を満たしているかどうか判断する上で重要となりますので、ご確認いただき、適正な管理運営に努めてください。

1 用語の定義

① 常勤

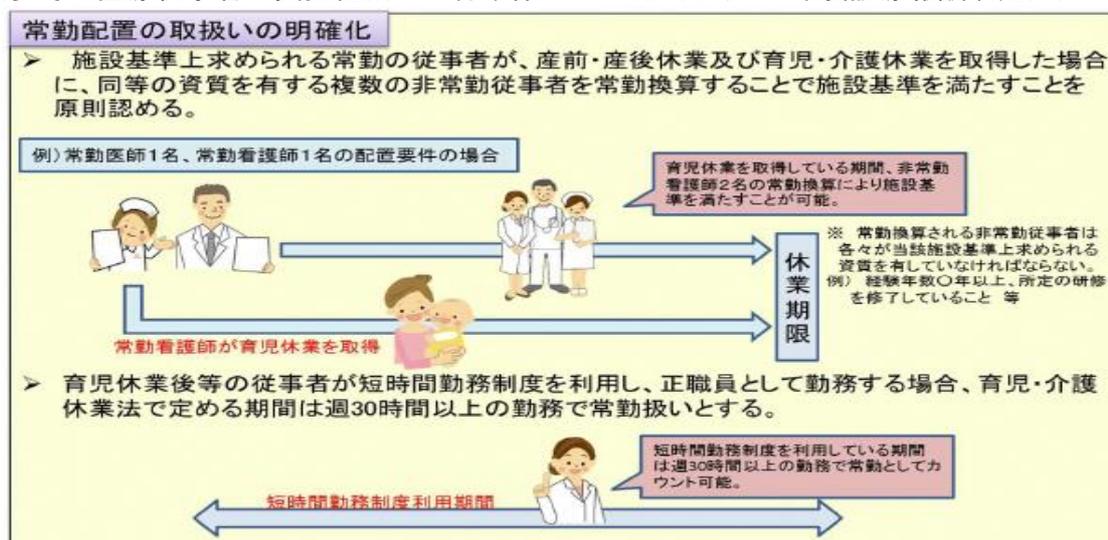
当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従事者が勤務すべき時間数（週 32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする）に達していることをいいます。また、同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が、常勤の従業者が勤務すべき時間に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとします。

※ 正社員＝「常勤」、パート＝「非常勤」という意味ではありません。

※ 令和 3 年度制度改定により、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、各サービスの人員配置基準や報酬算定について、以下の見直しが行われました。

- 「常勤」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加えて、介護の短時間勤務制度等を利用する場合にも、週 30 時間以上の勤務で、「常勤」として扱うことを認める。
- 「常勤換算方法」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法による短時間勤務制度等を利用する場合、週 30 時間以上の勤務で、常勤換算での計算上も 1（常勤）と扱うことを認める。
- 人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。
この場合において、常勤職員の割合を要件とするサービス提供体制強化加算等の加算について、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合、当該職員についても常勤職員の割合に含めることを認める。

(参考：医療従事者の負担軽減・人材確保について（平成 28 年度診療報酬改定）)



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または当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む）として明確に位置づけられている時間の合計数をいいます。

※ 従業者1人につき、1月の勤務時間の合計に算入することができる時間数は、当該事業所の常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とします。

③ 常勤換算方法

事業所の従業者の1月の勤務時間の合計を、事業所の常勤の従業者が勤務すべき時間数（週32時間を下回る場合は32時間を基本とする）で割ることにより、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います。

i 事業所の従業者の1月の勤務時間の合計を算出するに当たり、他事業所の職務に従事した時間数は除いてください（同一事業所において一体的に運営される介護予防サービス又は人員基準において他事業との兼務規定があるものを除く）。また、同一事業所で他職種と兼務している場合についても、

人員基準において兼務が認められていないもの又はサービス提供体制強化加算の算定などで職種ごとの常勤換算数を算出する必要がある場合は、兼務した時間は除いてください。

ii 常勤専従の従業者については、休暇等で1月の勤務時間が常勤の勤務すべき時間に満たない場合でも、常勤（常勤換算において1）と取り扱います。ただし、暦月を通じて勤務実績がない場合については、常勤の従業者であっても常勤換算において0となります。

※ 非正規雇用の従業者であっても、就業規則に定める正規雇用従業者の勤務時間と同様の勤務時間の契約となっている場合、常勤の従業者として取り扱います。

iii 非常勤の従業者については、休暇や出張の時間はサービス提供に従事する時間とはいえないため、常勤換算を行う際の1月の勤務時間の合計には含めないでください。

※ 正規雇用の従業者であっても、就業規則に定める正規雇用従業者の勤務時間に満たない勤務時間の契約となっている場合、非常勤の従業者として取り扱います。

v 事業所の常勤の従業者が勤務すべき暦月の時間数は、以下のように算出してください。

（例1）週40時間（1日8時間×週5日）を勤務時間として就業規則に定めている事業所で、28日の勤務表の場合

$$\frac{40 \text{ 時間}}{1 \text{ 週間の勤務時間}} \times \frac{4 \text{ 週}}{\text{週数}} = \frac{160 \text{ 時間}}{\text{月の勤務時間}}$$

（例2）週40時間（1日8時間×週5日）を勤務時間として就業規則に定めている事業所で、31日の勤務表の場合

$$\frac{(40 \text{ 時間} \div 7 \text{ 日})}{1 \text{ 日当たりの勤務時間}} \times \frac{31 \text{ 日}}{\text{月の日数}} = \frac{177.1 \dots}{\text{月の勤務時間}} \div 177 \text{ 時間 (四捨五入)}$$

【常勤換算の例】

《常勤の勤務すべき時間数が160（8時間×週5日×4週）の事業所の場合》

常勤A：160 ⇒ 1

常勤B：144 ⇒ 1

常勤C：172 ⇒ 1

常勤の人数 ⇒ 3

非常勤D：168

非常勤E：144

非常勤F：88

$$160 + 144 + 88 = 392$$

非常勤の従業者の月1の勤務時間の合計：392

$$392 \div 160 = 2.45$$

$$3 + 2.4 = 5.4$$

常勤の人数+非常勤の従業者を常勤に換算した員数=常勤換算後の事業所の従業員数

常勤職員が有休使用などでたまたま常勤の勤務すべき時間に満たない場合や、残業等により常勤の勤務すべき時間を超えた場合についても、常勤（=1）として扱います。

※暦月を通じて勤務実績がない場合は、常勤職員であっても常勤換算は0になります。

常勤の従業者が勤務すべき時間数が上限なので、非常勤Dの勤務時間数は168→160になります。

非常勤の従業者の1月の勤務時間の合計÷常勤の勤務すべき時間=非常勤の従業者を常勤に換算した員数

※小数点第2位以下は四捨五入ではなく切り捨てを行ってください。

【実際の従業員数】 6人

【常勤換算後の従業員数】 5.4人

Q. 法人内で常勤の従業者が複数の事業所を兼務する場合、その従業者は常勤になるのか。

A. 「常勤」とは認められず、「非常勤」となります。

介護・看護職員のような直接処遇職員については、一部の例を除き、解釈通知にいう「同時並行的に行われることが差し支えない職種」とは認められないため、雇用形態として法人から常勤職員として採用されている場合であっても、介護保険制度上の常勤職員とは認められません。

例えば、就業規則で定める常勤職員の勤務時間数が40時間/週の法人で、Aさんが小規模多機能型居宅介護事業所で15時間/週（火・木）勤務し、併設のグループホームで25時間/週（月・水・金）勤務し、両事業所合わせて40時間/週勤務をした場合、Aさんの小規模居宅介護事業所では常勤換算0.4の非常勤職員、グループホームでは常勤換算0.6の非常勤職員となります。

④ 専らその職務に従事する

原則として、サービス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・非常勤を問いません。

⑤ 利用者の数

利用者の数は前年度の平均値とします。

⑥ 前年度の平均値

i 前年度の実績が12月以上ある場合

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。）の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とします。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げます。

ii 前年度の実績が12月未満の場合

- ・ 新設または増床の時点から6月未満の場合

ベッド数の90%で算出

※小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護については、通いサービスの定員の90%で算出

- ・ 新設または増床の時点から6月以上1年未満の場合

直近の6月における全利用者等の延数を6月間の日数で除して得た数

- ・ 減床の場合

減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の延利用者数を延日数で除して得た数

2 人員基準欠如による減算（厚生労働省告示第126号（平成18年3月14日））

指定基準に定められた員数の従業者を配置していない事業所、施設では、介護報酬が原則として70%に減額されます。

① 人員基準欠如による減算に該当する場合

サービス種類	人員基準欠如の職種等		減算が行われる期間
認知症対応型通所介護	看護職員または介護職員	1割を超えて減少	その翌月から解消されるに至った月まで
		1割の範囲内で減少	その翌々月から解消されるに至った月まで
小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護	介護従業者（通いサービス、訪問サービスの提供に当たるもの）	1割を超えて減少	その翌月から解消されるに至った月まで
		1割の範囲内で減少	その翌々月から解消されるに至った月まで
	看護職員	配置なし	その翌々月から解消されるに至った月まで
	夜勤職員、宿直職員が指定基準に定める員数に満たない日が2日以上連続して発生または月に4日以上発生		その翌月から解消されるに至った月まで
認知症対応型共同生活介護	介護従業者	1割を超えて減少	その翌月から解消されるに至った月まで

		1割の範囲内で減少	その翌々月から解消されるに至った月まで
	計画作成担当者	介護支援専門員を配置していない	その翌々月から解消されるに至った月まで
地域密着型特定施設入居者生活介護	看護職員または介護職員	1割を超えて減少	その翌月から解消されるに至った月まで
		1割の範囲内で減少	その翌々月から解消されるに至った月まで
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	看護職員または介護職員	1割を超えて減少	その翌月から解消されるに至った月まで
		1割の範囲内で減少	その翌々月から解消されるに至った月まで
	介護支援専門員	配置なし	その翌々月から解消されるに至った月まで
地域密着型通所介護	看護職員または介護職員	1割を超えて減少	その翌月から解消されるに至った月まで
		1割の範囲内で減少	その翌々月から解消されるに至った月まで

② 夜勤体制による減算

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では、下記の場合に介護報酬が原則として97%に減額されます。

- i 夜勤時間帯に夜勤を行う職員数が基準に満たない事態が2日以上連続して発生
- ii 夜勤時間帯に夜勤を行う職員数が基準に満たない事態が4日以上発生

③ 研修未受講による減算

認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護について、必要な研修を終了していない場合は介護報酬が原則として70%に減額されますが、取り扱いについては以下の通りです。

- i 必要な研修を修了していない場合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、利用者全員について減算されるが、翌月の末日において人員基準を満たしていれば減算されない。
- ii 職員の離職等により、新たに計画作成担当者等を配置した場合であっても、研修修了要件を満たしていないときは、原則として、研修の開催状況にかかわらず、減算の対象となる。
- iii しかしながら、都道府県における研修の開催状況を踏まえ、職員の離職等の後、新たに計画作成担当者等を配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込みを行い、当該計画担当者等が研修を修了することが確実に見込まれる場合は、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない。
- iv なお、受講予定の研修を修了しなかった場合においては、通常の減算の算定方法に基づき、（人員基準欠如が発生した翌々月から）減算を行う。
- v 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、事業所の責め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って、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

配置した時は、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をすることも差し支えない。

④ ユニットにおける職員にかかる減算について

ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護では、下記の場合に介護報酬が原則として97%に減額されます。

- i 日中、ユニットごとに常時1人以上の介護職員または看護職員を配置していない。
- ii ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置していない。

3 定員超過利用による減算

利用者・入所者の数が運営規程で定められた定員を超える事業所・施設では、介護報酬の基本部分が70%に減算されます。これは、定員超過利用を未然に防止し、適正なサービスの提供を確保するためのしくみです。なお、定員超過利用が2ヶ月以上継続すると、指定が取り消されることがあります（特別な事情がある場合を除きます）。

① 減算期間

減算が行われるのは、月平均の利用者数（入所者数）が定員超過の状態が発生した月（開始月）の翌月から解消した月までの間です。

ただし、災害や虐待の受け入れなど、やむを得ない理由によって定員超過利用が発生した場合には、その翌月から減算を直ちに行うことはしません。やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員超過利用が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から減算を行います。

(6) 訪問介護の回数が多いケアプランの届出について（居宅介護支援）

利用者の自立支援・重度化防止及び地域資源の有効活用等の観点から、訪問介護における生活援助中心型サービスの利用回数が基準回数以上のケアプランについて、保険者への届出が必要となりました。

1 届出対象となる居宅サービス計画

平成30年10月1日以降に作成又は変更した居宅サービス計画のうち、基準回数以上の訪問介護を位置づけたもの。

【厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護】

（1月あたりの回数）

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基準回数	27回	34回	43回	38回	31回

2 提出期限

居宅サービス計画の作成または変更した日の翌月末日。

※ サービス内容の見直し時期（介護認定の更新又は変更、長期目標の見直し、生活援助中心型サービスの回数変更など）に提出の要・不要を確認してください。

3 提出書類

- ・ 第1表（居宅サービス計画書（1））
- ・ 第2表（居宅サービス計画書（2））
- ・ 第3表（週間サービス計画表）
- ・ 第6表（サービス利用票（兼居宅（介護予防）サービス計画））
- ・ 第7表（サービス利用票別表）

※ 必要に応じて、アセスメント等の提出をお願いする場合があります。

※ 訪問介護（生活援助中心型）利用が必要である理由が居宅サービス計画の記載内容から分かる場合には、当該居宅サービス計画のみを提出すれば足り、別途理由書の提出は不要です。

※ 届出のあった居宅サービス計画書について、必要に応じて地域ケア会議等で検証を行う場合があります。

Q 対象は生活援助単独の場合の区分となるのか。また、身体介護に引き続いて生活援助を行う場合の区分も含むか。

A 訪問介護費の注3（訪問介護費ロ）に規定する生活援助が中心である訪問介護費に限る

【平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.7）】より

○ 居宅サービス計画（ケアプラン）の届出について

問1 居宅介護支援事業所の介護支援専門員は、平成30年10月1日以降に作成又は変更したケアプランのうち、厚生労働省が告示で定める回数以上の生活援助中心型サービスを位置づけたものについて、そのケアプランを市町村に届け出る必要があるが、平成30年10月サービス分のケアプランから届出の対象となるのか。

（答）

○ 届出の対象は、ケアプランの作成又は変更した日を基準とする。

- そのため、最初の届出期限となる平成30年11月末までの届出対象は、
- ・ 平成30年10月中に作成又は変更した10月サービス分のケアプラン
 - ・ 平成30年10月中に作成又は変更した11月サービス分のケアプラン
- となり、平成30年9月中に作成又は変更した10月サービス分のケアプランは届出対象とならない。

問2 居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、「月の途中」や「日数の少ない2月」から居宅サービスの利用を開始するケアプランを作成した事例において、第3表（週間サービス計画表）に沿った生活援助中心型サービスを提供する場合、作成月においては、厚生労働省が告示で定める回数を下回る計画であるものの、翌月には当該回数以上の生活援助中心型サービスを位置づけた計画となる場合がある。このような場合であっても、届出の対象となるのか。

（答）

○ 厚生労働省が告示で定める回数以上の生活援助中心型サービスを位置づけたケアプランを作成した段階で、届出の対象となる。

○ 具体例として、例えば、

- ・ 1月末に2月以降のケアプラン（第1表～第3表及び第6表・第7表）を作成したところ、2月分の第6表及び第7表（サービス利用票）は、厚生労働省が告示で定める回数を下回っていたが、
- ・ 2月末に作成した3月分の第6表及び第7表では、当該回数以上の生活援助中心型サービスを位置づけている場合、

居宅介護支援事業所の介護支援専門員は、2月末に作成した第6表及び第7表を既に作成済みの第1表から第3表と併せて、3月末までに市町村に届け出なければならない。

問3 厚生労働省が告示で定める回数以上の生活援助中心型サービスを位置づけた場合に、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が市町村に対して届け出なければならないケアプランとは、具体的に何を提出すればよいのか。

(答)

- 居宅介護支援事業所の介護支援専門員は、サービス担当者会議において得られた意見等を踏まえ作成したケアプラン（第1表～第3表及び第6表・第7表）の原案を利用者又はその家族に対して説明し、文書により同意を得ることとされている。
- 厚生労働省が告示で定める回数以上の生活援助中心型サービスを位置づけた場合に市町村に届け出る書類は、前述の手続きにて、利用者又はその家族から同意を得たケアプラン（第1表～第3表及び第6表・第7表）の写しを用いることで差し支えない。
- なお、届け出たケアプランが地域ケア個別会議等において議論される場合、保険者から事例の全体像を把握するため、利用者の基本情報等に関する資料の提出を求められる場合があるので、ご留意いただきたい。

(※「多職種による自立に向けたケアプランに係る議論の手引き（平成30年10月9日）」P15～P26を参照。)

問4 居宅介護支援事業所の事業の実施地域が市町村をまたがる場合等では、居宅介護支援事業所が所在する市町村と、利用者の保険者である市町村が異なることもあり得るが、その場合、居宅介護支援事業所の介護支援専門員は、どちらの市町村にケアプランを届け出ればよいのか。

(答)

- 厚生労働省が告示で定める回数以上の生活援助中心型サービスを位置づけたケアプランの届出先は、「利用者の保険者である市町村」である。

(7) 居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証等について

(令和3年10月1日～)

令和3年度制度改正によって、より利用者の意向や状態に合った訪問介護の提供につなげることでできるケアプランの作成に資することを目的とし、介護支援専門員の視点だけでなく、多職種協働による検討を行い、必要に応じてケアプランの内容の再検討を促すため、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（平成11年厚生省令第38号）に位置付けられた仕組みです。

※ この仕組みは、サービスの利用制限を目的とするものではありませんので十分にご留意の上、ご対応をお願いします。

1. 検証対象の指定、届出依頼

令和3年10月1日以降に作成又は変更したケアプランのうち、以下の要件の両方に該当するもののうち、苅田町から指定されたものを届け出る必要があります。

【要件】

- ① 区分支給限度基準額の利用割合が7割以上
- ② その利用サービスの6割以上が「訪問介護サービス」

上記の要件①及び②に該当するケアプランを苅田町から指定された場合、

- ・ 第1表（居宅サービス計画書(1)：基本的な事項）
- ・ 第2表（居宅サービス計画書(2)：長期目標・短期目標、サービス内容等）
- ・ 第3表（週間サービス計画表）の届出を依頼

を届出いただきます。

※ 必要に応じてアセスメントシートの届出もお願いする場合があります。

※ すでに、生活援助の訪問回数が多い利用者のケアプラン検証の対象となっているケアプランは届出の対象外です。

※ 当該ケアプランに訪問介護が必要な理由等については、ケアプラン第2表（居宅サービス計画書（2））の「サービス内容」に記載しても差し支えありません。

※ 災害や新型コロナウイルス感染症の影響により、一時的に他のサービスから訪問介護に切り替わったために要件①及び②に該当するケアプランがある場合は、その旨も記載してください。

2. 検証

地域ケア会議等を活用して、多職種の視点から、届出のあったケアプランについて議論を行うこととなります。

※ 災害や新型コロナウイルス感染症の影響により、一時的に他のサービスから訪問介護に切り替わったために要件①及び②に該当するケアプランがある場合は、地域ケア会議等の検証の対象としない等の対応を行う場合があります。

3. 検証後

地域ケア会議等での多職種の議論において届出のあったケアプランについて見直しが必要であるとされた場合、居宅介護支援事業所は、地域ケア会議等での検証結果を踏まえ、検証対象のケアプランについて再検討を行うとともに、事業所内において同様・類似の内容で作成しているケアプランの内容についても再検討を行います。

なお、検証対象のケアプラン及び同様・類似の内容のケアプランについて再検討とそれに基づく見直しが行われない場合は、それらのケアプランは、引き続き、地域ケア会議等での検証の対象となり得ます。

「居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証等について（最新情報 Vol.1009）」より抜粋

(8) 軽度者の保険給付対象外種目となっている福祉用具貸与について

『軽度者の保険給付対象外種目となっている福祉用具貸与について』

1) 例外給付の対象について

要支援1・2、要介護1(「自動排泄処理装置」は要介護2・3も含む)であるものに対して、その状態像からみて使用が想定しにくい「車いす」、「車いす付属品」、「特殊寝台」、「特殊寝台付属品」、「床ずれ防止用具」、「体位変換器」、「認知症老人徘徊感知機器」、「移動用リフト(つり具の部分を除く)」及び「自動排泄処理装置(尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く)」(以下「対象外種目」という。)の福祉用具貸与を行った場合は、原則として福祉用具貸与費は算定できません。ただし、別に厚生労働大臣が定める者に対する場合についてはこの限りではありません。その状態像に応じて利用が想定される種目については福祉用具貸与費の算定が可能な場合があります。別紙の『保険給付対象外種目と算定可能な場合の判断基準表』をもとに判断をお願いします。

- ① **判断基準表 A** については、基本調査の直近の結果を確認し該当する場合は、申請の必要はありません。
- ② **判断基準表 B** については、該当する基本調査結果がないため、主治医から得た情報及び福祉用具専門相談員のほか軽度者の状態像について適切な助言が可能な者が参加するサービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより指定居宅介護支援事業者が判断してください。申請の必要はありません。
- ③ 基本調査の結果(判断基準表 A)では給付対象とならない場合でも、下記の i) から iii) までのいずれかの状態像(例外給付対象とすべき状態像)に該当することが医師の医学的な所見に基づき判断され、かつ、サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより福祉用具貸与が特に必要であることが判断される場合は、苅田町へ必要書類を提出してください。

例外給付対象とすべき状態像

- i) 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に利用者等告示第31号のイに該当する者
- ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに利用者等告示第31号のイに該当することが確実に見込まれる者
- iii) 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から利用者等告示第31号のイに該当すると判断できる者

2) 医師の医学的所見について

例外給付にかかる医師の医学的な所見は、主治医の意見書、診断書または担当介護支援専門員が聴取した居宅サービス計画に記載する医師の所見のいずれかにおいて、上記枠内

i)～iii)の状態に該当することが明確に判断できる内容が、記載されていることが必要です。
つまり、単に医師が福祉用具を必要であると判断している場合や病名が合致しているだけでは認められません。

具体的な事例は、別紙「福祉用具が必要となる主な事例内容(概略)」を参照ください。
(例)主治医意見書の診断名に「パーキンソン病」、特記事項に「特殊寝台が必要」と記載されていても、それだけでは、i)～iii)に該当する状態か不明である事から認められません。

3) 提出書類

- ① 軽度者に係る福祉用具貸与例外給付承認申請書
(苅田町ホームページからダウンロードできます)
- ② 医師の医学的な所見を示す書類(ア～ウのいずれか)
 - ア 主治医意見書(写しで可)
 - イ 医師の診断書又は診療情報提供書
 - ウ 担当介護支援専門員が聴取した居宅サービス計画に記載する医師の所見
- ③ サービス担当者会議等の要点又は介護予防支援経過記録
- ④ 要介護者の場合:居宅サービス計画書1～3表
要支援者の場合:基本情報・基本チェックリスト・予防サービス計画表
※ケアプランは利用者の同意(サイン)を得たものを提出してください。
- ⑤ 利用票・利用票別表

4) 提出先

苅田町 福祉課 介護保険担当

5) 注意事項

- ・ 原則として、利用の10日前までに申請してください。申請の結果は、申請から1週間以内に担当介護支援専門員に通知します。
- ・ 下記(1)～(3)の事柄が生じた場合は、再度申請が必要です。
 - (1) 認定の更新・区分変更等に伴い、認定有効期間に変更があった場合
 - (2) 居宅介護支援事業所、介護予防支援事業所が変更になった場合
 - (3) 貸与を受ける福祉用具を変更、追加する場合

6) 暫定ケアプランによる対象外種目の利用について

- ・ 軽度者という見込みでケアプランを作成する場合は、「軽度者に係る福祉用具貸与例外給付承認申請書」等を提出してください。結果の通知は、要介護認定が判定された後に通知しますが、貸与開始希望日に遡って給付の開始を行います。
- ・ 認定結果をもって軽度者であることが判明した場合(要介護度の見込み違いの場合)は、要介護判明後、「軽度者に係る福祉用具貸与例外給付承認申請書」等を提出して下さい。申請書の日付は提出日、貸与開始希望年月日は貸与を開始した日を記載してください。苅田町が承認した場合は、貸与開始希望日に遡って給付の開始を行います。

保険給付の対象外種目と算定可能な場合の判断基準表

対象外種目		厚生労働省が定める者のイ	厚生労働大臣が定める者のイに該当する基本調査の結果	
ア 車いす及び 車いす付属品	右のいずれかに 該当する者	(一)日常的に歩行が困難な者	基本調査1-7「3. できない」	A
		(二)日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者	該当する基本調査結果はなし	B
イ 特殊寝台及び 特殊寝台付属品	右のいずれかに 該当する者	(一)日常的に起き上がりが困難な者	基本調査1-4「3. できない」	A
		(二)日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-3「3. できない」	
ウ 床ずれ防止用具 及び体位変換器		日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-3「3. できない」	
エ 認知症老人徘徊 感知機器	右の <u>いずれにも</u> 該当する者	(一)意思の伝達、介護者への反応、記憶・ 理解のいずれかに支障がある者	基本調査3-1「1. 調査対象者が 意思を他者に伝達できる」以外又は 基本調査3-2~3-7のいずれか 「2. できない」又は 基本調査3-8~4-15のいずれ か「1. ない」以外 その他、主治医意見書において、 認知症の症状がある旨が記載され ている場合も含む。	
		(二)移動において全介助を必要としない者	基本調査2-2「4. 全介助」以外	
オ 移動用リフト (つり具の部分を除く。)	右のいずれかに 該当する者	(一)日常的に立ち上がりが困難な者	基本調査1-8「3. できない」	B
		(二)移乗が一部介助又は全介助を必要とする者	基本調査2-1 「3. 一部介助」又は「4. 全介助」	
		(三)生活環境において段差の解消が必要と認められる者	該当する基本調査結果はなし	
カ 自動排泄処理装置	右の <u>いずれにも</u> 該当する者	(一)排便が全介助を必要とする者	基本調査2-6「全介助」	A
		(二)移乗が全介助を必要とする者	基本調査2-1「全介助」	

軽度者に係る福祉用具貸与例外給付承認申請書

□新規 □更新・変更申請等 □居宅支援事業所等の変更 □福祉用具の変更・追加 □その他()

市 田 町 長	年 月 日 所 在 地 庁 事 業 所 名 担 当 者 氏 名 連 絡 先	印
下記のとおり、福祉用具貸与費の例外給付について承認願います。		
被保険者氏名	被保険者番号	
被保険者住所	TEL	
要介護状態区分	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 申請中	
認定有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日	
福祉用具の種類	<input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 車いす付属品 <input type="checkbox"/> 特殊寝台 <input type="checkbox"/> 特殊寝台付属品 <input type="checkbox"/> 床ずれ防止用具 <input type="checkbox"/> 体位変換器 <input type="checkbox"/> 認知症老人徘徊感知機器 <input type="checkbox"/> 移動用リフト(つり具の部分を除く) <input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置	
貸与開始希望年月日	年 月 日	貸与をする事業所名
貸与用具の商品名 (TAISコード)		
医師の医学的な所見 (被保険者の状態像)	<input type="checkbox"/> i) 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻りに利用者等告示第31号のイに該当する者 <input type="checkbox"/> ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに利用者等告示第31号のイに該当することが確実に見込まれる者 <input type="checkbox"/> iii) 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から利用者等告示第31号のイに該当すると判断できる者	
医師の医学的な所見 確認方法	医療機関名・ 主治医名	
	確認日	年 月 日
	確認方法	<input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 医師の診断書 <input type="checkbox"/> 電話での聞き取り <input type="checkbox"/> 受診時に聞き取り <input type="checkbox"/> サービス担当者会議に出席
特に必要と判断した理由 (ケアマネジメントの結果)		
添付書類	<input type="checkbox"/> 医学的な所見の確認書類 ※サービス担当者会議等の記録に医師の医学的な所見による判断が明記されている場合は、医学的な所見の確認書類の添付を省略することができます。 <input type="checkbox"/> サービス担当者会議等の要点又は介護予防支援経過記録 <input type="checkbox"/> 居宅サービス計画書1～3表(要支援1,2の場合は基本情報、基本チェックリスト、予防サービス計画表) <input type="checkbox"/> 利用票、利用票別表	

(9) 運営推進会議について

1 趣旨

運営推進会議は、地域密着型サービス事業所が、利用者、利用者の家族地域住民の代表者等に対し、提供しているサービス内容等の活動状況を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として設置するものです。

2 会議運営にあたっての留意事項

① 会議の構成委員

会議は、「利用者」、「利用者の家族」、「地域住民の代表者」、「知見を有し公正・中立な第三者」、「市町村職員又は地域包括支援センター職員」、で構成されます。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、一定の関与を確保して下さい。

なお、管理者や従業員など、「事業所の関係者」は構成委員ではありません。会議において活動状況を報告し、評価・要望・助言等を受け、記録する立場で参加いただくことになります。（開催にあたっての事前準備（日程調整、資料の作成など）や当日の会議運営（進行・説明など）も事業所が行ってください。）

② 会議の開催回数

サービス種類	開催回数
認知症対応型共同生活介護	おおむね2ヶ月に1回以上
小規模多機能型居宅介護	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	
認知症対応型通所介護	おおむね6ヶ月に1回以上
地域密着型通所介護	おおむね6ヶ月に1回以上

③ 会議の開催場所

会議の開催場所については、会議の構成員が事業所の雰囲気やサービス提供の様子を把握しやすいよう、事業所において開催することが望ましいと考えます。なお、サービス提供中の「食堂・機能訓練室」については使用せず、会議室や多目的スペースなどを活用して下さい。（利用者の承諾が得られれば、会議の中で一時的にサービス提供の様子を見てもらうことは可能です。）

④ 議事録の作成・公表

活動状況の報告内容、評価、要望、助言等についての「記録」（議事録）を作成して下さい。会議の記録は少なくとも、開催日の翌日から起算して5年間保存して下さい。議事録は公表して下さい。公表は事業所窓口において行うことを原則とします。公表にあたっては、利用者及び家族の個人情報に配慮して下さい。毎会議開催後、議事録を「苅田町役場福祉課介護保険担当」に報告して下さい。

(10) 外部評価の実施免除について（認知症対応型共同生活介護事業所）

外部評価機関による評価を受ける認知症対応型共同生活介護事業所は、以下の要件を全て満たしていると認められた場合、申請により次年度の外部評価の実施が免除されます。

- ① 外部評価機関による外部評価を過去5年間継続して実施していること。
- ② 自己評価・外部評価結果及び目標達成計画を苅田町に提出していること。
- ③ 運営推進会議が、過去1年間に6回以上開催されていること。
- ④ 運営推進会議に、町の職員又は地域包括支援センターの職員が必ず出席していること。
- ⑤ 指定した評価項目の実践状況（外部評価）が適切であること。

※「運営推進会議における評価」では、本申請による外部評価の免除は受けられません

【令和3年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 4） 問27】より

問27 「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97条第8項等に規定する自己評価・外部評価の実施等について」において、事業所の外部評価の実施回数について、本来1年に1回以上のところ、2年に1回とすることができる場合の要件の一つとして「過去に外部評価を5年間継続して実施している」ことが挙げられているが、運営推進会議における評価を行った場合、外部評価を実施したとみなして継続年数に算入することができるか。

（答）

できない。継続年数に算入することができるのは、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第97条第8項第1号に規定する外部の者による評価を行った場合に限られる。

(11) 利用料の徴収と利用者からの同意

1 基準（厚生労働省令）における「利用料等の受領」に関する項目

サービスの種類	徴収可能な利用料の具体例（項目）
<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域密着型通所介護 ○ 認知症対応型通所介護 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用 ○ 通常要する時間を超える指定地域密着型通所介護等であって利用者の選定に係るものの提供に伴い必要となる費用の範囲内において、通常の指定地域密着型通所介護等に係る地域密着型サービス費用基準額を超える費用（介護予防サービスは不可） ○ 食事の提供に要する費用 ○ おむつ代 ○ その他の日常生活費
<ul style="list-style-type: none"> ○ (介護予防)小規模多機能型居宅介護 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用 ○ 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において訪問サービスを提供する場合は、それに要した交通費の額 ○ 食事の提供に要する費用 ○ 宿泊に要する費用 ○ おむつ代 ○ その他の日常生活費
<ul style="list-style-type: none"> ○ (介護予防)認知症対応型共同生活介護 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 食材料費 ○ 理美容代 ○ おむつ代 ○ その他の日常生活費
<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域密着型介護老人福祉施設 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 食事の提供に要する費用 ○ 居住に要する費用 ○ 入所者が選定する特別な居室の提供に必要なとなる費用 ○ 入所者が選定する特別な食事の提供に必要なとなる費用 ○ 理美容代 ○ その他の日常生活費

2 「その他の日常生活費」の受領に係る基準

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

- ① 「その他の日常生活費」の対象となる便宜と、保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がないこと。
- ② 保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の受領は認められないこと。したがって、お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金といったあいまいな名目の費用の徴収は認められず、費用の内訳が明らかにされる必要があること。

- ③ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜は、利用者等又はその家族等の自由な選択に基づいて行われるものでなければならず、事業者又は施設は「その他の日常生活費」の受領について利用者等又はその家族等に事前に十分な説明を行い、その同意を得なければならないこと。
- ④ 「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲で行われるべきであること。
- ⑤ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額は、当該事業者又は施設の運営規程において定めなければならず、また、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、施設の見やすい場所に掲示されなければならないこと。ただし、「その他の日常生活費」の額については、その都度変動する性質のものである場合には、「実費」という形の定め方が許されるものであること。

3 日常生活費等の受領に係る同意について

日常生活費等を徴収するサービスについては、あらかじめ、利用者等又はその家族に対し、そのサービスの内容及び費用の額について、懇切丁寧に説明を行い、利用者等の同意を得なければなりません。

この同意については、利用者及び事業所双方の保護の立場から、サービス内容及び費用の額を明示した文書に、利用者等の署名を受けることによって行います。

この同意書による確認は、利用又は入所の申し込み時の重要事項説明に際し、日常生活等に係る具体的なサービスの内容及び費用の額について説明を行い、これらを明示した同意書により包括的に確認をすることが基本となります。ただし、同意書に記載されていない日常生活について別途受領する必要があるときは、その都度、同意書により確認します。

なお、日常生活費等に係るサービスについては、運営基準に基づき、サービスの内容及び費用の額を運営規程において定めなければならず、事業所又は施設に見やすい場所に掲示しなくてはなりません。

4 サービス種類ごとの「その他の日常生活費」の具体的な範囲について

サービスの種類	具体的範囲	留意点
<p>○地域密着型通所介護</p> <p>○認知症対応型通所介護</p>	<p>①利用者等の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用 〔歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等の日用品であって、利用者個人又は家族等の選択により利用されるもの〕</p> <p>②利用者等の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用 〔サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事における材料費等（例えば、習字、お花、絵画、陶芸等のクラブ活動）〕</p>	<p>※事業者が利用者等に一律に提供し、一律に費用を徴収することは認められない。 〔共用の石鹸、シャンプー等〕</p> <p>※すべての利用者等に一律に提供される教養娯楽に係る費用を徴収することは認められない。 〔共用の談話室等にあるテレビやカラオケ設備の使用料等〕</p> <p>※作業療法等機能訓練の一環としてサービス計画に位置付けられ行われるクラブ活動や利用者が全員参加する定例行事における材料費等は徴収することは認められない。</p>
<p>○（介護予防）小規模多機能型居宅介護</p>	<p>①利用者等の希望によって、身の周り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用 〔歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等の日用品であって、利用者個人又は家族等の選択により利用されるもの〕</p> <p>②利用者等の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用 〔利用者等が希望によって参加するクラブ活動（習字、お花、絵画、陶芸等）や行事に係る材料費〕</p>	<p>※事業者が利用者等に一律に提供し、一律に費用を徴収することは認められない。 〔共用の石鹸、シャンプー等〕</p> <p>※すべての利用者等に一律に提供される教養娯楽に係る費用を徴収することは認められない。 〔共用の談話室等にあるテレビやカラオケ設備の使用料等〕</p>
<p>○（介護予防）認知症対応型共同生活介護</p>	<p>①利用者等の希望によって、身の周り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用 〔歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等の日用品であって、利用者個人又は家族等の選択により利用されるもの〕</p>	<p>※事業者が利用者等に一律に提供し、一律に費用を徴収することは認められない。 〔共用の石鹸、シャンプー等〕</p>
<p>○地域密着型介護老人福祉施設</p>	<p>①入所者等の希望によって、身の周り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用</p>	<p>※事業者が利用者等に一律に提供し、一律に費用を徴収することは認められない。 〔共用の石鹸、シャンプー等〕</p>

	〔歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等の日用品であって、利用者個人又は家族等の選択により利用されるもの〕	
	②利用者等の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用 〔利用者等が希望によって参加するクラブ活動（習字、お花、絵画、陶芸等）や行事に係る材料費費〕	※すべての利用者等に一律に提供される教養娯楽に係る費用を徴収することは認められない。 〔共用の談話室等にあるテレビやカラオケ設備の使用料等〕
	③健康管理費（インフルエンザ予防接種に係る費用等）	
	④預り金の出納管理に係る費用	※次の点に留意すること。 ①責任者及び補助者を選定し、印鑑と通帳を別々に保管すること。 ②適切な管理が行われていることが複数の者により常に確認できる体制で出納管理を行うこと。 ③入所者等との保管依頼書（契約書）、個人別出納台帳等、必要な書類を備え、適正な出納管理が行われること。 ④出納管理に係る費用の積算根拠を明確にし、適切な額を定めること。
	⑤私物の洗濯代	※介護老人福祉施設は、徴収することができない。 （利用者等の希望により、個別に外部のクリーニング店に取り次ぐ場合のクリーニング代は、サービス提供とは関係ない費用として徴収できる。）

4 サービス提供とは関係のない費用

事業者又は施設により行われる便宜の提供であっても、サービス提供と関係のないものについては、「その他の日常生活費」とは区分される費用である。具体例としては、次の費用が該当する。

サービスの種類	具体例
○地域密着型通所介護 ○認知症対応型通所介護 ○(介護予防)認知症対応型共同生活介護	○ 個人の嗜好に基づくいわゆる「贅沢品」の購入費用 ○ 利用者等個人のために単に立て替え払いする費用 ○ 個人専用の家電製品の電気代 ○ 利用者の趣味的活動などサービス提供の範囲を超えるクラブ活動や行事に係る費用
○地域密着型介護老人福祉施設	○ 個人の嗜好に基づくいわゆる「贅沢品」の購入費用 ○ 利用者等個人のために単に立て替え払いする費用 ○ 個人専用の家電製品の電気代 ○ 個人の希望により購入する新聞、雑誌等の代金 ○ 利用者の趣味的活動などサービス提供の範囲を超えるクラブ活動や行事に係る費用 ○ 利用者等の希望により外部のクリーニング店に取り次ぐ場合のクリーニング代

5 利用者負担とするものが妥当でない利用料について

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、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護は、利用者から上記で述べた「その他の日常生活費」を徴収することができます。ただし、対象となる便宜と保険給付対象サービスが重複しないことが必要です。

下記のものについては、介護報酬に含まれていますので、利用者負担とすることは妥当ではありません。この考え方は厚生労働省、福岡県に確認しています。

- ① 協力医療機関への通院介助料（人件費）、タクシー代等の交通費、駐車場代
- ② 共用で使用する洗剤やトイレットペーパー
- ③ 介護のために必要なプラスチックグローブ
- ④ 居宅療養管理指導以外の他の介護保険サービス費用
- ⑤ 外泊・入院期間中の食材料費
- ⑥ 利用者の処遇上必要になった福祉用具の利用料金（個人の希望で利用する場合を除く）

※ 福祉用具の負担について

入居者が福祉用具を利用するに当たっては、介護支援専門員等を中心に行われる総合的なアセスメントの結果、利用者の処遇上、車椅子や介護ベッド等の福祉用具が必要と判断した場合は、事業者の負担により介護サービスの一環として提供することになります。

なお、利用者や家族の希望で利用する場合は、個人の負担となりますが、利用者等と費用負担について協議し、その結果を文書で保存するようにしてください。

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

(平成一二年三月三〇日)

(老企第五四号)

(各都道府県介護保険主管部(局)長あて厚生省老人保健福祉局企画課長通知)

通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、痴呆対応型共同生活介護及び特定施設入所者生活介護並びに介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービス(以下「通所介護等」という。)の提供において利用者又は入所者から受け取ることが認められる日常生活に要する費用の取扱いについては、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成一一年厚生省令第三七号。以下「居宅サービス基準」という。)、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成一一年厚生省令第三九号。以下「福祉施設基準」という。)、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成一一年厚生省令第四〇号。以下「保健施設基準」という。)及び指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成一一年厚生省令第四一号。以下「療養施設基準」という。)並びに「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準について」(平成一一年九月一七日老企第二五号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)、「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について」(平成一二年三月一七日老企第四三号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)、「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について」(平成一二年三月一七日老企第四四号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)及び「指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準について」(平成一二年三月一七日老企第四五号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)をもってお示ししているところであるが、通所介護等の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者等に負担させることが適当と認められるもの(以下「その他の日常生活費」という。)の取扱いについては別途通知することとされていたところ、今般、その基本的な取扱いについて左記のとおり定めるとともに、その他の日常生活費の対象となる便宜の範囲について、別紙によりサービス種類ごとに参考例をお示しするので、御了知の上、管下市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。

記

1 「その他の日常生活費」の趣旨

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

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

2 「その他の日常生活費」の受領に係る基準

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

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

(別紙)

各サービス種類ごとの「その他の日常生活費」の具体的な範囲について

- (1) 通所介護及び通所リハビリテーション(居宅サービス基準第九六条第三項第五号関係)
 - ① 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用
 - ② 利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用
- (2) 短期入所生活介護及び短期入所療養介護(居宅サービス基準第一二七条第三項第五号及び第一四五条第三項第五号関係)
 - ① 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用
 - ② 利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用
- (3) 痴呆対応型共同生活介護(居宅サービス基準第一六二条第三項第四号関係)

また、入所者から出納管理に係る費用を徴収する場合にあっては、その積算根拠を明確にし、適切な額を定めることとし、例えば、預り金の額に対し、月当たり一定割合とするような取扱いは認められないものである。

- ④ 介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスの入所者等並びに短期入所生活介護及び短期入所療養介護の利用者のおむつに係る費用については、保険給付の対象とされていることから、おむつ代を始め、おむつカバー代及びこれらに係る洗濯代等おむつに係る費用は一切徴収できないことに留意すること。
- ⑤ 介護老人福祉施設である特別養護老人ホームは、従来から在宅生活が困難な入所者の生活の拠点としての機能を有しており、介護サービスだけでなく、入所者の日常生活全般にわたって援助を行ってきたところであり、入所者の私物の洗濯等も基本的に施設サービスとして行われてきたものである。したがって(5)の⑤の「私物の洗濯代」については、入所者の希望により個別に外部のクリーニング店に引き継ぐ場合のクリーニング代を除き、費用の徴収はできないものであること。なお、このクリーニング代については、サービスの提供とは関係のない実費として徴収することとなること。

〔参考〕

「その他の日常生活費」に係る Q&A について

(平成一二年三月三十一日)

(各都道府県介護保険担当課(室)あて厚生省老人保健福祉局介護保険制度施行準備室)

本年三月三〇日付けで「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」を厚生省老人保健福祉局企画課長通知(老企第五四号)として別添のとおり発出したところであるが、「その他の日常生活費」について想定される照会について、別添の通り Q&A を作成しましたので送付します。

各位におかれましては、内容を御了知の上、適切に対応していただきますようよろしくお願い申し上げます。

〔別添〕

「その他の日常生活費」に係る Q&A

問 1 個人用の日用品について、「一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられるもの」としてはどういったものが想定されるのか。

答 歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等の日用品であって、利用者に一律に提供されるものではなく、利用者個人又はその家族等の選択により利用されるものとして、事業者(又は施設)が提供するもの等が想定される。

問 2 個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられるものに限られることとされているが、それ以外の個人の嗜好に基づくいわゆる「贅沢品」については、費用の徴収ができないのか。

答 サービス提供とは関係のない費用として、徴収は可能である。

問 3 個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に必要と考えられるものであれば、例えば病院の売店で利用者が購入する場合であってもその費用は「その他の日常生活費」に該当するのか。

答 このような場合は、「サービス提供の一環として提供される便宜」とは言い難いので、「その他の日常生活費」に該当しない。

問 4 個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に必要と考えられるものであれば、ある利用者の個別の希望に応じて、事業者等が当該利用者の代わりにある日用品を購入し、その購入代金を利用者に請求する場合も「その他の日常生活費」に該当するのか。

答 個人のために単に立て替え払いするような場合は、事業者等として提供する便宜とは言えず、その費用は「その他の日常生活費」に該当しないため、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

問 5 個人専用の家電製品の電気代は、利用者から徴収できないのか。

答 サービス提供とは関係のない費用として、徴収は可能である。

問 6 施設にコインランドリーがある場合、その料金についても「私物の洗濯代」として「その他の日常生活費」に該当するのか。

答 このような場合は、施設が洗濯サービスを提供しているわけではないので、その他の日常生活費には該当しない。

問 7 個人の希望に応じて事業者等が代わって購入する新聞、雑誌等の代金は、教養娯楽に係る「その他の日常生活費」に該当するか。

答 全くの個別の希望に答える場合は事業者等として提供する便宜とは言えず、その費用は「その他の日常生活費」に該当せず、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

問 8 事業者等が実施するクラブ活動や行事における材料費等は、「その他の日常生活費」に該当するか。

答 事業者等が、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のうち、一般的に想定されるもの(例えば、作業療法等機能訓練の一環として行われるクラブ活動や入所者等が全員参加する定例行事)における材料費等は保険給付の対象に含まれることから別途徴収することはできないが、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のために調達し、提供する材料であって、利用者に負担させることが適当と認められるもの(例えば、習字、お花、絵画、刺繍等のクラブ活動等の材料費)に係る費用は、教養娯楽に要する費用として「その他の日常生活費」に該当する。

なお、事業者等が実施するクラブ活動や行事であっても、一般的に想定されるサービスの提供の範囲を超えるもの(例えば、利用者の趣味的活動に関し事業者等が提供する材料等や、希望者を募り実施する旅行等)に係る費用については、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

2. 事故発生時の対応等

(1) 令和5年度に起こった介護事業所での事故の内容や件数等

1 事故報告の内容

令和5年4月1日から令和6年3月31日までに報告のあった事故報告数は91件でした。うち、地域密着型施設での事故件数は16件でした。

① 死亡事故について

死亡事故の報告は0件でした。

② 骨折について

骨折を伴う事故の報告は48件でした。そのうち居室内での転倒・転落が31件、廊下が3件、トイレが1件、その他が13件でした。食事の準備の時間や入浴介助の時間など、見守りが手薄になる時間帯もあるかと思いますが、施設内、居室内の環境を整えるなどし、事故の原因を減らす工夫が必要だと考えます。

③ 誤薬について

誤薬事故は4件でした。他の利用者の薬を配薬したことによるものです。利用者の体調、薬の内容によっては、死亡事故につながる恐れもありますので、薬を準備する際、薬を配る際には、慎重に対応していただくようお願いいたします。

2 その他

① 事故報告書を提出する前には、誤字脱字や記述内容に誤りがないかよく確認をしてください。また、時間の流れに誤りがないかも確認してください。

② パソコンでの入力の場合、行のズレ、文字変換の誤りや文字が切れないで正しく表示されているか確認してください。

③ 修正液での訂正は行わないようにしてください。やむを得ず訂正する場合は、二本線で行い、報告者（記載者）の押印による訂正印で対応してください。

※利用者のご家族から介護サービス中の事故に対する事故報告書の開示請求が全国的に増えています。記述内容には、誤りがないよう正確に、不信感や誤解を招かれないよう作成してください。

(2) 事故報告書の提出範囲や再発防止策など

事故報告書の提出すべき範囲は、次ページから掲載する「福岡県介護サービス事故に係る報告要領」をご参照ください。

医療機関の受診（施設内における受診を含む）をしたものについては、けが等の程度に関わらず報告をしてください。

福岡県介護サービス事故に係る報告要領

1 趣旨

指定居宅サービス事業者、指定居宅介護支援事業者、指定地域密着型サービス事業者、指定介護予防支援事業者及び介護保険施設が保険者に対して行う事故報告については、この要領に基づき、適切に取り扱うものとする。

2 サービスの種類

事業所又は施設のサービスの種類については、次のとおりとする(介護予防サービス及び共生型サービスを含む。)

- | | |
|---------------|---|
| (1) 訪問系サービス | 指定訪問介護、指定訪問入浴介護、指定訪問看護、指定訪問リハビリテーション、指定居宅療養管理指導 |
| (2) 通所系サービス | 指定通所介護(指定通所介護事業所の設備を利用し提供する夜間及び深夜の指定通所介護以外のサービスを含む。)、指定通所リハビリテーション |
| (3) 居住系サービス | 指定特定施設入居者生活介護 |
| (4) 短期入所系サービス | 指定短期入所生活介護、指定短期入所療養介護 |
| (5) 施設サービス | 指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院 |
| (6) 地域密着型サービス | 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護、指定夜間対応型訪問介護、指定認知症対応型通所介護(指定認知症対応型通所介護事業所の設備を利用し提供する夜間及び深夜の指定認知症対応型通所介護以外のサービスを含む。)、指定小規模多機能型居宅介護、指定認知症対応型共同生活介護、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、指定地域密着型特定施設入居者生活介護、指定看護小規模多機能型居宅介護、指定地域密着型通所介護(指定地域密着型通所介護事業所の設備を利用し提供する夜間及び深夜の指定地域密着型通所介護以外のサービスを含む。)、指定療養通所介護(指定療養通所介護事業所の設備を利用し提供する夜間及び深夜の指定療養通所介護以外のサービスを含む。) |
| (7) その他 | 指定居宅介護支援、指定介護予防支援、指定福祉用具貸与、指定特定福祉用具販売 |

3 報告の範囲

9の根拠法令等に掲げる各サービスの基準における利用者又は入所者(以下「利用者」と総称する。)に対する各サービスの提供により事故が発生した場合については、直接介護を提供していた場合のみでなく、次の場合を含む。

- (1) 利用者が事業所又は施設(以下「事業所」と総称する。)内にいる間に起こったもの
- (2) 利用者の送迎中に起こったもの
- (3) その他サービスの提供に密接な関連があるもの

4 報告すべき事故の種類

(1) 報告すべき事故の種別は、次の内容とする。

転倒、転落、異食、不明、誤薬・与薬もれ等、誤嚥・窒息、医療処置関連（チューブ除去等）、その他（感染症（インフルエンザ等）、食中毒、交通事故、徘徊（利用者の行方不明を含む。）、接触、職員の違法行為・不祥事、事業所の災害被災）

※ 「職員の違法行為・不祥事」は、サービス提供に関連して発生したものであって、利用者に損害を与えたもの。例えば、利用者の個人情報等の紛失、送迎時の利用者宅の家屋の損壊、飲酒運転、預り金の紛失や横領などをいう。

(2) 報告すべき事故における留意点

① 死亡については、死亡診断書で、老衰、病死等の主に加齢を原因とするもの以外の死因が記載されたものを報告すること。

② けが等については、医師（施設の勤務医、配置医を含む）の診断を受け投薬、処置等何らかの治療が必要となった事故を報告すること。なお、報告すべきか不明の場合は、保険者に問い合わせること。

③ 食中毒、感染症等のうち、次の要件に該当する場合は、保険者への報告と併せて管轄の保健所に報告し、指導を受けること。

<報告要件>

イ 同一の感染症若しくは食中毒による、又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤な患者が1週間以内に2人以上発症した場合

ロ 同一の有症者等が10人以上又は全利用者の半数以上発症した場合

ハ イ及びロに掲げる場合のほか、通常の発生動向を上回る感染症の発生が疑われ、特に管理者等が必要と認めた場合

④ 従業者の直接行為が原因で生じた事故及び従業者の介助中に生じた事故のうち、利用者の生命又は身体に重大な被害が生じたもの（自殺、行方不明及び事件性の疑いがあるものを含む。）については、管轄の警察署に連絡すること。

（注）事故報告には該当しないが、これに準ずるもの（利用者が転倒したものの、特に異常が見られずサービス提供を再開した場合や、職員による送迎時の交通違反の場合等）については、個人記録や事故に関する帳簿類等に記録するとともに、ヒヤリ・ハット事例として事業所内で検討して、再発防止を図ることが望ましい。

5 報告の時期等

所要の措置（救急車の出動依頼、医師への連絡、利用者の家族等への連絡等）が終了した後、速やかに保険者に対して報告を行うこと。また、併せて居宅介護支援事業所又は介護予防支援事業所に対して報告を行うこと。

報告は、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内に行うこと。ただし、事故の程度が大きいものについては、まず、電話等により、保険者に対し、事故の概要について報告すること。報告に当たっては、次の点に留意すること。

(1) 利用者の事故について、事業所所在地の保険者と当該利用者の保険者双方に報告すること。

(2) 報告後に、当該利用者の容態が急変して死亡した場合等は、再度報告を行うこと。

6 報告すべき内容

- (1) 事故状況の程度（受診、入院、死亡等）
- (2) 事業所の名称、事業所番号、連絡先及び提供しているサービスの種類
- (3) 利用者の氏名、年齢、性別、サービス提供開始日、住所、保険者、要介護度及び認知症高齢者日常生活自立度
- (4) 事故の概要（事故発生・発見の日時及び場所、事故の種別、発生時の状況等）
- (5) 事故発生・発見時の対応（対応状況、受診方法、受診先、診断結果等）
- (6) 事故発生・発見後の状況（家族や関係機関等への連絡）
- (7) 事故の原因分析（本人要因、職員要因、環境要因の分析）
- (8) 再発防止策（手順変更、環境変更、その他の対応、再発防止先の評価時期および結果等）

7 保険者に対する事故報告の様式

別に保険者が定める事故報告書の様式がある場合はそれによることとし、基本的に上記6の項目を満たす必要がある。

事故報告書の様式の標準例は、別紙のとおりとする。

保険者への事故報告の提出は、電子メールによる提出が望ましい。

また、事故報告書は、基本的には利用者個人ごとに作成するが、感染症、食中毒等において、一つのケースで対象者が多数に上る場合は、事故報告書を1通作成し、これに対象者のリスト（標準例の項目3「対象者」及び5「事故発生・発見時の対応」、各人の病状の程度、搬送先等の内容を含むこと。）を添付してもよい。

8 記録

事故の状況及び事故に際して採った処理は必ず記録し、完結後2年間は保存すること。ただし、保険者の条例が適用される場合において、異なる期間を定めるときは、その期間とすること。

9 根拠法令等

(1) 居宅サービス及び施設サービス

- ① 福岡県介護サービス事業等の人員、設備及び運営の基準等に関する条例（平成24年福岡県条例第55号）第6条（それぞれ第12条、第17条、第18条の5、第21条で準用する場合を含む。）、第7条、第13条、第18条、第18条の6、第22条
- ② 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第37条（それぞれ第39条の3、第43条、第54条、第58条、第74条、第83条、第91条、第119条、第140条（第140条の13で準用する場合を含む。）、第140条の15、第140条の32、第155条（第155条の12で準用する場合を含む。）、第192条、第192条の12、第206条、第216条で準用する場合を含む。）、第104条の3（それぞれ第105条の3、第109条で準用する場合を含む。）
- ③ 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第39号）第35条（第49条で準用する場合を含む。）
- ④ 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号）第36条（第50条で準用する場合を含む。）
- ⑤ 介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成30年厚生労働省令第

5号) 第40条

- ⑥ 指定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介護予防サービス等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35号）第53条の10（それぞれ第61条、第74条、第84条、第93条、第123条、第142条（第159条で準用する場合を含む。）、第166条、第185条、第195条（第210条で準用する場合を含む。）、第245条、第262条、第280条、第289条で準用する場合を含む。）

(2) 地域密着型サービス

- ① 保険者が定める条例における相当の規定
- ② 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）第3条の38（それぞれ第18条、第88条、第108条、第129条、第182条で準用する場合を含む。）、第35条（それぞれ第37条の3、第40条の16、第61条で準用する場合を含む。）、第155条（第169条で準用する場合を含む。）
- ③ 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（平成18年厚生労働省令第36号）第37条（それぞれ第64条、第85条で準用する場合を含む。）

(3) 居宅介護支援及び介護予防支援

- ① 保険者が定める条例における相当の規定
- ② 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（平成11年厚生省令第38号）第27条
- ③ 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等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37号）第26条

附 則

この要領は、平成27年4月27日から施行する。

附 則

この要領は、平成28年4月27日から施行し、改正後の介護サービス事故に係る報告要領の規定は、平成28年4月1日から適用する。

附 則

この要領は、平成30年4月30日から施行し、改正後の介護サービス事故に係る報告要領の規定は、平成30年4月1日から適用する。

附 則

この要領は、令和3年5月19日から施行する。

附 則

この要領は、令和6年5月27日から施行する。

(標準例)

介護サービスに係る事故報告書

各保険者宛

※第1報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出すること
※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること

□ 第1報 □ 第 報 □ 最終報告

提出日：西暦 年 月 日

1事故状況
2事業所の概要
3対象者
4事故の概要
事故状況の程度①
死亡に至った場合②
死亡年月日
法人名③
事業所(施設)名④
事業所番号
サービス種別⑤
所在地⑥
記載者名、TEL⑦
TEL()
氏名・年齢・性別⑧
氏名
年齢
性別：
男性 女性
サービス提供開始日⑨
西暦
年
月
日
保険者
住所⑩
要介護度
要支援1 要支援2 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5 自立
認知症高齢者日常生活自立度
I IIa IIb IIIa IIIb IV M
発生・発見日時⑫
発生 発見
西暦
年
月
日
時
分頃
事故の場所⑬
居室(個室) 居室(多床室) トイレ 廊下
食堂等共用部 浴室・脱衣室 機能訓練室 施設敷地内の建物外
敷地外 居宅() その他()
事故の種別⑭
転倒 転落 異食 不明
誤薬、与薬もれ等 誤嚥・窒息 医療処置関連(チューブ抜去等)
<その他> 感染症(インフルエンザ等) 食中毒 交通事故 徘徊 接触
職員の違法行為・不祥事 事業所の災害被災 ()
発生時状況、事故内容の詳細⑮
その他特記すべき事項⑯

5 事故発生・発見時の対応	発生・発見時の対応⑪								
	受診方法⑫	<input type="checkbox"/> 施設内の医師(配置医含む)が対応 <input type="checkbox"/> 受診(外来・往診) <input type="checkbox"/> 救急搬送 其他()							
	受診先⑬	医療機関名					連絡先(電話番号)		
	診断名⑭								
	診断内容⑮	<input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷 <input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼 <input type="checkbox"/> 骨折(部位:) <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> その他()							
	検査、処置等の概要⑯	(入院先 入院年月日)							
6 状況・発見後の等	利用者の状況⑰								
	家族等への報告⑱	報告した家族等の続柄	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子、子の配偶者 <input type="checkbox"/> その他()						
		報告年月日	西暦	年	月	日			
	連絡した関係機関⑲(連絡した場合のみ)	<input type="checkbox"/> 他の自治体(自治体名()) <input type="checkbox"/> 警察(警察署名()) <input type="checkbox"/> その他(ケアマネ等)名称()							
本人、家族、関係先等									
7 事故の原因分析⑳(本人要因、職員要因、環境要因の分析)	(できるだけ具体的に記載すること)								
8 再発防止策㉑(手順変更、環境変更、その他の対応、再発防止策の評価時期および結果等)	(できるだけ具体的に記載すること)								
9 損害賠償等の状況㉒	<input type="checkbox"/> 損害賠償保険利用 <input type="checkbox"/> 検討・交渉中 <input type="checkbox"/> 賠償なし(理由:)								
10 その他㉓ 特記すべき事項									

記載注

- 4の⑫ 発生または発見のいずれかにチェックをつけること。
- 4の⑬ 居宅における事故とは、訪問介護等による介護サービスの提供中に起こった事故である。
- 4の⑭ ・「職員の違法行為・不祥事」とは、利用者（入所者を含む。）の個人情報の紛失、送迎時の飲酒運転、預り金の紛失・横領等である。
- 6の⑮ ・従業者の直接行為が原因で生じた事故及び従業者の介助中に生じた事故のうち、利用者の生命又は身体に重大な被害が生じたもの(自殺、行方不明等、事件性の疑いのあるものを含む。)については、管轄の警察署に連絡すること。
 ・感染症、食中毒等が生じた場合は、管轄の保健所に連絡すること。
- 7の⑰ ・感染症、食中毒、その他の原因に該当する場合、原因が不明な場合等の内容を記入すること。
- 8の⑱ 「再発防止策」について、検討中の場合は「未定、検討中」として記入し、事故報告書は速やかに提出すること。その後、検討した結果について、改めて報告すること。
- 10の⑳ 「特記事項」については、その他特記すべき事項があれば、記入すること。
- ※1 事故報告書は、基本的には利用者個人ごとに作成するが、感染症、食中毒等において、一つのケースで対象者が多数に上る場合は、事故報告書を1通作成し、これに対象者のリスト（3「対象者」、5「事故発生・発見時の対応」、各人の病状の程度、搬送先等の内容を含むこと。）を添付してもよい。
- ※2 入所者及び利用者の事故について、事業所所在地の保険者と入所者等の保険者双方へ報告すること。
- ※3 対象者が、報告後に容態が急変して死亡した場合は、再度報告書を届け出ること。

3. その他（お知らせ等）

（1）労働関係

◎参考：厚生労働省ホームページ

【介護労働者の労働条件の確保・改善のポイント】

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/gyosyu/kantoku/090501-1.html

【介護労働者の雇用】

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000056430.html>

◎ 指定欠格事由

指定の欠格事由として、次の2項目が存在します。

（介護保険法第78条の2第4項、第115条の2第2項関係）

- ① 労働に関する法律の規定であって政令で定めるもの（※）により罰金刑に処せられ、その執行を終わるまでの者、又は執行を受けることがなくなるまでの者
- ② 労働保険の保険料の徴収等に関する法律により納税義務を負う保険料等滞納処分を受け、引き続き滞納している者

※ 労働に関する法律の規定であって政令で定めるものは、

- ・ 労働基準法関係（昭和22年法律第49号）
- ・ 最低賃金法（昭和34年法律第137号）
- ・ 賃金の支払いの確保等に関する法律（昭和51年法律第34号）で定める規定のうち、賃金の支払い等に係るものです。

また、「指定欠格事由」の①については、指定取消の要件にもなっています。

（介護保険法第78条の10、第115条の19関係）

(2) 防災対策について

1 非常災害対策の適切な実施

非常災害対策について、点検を行い、点検の結果、適切な対応が取られていない場合には、速やかな対応を講じてください。

① 非常災害に関する具体的計画の策定状況及び防災計画策定の義務

高齢者福祉施設等の基準においては、「非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない」とされています。

防災計画の作成、見直しにあたっては、福岡県が作成した「高齢者福祉施設等防災計画策定マニュアル」を参考にしてください。

防災計画は、誰もが分かるようにシンプルかつ具体的な内容とし、意思の疎通を図る意味でも職員みんなで作成しましょう。施設の立地条件や入所者等の特性に応じた対策とするとともに、「マニュアル」のチェックリストを活用して、必要な事項等が盛り込まれているか、確認を行ってください。防災訓練を実施した結果や防災教育等で培った知識や情報等を踏まえ、随時、防災計画の見直しを行い、実効性のある防災計画となるようにしましょう。

また、地震災害についても、具体的な防災計画の作成に努めてください。

※マニュアルは県ホームページに掲載しています。

・ 福岡県ホームページ <https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/bousai-16.html>

② 非常災害時の関係機関への通報及び連携体制の構築状況

災害時に災害対応がスムーズに行えるよう、消防、警察、防災担当課等の連絡先一覧、事業所内の緊急連絡網を整備し、あらかじめ職員の役割分担等を決めておきましょう。

③ ①及び②の事項の定期的な従業員に対する周知状況

施設内の職員研修を実施するなど、災害の基礎知識、防災、災害時の役割等について、学習する機会を設けるようにしてください。

④ 定期的な防災訓練の実施状況

たとえ防災計画を立てていても、普段から行っていないと、緊急時には対応できません。定期的に夜間を想定した訓練を行う等、様々な災害状況を想定して、防災計画に基づき、実効性のある防災訓練を行きましょう。

2 地域住民等との連携

災害時の避難協力体制を構築し、災害発生時に地域住民の協力を得られるよう、日頃から地域住民やボランティアとの交流を図り、「開かれた施設づくり」を推進するとともに、事業所での防災訓練等にも地域住民の参加が得られるよう、努めてください。

また、同種事業所等と連携できれば、施設で必要となる物資の供給や介護等の技術を有する

職員の派遣、施設運営に必要となる器材・設備の提供を受けることができ、一時的に入所者の受け入れなどを依頼することができます。日頃から施設間の交流に努めておきましょう。

3 自然災害発生時の業務継続に向けた取組の強化

令和3年度介護報酬改定により、災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練の実施等を義務づけられました。

【介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修：厚生労働省ホームページ】

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html

【自然災害発生時の業務継続ガイドライン】

<https://www.mhlw.go.jp/content/000749543.pdf>

4 避難確保計画の作成について

平成27年9月関東・東北豪雨や、平成28年8月台風10号などのような豪雨による逃げ遅れや多数の死者、甚大な経済損失を受け、逃げ遅れゼロ、被害の最小化のために、平成29年6月19日に「水防法」及び「土砂災害防止法」が改正されました。改正の中で浸水想定区域や土砂災害警戒区域内の要配慮者利用施設（社会福祉施設、学校、医療施設、その他の主として防災上の配慮を要する方々が利用する施設）の管理者等は、避難確保計画の作成・避難訓練の実施が義務となりました。

作成については、国土交通省のホームページに「要配慮者利用施設の浸水対策」として、計画を作成するための手引き、計画書のひな形、研修動画が掲載されていますので、参考としてください。

【国土交通省ホームページ】

<https://www.mlit.go.jp/river/bousai/main/saigai/jouhou/jieisuibou/bousai-gensai-suibou02.html>

(3) 感染症対策等について

感染症の重症化リスクが高い高齢者等に対して、介護サービスを安全かつ継続的に提供するため、さらには職員自身の健康を守るため、十分な感染症対策が重要です。

介護現場での必要な知識や対応方法など、介護現場における感染症対策力の向上を目的に、感染対策の手引きや新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン等が取りまとめられていますので、これらを参考いただき、感染症対策を実施してください。

【感染症情報（各種情報、Q&A など）：厚生労働省ホームページ】

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou/index.html

【新型コロナウイルス感染症について：厚生労働省ホームページ】

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html

【介護事業所等向けの新型コロナウイルス感染症対策等まとめページ：厚生労働省ホームページ】

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html

【介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修：厚生労働省ホームページ】

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html

令和3年度介護報酬改定により、感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練の実施等を義務づけられました。

(4) 介護現場におけるハラスメント対策について

令和3年度の制度改正により、介護サービス事業者の適切なハラスメント対策を強化する観点から、全ての介護サービス事業者に、男女雇用機会均等法におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策を求めることとなりました。

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針等の明確化等の措置義務については、令和4年4月1日からは義務化となりますので、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努めてください。

【介護現場におけるハラスメント対策：厚生労働省ホームページ】

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html

(5) 身体拘束廃止の取り組みについて

この章は、「身体拘束ゼロへの手引き」（平成13年3月 厚生労働省身体拘束ゼロ作戦推進会議作成）をもとにしています。また、福岡県のリーフレットは福岡県ホームページでご覧いただけます。

1 身体拘束がもたらす弊害

身体拘束は、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等において禁止されていることや人権擁護の観点から問題があることだけでなく、高齢者のQOL（Quality of Life 生活の質）を根本から損なう危険性がある。

① 身体的弊害

- ・ 関節の拘縮、筋力の低下といった身体機能の低下や圧迫部位の褥瘡の発生などの外的弊害
- ・ 食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下などの内的弊害
- ・ 転倒や転落事故、窒息などの大事故を発生させる危険性

② 精神的弊害

- ・ 不安、怒り、屈辱、あきらめなどの精神的苦痛、認知症の進行やせん妄の頻発
- ・ 家族に与える精神的苦痛、罪悪感や後悔
- ・ 看護・介護スタッフが誇りを失い、士気の低下を招く

③ 社会的弊害

- ・ 看護・介護スタッフ自身の士気の低下
- ・ 介護保険施設等に対する社会的な不信、偏見
- ・ 身体拘束による高齢者の心身機能の低下は、その人のQOLを低下させるだけでなく、さらなる医療的処置を生じさせ、経済的にも影響が発生

2 身体拘束がもたらす影響

認知症状があり体力も弱っている高齢者を拘束すれば、ますます体力は衰え、認知症状は進む。その結果、せん妄や転倒などの2次的・3次的な障害が生じ、更に拘束を必要とする状況が生み出される。

最初は「一時的」として始めた身体拘束が、時間の経過とともに「常時」の拘束となってしまう、場合によっては身体機能の低下とともに高齢者の死期を早める結果にもつながりかねない。

身体拘束をやめることは、この「悪循環」を断ち切り、高齢者の自立促進を図る「良い循環」に変えることを意味している。

3 身体拘束の対象となる具体的な行為

身体拘束の対象となる具体的な行為としては、次のような行為が挙げられる。

- ① 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。
- ② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ③ 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。
- ④ 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。

- ⑤ 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。
- ⑥ 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字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- ⑦ 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。
- ⑧ 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。
- ⑨ 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。
- ⑩ 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。
- ⑪ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

4 介護保険指定基準の身体拘束禁止規定

身体拘束に関する禁止規定、対象事業等については次のとおり規定されている。

① 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。

② 身体拘束廃止に関する基準

- ・ 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準
(平成 11 年厚生省令第 39 号)
- ・ 指定介護老人保健施設の人員、設備及び運営に関する基準
(平成 11 年厚生省令第 40 号)
- ・ 指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準
(平成 11 年厚生省令第 41 号)
- ・ 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準
(平成 11 年厚生省令第 37 号)
- ・ 指定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介護予防サービス等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 35 号)
- ・ 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)
- ・ 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
(平成 18 年厚生労働省令第 36 号)
- ・ 菟田町指定地域密着型サービスに係る事業者の指定に関する基準並びに事業の人員・設備及び運営に関する基準等を定める条例
(平成 25 年菟田町条例第 9 号)
- ・ 菟田町指定地域密着型介護予防サービスに係る事業者の指定に関する基準並びに事業の人員・設備並びに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 25 年菟田町条例第 10 号) など

5 緊急やむを得ない場合の対応

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の緊急やむを得ない場合」には例外的に身体拘束が認められている。具体的には下記3要件を満たし、かつ当該要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されている場合に限られている。

① 3要件

○切迫性：利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと

※「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又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、いかなる場合でも、まずは身体拘束を行わずに介護する全ての方法の可能性を検討し、利用者本人等の生命又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

※「一時的」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

i 「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかの判断

身体拘束廃止委員会等に諮り、複数の視点で検討し、施設全体として判断すること。

※ 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、あらかじめ手続きを定めておくなどの慎重な取扱いが求められている。

ii 利用者本人と家族への説明、同意

身体拘束を行う場合は、本人と家族へ十分にできるだけ詳細に説明し、同意を得よう努めること。

【説明項目】身体拘束の理由、場所、内容、拘束の時間帯、時間、心身の状況、期間等

iii 経過観察

「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察し、身体拘束廃止委員会等でその必要性の有無について再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除すること。

③ 記録

i 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、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。

- ii 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・事業所全体、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」は施設等において保存し、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（記録の保存期間は5年間）。

6 身体拘束廃止のための5つの方針

身体拘束を廃止することは決して容易ではないため、看護・介護スタッフだけでなく、施設、そして利用者や家族も含め全員が強い意思を持って取り組むことが必要となる。そのため、まずは次の方針を確かなものとする必要がある。

- ① トップが決意し、施設や病院が一丸となって取り組む
施設長等が「身体拘束廃止」を決意し、現場をバックアップする方針を徹底する。それにより現場スタッフは不安が解消され安心して取り組むことが可能となる。
- ② みんなで議論し、共通の意識を持つ
身体拘束の弊害をしっかりとスタッフ全員が認識し、問題意識を共有する。最も大事なものは「入所者（利用者）中心」という考え方である。本人や家族の理解も必要不可欠である。
- ③ 身体拘束を必要としない状態の実現をめざす
再度、利用者の心身の状態をアセスメントし、身体拘束を必要としない状態を作り出す方向を追求する。
- ④ 事故の起きない環境を整備し、柔軟な応援態勢を確保する
転倒や転落等の事故が起きにくい環境づくり。スタッフ全員で助けあえる態勢づくり。
- ⑤ 身体拘束をするケースはきわめて限定的にし、常に代替的な方法を考える
困難が伴う場合であっても、ケア方法の改善や環境の整備など創意工夫を重ね解除を実行する。

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

- 1 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。
- 2 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	月 日 時から 月 日 時まで

上記のとおり実施いたします。

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。

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	記録者 サイン

8 身体拘束をせずにケアを行うための3つの原則

身体拘束せずにケアを行うためには、身体拘束を行わざるを得なくなる原因を特定し、その原因を除去するためにケアを見直すことが求められる。

介護保険施設等のケア全体の向上や生活環境の改善を図るため、次の点についての配慮が必要となる。

① 身体拘束を誘発する原因を探り、除去すること

身体拘束が必要と考えられる状況には、必ずその人なりの理由や原因があり、ケアする側の関わり方や環境に問題があることも少なくない。したがって、その人なりの理由や原因を徹底的に探り、除去するケアを行うことが必要となる。

② 5つの基本的ケアを徹底すること

①起きる、②食べる、③排せつする、④清潔にする、⑤活動するという5つの基本的事項について、その人に合った十分なケアを徹底することで生活のリズムを整えることが重要である。

③ 身体拘束廃止をきっかけに「よりよいケア」の実現を推進すること

身体拘束の廃止を実現していく取り組みは、施設等におけるケア全体の向上や生活環境の改善のきっかけとなる。

・福岡県身体拘束ゼロ宣言を実施しています

<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/zerosengen.html>

(6) 高齢者虐待防止について

1 高齢者虐待防止法

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）は、平成18年（2006年）4月1日から施行されました。この法律では、高齢者の権利利益の擁護に資することを目的に、高齢者虐待の防止とともに高齢者虐待の早期発見・早期対応の施策を、国及び地方公共団体の公的責務のもとで促進することとしています。国民全般に高齢者虐待に係る通報義務等を課し、福祉・医療関係者に高齢者虐待の早期発見等への協力を求めるとともに、市町村における相談・通報体制の整備、事実確認や被虐待高齢者の保護に係る権限の付与、養護者への支援措置、養介護施設の業務又は養介護事業の適正な運営を確保するための関係法令に基づく市町村（特別区を含む。以下同じ。）、都道府県の適切な権限行使等について定めるものです。

また、高齢者虐待防止法は、介護保険法上、指定の取消し等に関連する法律の一つである。（関係法律：1.健康保険法 2.児童福祉法 3.栄養士法 4.医師法 5.歯科医師法 6.保健師助産師看護師法 7.歯科衛生士法 8.医療法 9.身体障害者福祉法 10.精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 11.社会福祉法 12.知的障害者福祉法 13.薬事法 14.薬剤師法 15.老人福祉法 16.理学療法士及び作業療法士法 17.高齢者の医療の確保に関する法律 18.社会福祉士及び介護福祉士法 19.義肢装具士法 20.精神保健福祉法 21.言語聴覚士法 22.発達障害者支援法 23.障害者自立支援法 24.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）

2 高齢者虐待防止法による定義

高齢者虐待防止法では、「高齢者」を65歳以上の者と定義されている（高齢者虐待防止法第2条第1項）。また、高齢者虐待を「①養護者による高齢者虐待」および「②養介護施設従事者等による高齢者虐待」に分けて次のように定義している。

① 養護者による高齢者虐待

養護者とは、「高齢者を現に養護する者であって養介護施設従事者等以外のもの」とされており、高齢者の世話をしている家族、親族、同居人等が該当すると考えられる。

養護者による高齢者虐待とは、養護者が養護する高齢者に対して行う次の行為とされている。

i 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力を加えること

【具体的な例】

- ・ 平手打ちをする、つねる、殴る、蹴る、無理矢理食事を口に入れる、やけど・打撲させる。
- ・ 身体を拘束し、自分で動くことを制限する。（ベッドに縛り付ける。意図的に薬を過剰に服用させて、動きを抑制する。 など）

ii 介護・世話の放棄・放任

高齢者を衰弱させるような著しい減食、長時間の放置、養護者以外の同居人による虐待行為の放置など、養護を著しく怠ること。

【具体的な例】

- ・ 入浴しておらず異臭がする、髪が伸び放題だったり、皮膚が汚れている。

- ・ 水分や食事を十分に与えられていないことで、空腹状態が長時間にわたって続いたり、脱水症状や栄養失調の状態にある。
- ・ 室内にごみを放置するなど、劣悪な住環境の中で生活させる。
- ・ 高齢者本人が必要とする介護・医療サービスを、相応の理由なく制限したり使わせない。
- ・ 同居人による高齢者虐待と同様の行為を放置すること。

iii 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

【具体的な例】

- ・ 排泄の失敗を嘲笑したり、それを人前で話すなどにより高齢者に恥をかかせる
- ・ 怒鳴る、ののしる、悪口を言う
- ・ 侮辱を込めて、子どものように扱う
- ・ 高齢者が話しかけているのを意図的に無視する

iv 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

【具体的な例】

- ・ 排泄の失敗に対して懲罰的に下半身を裸にして放置する

v 経済的虐待

養護者又は高齢者の親族が当該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

【具体的な例】

- ・ 日常生活に必要な金銭を渡さない、使わせない
- ・ 本人の自宅等を本人に無断で売却する
- ・ 年金や預貯金を本人の意思・利益に反して無断で使用する

② 養介護施設従事者等による高齢者虐待

養介護施設従事者等による高齢者虐待とは、老人福祉法及び介護保険法に規定する「養介護施設」又は「養介護事業」の業務に従事する職員が行う上記 i ~ v の行為である。

なお、「地域密着型介護老人福祉施設」は養介護施設、「地域密着型（介護予防）サービス」は養介護事業に該当する。

3 「高齢者虐待」の捉え方と対応が必要な範囲について

高齢者虐待防止法では、高齢者虐待を上記のように定義しているが、これらは、広い意味での高齢者虐待を「高齢者が他者からの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」と捉えた上で、高齢者虐待防止法の対象を規定したものであることができる。

また、地域支援事業のひとつとして、市町村に対し、「被保険者に対する虐待の防止及びその早期発見のための事業その他の高齢者の権利擁護のための必要な援助を行う事業」（介護保険法第 115 条の 45 第 2 項第 2 号）の実施が義務づけられている。

このため、市町村は、高齢者虐待防止法に規定する高齢者虐待かどうか判別しがたい事例であっても、高齢者の権利が侵害されていたり、生命や健康、生活が損なわれるような事態が予測されるなど支援が必要な場合には、高齢者虐待防止法の取扱いに準じて、必要な援助を行っていく必要がある。

4 通報義務について

虐待の未然防止、早期発見に努めるとともに、高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合には、速やかに通報しなければならないとされている。

① 高齢者虐待の相談窓口

高齢者虐待防止法では、高齢者虐待及び養護者支援に関する相談の実施、通報、届出の受理、相談者に対する助言・指導等を行う部局を明確化し、窓口を設置することとなっている。このため、本町においては、苅田町福祉課、各地域包括支援センターに相談窓口を設置し、高齢者虐待への対応を行っている。

なお、高齢者が入所している施設所在地と養護者等の所在地が異なる場合、通報等への対応は施設所在地の市町村が行うこととなる。

② 通報等による不利益取扱いの禁止

高齢者虐待防止法では、養介護施設等における高齢者虐待の事例を施設等の中で抱えてしまうことなく、早期発見・早期対応を図るために、

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">i 刑法の秘密漏示罪その他の守秘義務に関する法律の規定は、養介護施設従事者等による高齢者虐待の通報を妨げるものと解釈してはならないことii 養介護施設従事者等による高齢者虐待の通報を行った従事者等は、通報等をしたことを理由に、解雇その他不利益な取り扱いを受けないこと |
|--|

という規定を設けて通報者に対する保護を行っている。

5 身体拘束に対する考え方

高齢者が、他者からの不適切な扱いにより権利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は許されるものではなく、原則としてすべての身体拘束が高齢者虐待に該当する行為と考えられる。

ただし、高齢者本人や他の利用者の生命又は身体が危険にさらされる場合など、「身体拘束ゼロへの手引き」（厚生労働省 身体拘束ゼロ作戦推進会議編）において「緊急やむを得ない場合」とされているものについては、例外的に高齢者虐待にも該当しないと考えられている。

6 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について

① 管理職・職員の研修、資質向上

養介護施設従事者等による高齢者虐待を防止するためには、ケアの技術や虐待に対する研修によって職員自らが意識を高め、実践につなげることが重要である。また、実際にケアにあたる職員のみでなく管理職も含めた事業所全体での取り組みが重要である。管理職が中心となってサービス向上にむけた取り組みが求められる。

② 情報公開

養介護施設等は、外部からの目が届きにくい面がある。しかし、サービス評価、介護相談員派遣事業の導入や地域の住民やボランティアなど多くの人を積極的に施設で受け入れることは、職員の意識にも影響を及ぼすと考えられる。

③ 苦情処理体制

高齢者虐待防止法では、養介護施設等に対してサービスを利用している高齢者やその家族からの苦情を処理する体制を整備することが規定されている。養介護施設等においては苦情相談窓口を開設するなど、苦情処理のために必要な措置を講ずべきことが運営基準等に規定されており、各施設・事業所での対応が求められている。今後のサービスの質を更に向上させるため、利用者等に継続して相談窓口の周知を図り、苦情処理のための取組を効果的なものとしていくことも大切である。

④ 組織的運営の改善

養介護施設等には、高齢者虐待の未然防止のために、研修、苦情処理及び内部監査を含めた業務管理体制全般について適切に運用されているか把握することが求められています。これらを自主的に点検し、必要に応じて体制を見直し、運用を改善する必要があります。

7 老人福祉法及び介護保険法の規定による権限の行使について

高齢者虐待防止法では、高齢者虐待の防止と虐待を受けた高齢者の保護を図るため、市町村又は都道府県は、老人福祉法及び介護保険法に規定された権限を適切に行使し、対応を図ることが明記されている。

養介護施設従業者等による高齢者虐待が強く疑われる場合には、当該施設から報告徴収を受けて事実を確認し、高齢者虐待が認められた場合には、市町村又は都道府県は指導を行い、改善を図るようにする。

なお、指導に従わない場合には、老人福祉法及び介護保険法に基づく勧告・命令、指定の取消し処分などの権限を適切に行使することにより高齢者の保護を図る。

8 介護施設等における虐待防止体制等の整備

令和3年度制度改正により、すべての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることが義務化されました。

令和6年4月1日からは義務化となりますので、虐待防止の体制整備の推進のために、必要な措置を講じるよう努めてください。

4. 経過措置期間が設けられている項目

(1) 重要事項のウェブサイトへの掲載（令和7年3月31日まで）

運営規程の概要や従業員の勤務の体制その他サービス選択に資すると認められる重要事項等のウェブサイト（法人のホームページ等）への掲載が義務付けられます。

5. ① 「書面掲示」規制の見直し

概要 【全サービス】

- 運営基準省令上、事業所の運営規程の概要等の重要事項等については、原則として事業所内での「書面掲示」を求めている一方、備え付けの書面（紙ファイル等）又は電磁的記録の供覧により、書面による壁面等への掲示を代替できる規定になっているところ、「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表しなければならないこととする。【省令改正】【告示改正】【通知改正】

（※令和7年度から義務付け）

(2) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置（令和9年3月31日まで）

業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該事業所における利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催することが義務付けられます。

3. (2) ② 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け

概要 【短期入所系サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス】

- 介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置を義務付ける。その際、3年間の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】

(3) 協力医療機関との連携（令和9年3月31日まで）

入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、次の各号に掲げる要件を満たす協力医療機関（第3号の要件を満たす協力医療機関にあつては、病院に限る。）を定めておかなければならない。ただし、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該各号の要件を満たすこととしても差し支えない。

- (1) 入所者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。
- (2) 当該指定地域密着型介護老人福祉施設からの診療の求めがあつた場合において診療を行う体制を、常時確保していること。
- (3) 入所者の病状が急変した場合等において、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

1. (3) ⑱ 協力医療機関との連携体制の構築

概要	【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】
	<p>○ 介護保険施設について、施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保する観点から、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。【省令改正】</p> <p>ア 以下の要件を満たす協力医療機関（③については病院に限る。）を定めることを義務付ける（複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えないこととする。）。その際、義務付けにかかる期限を3年とし、併せて連携体制に係る実態把握を行うとともに必要な対応について検討する。</p> <ol style="list-style-type: none">① 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。② 診療の求めがあつた場合において、診療を行う体制を常時確保していること。③ 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。 <p>イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。</p> <p>ウ 入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めることとする。</p>

概要	【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★】
	<p>○ 高齢者施設等内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下で適切な対応が行われるよう、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。【省令改正】</p> <p>ア 協力医療機関を定めるに当たっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めるように努めることとする。</p> <ol style="list-style-type: none">① 利用者の病状の急変が生じた場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。② 診療の求めがあつた場合に、診療を行う体制を常時確保していること。 <p>イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。</p> <p>ウ 利用者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入居させることができるように努めることとする。</p>

(4) 管理者要件（令和9年3月31日まで）

※居宅介護支援事業所のみ

1 要件

令和3年4月1日以降、居宅介護支援事業所管理者となる者は、いずれの事業所であっても主任介護支援専門員であることとする。

ただし、以下のような、主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由がある場合については、管理者を介護支援専門員とする取扱いを可能とする。

- ① 令和3年4月1日以降、不測の事態（※）により、主任介護支援専門員を管理者とできなくなってしまう場合であって、主任介護支援専門員を管理者とできなくなった理由と、今後の管理者確保のための計画書（別添）を保険者に届出した場合

なお、この場合、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を1年間猶予するとともに、当該地域に他に居宅介護支援事業所がない場合など、利用者保護の観点から特に必要と認められる場合には、保険者の判断により、この猶予期間を延長することができることとする。

（※）不測の事態については、保険者において個別に判断することとなるが、想定される主な例は次のとおり

- ・ 本人の死亡、長期療養など健康上の問題の発生
- ・ 急な退職や転居 等

- ② 特別地域居宅介護支援加算又は中山間地域等における小規模事業所加算を取得できる場合

2 管理者要件の適用の猶予（経過措置）

令和9年3月31日までの間は、令和3年3月31日時点で主任介護支援専門員でない者が管理者である居宅介護支援事業所については、当該管理者が管理者である限り、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を猶予することとしているが、指定居宅介護支援事業所における業務管理や人材育成の取り組みを促進する観点から、経過措置期間の終了を待たず、管理者として主任介護支援専門員を配置することが望ましい。

管理者確保のための計画書

事業所等情報

介護保険事業所番号																			
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

事業者・開設者	フリガナ	
	名称	
事業所等の名称	フリガナ	
	名称	

1. 主任介護支援専門員を管理者とすることが困難である理由

--

※ 当該状況を把握できる書類を提出し、代替することも可。

2. 1. の理由が解消される見込み

※ 解消の見込みに係る計画内容（方法、工程等）と時期を可能な限り具体的に記載すること。

--

※ 当該状況を把握できる書類を提出し、代替することも可。

令和 年 月 日 (法人名)

(代表者名)

※ 当該様式及び項目は、不測の事態に係る理由等の適切な届出等を担保すべく標準例として提示するものであり、当該様式以外の様式等の使用を禁止する趣旨のものではない。