

**平成 21 年度 第 2 回
横浜市地域密着型
サービス事業者等
集団指導講習会**

横浜市健康福祉局

平成 22 年 1 月 22 日 (金)

平成 21 年度 第 2 回

横浜市地域密着型サービス事業者等集団指導講習会

【日 時】 平成 22 年 1 月 22 日 (金)
午後 1 時 30 分から午後 4 時 30 分
【場 所】 新都市ホール

次 第

全 事 業 者 対 象

- 1 サービス提供体制強化加算について（平成 22 年度の扱い） 1 頁
- 2 変更届の提出について 6 頁
- 3 地域密着型サービス利用期間中の住所変更について 8 頁
- 4 業務管理体制の整備に係る届出について 9 頁
- 5 営利法人の運営する指定介護保険事業者に対する監査について . . . 11 頁
＜平成 20 年度～平成 24 年度＞
- 6 介護給付の適正化について 13 頁
- 7 介護従事者による身体拘束・高齢者虐待の防止について 19 頁
- 8 介護保険事業者 事故報告について ～報告事例から～ 34 頁
- 9 情報提供用メール配信システムの登録について 41 頁

【 休 憩 】

認知症対応型共同生活介護・小規模多機能型居宅介護 事業者対象

- 10 指定・運営基準と指導事例について 43 頁
- 11 認知症介護実践者等養成事業について 59 頁
(研修事業の平成 22 年度の扱い)
- 12 外部評価と情報公表制度について 60 頁
- 13 質問票 66 頁

1 サービス提供体制強化加算について

～平成 22 年度から取扱いが変わります～

サービス提供体制強化加算は、介護福祉士の資格保有者、勤続年数が 3 年以上の者または常勤職員が一定の割合で雇用されている事業所が提供するサービスについて評価を行うため、平成 21 年度に新たに設けられました。

(地域密着型特定施設、介護予防支援は対象ではありません。)

平成 22 年度から、職員の割合の算出対象期間が変わりますので、ご注意ください。

1 職員の割合の算出方法

(1) 平成 22 年度から算出対象期間が変更

●21 年度に加算を算定する場合は

- 加算の届出を行う月の前 3 か月の平均の割合が所定の割合以上の場合、翌月から算定できます。
- ただし、届出を行った月以降も、算定月の直近の前 3 か月の割合は維持されなければならず(所定の割合を下回った場合は算定不可)、そのため、各事業所では、毎月、3 か月ごとの平均の割合を算出し、その割合を毎月記録する必要があります。

前 3 か月間の実績に応じて算定が可能

●22 年度以降、加算を算定する場合は

前年度(3月を除く(前年4月～当年2月))の平均の割合が所定の割合以上の場合、当該年度中(4月～翌年3月)算定できます。

前年度(11 か月間)の実績に応じて算定が可能

〔例〕22 年度に加算を算定する場合

前年度である、21 年度の 4 月～22 年 2 月(11 か月間)の平均の割合が所定の割合以上の場合、22 年度中(22 年 4 月～23 年 3 月)算定できます。

【注意事項】

- ① 21 年度中から加算の算定を開始した場合であっても、21 年度の平均の割合が所定の割合を下回った場合は、22 年度は加算を算定することはできません。
- ② 23 年度以降も、算出対象期間は同様です。例えば、23 年度(23 年 4 月～24 年 3 月)の算定については、22 年 4 月～23 年 2 月の平均の割合で判断します。

- ③ 前年度の実績が6か月に満たない事業所の場合は、21年度と同様です。
 なお、新規開設事業所については、前3か月の実績が必要になることから、開設後4か月目から加算の届出が可能となります（算定開始は5か月目以降）。

【事務手続】

- ① 毎年2月の勤務実績が確定後、4月から算定できるかどうか、必ず確認が必要です。22年4月からの算定にあたって、すでに算定を開始している事業所については、前記のように3か月ごとの割合を記録していたことと思いますが、各月の常勤換算後の人数を再度確認しておいてください。
- ② 毎年度、必ず確認が必要なため、毎月、勤務実績が確定したら、対象従業者の常勤換算後の人数を算出し、記録しておきましょう。
- ③ 割合の算出にあたっては、届出に必要な書類（参考様式 23/右記参照）に計算式を入力してありますので活用してください。書類はホームページ（横浜市健康福祉局「高齢者福祉の案内」〈P. 7 参照〉）からダウンロードできます。
- ④ 要件を満たしていない場合は取り下げの届出が必要となります。特に21年度の途中で算定を開始した、又は算定区分を変更した事業所については、要件を満たしていない可能性がありますので、ご注意ください。
- ⑤ すでに算定を開始している事業所について、22年4月からの算定にあたっての本市への届出方法等については検討中のため、後日メール配信サービスでご連絡します。
- ⑥ 新たに算定を開始したいという場合は、前月に届出が必要です。詳しくは、P. 7をご覧ください。

(参考様式23)
サービス提供体制強化加算に係る人員配置状況

サービス種類	(介護予防)認知症対応型通所介護	
加算の種類	加算 I	
	介護職員の常勤換算数	左記の内、介護福祉士である者の常勤換算数
平成21年4月	2.0	1.0
平成21年5月	2.0	1.0
平成21年6月	2.0	1.0
平成21年7月	2.0	1.0
平成21年8月	2.0	1.0
平成21年9月	3.0	1.0
平成21年10月	3.0	1.0
平成21年11月	3.0	1.0
平成21年12月	2.0	0.8
平成22年1月	2.0	0.8
平成22年2月	2.0	0.8
合計	A 2.2	B 0.9
基準に適合する職員が占める割合	40.9%	$\frac{B}{A} \times 100$

11か月の平均

※ 勤続年数が3年以上であることを証明する書類として、例えば法人が発行する在職証明書など（採用年月日や勤続年数が明記されているもの）が必要です。

②常勤とは

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に達していることをいいます。

③兼務者の場合～横浜市の取扱い

本加算は、対象となる従業者が一定割合雇用されている事業所について評価を行う加算のため、対象の従業者が管理者等他の職務と兼務している場合は、対象の従業者として勤務している時間のみにより、常勤換算数を算出します。

ただし、グループホームの「サービス提供体制強化加算Ⅲ」のみは、対象従業者（直接処遇職員／介護従業者）が管理者や計画作成担当者と兼務している場合は、管理者や計画作成担当者としての勤務時間（兼務者のみ）も足して算出します。本市では、「平成21年4月改定関係Q&A（Vol.1）／介護保険最新情報 Vol.69 《問123》」で、グループホームの直接処遇職員（介護従業者）の常勤換算の考えの中で、管理者や計画作成担当者（介護従業者と兼務している場合）の勤務時間も含むとの見解が示されたことから、他のサービスの加算との関係も考慮し、このように取り扱うこととしました。

2 地域密着型サービス報酬基準解釈通知（各サービスに共通の部分のみ）

- 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、平成21年度の一年間においてはすべての事業所について、平成22年度以降においては前年度の実績が六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。）についてのみ、届出日の属する月の前三月について、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、四月目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。

- 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、直近三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、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。
- 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。
- 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。

- 同一の事業所において介護予防サービス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。

3 平成 21 年 4 月改定関係 Q & A (Vol. 1)

《問 2》

特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的取扱いについて示されたい。

《答》

要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成 21 年 3 月 31 日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成 21 年 4 月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。

なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。

《問 5》

同一法人内であれば、異なるサービスの事業所（施設）における勤続年数や異なる業種（直接処遇職種）における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。

また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。

《答》

同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数については通算することができる。また、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。

ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。

《問 6》

産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。

《答》

産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。

《問 7》

EPA で研修に来ている者も当該加算の対象に含まれるのか。

※EPA・・・経済連携協定 (Economic Partnership Agreement)

《答》

人員配置基準においても含めていないことから、当該加算においても対象として含まない。

《問 10》

「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」こととされている平成 21 年度の 1 年間及び平成 22 年度以降の前年度の実績が 6 月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。

《答》

サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第 36 号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。

「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事が明らかな場合は、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。」

具体的には、平成 21 年 4 月に算定するためには、平成 20 年 12 月から平成 21 年 2 月までの実績に基づいて 3 月に届出を行うが、その後平成 21 年 1 月から 3 月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成 21 年 4 月分の算定はできない取扱いとなる。

《問 123》

グループホームにおける、直接処遇職員の常勤換算の考え方如何。

《答》

直接処遇職員（兼務も含む）の労働時間の合計を、常勤職員の勤務時間で除したものが常勤換算数となる。

例えば、職員 10 名、常勤職員の勤務時間が 1 週 40 時間のグループホームにおいて、

- ①管理者 1 名（常勤、介護職員兼務）、
- ②サービス計画作成担当者 1 名（常勤、介護職員兼務）
- ③介護職員 4 名（常勤）
- ④介護職員 3 名（非常勤、週 3 日、1 日 4 時間…週 12 時間）
- ⑤事務職員 1 名（兼務無し）

と配置されている場合は、 $((①+②+③) \times 40 \text{ 時間} + ④ \times 12 \text{ 時間}) \div 40 \text{ 時間} = 6.9$ （常勤換算人数）となる。

なお、この場合事務職員は算定されない。

上記を参考に、各事業所における常勤職員の勤務時間等を考慮して算定されたい。

※ 具体的な要件等、詳細は「平成 21 年度 第 1 回 横浜市地域密着型サービス事業者等集団指導講習会（平成 21 年 7 月 6 日開催）」の資料をご覧ください。

資料は下記ホームページでも見られます

横浜市健康福祉局「高齢者福祉の案内」

<http://www.city.yokohama.jp/me/kenkou/kourei/>

>事業者の方へ

>介護保険事業運営・開設関連情報

>全サービス共通「2. 連絡会・講習会等資料一覧」

横浜市地域密着型サービス事業者等集団指導講習会

【担当】健康福祉局事業指導室

2 変更届の提出について

指定を受けた内容に変更があった場合（加算の変更を含む）、その内容を横浜市に変更届として届け出る必要があります。

多くの事業者においては、期日内に適切に届け出ていただいておりますが、「全く届出がされていない」、「変更があった時点から一年以上経過して届出がされる」といった事例も見受けられますので、適切に変更届を届け出ていただきますよう、改めてお願いします。

1. 届出が必要となる主な内容（例）

分 類	内 容
法人関係	○法人の名称の変更 ○代表者・役員の交代 ○開設者（グループホーム・小規模多機能型居宅介護）の交代 ○事務所の移転
事業所関係	○事業所の名称の変更 ○事業所の移転
人員関係	○管理者・計画作成担当者の交代 ○職員の増減
営業内容	○定員の変更 ○営業日・利用料金の変更 ○協力医療機関
加算関係	○加算の算定開始・終了 ○減算の有無

※1) 上記以外にも届出が必要となる項目があります。

2) サービスの種類によって、届出が必要な項目は変わります。

！指導事例

- 人員交代の変更届を提出したが、前回の交代の届出が出されていないと指摘された。
- グループホームで、管理者と計画作成担当者を兼務している人が退職したが、管理者の変更届しか提出しておらず、さらに、後任の計画作成担当者を配置していなかった。
- 法人役員の退任に伴い変更届を提出したが、当該役員がグループホームの開設者であったことに気付かず、開設者の変更届は提出していなかった。
- 協力医療機関の変更届を提出していないと、実地指導の際に指摘された。

2. 届出に係る詳細内容・提出書類・提出期限等

ホームページ（横浜市健康福祉局「高齢者福祉の案内」）の次の場所に掲載していますので、ご確認ください。

横浜市健康福祉局「高齢者福祉の案内」

<http://www.city.yokohama.jp/me/kenkou/kourei/>

- >事業者の方へ >各種申請関係
- >メニュー「1. 地域密着型サービス関連」
- >サービスを選択 >変更届の提出方法

※事前に届出が必要なものもありますので、届出事由が発生したら、早急にご確認ください。

【加算の算定開始の届出の場合】

(1) 提出方法

前日までに予約の上、原則、市庁舎へ来庁

(2) 提出期限

- 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
⇒開始月の前月15日
- 認知症対応型共同生活介護・地域密着型特定施設・地域密着型介護老人福祉施設
⇒開始月の1日（ただし、原則、開始月の前月中に提出できるようお願いします。）

(3) 提出書類

変更届として提出します。上記ホームページの「変更届の提出方法」を確認してください。

(4) 注意事項

- ① 届出内容や書類に不備があった場合、算定開始月が遅れる場合もあります。
- ② 利用者に横浜市以外の被保険者がいる場合は、その利用者の保険者（市区町村）に対しても届出を行う必要がありますので、当該保険者（市区町村）に確認してください。
- ③ 届け出た加算について、算定を終了する（取り下げる）場合も届出が必要です（随時、郵送で受け付けます）。

※ 届出が必要な加算については、「平成21年度第1回 横浜市地域密着型サービス事業者等集団指導講習会（平成21年7月6日開催）」の資料をご覧ください。

なお、資料はホームページ（横浜市健康福祉局「高齢者福祉の案内」（P.5参照））でも見られます。

【担当】健康福祉局事業指導室

3 地域密着型サービスの利用期間中の住所変更について

横浜市内にある地域密着型サービス事業所は、原則として横浜市の被保険者のみが利用できることとなっています。

サービスの利用開始時だけでなく、利用継続中に「他市町村の家族のもとへの転居」や「他市町村の施設等への入所」等、何らかの理由により住民票を横浜市外に異動した場合は、サービスの利用（保険給付）ができなくなります。利用者の家族が事業所に確認のないまま、住民票を異動させてしまう例もありますので、十分に説明しておいてください。

なお、住民票の異動日と保険給付の関係は次のとおりです。

<例> 4月1日付で横浜市からA市に住民票を異動した被保険者の場合

	～3/31	4/1～	
保険者	横浜市	A市	A市への転入日(4/1)からA市の被保険者となり、その前日(3/31)までが横浜市の被保険者となります。
横浜市の地域密着型サービスの保険給付	受けることができる	受けることができない	4/1からは横浜市の被保険者でないため、4/1以降は横浜市から地域密着型サービスに関する保険給付を受けることはできません。

【担当】健康福祉局事業指導室

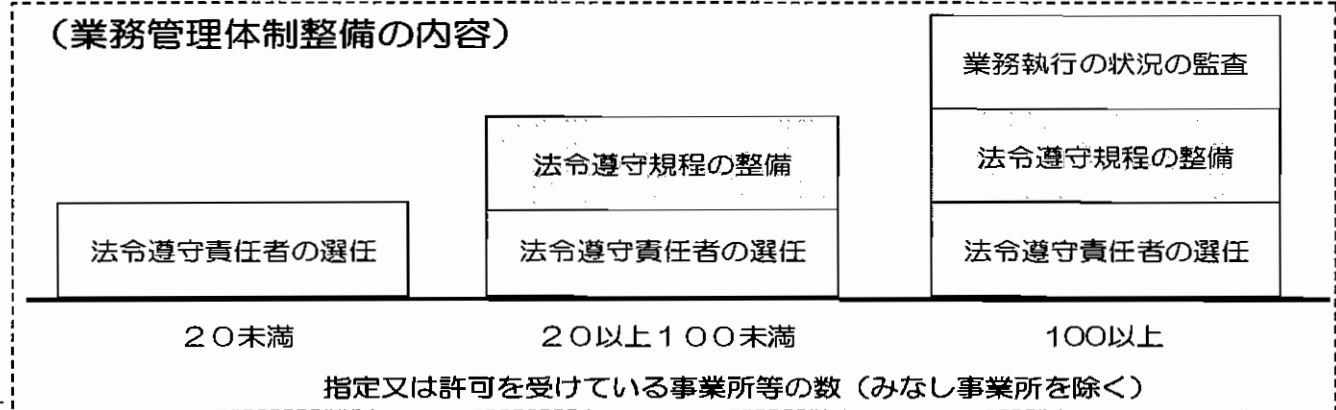
4 業務管理体制の整備に係る届出について

介護サービス事業者（法人）は、法令遵守等の業務管理体制を整備し、所管の行政機関へ届出ることが義務づけられています。（介護保険法 115 条 32～34）

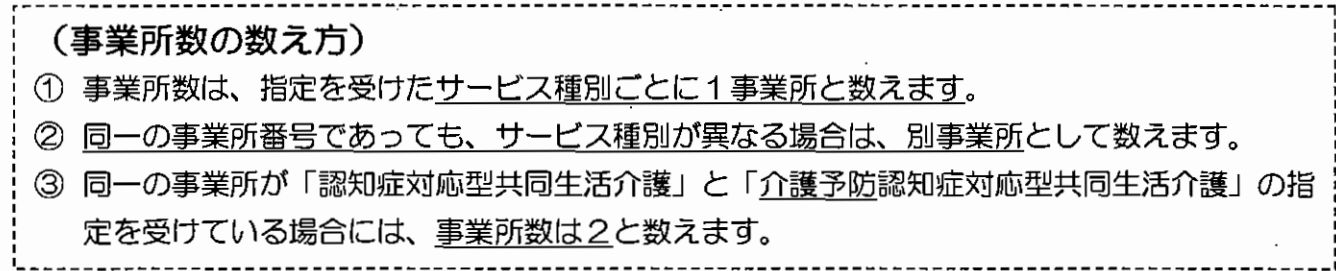
- ※ 事業所単位での届出ではなく、事業者（法人）単位での届出になります。
- ※ 届出のない事業者（法人）は法令違反となり、指導の対象になります。
- ※ 新規参入の事業者（法人）も速やかに届出を行ってください。

1 業務管理体制の整備内容

○ 事業者（法人）で整備すべき内容は、指定・許可を受けている事業所数によって変わります。



○ 事業所数には介護予防支援や介護予防サービスも含めますが、みなし指定の事業所は除かれます。



2 届出内容について

区 分	届 出 内 容
①「法令遵守責任者の選任」関係	法令遵守責任者の氏名及び生年月日
②「法令遵守規程の整備」関係	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
③「業務執行の状況の監査」関係	業務執行の状況の監査の方法の概要

3 届出先について

区 分		届出先
①指定事業所又は施設が2以上の都道府県に所在する事業者	3以上の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	厚生労働省
	1または2の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	地方厚生局
②地域密着サービス（予防含む）のみを行う事業者で、指定事業所が同一市町村のみに所在する事業者		市町村
③上記以外		都道府県

4 届出内容および届出先の変更について

1. 法人の組織改変等により届出内容に変更が生じた場合には、変更の届出が必要です。
2. 事業所数の増減に伴い、届出内容に変更が生じた場合には、変更の届出が必要です。
3. 事業所所在地の拡縮やサービス種別の加除に伴い、届出先に変更が生じた場合には、変更前、変更後それぞれの行政機関に届出が必要です。

変更の例と必要様式等（横浜市に届出済みの場合）

変更事項	必要様式等	横浜市 第1号様式	横浜市 第2号様式	県、厚生労働省 等への新規届出
1. 法人名称、代表者、住所、電話番号等の変更			○	
2. 届出内容の変更（法令遵守責任者の変更等）			○	
3. 届出先の変更（事業所所在地および種別変更）		○（区分変更）		○

※届出区分に影響しない事業所の増減・移転・名称変更等については、届出不要です。

5 届出様式等

- 横浜市に業務管理体制の整備に係る届出（変更）を行う場合の届出方法、届出様式等については、本市ホームページ「[横浜市 健康福祉局高齢健康福祉部 高齢者福祉の案内](http://www.city.yokohama.jp/me/kenkou/kourei/jigyousya/shinsei/#gyoumukanritaisei)」をご参照下さい。
<http://www.city.yokohama.jp/me/kenkou/kourei/jigyousya/shinsei/#gyoumukanritaisei>
- 厚生労働省や地方厚生局、都道府県に届出を行う場合の届出様式等については、それぞれの行政機関にお問い合わせ下さい。

5 営利法人の運営する指定地域密着型介護保険事業者に対する監査について〔平成20年度～24年度〕

1 趣旨

標記については、厚生労働省からの通知にもとづいて、平成20年度から24年度までの5年間で営利法人の運営する指定介護保険事業所に対して指導監査〔原則として書面監査〕を実施するものです。〔厚生労働省通知 平成20年7月4日付厚生労働省老健局総務課長通知〕

実施にあたっては、県指定の介護保険事業所〔居宅介護支援、訪問介護、通所介護 等〕については神奈川県で実施し、市指定の地域密着型サービス事業者については、横浜市が実施します。

2 指導監査の目的

人員、設備及び運営基準の遵守状況について点検することにより、不適切事案を防止し、介護事業の適切な運営の確保を図ることを目的とします。

3 本市での対象事業者

平成20年度から24年度の間で現存する営利法人の運営する全ての地域密着型介護保険事業所を対象とします。

営利法人＝株式会社、有限会社、合資会社、合名会社及び合同会社をいいます。

4 監査実施の内容

自己点検シート〔後日対象事業者にお送りします〕により、各事業所の人員、設備及び運営基準の遵守状況について、自己点検を行い、その結果について、本市に報告を求めるものです。〔書面検査〕
なお、同時に勤務表(指定する一ヶ月分)及び利用者実績(一年分)等の提出もお願いする予定です。

5 平成20年度の実施状況

事業種別	実施数	実施結果(自己点検結果)		
		不適事項なし	軽微な不適事項あり	不適事項あり
認知症対応型共同生活介護	29	20	8	1
小規模多機能型居宅介護	5	4	1	0
合計	34	24	9	1

6 平成21年度の実施計画

本年度は47の事業所が対象となる予定です。

- (1) 対象事業所に対する実施通知(自己点検シートの送付) 2月中旬
- (2) 自己点検シートによる点検結果の報告 3月中旬

7 自己点検シートについて(一部見本)

別途参照(若干変更される場合もあります。)

参考 (一部抜粋)

認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護自己点検シート

点検した結果を記載して下さい。

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果		「不適」の場合の事由及び改善方法(別紙可)
			適	不適	
I 人員基準					
従業者の員数	夜間及び深夜の時間帯以外に介護従事者の員数は標準数(利用者の数が3又はその端数を増すごとに1)を満たしていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(1) →介護従事者1人あたりの利用者数を記載してください(複数の介護従事者がいる場合は、1番多数の利用者を担当している介護従事者の担当利用者数を記載) () 名		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2) 夜間及び深夜の時間帯の介護従事者の員数は標準数(1以上)を満たしていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	介護従事者のうち1以上の者は、常勤となっていますか。 (3) →ユニット① 常勤()名 非常勤()名 ユニット② 常勤()名 非常勤()名 ユニット③ 常勤()名 非常勤()名		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(4) ユニットごとに計画作成担当者を配置できていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(5) 計画作成担当者は、必要な研修を修了していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(6) 計画作成担当者のうち1以上の者は、介護支援専門員をもって充てていますか。 *ただし、介護支援専門員は常勤でない者を充てても差し支えない		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
管理者	(1) ユニットごとに常勤の管理者を置いていますか。ただし、共同生活住居の管理上業務に支障がない場合は、当該共同生活住居のほかの職務に従事することは差し支えない。*訪問系サービス提供者として従事する場合は、支障があると考えられる。	運営基準第91条 予防基準第71条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2) 管理者は、必要な研修を修了していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
指定認知症対応型共同生活介護事業者の代表者	(1) 代表者は、認知症である者の介護に従事した経験を有する者又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの提供を行う事業の経営に携わった経験を有する者ですか。	運営基準第92条 予防基準第72条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2) 代表者は、必要な研修を修了していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

(注) 別添利用者実績(平成22年1月分)及び勤務表(平成22年1月分)をユニット毎に作成し、添付して下さい。なお、勤務表については、次の事項を明記して下さい。①兼務を含めた職種②常勤職員の勤務すべき1週間の勤務時間③常勤・非常勤の別

II 設備基準					
消防設備その他の非常災害に際して必要な設備	(1) 消防用設備及び必要な備品を整備し、点検はできていますか。	運営基準第93条 (平成21年4月消防法施行令改定予定)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2) 入居定員は適切ですか。	予防基準第73条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(3) 一つの居室の定員及び床面積(7.43㎡)は適切ですか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

6 介護給付の適正化について

1 小規模多機能型居宅介護事業所の運営状況について

(1) 市内事業所数

38 事業所（平成 21. 12. 21 現在）

法人種別事業所数

株式会社	有限会社	NPO法人	社会福祉法人	医療法人	合計
19	8	4	6	1	38

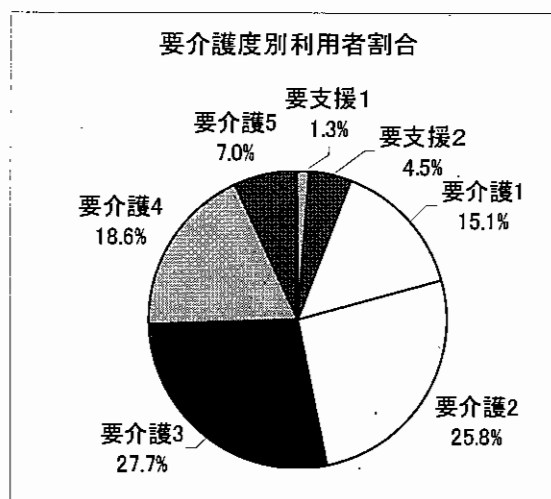
(2) 利用者数・平均利用者数 平成 21 年 10 月サービス提供分

利用者数 555 人

全事業所平均利用者数 14.6 人

(3) 要介護度別利用者数 平成 21 年 10 月サービス提供分

介護度	人数	割合
要支援 1	7 人	1.3%
要支援 2	25 人	4.5%
要介護 1	84 人	15.1%
要介護 2	143 人	25.8%
要介護 3	154 人	27.7%
要介護 4	103 人	18.6%
要介護 5	39 人	7.0%



介護度平均 2.63

(要支援 1 を 0.5、要支援 2 を 0.75 として換算)

(4) 利用状況 平成 21 年 10 月サービス提供分

利用サービス		人数	割合
全体		555	100.0%
1 種類	①通所のみ	133	24.0%
	②訪問のみ	22	4.0%
	③宿泊のみ	4	0.7%
2 種類	④通所+訪問	179	32.2%
	⑤通所+宿泊	135	24.3%
	⑥訪問+宿泊	1	0.2%
3 種類	⑦通所+訪問+宿泊	81	14.6%

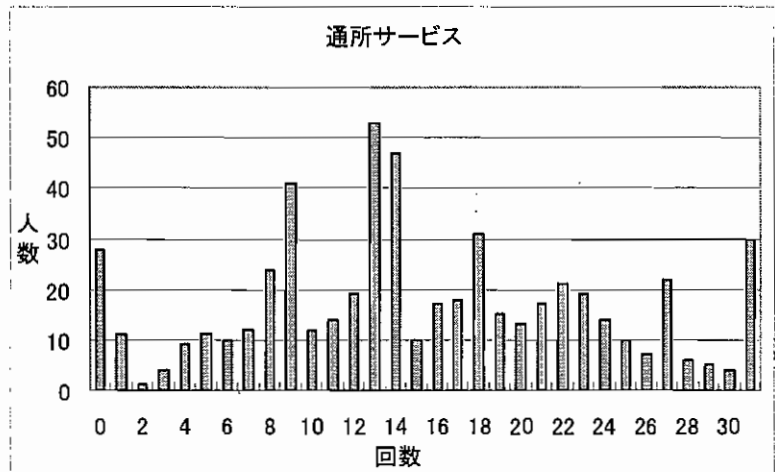
1 種類のサービスしか提供していない（①～③）割合が 28.7% となっています。

通所によるサービスを中心に、利用者の状態等に合わせて、訪問や宿泊を組み合わせたサービス提供が必要です。

<サービス別利用実績>

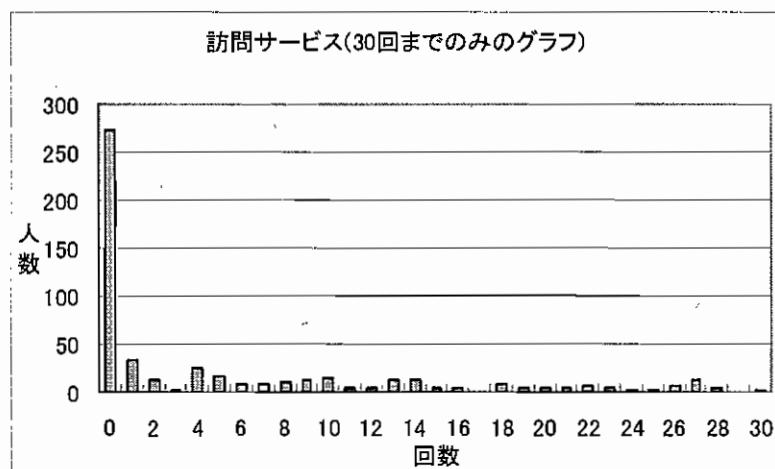
①通所サービス

回数	人数
0回	28
1回	11
2～5回	25
6～9回	87
10回以上	404
平均回数	15.3



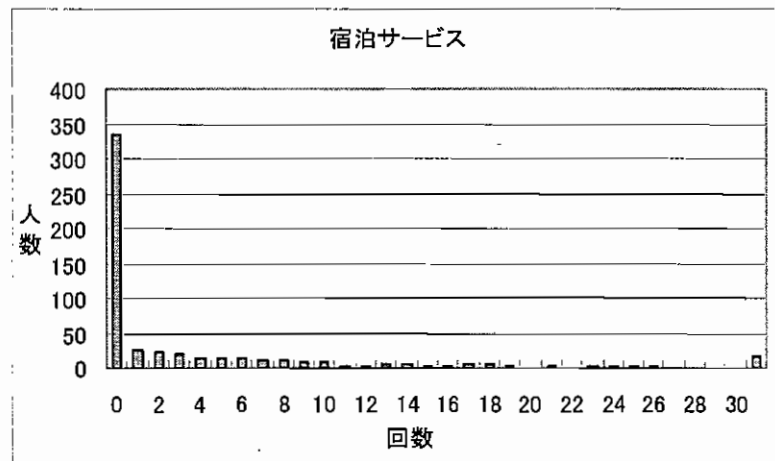
②訪問サービス

回数	人数
0回	273
1回	34
2～5回	55
6～9回	39
10回以上	154
平均回数	7.9



③宿泊サービス

回数	人数
0回	334
1回	27
2～5回	71
6～9回	46
10回以上	77
平均回数	3.8



<ひと月を通して、訪問又は宿泊の利用がなかった事業所>

	H21. 8月提供	H21. 9月提供	H21. 10月提供
全事業所数	36	36	38
訪問の利用なし	1	2	3
宿泊の利用なし	3	1	4

※21年度の利用実績一覧…別添資料参照

3 認知症対応型共同生活介護事業所の運営状況について

(1) 市内事業所数

264事業所 (平成22. 1. 1現在)

株式会社	有限会社	NPO法人	社会福祉法人	医療法人	合計
112	34	18	58	42	264

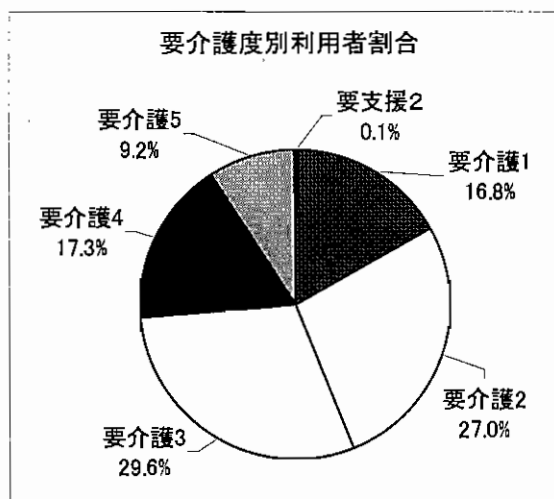
(2) 利用者数・平均利用者数 平成21年10月サービス提供分

平成21年10月サービス提供分利用者数 4,046人

全事業所平均利用者数 15.4人 (ただし、12/1開所を除く)

(3) 要介護度別利用者数 平成21年10月サービス提供分

介護度	人数	割合
要支援2	6人	0.1%
要介護1	678人	16.8%
要介護2	1,093人	27.0%
要介護3	1,197人	29.6%
要介護4	698人	17.3%
要介護5	374人	9.2%



介護度平均 2.75

(要支援2を0.75として換算)

4 認知症対応型共同生活介護における不適正な請求事例

平成20・21年度(H21.12月現在)で、10事業所(市内)が報酬返還となっています。

事由は ○ 計画作成担当者の配置の不備

○ 夜勤等職員の人員欠如

となっています。

なお、返還予定額の平均は1事業所につき約1,035万円にのぼります。

適正な介護報酬請求のために・・・

今一度、認知症対応型共同生活介護の「人員・設備及び運営基準」、「加算の要件」及び「介護報酬のQ&A」を確認のうえ、適正な報酬請求を行ってください。

5 その他

(1) 過誤取下げについて

すでに支払がされた後に、介護給付費明細書の内容を訂正する場合には、まず「請求取下げ依頼」を行い、その後に改めて再請求を行います。

取下げ可能な介護給付費明細書は、取下げ依頼月の前月 10 日までに国保連合会に提出したものです。(当該月に提出した明細書は取下げできません。)

請求取下げの受付期間は、毎月 1 日～ 8 日です。原則として電子申請サービスによる申請となりますが、電子申請サービスによることが難しい場合などは、介護保険課給付担当へ F A X (045-681-7789) で申請してください。

なお、被保険者番号が「H」から始まる利用者分については、健康福祉局保護課へ F A X (045-664-0403) にて申請してください。

(2) 請求の返戻理由と受給者台帳調査について

報酬請求が返戻された場合には、まず国保連合会から送付されている「返戻一覧表」をもとに、提出済みの「介護給付費明細書」の記載内容に、単純な誤り等がないかをよくご確認ください。

それでも返戻の理由が不明で、介護保険課へお問合せいただく際には、必ずお手元に「返戻一覧表」、「明細書」をご用意ください。(必要に応じて、「給付管理票」もご用意ください。)

なお、返戻の理由は台帳等の調査をしないと分からないことが多いため、その場合には「返戻一覧表」と「明細書」を添付して、「受給者台帳調査依頼書」を F A X していただき、順次確認して回答しています。ご協力お願いいたします。

* 参考 * 電子申請サービス及び様式について

○電子申請サービス

○取下依頼書 (様式)

○受給者台帳調査依頼書 (様式) については、以下のアドレスからつながります。

<http://www.city.yokohama.jp/me/kenkou/kourei/jigyousya/shinsei/#kago>

(本市ホームページ→高齢者福祉の案内→事業者の方へ→各種申請関係

→6 介護報酬請求関連資料)

【担当】横浜市健康福祉局
介護保険課 給付担当
電話 045-671-4255
FAX 045-681-7789

7. 介護従事者による身体拘束・高齢者虐待の防止について

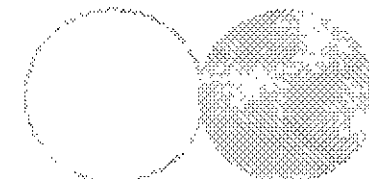
高齢者虐待防止法

平成17年11月9日法律第124号

第1条(目的)

この法律は、高齢者に対する虐待が深刻な状況にあり、**高齢者の尊厳の保持**にとって高齢者に対する虐待を防止することが極めて重要であること等にかんがみ、高齢者虐待の防止等に関する国等の責務、高齢者虐待を受けた高齢者に対する保護のための措置、養護者の負担の軽減を図ること等の養護者に対する養護者による高齢者虐待の防止に資する支援(以下「養護者に対する支援」という。)のための措置等を定めることにより、高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、もって**高齢者の権利利益の擁護**に資することを目的とする。

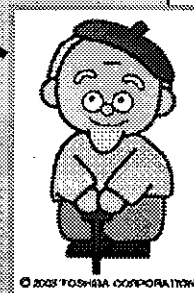
高齢者、養護者の定義



第2条(定義)

この法律において「高齢者」とは、**65歳以上の者**をいう。

2 この法律において「養護者」とは、高齢者を現に介護する者であって養介護施設従事者等(第5項第1号の施設の業務に従事する者及び同項第2号の事業において業務に従事する者をいう。以下同じ。)以外のをいう。



© 2005 FOSHIMA CORPORATION

養介護施設従事者による高齢者虐待の定義

養介護施設従事者による高齢者虐待

=専門職による虐待

- ①身体的虐待
- ② 介護・世話の放棄
- ③心理的虐待
- ④性的虐待
- ⑤経済的虐待

- 1 老人福祉施設等の業務に従事する者が、入所・利用者に行う次の行為(第2条第5項)
 - ①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。
 - ②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。
 - ③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。
 - ④高齢者にわいせつな行為をし、させること。
 - ⑤高齢者の財産を不当に処分するなど高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

老人福祉施設等

老人デイサービスセンター、老人短期入所施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、老人福祉センター、老人介護支援センター、有料老人ホーム、介護老人保健施設、地域密着型介護老人福祉施設、地域包括支援センター、老人居宅生活支援事業、居宅サービス事業、地域密着型サービス事業、居宅介護支援事業、介護予防サービス事業、地域密着型介護予防サービス事業、介護予防支援事業

高齢者虐待の防止等に対する各主体の責務（1）

横浜市の役割

高齢者虐待防止法では、高齢者の虐待の防止、高齢者虐待を受けた高齢者の迅速かつ適切な保護及び適切な養護者に対する支援について、市町村が第一義的に責任を持つ役割を担うことが規定されています。

■養護者による高齢者虐待について

- ①高齢者や養護者に対する相談、指導、助言（法第6条）
- ②通報を受けた場合、速やかな高齢者の安全確認、通報等に係る事実確認、高齢者虐待協力者と対応について協議（法第9条第1項）
- ③老人福祉法に規定する措置及びそのための居室の確保、成年後見制度利用開始に関する審判の請求（法第9条第2項）
- ④立入調査の実施（法第11条）
- ⑤立入調査の際の警察署長に対する援助要請（法第12条）
- ⑥老人福祉法に規定する措置が採られた高齢者に対する養護者の面会の制限（法第13条）
- ⑦養護者に対する負担軽減のための相談、指導及び助言その他必要な措置（法第14条）
- ⑧専門的に従事する職員の確保（法第15条）
- ⑨関係機関、民間団体等との連携協力体制の整備（法第16条）

■養介護施設従事者等による高齢者虐待について

- ①対応窓口の周知（法第21条第5項、法第18条）
- ②通報を受けた場合の事実確認等
- ③養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る事項の都道府県への報告（法第22条）
- ④高齢者虐待の防止及び被害高齢者の保護を図るための老人福祉法又は介護保険法に規定する権限の適正な行使（法第24条）

■財産上の不当取引による被害防止

- ①養護者、親族又は養介護従事者等以外の第三者による財産上の不当取引の被害に関する相談の受付、関係部局・

機関の紹介

- ②財産上の不当取引の被害を受け、又は受けるおそれのある高齢者に係る審判の請求

高齢者虐待の防止等に対する各主体の責務（2）

保健・医療・福祉 関係者の責務

高齢者の福祉に業務上又は職務上関係のある者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚して、高齢者虐待の早期発見に努めなければなりません。また、国及び地方公共団体が講ずる高齢者虐待の防止のための啓発活動及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護のための施策に協力するよう努める必要があります(法第5条)。

第7条(養護者による高齢者虐待に係る通報等)

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

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

3 刑法(明治40年法律第45号)の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、前2項の規定による通報をすることを妨げるものと解釈してはならない。

養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る通報等

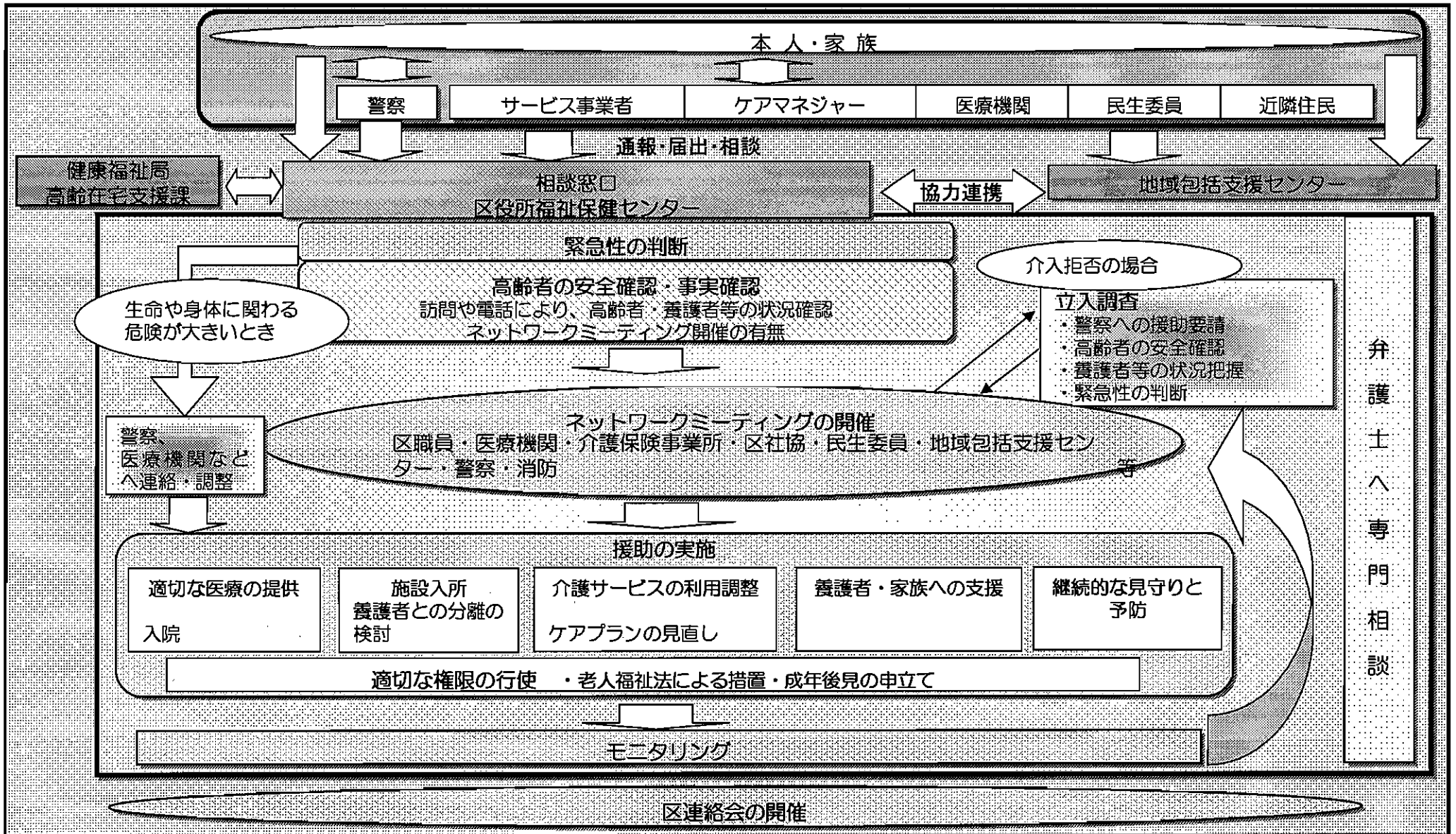
第21条(養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る通報等)

養介護施設従事者等は、当該養介護施設従事者等がその業務に従事している養介護施設または養介護事業(当該養介護施設の設置者若しくは当該養介護事業を行う者が設置する養介護施設又はこれらのものが行う養介護事業を含む。)において業務に従事する養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。

6 刑法の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、第1項から第3項までの規定による通報(虚偽であるもの及び過失によるものを除く。次項において同じ。)をすることを妨げるものと解釈してはならない。

7 養介護施設従事者等は、第1項から第3項までの規定による通報をしたことを理由として、解雇その他不利益な取扱いを受けない。

養護者による高齢者虐待への対応の流れ

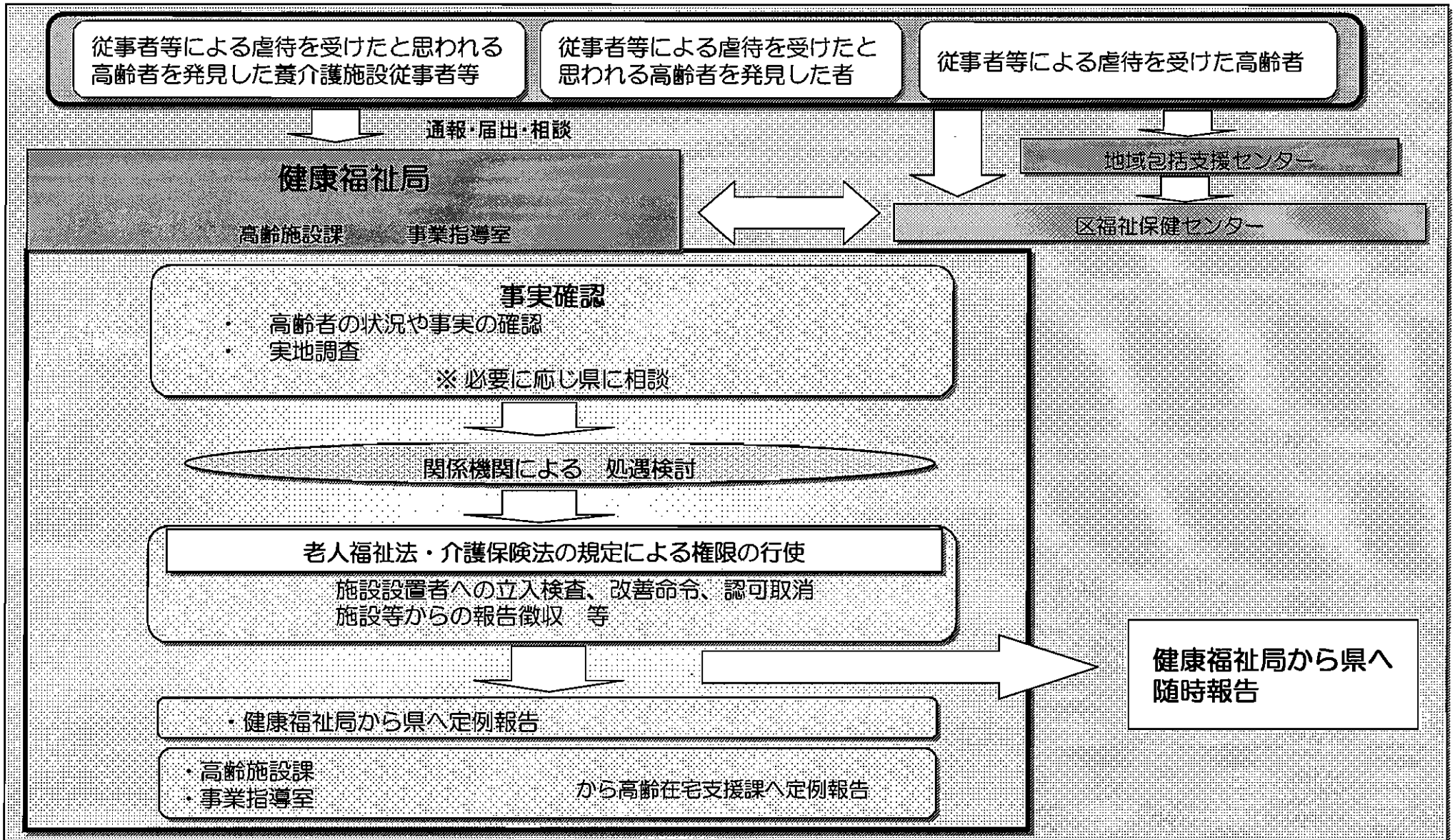


高齢者虐待相談の窓口（1）

各区の「高齢者虐待相談窓口」は、次のとおりです。

区	窓口担当	TEL	FAX
鶴見	高齢者支援担当	510-1775	510-1897
神奈川	相談支援係	411-7097	324-3702
西	高齢担当	320-8410	290-3422
中	高齢・障害支援課	224-8167～8169	224-8159
南	高齢・障害支援課	743-8224	714-7989
港南	高齢者支援担当	847-8415	845-9809
保土ヶ谷	高齢担当	334-6328	331-6550
旭	高齢者支援担当	954-6125	955-2675
磯子	高齢・障害支援課	750-2417～2419	750-2540
金沢	高齢者支援担当	788-7777	786-8872
港北	高齢者支援担当	540-2327	540-2396
緑	高齢者支援担当	930-2311	930-2310
青葉	高齢者支援担当	978-2449	978-2416
都筑	高齢支援担当	948-2306	948-2309
戸塚	高齢者支援担当	866-8439	881-1755
栄	高齢者支援担当	894-8415	893-3083
泉	高齢事業担当	800-2434	800-2513
瀬谷	福祉保健相談係	367-5713	364-2346

養介護施設従事者等による虐待への対応の流れ



高齢者虐待相談の窓口（２）

養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する通報、届出、相談を受けた場合は、健康福祉局に連絡・報告を行います。健康福祉局の連絡先は下記の通りです。

養介護施設・養介護事業		連絡先	TEL	FAX
特別養護老人ホーム 養護老人ホーム 軽費老人ホーム 有料老人ホーム 老人短期入所事業 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 認知症対応型老人共同生活援助事業	(介護予防)短期入所生活介護 (介護予防型)短期入所療養介護 (介護予防)通所リハビリテーション(老健併設) (介護予防)特定施設入居者生活介護 (介護予防)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 介護予防認知症対応型共同生活介護	高齢施設課	671-3923	641-6408
老人デイサービスセンター 老人福祉センター 老人居宅介護等事業 老人デイ・サービス事業 小規模多機能型居宅介護事業 (介護予防)訪問介護 (介護予防)訪問入浴介護 (介護予防)訪問看護 (介護予防)訪問リハビリテーション (介護予防)居宅療養管理指導 (介護予防)通所介護 (介護予防)通所リハビリテーション(老健併設以外) (介護予防)福祉用具貸与 特定(介護予防)福祉用具販売	夜間対応型訪問介護 (介護予防)認知症対応型通所介護 (介護予防)小規模多機能型居宅介護 居宅介護支援事業 介護予防支援事業	事業指導室	671-2356	681-7789

高齢者虐待の対応状況（平成20年度：養介護施設従事者等）

(1) 相談・通報対応件数 22件

(2) 相談・通報者（重複可）

- ・当該施設職員（8人） ・当該施設元職員（4人）
- ・家族親族（4人） ・その他（2人） ・不明（匿名含む）（4人）

(3) 事実確認の対象となった養介護施設・事業所の種別

- ・養護老人ホーム 1か所 ・有料老人ホーム 1か所
- ・特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設） 5か所
- ・老人保健施設 9か所 ・通所介護 1か所
- ・認知症対応型共同生活介護 2か所

(4) 事実確認を行った事例（19件）

- ・虐待の事実が認められた事例 5件（老人保健施設2、特別養護老人ホーム3）
- ・虐待ではないと判断した事例 14件

介護保険施設における身体拘束

身体拘束とみなされる11の行為

- 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、立ち上がったたりしないように、Y字拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- ⑦立ち上がり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為に、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る
- 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。

介護保険施設における身体拘束（原則禁止）

生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に限る

○ 3原則の遵守

下記の三つの原則のうち一つでも欠けていた場合には、拘束は許されません。かつ下記の三つの原則について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ます。

■ 切迫性（緊急的に拘束が必要である。）

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

■ 非代替性（他に方法が見つからない。）

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

■ 一時性（拘束する時間を限定的に定める。）

身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

緊急やむを得ない場合の判断（留意事項）

1. 「緊急やむを得ない場合」の判断は、担当の職員個人又はチームで行うのではなく、施設全体で判断することが必要です。
2. 身体拘束の内容、目的、時間、期間などを高齢者本人や家族に対して十分に説明し、理解を求めることが必要です。
3. 介護保険サービス提供者には、身体拘束に関する記録の作成が義務づけられています。
4. 状況をよく観察・検討し、要件に該当しない場合はすみやかに身体拘束を解除する。

高齢者虐待・不適切なケアの防止策

1) 組織運営の健全化

「理念とその共有の問題」「組織体制の問題」「運営姿勢の問題」

2) 負担やストレス・組織風土の改善

「負担の多さの問題」「ストレスの問題」「組織風土の問題」

3) チームアプローチの充実

「役割や仕事の範囲の問題」「職員間の連携の問題」

4) 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」「意識不足の問題」「虐待・身体拘束に関する知識の問題」

5) ケアの質の向上

「認知症ケアの問題」「アセスメントと個別ケアの問題」「ケアの質を高める教育の問題」

出典 「高齢者虐待を考える～要介護施設従事者等による高齢者虐待防止のための事例集～」

平成20年3月 認知症介護研究・研修センター発行

8 介護保険事業者事故報告について

～ 報告事例から ～

1 横浜市の事故報告数・事故種別について

<地域密着型サービス 平成20年4月～平成21年3月 492件>

	骨折	打撲	切傷	誤嚥	火傷	他外傷	感染症	不祥事	その他	合計
認知症対応型 共同生活介護	197	84	48	14	5	14	15	3	82	462
認知症対応型 通所介護	2	2	2					1	5	12
小規模多機能型 居宅介護	2	2	2	3		1			1	11
地域密着型介護老人福 祉施設入所者生活介護	3	2	1						1	7
合 計	204	90	53	17	5	15	15	4	89	492
全サービス合計	1368	1009	516	169	13	100	181	7	1114	4477

2 平成20年度 事故報告事例

本事故事例は、事故の再発防止、注意喚起を促すため適当と判断されるものとして、県内市町村から提供されたものです。

2-1

【サービス種類】 認知症対応型共同生活介護

【事故種別】 死亡

【提供の視点】 周知により事故防止に効果がある事例（利用者が死亡した事故）

事故の内容	18時20分頃、夕食を全介助にて、摂取していた。他の入居者と時間が重なっていたため、付きっきりではなく、他の入居者の就寝介助をしながらの食事介助を行っていたが、19時10分にそばに行き確認すると、顔色が黄色くなっており、呼吸の確認がとれない状態であった。異変に気づき、バイタルチェックを実施し、救急搬送を要請する。救急車到着まで救急隊の指示により、心臓マッサージと人工呼吸を行う。病院に搬送されたが、翌朝9時43分死亡。死因は食物の気道閉塞による窒息死。
再発防止に向けての取組み	飲み込みが悪い状態であるということは申し送られており、刻み食対応としていたが、職員によっては刻みの統一が甘かった。また、数日前の転倒後から全介助状態となっていたのに、食形態、提供方法の見直しをする等のリスク管理が徹底されていなかったため、今後は第一に危機感をもって業務に就くこと、状況変化

	に合わせた随時のカンファレンスの開催と職員の情報共有の徹底により、危険予知の精度をあげる。
市町村コメント	事前の情報によって、未然に防げる事故等があるので、職員間の情報共有は徹底してもらいたい。

2-2

【サービス種類】 介護老人保健施設

【事故種別】 異食・誤えん

【提供の視点】 周知により事故防止に効果がある事例（利用者が死亡した事故）

事故の内容	14時55分頃、おやつ時にトロミつき飲料水約100ccをスプーンにて摂取後、ヨーグルトを小スプーン2杯摂取、飲み込みには時間を要したが、嚥下は良好でむせ込み等はなかった。 <u>介助の職員はナースコール対応のため、その場を離れた。</u> 15時20分頃、他の利用者の介助中、異常に気づき、看護職員に報告。直ちに臥床させ胃部を強く圧迫、スプーン大2杯くらいを嘔吐。一時チアノーゼ改善傾向にあり、酸素吸入を開始し、併設病院に緊急搬送した。病院にて気道確保、吸引、点滴注射、心臓マッサージなど救命処置を施行するが、死亡。
再発防止に向けての取り組み	リスクの高い利用者の食事介助中は、その場を離れることがないよう徹底する。おやつ時も同様にする。食事介助者が多くなっているため、おやつ時も含め、フロアとして常に安全を皆が考え対応する。食事介助は円卓の中に動く椅子を準備し、座って介助ができるよう考えていく。常に緊急時に対応できるよう吸引器など、医療機器の整備、職員の連携を行っておく。また、個別性を考慮したきめ細かいプランの立案、実践に努める。
市町村コメント	自立摂取を行える方も高齢のため容態が変化することが考えられる。食事中は利用者に細心の注意を払うことが必要である。また、画一的な対応でなく、個々の状況に応じた細やかな対応が必要である。

2-3

【サービス種類】 介護老人保健施設

【事故種別】 異食・誤えん

【提供の視点】 周知により事故防止に効果がある事例（利用者が死亡した事故）

事故の内容	通常、主食は軟菜であったが、朝食も嚥下には問題なく全食食べていた。施設外の飲食についても同室者からもらったものを問題なく食べていた。 <u>差し入れのお寿司を同室者からもらい食べていたところ、喉に詰まらせたところを同室者が発見。</u> ナースコールにて報告があり、駆けつけると呼吸、心肺停止の状況を発見。その場にて気道確保、吸引、心臓マッサージ開始。当直医が経口挿管、酸素吸入、血管確保を行い、自発呼吸、心肺は安定し、そのまま入院。病院にて治療を進めていたが、3日後に誤嚥のための肺炎及び呼吸不全にて死亡。
再発防止に向けての取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者への食べ物の差し入れはその場で食べてもらい、残りは持ち帰るよう家族等への指導を周知する ・食べ物は他者には差し入れないように周知する。 ・利用者の嚥下訓練・食べる時の姿勢の指導を行う。 ・急変時の蘇生方法の確認と蘇生についての環境の見直しと確認。
市町村コメント	自立摂取を行える方も高齢のため容態が変化することが考えられる。食事中は利用者に細心の注意を払うことが必要である。また、画一的な対応でなく、個々の状況に応じた細やかな対応が必要である。

2-4

【サービス種類】 短期入所生活介護

【事故種別】 異食・誤えん

【提供の視点】 周知により事故防止に効果がある事例（利用者が死亡した事故）

事故の内容	7時40分食堂にて、食後薬を配る職員が顔面蒼白、ややチアノーゼの状況を発見する。タッピングを行い口腔内の残渣物をかきだし、看護師報告。1度呼吸確認するもだんだん目がうつろとなり呼吸停止を確認する。腹部圧迫、タッピングを繰り返す。吸引し少量の残渣物を引く。脈確認するもふれず床に仰臥位にし心臓マッサージと酸素吸入を開始。8時すぎに救急搬送。救急搬送後、 <u>義歯を装着していなかったこと</u> の報告を受ける。胃ろう造設と気切からの人工呼吸器に切り替える手術を行ったが、1ヶ月半後に死亡。
再発防止に向けての取り組み	自力で食事を摂る事ができる利用者への注意が行き届かなかった。食事介助が必要な方だけに集中せず、自力で食事を摂る事ができる利用者でも義歯が装着されているかなど、一人一人への対応を注意して行う。
市町村コメント	自立摂取を行える方も高齢のため容態が変化することが考えられる。食事中は利用者に細心の注意を払う必要がある。また、画一的な対応でなく、個々の状況に応じた細やかな対応が必要である。

2-5

【サービス種類】 介護老人保健施設

【事故種別】 自殺

【提供の視点】 周知により事故防止に効果がある事例(特異な事由が原因となっている事故)

事故の内容	22時15分巡視で居室を訪室したところ、 <u>ベッドにいなかったため、トイレに行っているのかと思い居室を退室した</u> 。23時50分再度巡視で居室を訪室したが、ベッドにいなかったため、トイレに見に行くと、トイレ内で首をつっているのを発見。ナースを呼びにいき、2人で声かけをするが反応なし。
再発防止に向けての取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の言動に注意し、気になる言動は、記録に残し、職員に周知を行う ・夜間の巡視時には、身体状況・<u>利用者不在時の確認</u>・ケア提供を行う。 ・緊急時の連絡・対応を行う。
市町村コメント	大丈夫であろうとの思い込みで判断せず、適宜、柔軟な対応をしてもらいたい。

2-6

【サービス種類】 短期入所生活介護

【事故種別】 骨折、死亡

【提供の視点】 周知により事故防止に効果がある事例（利用者が死亡した事故）

事故の内容	認知症の進行があり、 <u>入所当時から帰宅願望があり「もう帰る、歩いて帰る」等の言葉、行動が多かった</u> 。夕食後、夜勤職員が口腔ケア後、居室に誘導して他入居者の口腔ケアをしている間に行方がわからなくなり、他居室、トイレを探すが見当たらなかった。日勤で退勤する職員が施設の自転車置き場の先で仰向けになっている状況を発見する。警察が検証した結果、施錠していない3階の倉庫のドアから入り、倉庫外扉の鍵を開けてレバーを下げてベランダに出てエアコンの室外機の上に入り右回転しながら非常階段2階側壁に胸部を強打し、その勢いで体が反転して臀部を下にしながらか落下したらしい。応急措置を行い、救急車で病院へ搬送。骨盤骨折で骨盤内に大量出血が有り、輸血が必要となった。その後、回復のきざしが無く手術不可能で、肋骨の骨折、腎臓一部破損、呼吸もなくなり死亡となる。
-------	---

再発防止に向けての取組み	今回の事故は、危機管理の徹底ができていなかったことと、職員の意識が薄かったことが原因と思われる。再発防止に向けて、各倉庫、宿直室の入口のドア施錠の徹底。倉庫外扉は内、外からの2箇所施錠をつける。鍵はリーダーが持つか、指定位置に必ず戻す。入居者の不在が分かった時は、すぐ全職員で捜査するように伝達の徹底。ヒヤリハット、事故報告書の提出の徹底と分析を迅速に行い、定期的に研修を行い職員の意識レベルをあげる。
市町村コメント	状態が不安定な方については、特に状態把握、見守りを十分に行う必要がある。

2-7

- 【サービス種類】 特定施設入居者生活介護
【事故種別】 その他の外傷
【提供の視点】 周知により事故防止に効果がある事例（情報提供により同様の事故が防止できると思われる事故）

事故の内容	夕食後、居室で排泄介助の際、喉ぼとけ周辺を手で持っているティッシュペーパーでおさえていた。約30分後の排泄介助時に無数の創傷を確認する。20時頃、入眠確認し、ベッド上に血液が付着したはさみを発見したため、回収した。22時頃精神科の医師からの指示で睡眠薬を服用するも、 <u>ベッドに端座位で起きていて、夜間とおして本人の見守りを行う。1週間くらい前から、気分の落ち込みがあり、徐々にうつ傾向にあった。4日前に「死にたい」との言葉を発していた。</u> 今後も自傷行為の可能性があり精神病院に入院となる。
再発防止に向けての取組み	うつ病の状態悪化により起こったと考えられる。状態の悪化がみられてから、こまめな状態観察は行っていたが、はさみを自室に持っていたことを把握していなかった。買物や家族が持ってきたもの等について確認する。 <u>うつ病の方への対応、援助方法の勉強会を開催する。</u>
市町村コメント	常に利用者の状態把握、見守りは十分に行ってもらいたい。

2-8

- 【サービス種類】 通所介護
【事故種別】 その他（誤薬）
【提供の視点】 周知により事故防止に効果がある事例（情報提供により同様の事故が防止できると思われる事故）

事故の内容	デイサービスの帰宅前、本人より点眼薬をつけてほしいと介護職員に要求があり、その介護職員が看護師を呼びにいっても、他の利用者の処置で手がはなせない状況であった。看護師がいつもの目薬を点眼するように介護職員に伝え、 <u>介護職員は本人から手渡された点眼薬をさした。これが点眼薬ではなく、皮膚湿疹へつける薬だった。</u> 点眼薬でなく皮膚薬であることに気づき、直ちに洗眼の処置をした。同時にかかりつけ医に電話をして間違えて点眼した薬を報告し、洗眼の処置でよいことを確認した。
再発防止に向けての取組み	利用者への服薬は看護師が行うこと、やむを得ず介護職員が代行する場合は、薬の現物を看護師へ見せ、 <u>看護師が目視で確認した後に行うことを職員全員で統一することとした。</u>
市町村コメント	思い込みが重大な事故につながるケースもあるため、常に基本的な確認を怠らず、対応してもらいたい。

平成 21 年 8 月 1 0 日

介護保険事業所開設法人代表者 様
介護保険事業所管理者 様

横浜市健康福祉局事業指導室長

介護保険〔訪問系サービス〕従事者の個人情報持ち出しに係る事故防止について

日ごろから、本市の介護保険事業の推進に御尽力いただき厚く御礼申し上げます。

さて、8月3日から8月5日の3日間に3件の盗難事件(ヘルパー等職員に対する引ったくり事件、いずれも16時ごろ～23時の路上)が発生し、個人情報に掲載された携帯電話、手帳あるいは書類等を盗まれたとの報告が事業所から相次いでありました。

つきましては、個人情報の扱いについて、次の点を再度確認していただき、全従事者に周知徹底を図るようお願いします。

- 1 個人情報は極力、事業所外へは持ち出さない。ただし、業務上やむなく、持ち出さなければならぬ時は、事業所内で上司等の確認をとったうえで、最低限の情報とし、どんな個人情報(対象者氏名、住所、電話番号、かかりつけの医療機関など)を持ち出したか、事前に記録等で把握しておくこと。(例として、個人情報持ち出し記録簿等の整備など)
- 2 業務上使用する、携帯電話や手帳等に掲載されている個人情報も1と同様に扱い、定期的にその必要性を精査し、不要なものはすみやかに削除すること。
- 3 持ち出した個人情報は、容易に個人が特定されない対応(例として、黒く塗りつぶす等)を講じておくこと。
- 4 個人情報の紛失が明らかになった場合は、まずは利用者、家族に対する速やかな連絡と謝罪及び苦情窓口を明らかにしておくとともに、関係機関へ連絡すること。

健康福祉局 事業指導室
長崎 内田
電話 671-2356

介護保険事業者 事故報告書 (事業者→市町村)

横浜市提出用

1 事業所の概要	法人名			
	事業所(施設)名			
	事業所番号	14		
	所在地			
記載者職氏名				
サービス種類 (事故が発生したサービス)	<input type="checkbox"/> 介護給付 <input type="checkbox"/> 予防給付			
	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援	<input type="checkbox"/> 訪問介護	<input type="checkbox"/> 訪問入浴介護	<input type="checkbox"/> 訪問看護
	<input type="checkbox"/> 訪問リハビリ	<input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/> 通所介護	<input type="checkbox"/> 通所リハビリ
	<input type="checkbox"/> 短期入所生活介護	<input type="checkbox"/> 短期入所療養介護	<input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/> 福祉用具貸与
	<input type="checkbox"/> 特定福祉用具販売	<input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設	<input type="checkbox"/> 介護老人保健施設	<input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設
	<input type="checkbox"/> 介護	<input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護	<input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護	<input type="checkbox"/> その他
	<input type="checkbox"/> 認知	<input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		
	被保険者番号も個人情報として注意してください。			
	2 対象者 氏名・年齢・性別		性別: 要	
	被保険者番号		年	
住所				
3 事故の概要 発生日時				
発生場所				
事故の種別 (複数の場合は、もっとも症状の重いものを1か所にチェック)		<input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> やけど <input type="checkbox"/> 感染症・結核 <input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼 <input type="checkbox"/> その他の外傷 <input type="checkbox"/> 職員の法令違反等 <input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷 <input type="checkbox"/> 食中毒 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 異食・誤えん		
事故の内容		死亡に至った場合はその死亡		
4 事故発生時の対応 対処の仕方				
治療した医療機関 (医療機関名、住所、電話番号等)				
治療の概要				
連絡済の関係機関				
5 事故発生後の状況 利用者の状況		事故発生後の利用者の状況や家族への連絡内容を記載してください。記載内容は「〇〇〇」と言われた等、発言の引用は不要です。		
損害賠償等の状況				
6 事故の原因分析及び再発防止に向けての今後の取り組み		事故の対象者だけではなく、同様の事故を防ぐための方法を検討し、「検討した結果」について記載してください。検討に時間を要する場合は、一報を入れる際に併せてご連絡ください。		

記載者の氏名のほか、職種についても記載してください。

事故報告書は、横浜市では公文書となり、情報開示請求があれば開示されます。
 ・提出の際は、この様式に記載してください。
 ・別紙参照等で事業所内の書式を添付することは、お避けください。

被保険者番号も個人情報として注意してください。

この欄のチェックは必ず1つです。複数の場合は、いずれかの症状で最も重い症状にチェックをつけてください。

居室番号の記載は不要です。

事故が起きたら速やかに事業指導室へ一報 (FAX でお願います。) を入れてください。この欄には「事業指導室」を必ず記載してください。
 ・また「通院した病院名」、家族に連絡をしていれば個人名でなく「家族」「長男」等、記載してください。担当介護支援専門員への連絡も、「担当介護支援専門員」と記載してください。
 ・他市町村への報告を行った場合、その旨を記載してください。

事故発生後の利用者の状況や家族への連絡内容を記載してください。記載内容は「〇〇〇」と言われた等、発言の引用は不要です。

有無について必ず記載してください。「検討中」の場合は、状況確定後追加報告を行ってください。

事故の対象者だけではなく、同様の事故を防ぐための方法を検討し、「検討した結果」について記載してください。検討に時間を要する場合は、一報を入れる際に併せてご連絡ください。

☆提出の際は空欄がないことをご確認ください。

☆事故発生時の連絡の遅れが苦情となるケースが見受けられます。ご家族等への連絡及び市への報告は速やかに行ってください。

☆事故発生時に家族へ連絡をするだけでなく、事故の原因や再発防止策についても家族等に連絡を入れ、説明してください。

☆報告様式「介護保険事業者 事故報告書 (横浜市提出用)」はホームページからダウンロードできます。

- ・「横浜市 健康福祉局高齢健康福祉部 高齢者福祉の案内」
 (http://www.city.yokohama.jp/me/kenkou/kourei/)
 ⇒ 「お役立ちメニュー 横浜市からの情報」
 ⇒ 「6 介護保険事業者からの事故報告について」
 1. 介護保険事業者における事故発生時の報告について

9 情報提供用メール配信システムの登録について

横浜市では、介護保険事業者のみなさまに、より円滑かつ確実に情報提供していくことを目的として、電子メールを使用した「介護保険事業者向けメール配信サービス」を導入しています。

1 メール配信サービスの概要

- (1) 情報提供については、必要に応じて随時行います。
- (2) 必要な資料については、原則としてファイル（WORD・EXCEL・PDF など）を添付して送りますが、場合によってはホームページに掲載したうえで、掲載しているホームページのアドレス等を紹介します。
- (3) インターネットや電子メールが利用できる環境（携帯電話は除きます。）が整っていれば、登録手続きを行うだけで、各事業所で特別の費用はかかりません。

2 対象事業

- (1) 夜間対応型訪問介護
- (2) 認知症対応型通所介護（予防を含む）
- (3) 小規模多機能型居宅介護（予防を含む）
- (4) 認知症対応型共同生活介護（予防を含む）
- (5) 地域密着型特定施設入居者生活介護
- (6) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- (7) 介護予防支援（地域包括支援センター）

3 登録方法

横浜市健康福祉局高齢健康福祉部のホームページで、随時、登録申請していただきます。

なお、下記ホームページでは、登録内容の変更及び解除も行えます。

次のアドレスにアクセスして、説明手順に沿って行ってください。

<http://www.city.yokohama.jp/me/kenkou/kourei/jigyousya/mailhaishin/index.html>

4 注意点

- (1)メール配信サービスにより送信されたメールを開封しないまましていると、強制的にメーリングリストから削除されてしまう場合があります。このような場合、メーリングリスト管理者から、退会通知メールが送付されますので、メールアドレスの変更等があった場合は、この通知の指示に従い、上記ホームページから変更手続き等を行ってください。
- (2)横浜市からの情報配信は原則Eメールで行っており、FAXでの配信は行っていません。メール配信システムへの登録及び、Eメールチェックについてご協力いただきますよう、よろしくお願いいたします。

【問合せ先】

横浜市健康福祉局事業指導室

担当：野池

TEL：045(671)3413

FAX：045(681)7789

10 指定・運営基準と指導事例について

1. 人員基準について（主なもの）

■認知症対応型共同生活介護

(1) 管理者

ア 共同生活住居（ユニット）ごとに配置すること

イ 常勤であること

※『常勤』とは…

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業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。）に達している場合「常勤」となります。

※事業者の雇用形態が正規職員であっても、上記の時間に達していない場合は、「非常勤」となります。

ウ 専らその職務に従事すること

ただし、次の場合は、兼務が可能(ユニットの管理上支障がない場合に限る)です。

(ア)当該ユニットの他の職務に従事する場合

(イ)同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事する場合

(ロ)併設する小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事する場合

※同じ法人内の他の事業所に勤務している場合でも、上記の要件を満たしていなければ兼務とはならず、それぞれの事業所で、「非常勤専従」となりますので、ご注意ください。

エ 特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者又は訪問介護員等として、3年以上認知症高齢者の介護に従事した経験を有すること

オ 厚生労働大臣が定める次の研修を修了していること

(ア) 認知症対応型サービス事業管理者研修（※研修を受講するには「実践者研修」又は「基礎課程」を修了しているか、「実践者研修」を同時に受講することが必要です。）

(イ) 認知症高齢者グループホーム管理者研修

(2) 計画作成担当者

ア ユニットごとに配置すること

イ 保健医療サービス又は福祉サービスの利用に係る計画の作成に関し、知識及び経験を有する者であること

ウ 厚生労働大臣が定める研修を修了していること

「実践者研修」又は「基礎課程」

エ 専らその職務に従事する者であること

ただし利用者の処遇に支障がない場合は、当該ユニットの他の職務もしくは管理者との兼務が可能とする

※計画作成担当者は、他のユニットの介護従業者を兼務することはできません。

オ 計画作成担当者のうち少なくとも1人は介護支援専門員を持って充てなければならない。ただし、次の場合は介護支援専門員を置かないことができる。

併設する小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員との連携により当該認知症対応型共同生活介護事業所の効果的な運営を期待することができる場合であって、利用者の処遇に支障がないとき

カ 介護支援専門員以外の計画作成担当者は、特別養護老人ホームの生活相談員や介護老人保健施設の支援相談員等として、認知症高齢者の介護サービスに係る計画の作成に関し実務経験を有するものを充てること

(3) 介護従業者

ア 1人以上は常勤であること

【夜間及び深夜の時間帯以外】

イ 利用者の数が3又はその端数を増すごとに、常勤換算方法で1人以上配置すること
(3:1)

【夜間及び深夜の時間帯】

ウ 時間帯を通じて1以上の介護従業者に夜勤を行わせるために必要な数以上配置すること

【夜間及び深夜の時間帯】

事業所ごとに利用者の生活サイクル等に応じて設定する

利用者の処遇に支障がない場合は、夜勤を行う職員が以下の職務を兼務することができる。

①併設する小規模多機能型居宅介護事業所の職務(当該グループホームが1ユニットの場合に限る)

【夜間及び深夜の時間帯の介護従業者の配置について】

本市では、夜間及び深夜の時間帯の介護従業者の配置について、ユニットごとに夜勤者を1名配置するようお願いしています。これは、非常時に18人の認知症高齢者の介護を1名で行うことは、不可能であるという考えに基づいています。

この点を留意していただき、原則、夜間及び深夜の時間帯の介護従業者はユニットごとに1名配置をしていただくようお願い致します。

エ 員数を満たす介護従業者を置くほか、小規模多機能型居宅介護事業者の人員を満たす従業者を置いているときは、併設する小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事することができる

【介護従業者の配置について】

本市としては、利用者の精神安定面、家庭的な雰囲気での生活等の観点から、介護従業者は、ユニットごとに専従で配置をすることが望ましいと考えています。

この点を留意していただき、原則、介護従業者はユニットごとに専従で配置をしていただくようお願い致します。

■小規模多機能型居宅介護

(1) 管理者

ア 事業所ごとに配置すること

イ 常勤であること

ウ 専ら職務に従事する者であること

ただし、次の場合は、兼務が可能（事業所の管理上支障がない場合に限る）

(ア) 当該事業所の他の職務に従事する場合

(イ) 事業所に併設する以下の4種類の施設等の職務に従事する場合

①認知症対応型共同生活介護事業所

②地域密着型特定施設

③地域密着型介護老人福祉施設

④介護療養型医療施設(療養病床を有する診療所であるものに限る。)

注) 上記以外の事業所の管理者との兼務は認められていません

エ 特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者又は訪問介護員等として、3年以上認知症高齢者の介護に従事した経験を有すること

オ 厚生労働大臣が定める以下の研修を修了していること

「認知症対応型サービス事業管理者研修」（※研修を受講するには「実践者研修」又は「基礎課程」を修了しているか、「実践者研修」を同時に受講することが必要です。）

下記の(1)と(2)を満たす者は管理者として必要な研修を修了したものとみなされます。

(1) 平成18年3月31日までに「実践者研修」又は「基礎課程」を修了していること

(2) 平成18年3月31日に次のいずれかの事業所の管理者の職務に従事していたこと

・特別養護老人ホーム

・老人デイサービスセンター

・介護老人保健施設

・認知症対応型共同生活介護事業所(管理者研修修了者に限る)

(2) 介護従業者

ア 事業所ごとに以下の人員の確保が必要

【夜間及び深夜の時間帯以外】

(ア) 常勤換算で、通いサービスの利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上（3：1以上）

(イ) 訪問サービスの提供に当たる介護従業者を1以上

通いサービスを行うために3：1以上、訪問サービスを行うために1以上をそれぞれのサービスに固定しなければならないという趣旨ではなく、日中勤務している小規模多機能型居宅介護従事者全体で通いサービス及び訪問サービスを行うこととなるものです。

【夜間及び深夜の時間帯】

(ア) 夜勤に当たる介護従業者を1以上

(イ) 宿直勤務に当たる介護従業者を1以上

※ ただし、宿泊サービスの利用者がいない場合は夜勤又は宿直勤務を行う介護従業者を1とすることができる（平成21年4月からは、宿泊サービスの利用者がいない場合には、夜間及び深夜の時間帯に係る介護従事者を置かないことができることとなります）。

【夜間及び深夜の時間帯】

事業所ごとに、宿泊サービスの利用者の生活サイクル等に応じて設定します。

- ・小規模多機能型居宅介護事業所に併設する認知症対応型共同生活介護事業所が1ユニットである場合に限り、夜勤を行う職員の兼務を行って差し支えありません。この場合も、小規模多機能型居宅介護事業所には別に宿直職員1名が必要です。
- ・宿泊サービスの利用者が1人であっても、訪問サービス対応のため、夜間及び深夜の時間帯を通じて、夜勤1名と宿直1名の計2名が最低必要となります。
- ・宿泊サービスの利用者がいない場合であっても、登録者からの訪問サービスの要請に備え、宿直又は夜勤を行う従業者を置く必要があります。
- ・夜勤者＋宿直者の体制の場合、宿直者は随時の訪問に支障がない体制が整備されているのであれば、必ずしも事業所内で宿直する必要はありません（ただし、事業所として確実に勤務管理を行えることが必要です）。

・介護従業者は介護福祉士や訪問介護員等の資格は必ずしも必要ありませんが、原則として、介護等に対する知識、経験を有することが必要です。

・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りますが、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のできるような職員配置に努める必要があります。

イ 介護従業者のうち1以上の者は、常勤でなければならない

ウ 介護従業者のうち1以上の者は、看護職員（看護師、准看護師）でなければならない

看護職員は常勤を要件としておらず、毎日配置していなければいけないということではないものではありません。

エ 介護従業者は以下の4種類の併設施設等の職務に従事することができる（各施設の人員に関する基準を満たす従業者に限る）

(ア) 認知症対応型共同生活介護事業所

(イ) 地域密着型特定施設

(ウ) 地域密着型介護老人福祉施設

(I)介護療養型医療施設(療養病床を有する診療所であるものに限る。)

(3) 介護支援専門員

ア 専ら、登録者に係る居宅サービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画の作成に従事すること

ただし、次の場合は、兼務が可能(利用者の処遇に支障がない場合に限る)

(7)当該事業所の他の職務に従事する場合

(4)以下の4種類の併設施設等の職務に従事する場合

①認知症対応型共同生活介護事業所

②地域密着型特定施設

③地域密着型介護老人福祉施設

④介護療養型医療施設(療養病床を有する診療所であるものに限る。)

イ 厚生労働大臣が定める以下の研修を修了していること

「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」(※研修を受講するには「実践者研修」又は「基礎課程」を修了していることが必要です。)

指導事例

- ◎ 管理者の兼務職種が多く、事業所の管理業務ができていなかった。
- ◎ 管理者が不在の事が多く、事業所の管理業務ができていなかった。
- ◎ 常勤の介護従事者が配置されていなかった。
- ◎ 介護従事者の員数が不足していて、3:1の基準が守られていなかった。
- 計画作成担当者が、他のユニットの介護従事者を兼務していた。(グループホーム)

2. 人員基準欠如に該当する場合の減算について

人員基準上満たすべき員数を下回っている人員基準欠如に対しては、基準により介護給付費の減算が行われます。適正なサービス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てください。

■認知症対応型共同生活介護の人員基準欠如

(1) 計画作成担当者の人員基準欠如

計画作成担当者の人員基準欠如（下記の場合）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介護報酬が70%に減算されます（ただし、翌月の末日において人員基準を満たす場合を除く）。

① 計画作成担当者を配置していない場合

② 計画作成担当者が必要な研修を修了していない場合

ただし、研修の開催状況を踏まえ、研修の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、計画作成担当者を配置し、かつ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なります。なお、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、通常の減算方法に従って、人員基準欠如が発生した翌々月から減算が行われます。

③ 介護支援専門員の資格がある計画作成担当者を配置していない場合

(2) 介護従業者の人員基準欠如

① 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介護報酬が70%に減算されます。

② 人員基準上必要とされる員数から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介護報酬が70%に減算されます（ただし、翌月の末日において人員基準を満たす場合を除く）。

(3) 夜勤体制による減算

夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の減算については、ある月に事業所が下記①②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、介護報酬が97%に減算されます。

① 夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間を行い、原則として事業所ごとに設定）において夜勤を行う職員数が基準を満た

ない事態が2日以上連続して発生した。

- ② 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日以上発生した。

■小規模多機能型居宅介護の人員基準欠如

(1) 介護支援専門員

介護支援専門員を配置していない場合は、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介護報酬が70%に減算されます（ただし、翌月の末日において人員基準を満たす場合を除く）。

(2) 看護・介護従事者

- ① 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介護報酬が70%に減算されます。
- ② 人員基準上必要とされる員数から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介護報酬が70%に減算されます（ただし、翌月の末日において人員基準を満たす場合を除く）。

※ 利用者等の全員とは、事業所の利用者全員分のことです。グループホームの場合は、2ユニットある事業所において、1つのユニットで人員基準欠如減算が発生した場合でも、事業所の入居者全員分の介護報酬について減算が適用されます。

減算適用の事例

【グループホーム】

- 計画作成担当者が配置されていなかった。
- 介護支援専門員の資格がある計画作成担当者が配置されていなかった。
- 厚生労働省が定める研修を受講していない計画作成担当者を配置し、当該職員が、研修を受講しないまま退職した。

変更届の提出について

グループホームの管理者と計画作成担当者、小規模多機能型居宅介護の管理者と介護支援専門員の変更があった場合は、変更後10日以内に変更届を提出してください。長期間変更届の提出を怠り、後日、人員基準欠如が発覚し減算適用となった場合、減算額が高額になり、多額の介護報酬の返還が必要となる場合がありますのでご注意ください。

3. 運営に関する基準について（主なもの）

■認知症対応型共同生活介護

- ア 利用者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行われなければならない。
- イ 利用者1人1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元で日常生活を送ることができるよう配慮して行われなければならない。
- ウ 入居申込者の入居に際しては、主治の医師の診断書等により当該申込者が認知症である者であることの確認をしなければならない。
- エ 指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、認知症対応型共同生活介護計画に基づき、漫然かつ画一的にならないよう配慮して行われなければならない。
- オ 認知症対応型共同生活介護従業者は、指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供等について、理解しやすいように説明を行う。
- カ 事業者は、指定認知症対応型共同生活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。
- キ 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。

■小規模多機能型居宅介護

- ア 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、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合わせた適切なサービスを提供すること。
- イ サービスが過少になっていないか、運営推進会議などで評価を受けること。
- ウ 利用者の様態変化等の把握を行い、必要に応じて小規模多機能型居宅介護計画の変更を行うこと。
- エ 利用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参加するための機会の提供等、利用者の多様な活動の確保に努めること。
- オ 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。
- カ 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。

■利用料等の受領

ア 事業者は、費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

利用者負担とするのが妥当でないもの

- ◎ 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
- ◎ 共用で使用する洗剤やトイレトペーパー
- ◎ 介護のために必要なプラスチックグローブ
- 居宅療養管理指導以外の他の介護保険サービス費用【グループホーム】
- 外泊・入院期間中の食材料費【グループホーム】
- 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)【グループホーム】

上記に掲載したものは、基準の一部を整理したものです。運営に関する基準と指定基準全文は、以下の本市ホームページに掲載していますので、必ず確認していただくようお願いします。

<http://www.city.yokohama.jp/me/kenkou/kourei/jigyousya/shinsei/shitei/gh/>

指導事例

- ◎ 協力医療機関へ通院する際、利用者から交通費を徴収していた。
- ◎ 計画作成担当者や介護支援専門員が利用者の状況を把握しておらず、介護計画が長期間見直されていなかった。
- ◎ 介護計画を変更した際、利用者等から同意を得ていなかった。
- ◎ 胃ろうの処置を介護従業者が行っていた。
※医行為は、医師法や看護師法等によって、医師や看護師といった医療職のみが行うことが許される行為で、介護職員は行ってはならない行為です。
- 医師による認知症の診断を受けていることを確認せずに、入居させていた(グループホーム)。
- 管理者のみの判断で身体拘束を行い、状況の記録や利用者・家族への説明をしていなかった。

4. 介護報酬に関する基準について（主なもの）

■認知症対応型共同生活介護の報酬基準(加算)

ア 夜間ケア加算

【主な要件】

- ・ ユニットごとに、夜間及び深夜の時間帯を通じて一の介護従業者を配置している場合において、それに加えて常勤換算方法で一以上の介護従業者を配置すること。
- ・ 全ての開所日において、夜間及び深夜の時間帯の体制が人員配置基準を上回っていること。

※この加算は、市に届出を提出している場合に算定できます。

指導事例

- ・ ユニットごとに、1人の夜勤従業者に加え、自宅待機による宿直体制をとっただけで、加算を算定していた。

上記の場合、算定要件を満たしていないため、介護報酬の返還を求めます。

ユニットごとに毎日夜勤従業者1名配置した上で、一月当たりの勤務延時間が当該事業所の常勤換算1以上（月40時間で常勤との定めであれば、160時間以上）の夜勤従業者の配置が必要です。

イ 医療連携体制加算

【主な要件】

- ・ 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1名以上確保しており、看護師により24時間連絡体制を確保していること
- ・ 看護師による入居者1人ひとりに対する健康管理を、週1回以上実施していること
- ・ 重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、入居者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

※この加算は、市に届出を提出している場合に算定できます。

指導事例

- ・ 重度化した場合の対応に係る指針について、利用者等に説明せず、同意を得ていなかった。
- ・ 看護師による入居者1人ひとりに対する健康管理の実施回数が、週1回以下だった。
- ・ 準看護師が健康管理を行っていた。

上記の場合、算定要件を満たしていないため、介護報酬の返還を求めます。

ウ 認知症専門ケア加算

【主な要件】 ※認知症日常生活自立度Ⅲ以上の利用者のみに算定できます。

認知症専門ケア加算（Ⅰ）

- (1) 当該事業所における利用者の総数のうち、認知症日常生活自立度のランクⅢ、ⅣまたはⅤに該当する利用者（以下、「対象者」という）の占める割合が二分の一以上であること。
- (2) 「認知症介護実践リーダー研修」を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
- (3) 当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的を開催していること。

認知症専門ケア加算（Ⅱ）

- (1) 認知症専門ケア加算（Ⅰ）の基準のいずれにも適合すること。
- (2) 「認知症介護指導者研修」を修了している者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- (3) 当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

※この加算は、市に届出を提出している場合に算定できます。

指導事例

- ・ 認知症日常生活自立度を確認しないで加算を算定していた。
- ・ 認知症日常生活自立度Ⅰ、Ⅱの利用者にも加算を算定していた。

上記の場合、算定要件を満たしていないため、介護報酬の返還を求めます。

□小規模多機能型居宅介護の報酬基準

ア サービス提供が過少である場合の減算

1 減算の概要

「通い」を中心に「泊まり」や「訪問」サービスを柔軟に組み合わせて対応することを評価する月単位の定額制の報酬について、サービス提供の適正化の観点から、サービスの提供が過少である事業所に対する評価を適正化するもの。

事業所の登録者1人当たりの平均サービス提供回数が一週間に4回未満の事業所について、利用者全員に適用する。

過少サービスに対する減算 → 所定単位数の70/100

(算定式)

「暦月のサービス提供回数」÷（「当該月の日数*」×「登録者数」）×7

* 月途中から利用を開始または終了した場合は、利用していない日数を控除する。

2 サービス提供回数の留意点

サービス提供回数は、以下の点に留意して算出すること。

(1) 通いサービス

一人の登録者が一日に複数回通いサービスを利用する場合にあっては、複数回の算定を可能とする。

(2) 訪問サービス

一回の訪問を一回のサービス提供として算定すること。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、登録者宅を訪問して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。

- ・ 通いサービスを利用している利用者と外出する場合（散歩、買い物、理美容、通院等への付添いを含む）、利用者は通いサービスの定員としてカウントされていることから、訪問サービスとして別途カウントすることはできません。
- ・ 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ません。
- ・ 利用者が入院する病院等への見舞いについては、居宅における介護サービスではないため、訪問サービス提供回数に含めることはできません。

(3) 宿泊サービス

宿泊サービスについては、一泊を一回として算定すること。ただし、通いサービスに引き続いて宿泊サービスを行う場合は、それぞれを一回とし、計二回として算定すること。

イ 利用者が入院する場合の対応について

小規模多機能型居宅介護サービス利用者が、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は、サービスが利用できないにもかかわらず利用者負担が生じることに配慮し、一旦契約を終了すべきであるとされていますが、入院時に即登録解除を行うことが現実的に困難であることから、横浜市では平成20年度に以下の取扱いを示しています。

1. 登録中の利用者が入院した場合には、次の項目を確認し、記録して残しておくこと。

- (1) 入院先 「どこの病院に入院するのか」
- (2) 入院期間 「どのくらいの入院期間が見込まれるのか」
- (3) 利用者の意向 「入院中も小規模多機能型居宅介護の登録を継続するか」
- (4) 確認日 「いつ確認したか」

2. 入院が長期に及ばないと予見される場合には、効率的な制度運用の範囲内と捉え、そのまま登録を継続することもかまいませんが、入院時に月を通した入院が予見されたにもかかわらず登録を解除しなかった場合、入院期間の介護報酬を算定することはできません。

「月を通した入院」とは？

- ① 1月15日から2月15日→「月を通した入院」にはあたらない。
- ② 1月1日から1月31日→「月を通した入院」にはあたらない。
- ③ 12月31日から2月1日あるいは、これ以上の長期間→「月を通した入院」に該当。

※ 入院時に月を通した入院が予見された場合には、入院日をもって登録を解除してください。

※ 入院期間が延長となり、その時点で月を通した入院となることが予見された場合には、延長が決定した日をもって登録を解除してください。

※ 退院日が確定しないまま、結果として月を通した入院となった場合には、月を通した入院となった日をもって登録を解除してください。

〈例〉

- ・ 当初は1週間程度の入院予定であった。
- ・ 入院が延長となったため、入院期間及び利用者の意向について確認したが、その

時点では月を通した入院は予見できなかった。

- ・ その後退院したが、結果的に月を通した入院となった。
 - 入院が延長となった時点で、月を通した入院が予見できなかったため、報酬返還の対象にはならない。（月を通した入院となった時点で、一旦登録を解除する必要はある。）

ウ 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算について（居宅介護支援事業の加算）

居宅サービス利用中の利用者が、小規模多機能型居宅介護へ移行するにあたり、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、小規模多機能型居宅介護事業所に出向き、サービス利用状況等の情報提供を行うことにより、小規模多機能型居宅介護事業所における居宅サービス計画の作成に協力した場合に、居宅介護支援事業所へ算定される加算です。

ただし、当該小規模多機能型居宅介護事業所について、6月以内に当該加算を算定した利用者には算定できません。また当該加算は、利用者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合にのみ算定することができます。

※当該加算は、居宅介護支援事業所に係る加算ですが、小規模多機能型居宅介護事業所においても要件等については充分にご承知おきくださいますよう、お願いいたします。

指導事例

- ・ サービス提供回数の算出にあたり、サービス提供回数の少ない介護予防利用者の数を合算していなかった。
- ・ 通いサービス利用者の散歩に職員が付添った際、「通い1」とカウントすべきところを「通い1、訪問1」とカウントしていた。
- ・ 利用者の入院中、お見舞いに行ったことを、「訪問1」としてカウントしていた。

健介第 664 号
平成 20 年 9 月 1 日

小規模多機能型居宅介護サービス事業所
開設法人管理者 様

横浜市健康福祉局介護保険課長
健康福祉局事業指導室長

小規模多機能型居宅介護サービス利用者が
入院する場合の対応について（通知）

平成18年9月4日付 厚生労働省介護制度改革本部発「介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQAについて」（『介護制度改革INFORMATION vol.127』問42）によると、小規模多機能型居宅介護サービス利用者が、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は、利用者負担が生じることに配慮し、いったん契約を終了すべきである、とされています。

当該QAに関し、国に照会を行い回答を得ましたので、横浜市の取り扱いをご連絡します。

1. 登録中の利用者が入院した場合

次の項目を確認し、記録して残しておくこと

(1) 入院先 (2) 入院期間 (3) 利用者の意向 (4) 確認日

2. 月を通じた入院が予見された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
介護報酬は算定できない。

<問合せ先>

横浜市健康福祉局高齢健康福祉部

○介護報酬請求に関すること

介護保険課 給付担当 TEL045-671-4255 FAX045-681-7789 (共通)

○小規模多機能型居宅介護サービスの適用・運営に関すること

事業指導室 TEL045-671-3413 FAX045-681-7789 (共通)

(問42) 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。

(答) 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。

『介護制度改革INFORMATION vol.127』問42 より

(問) 「小規模多機能型居宅介護の利用者が入院した場合介護報酬は算定できるが、利用者負担等を考慮し、登録を解除すべき」とのQAがあるが、月を通じて入院したにも関わらず、事業者が登録を解除せず介護報酬を請求した場合の扱い如何。

また、利用者が入院中、当該事業所の職員が病院に見舞いに行ったが、病院の見舞いは訪問サービスに該当しないと解してもよいか。

(答) 小規模多機能型居宅介護の利用者が入院した場合、短期間の入院を除き、原則として入院時に登録は解除すべきであり、長期の入院となることがあらかじめ予見できた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は、介護報酬は返還の対象となる。

また、病院の見舞いについては、居宅における介護サービスではないので、訪問サービスには該当しない。

厚生労働省計画課 回答

11 認知症介護実践者等養成事業について

1 認知症介護実践者等養成事業の現状

- ・平成 12 年度から、「痴呆介護研修事業」として、認知症介護従事者の質の向上を図るための研修事業として、国の要綱に基づき実施されていた。
- ・平成 18 年度から認知症介護実践研修等が、一部の地域密着型サービス事業所の指定の要件に位置づけられた。
- ・平成 21 年度の報酬改定により、認知症介護実践リーダー研修及び、認知症介護指導者養成研修の修了者を配置していることが、認知症専門ケア加算の算定要件になった。
- ・本市では、国の研修制度の見直しに合せ、平成 21 年度から都道府県等以外の研修実施機関が主催する「認知症介護実践研修」を指定し、研修の機会拡充を図っている。

2 平成 22 年度の研修事業について

国の研修制度の変更や本市における事業の見直しに伴い、次のような検討を行っている。

(1)実施回数の見直し

- ・認知症介護実践者研修 年 3 回（各 80 名）実施予定
- ・認知症対応型サービス事業管理者研修 年 3 回（各 50 名）実施予定
- ・認知症介護実践リーダー研修 年 1 回（60 名）実施予定
- ・小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修 年 2 回（各 40 名）実施予定
- ・認知症対応型サービス事業開設者研修 年 2 回（各 40 名）実施予定

(2)受講料の見直し

受益者負担の原則の観点から公費負担のあり方等を検討し、受講料を引き上げる予定。

(3)都道府県等以外の研修実施機関との連携

12 外部評価と情報公表制度について

1. 自己評価と外部評価について

認知症対応型共同生活介護事業者については、「指定地域密着型サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準」において、自ら提供するサービスの自己評価及び外部評価が義務付けられています。

(1) 自己評価の目的について

自己評価は、事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。自己評価の実施により、改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための契機とします。

(2) 外部評価の目的について

外部評価機関による評価項目に関する訪問調査や書面に基づく評価を行います。評価作業の一連の過程を事業者が主体的に取り組み、評価結果をもとに具体的な改善や情報公開等に活かし、各事業所が良質なサービスの水準を確保し、向上を図っていくことを目的としています。自己評価の結果と外部評価の結果を対比し、異同について考察した上で総括的な評価を行うこととし、これによりサービスの質の評価の客観性を高め、サービスの質の向上を図ります。

(3) 外部評価の改正について

平成 21 年 3 月 27 日付け厚生労働省老健局計画課長通知において、外部評価制度の改正が通知されました。

この改正に伴い、「介護サービス情報の公表」制度との整合性（重複項目の整理）と事業者の負担軽減等の観点から、神奈川県が評価項目等の見直しを行いました。

主な改正点は、次のとおりです。

- ①外部評価の実施回数 ・年度ごとに1回の実施に変更
・一定の要件で2年に1回とすることが可能
- ②評価項目 ・自己評価 87→55
・外部評価 30→20
- ③評価様式の変更 ・目標達成計画の追加

(4) 結果の公表について

自己評価及び外部評価の結果を公表することが義務付けられています。

外部評価機関は、独立行政法人福祉医療機構が運営する「福祉保健医療情報ネット

ワークシステム（WAMNET）」を利用して、自己評価及び外部評価の結果（以下「評価結果」という。）を公表します。

事業者は、評価結果を、

- ① 利用申込者、その家族に対する説明の際に交付する重要事項を記した文書に添付の上、説明します。
- ② 事業所内の見やすい場所に掲示したり、自ら設置するホームページ上に掲示するなどの方法により、広く開示します。
- ③ 利用者及び利用者の家族へ送付等により提供をします。
- ④ 指定を受けた市町村に最終評価結果を提出します。
また、みなし等により他市町村の指定を受けた場合も同様の取扱いとなります。
- ⑤ 評価結果については、自ら設置する運営推進会議において出席者に説明します。

（５）自己評価及び外部評価の頻度

国の通知では、事業所ごとに、原則として少なくとも年に１回は自己評価及び外部評価を受けるものとされていますが、神奈川県内の事業所については、年度ごとに「１回」実施することとされています。

また、新規に開設する事業所については、指定年月が属する年度の次年度において、自己評価及び外部評価の実施及び結果の公表を行なうことになります。

ただし、指定認知症対応型共同生活介護事業所においては、ユニット数の増減により、事業所の運営状況が変化した場合には、市町村に体制の変更届を提出し受理された日が起算日となり、新規開設事業所と同様の扱いになります。

（６）実施回数の緩和について

一定の要件を満たす事業所については、外部評価の実施回数を緩和（２年に１回）とすることができます。なお、実施回数の緩和が適用になった事業者についても、自己評価は、毎年実施をしてください。

実施回数の緩和の適用を受けるための要件や手続きにつきましては、別紙の「横浜市外部評価の実施回数の緩和の適用に係る事務取扱要領」を参照してください。

（７）評価結果報告の流れ

- （１）事業者は、外部評価結果が外部評価機関から届き次第、健康福祉局事業指導室あてに
 - ① サービス評価結果提出届 とともに、
 - ② 自己評価結果表、
 - ③ 外部評価結果表等
 - ④ 目標達成計画

を提出する。 提出先：横浜市健康福祉局事業指導室

サービス評価結果提出届の様式は、下記のホームページからダウンロードできます。

<http://www.city.yokohama.jp/me/kenkou/kourei/jigyousya/shinsei/shitei/kyoutu-youshiki/hyouka-yousiki.doc>

- (2) 健康福祉局は、提出届に受理印を押印して、事業者に返送する。
- (3) 健康福祉局は、評価結果表の写しを、当該区役所に送付する。
- (4) 区役所は、評価結果表の写しを当該地域包括支援センターに提出する。
- (5) 健康福祉局、区役所、地域包括支援センターは、評価結果表等をファイリングし、市民等の求めに応じて閲覧できるようにする。

2. 「介護サービスの情報公表」制度について

(1) 「介護サービスの情報公表」制度の目的について

「介護サービスの情報公表」制度（以下、情報公表制度）は、介護サービスの利用に際し、利用者やその家族等が自ら事業所の選択ができるよう支援するためのしくみとして介護保険法で定められている制度です。平成 21 年度から新たに夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、及び認知症対応型共同生活介護が、情報公表制度の対象となりました。

情報公表制度の実施により、介護サービスの利用者や家族は、インターネットなど様々な方法で介護サービスを提供する事業所の情報を比較検討し、自分にあった事業所を選択することが出来ます。

なお、公表の対象となるサービス事業者は、報告（調査票の提出）、訪問調査の実施、それらに伴う公表、並びに調査及び公表に要する手数料の納付が義務付けられています。

(2) 情報公表制度の実施について

情報公表制度については、神奈川県が、公表対象事業者に対し、計画に定める報告の提出先や提出期限等を通知します。

介護サービス事業所は、調査票を記入し、情報公表センターに報告します。調査票には、「基本情報」（職員の体制、サービス提供時間など）と「調査情報」（介護サービスに関するマニュアルの有無など）があり、「基本情報」はそのまま、「調査情報」に関しては指定調査機関による事実確認を経て、全ての項目が公表されます。

(3) 外部評価と情報公表制度について

情報公表制度と外部評価制度は、趣旨や目的が異なることから、事業所の訪問調査についても、それぞれ実施する必要があります。

なお、一部の評価機関については、両制度の訪問調査を同一日に実施することができません。

3. 外部評価と情報公表制度に関する資料について

外部評価については、平成 21 年 8 月 24 日・28 日に神奈川県が説明会を実施しており、「介護情報サービスかながわ」のホームページに資料が掲載されています。詳しくは、下記のホームページをご確認ください。

ホームページ <http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/60/lib.asp?topid=13>

また、情報公表制度については、神奈川県指定情報公表センターのホームページに
関係資料が掲載されています。詳しくは、下記のホームページをご確認ください。

ホームページ <http://center.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/>

横浜市外部評価の実施回数の緩和の適用に係る事務取扱要領

制定 平成21年9月1日 健事第225号（局長決裁）

（趣旨）

第1条 この要領は、「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72条第2項及び第97条第7項等に規定する自己評価・外部評価の実施について（平成18年10月17日老計発1017001厚生労働省老健局計画課長通知）」の2の（3）の外部評価の実施回数を2年に1回とすること（以下「実施回数の緩和」という。）について、「神奈川県における指定小規模多機能型居宅介護事業者及び指定認知症対応型共同生活介護事業者等が実施する外部評価の実施回数の取扱いについて」を踏まえ、指定小規模多機能型居宅介護事業者及び指定認知症対応型共同生活介護事業者等（以下「事業者」という。）に対し実施回数の緩和を適用する場合の手続きを定めることにより、外部評価の円滑な実施に資することを目的とする。

（実施回数の緩和の申請）

第2条 事業者は、次項に定める要件をすべて満たす事業所について、実施回数の緩和の適用を受けようとする場合は、市長が定める期日までに、外部評価の実施回数の緩和に係る申請書（第1号様式）に要件を満たすことを証する文書を添えて、市長に申請しなければならない。

2 実施回数の緩和の適用を受けるための要件は、次のとおりとする。

- (1) 実施回数の緩和の適用を受ける年度の前5年間において継続して外部評価を実施していること。（実施回数の緩和の適用を受けたことにより外部評価を実施しなかった年度は、前5年間において継続して実施していることとした要件の適用に当たっては実施したものとみなす。）
- (2) 実施回数の緩和の適用を受ける年度の前年度において実施した外部評価の「神奈川県小規模多機能型居宅介護及び認知症対応型共同生活介護の外部評価機関選定要綱」（以下「県外部評価機関選定要綱」という。）に規定された「自己評価及び外部評価結果」及び「目標達成計画」を提出していること。
- (3) 実施回数の緩和の適用を受ける年度の前年度において、運営推進会議を6回以上開催していること。
- (4) 前号の運営推進会議において、構成員（オブザーバーも含む）に本市の職員又は地域包括支援センターの職員（以下「本市職員等」という。）が含まれており、かつ実施回数の緩和の適用を受ける年度の前年度において開催された運営推進会議に本市職員等が1回以上出席していること。
- (5) 「県外部評価機関選定要綱」に規定された「自己評価及び外部評価結果」のうち、外部評価項目の2、3、4及び6の実施状況に係る外部評価が適切であること。

（実施回数の緩和の適用）

第3条 市長は、前条第1項の申請書の内容を審査した結果、同条第2項の要件をすべて満たしているものと判断した場合は、当該事業所について実施回数の緩和を適用することができる。

2 市長は、実施回数の緩和を適用した場合は、当該事業者に対し、外部評価の実施回数の緩和に係る適用通知書（第2号様式）により通知する。

（適用の取消し）

第4条 市長は、実施回数の緩和を適用した事業所について、第2条第2項に規定する要件のうちいずれかの要件を満たさない事実を確認した場合等、実施回数の緩和の適用を取消すべきと判断した場合は、当該実施回数の緩和の適用を取り消すことができる。

附則

この要領は、平成21年9月1日から施行する。

第1号様式

年 月 日

外部評価の実施回数の緩和に係る申請書

横 浜 市 長

申請者 住所
 法人名
 法人代表者（役職・氏名） 印

外部評価の実施回数の緩和の適用を受けたいので、横浜市外部評価の実施回数の緩和の適用に係る事務取扱要領第2条の規定に基づき、関係書類を添えて申請します。

事業所番号				
フリガナ				
事業所名				
事業所所在地	(〒 -)			
事業所連絡先	電 話		FAX	
サービス種類				

直近の外部評価の訪問調査日	年 月 日
実施回数の緩和を受けようとする年度	年度

添付書類

- 1 過去5年間の外部評価の実施状況が分かる書類
- 2 神奈川県小規模多機能型居宅介護及び認知症対応型共同生活介護の外部評価機関選定要綱別添3「自己評価及び外部評価結果」
- 3 神奈川県小規模多機能型居宅介護及び認知症対応型共同生活介護の外部評価機関選定要綱別添4「目標達成計画」
- 4 過去1年間（実施回数の緩和を受けようとする年度の前年度）の運営推進会議の議事録等
- 5 運営推進会議の構成員及び出席状況が分かる書類

<p>FAX 送信票</p> <p>横浜市健康福祉局事業指導室</p> <p>担当者 あて</p> <p>FAX 045 (681) 7789</p>
--

平成 21 年度 第 2 回指定地域密着型サービス事業者等集団指導講習会

質 問 票

締切日 平成 22 年 1 月 29 日 (金) 17:00 まで 厳守
 記入日 平成 22 年 1 月 日 ()

事業所番号			
事業所名			
電話番号		FAX 番号	
担当者名			
【質問内容】			

* 後日、担当者より回答いたします。