

地域密着型サービス対象者

・原則として、地域密着型サービスの利用は、その事業所がある市町村の被保険者に限られています。つまり、岩国市にある地域密着型サービス事業所を利用できるのは岩国市の被保険者だけです。

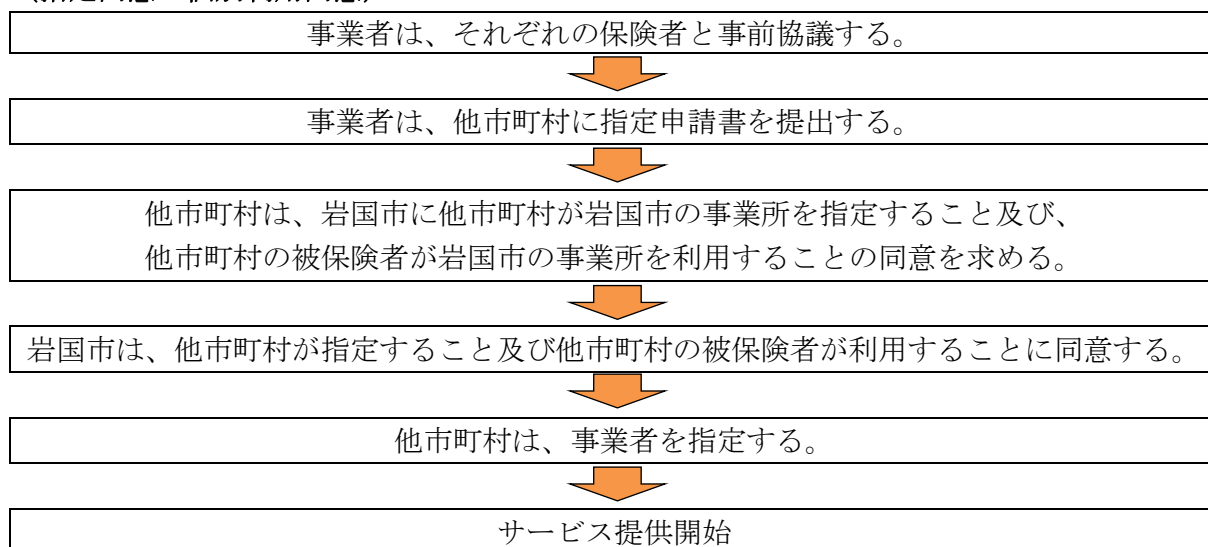
・他の市町村の被保険者が岩国市にある地域密着型サービス事業所の利用を希望される場合には、次の指定同意及び個別利用同意の手続きにより利用が可能となる場合もありますので、まずはそれぞれの市町村の介護保険担当課に相談してください。

○指定同意：事業所が、岩国市以外の被保険者の保険者である市町村から指定を受けることに対し、岩国市が指定の同意を行う。

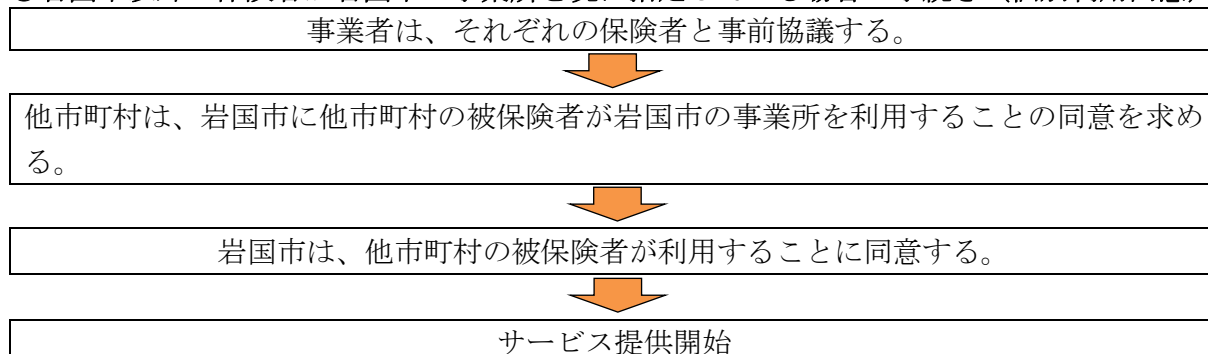
○個別利用同意：事業所が、岩国市以外の被保険者の保険者である市町村からすでに指定を受けている場合で、被保険者の保険者である市町村が、新たに利用を希望する被保険者の利用に対する同意を岩国市から得る。

・岩国市及び他市町村における施設等の空き状況や利用希望者の状況などにより、指定同意及び個別利用同意を受けられない場合もあります。

●岩国市以外の保険者が岩国市の事業所を指定していない場合の手続き (指定同意・個別利用同意)



●岩国市以外の保険者が岩国市の事業所を既に指定している場合の手続き（個別利用同意）



地域密着型サービス利用中の住所変更について

住民票を岩国市外に移すとサービスが受けられません。

- ・岩国市内にある地域密着型サービス事業所は、原則として岩国市の被保険者のみが利用できます。
- ・サービスを利用中に他市町村の家族の住所地への転居等、何らかの理由により住民票を岩国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ので注意してください。

- （例）４月１日に岩国市から他市町村に住民票を異動した場合
- ・３月３１日まで・・・サービス利用可能（岩国市の被保険者）
 - ・４月１日から・・・サービス利用不可（他市町村の被保険者）

地域密着型サービス事業所の指定更新

更新を忘れると、指定の効力を失いますのでご注意ください。

- ・事業者の指定の効力に有効期間（６年）が設けられており、一定期間（６年）毎に、指定の更新を受けなければ、指定の効力を失います。
- ・更新時には、基準に対する適合状況や改善命令を受けた履歴等を確認するので、基準に従って適正な事業の運営をすることができないと認められるときは、更新できません。
- ・市外利用者がおられる場合は、市外利用者の保険者へも更新申請が必要となります。

～指定更新時の様式～

岩国市ホームページ「介護保険サービス事業者 指定・指定更新申請様式一覧」のページからダウンロードしてください。

～指定更新申請の受付期間～

指定の有効期間満了日の**２か月前から指定有効期間満了日の１か月前まで**

※指定の有効期間が満了となる事業所は、事前に福祉政策課に連絡の上、指定更新申請書及び指定更新に必要な添付書類を提出してください。なお、添付書類については変更がなければ省略できる場合があります。詳しくは岩国市福祉政策課ホームページをご参照ください。

提出方法について

- ・原則、電子申請届出システムより提出し、控えを保管してください。
- ※電子申請届出システムによる提出が困難な場合は、書面で提出してください。

指定通知の掲示について

事業所の見やすい場所に掲示しましょう。

- ・地域密着型サービス事業所は、指定を受けた際の通知の原本を事業所の見やすい場所に掲示してください。
- ・事業所が岩国市から正式に指定されていることを示すものとなり、利用者が安心して施設を利用することができます。

※「岩国市指定地域密着型サービス事業所等の指定等に関する規則」の第3条第2項
 ・法第78条の2第1項、第79条第1項、第115条の12第1項及び第115条の22第1項の規定により指定を受けた者は、その旨を当該指定に係る事業所の見やすい場所に標示するものとする。

勤務表の様式について

勤務表の様式は、各サービスの基準や各種加算の算定のために必要な員数を確保していることが確認できるものとしてください。

- ・従業員の職種や勤務時間、サービス提供時間、常勤・非常勤の別、兼務内容などの各サービスに定められた基準や各種加算の算定に必要な員数を確保していることの確認に必要な項目が記載されているものであれば、どのような様式を使用しても構いませんが、市に提出が必要な場合及び運営指導の際に提示する勤務表は暦月で作成したものとしてください。

<参考>

●「勤務表の様式について」

<https://www.city.iwakuni.lg.jp/soshiki/28/32912.html>

夜間及び深夜の勤務の取扱いについて

一定の条件を満たす場合に限り、休憩時間について勤務を行わせているものとみなした取扱いが可能です。

- ・夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上の介護従業者に勤務を行わせなければならない場合、夜間及び深夜の勤務に従事する介護従業者に対しても、労働基準法第34条の規定に基づき、労働時間が6時間を超える場合は少なくとも45分、8時間を超える場合においては少なくとも1時間の休憩時間を労働者に与えなければならないとされています。
- ・本来であれば休憩時間は勤務とはみなされないもので、休憩時間に他の介護従業者を確保する必要があります。しかしながら、この場合において、次に掲げる条件が満たされていれば、夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上の介護従業者に夜間及び深夜の勤務を行わせているものと取扱って差し支えありません。

「当該従業者は、休憩時間を事業所内で過ごすこと。仮に、当該従業者が休憩時間中に当該事業所を離れる場合にあっては、あらかじめ、十分な時間的余裕をもって使用者にその意向を伝え、使用者が当該時間帯に必要な交代要員を当該事業所内に確保できるようにすること。」

・当該時間帯は当該従業者が就労しないことが保証されている時間帯であります。仮に入居者の様態の急変等に対応して当該従業者が労働した場合には、当該労働に要した時間に相当する時間を当該夜間及び深夜の時間帯の中で別途休憩時間として取得する必要があるため、別途の休憩時間を取得した場合にはその旨を記録しておく旨の取扱いを定めておくことが望ましいといえます。

認知デイ・小規模・GH

受講を義務付けられた研修受講機会の確保

研修機会が少ないので、ご注意ください。

- ・地域密着型サービス事業所の職種のうち、研修が義務付けられている職種については職員の退職等も考え、計画的に受講し、事業所の運営に支障のないようにしてください。
- ・令和7年度は、山口県より委託を受けた山口県社会福祉協議会が、下記の研修を開催するものとなっています。

＜令和7年 月 日時点＞

研修名	提出期日
認知症介護実践者研修	令和7年4月14日まで（終了）
認知症介護実践リーダー研修	令和7年5月28日まで（終了）
認知症対応型サービス事業開設者研修	令和7年11月中旬（予定）
小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修	令和7年12月上旬（予定）
認知症対応型サービス事業管理者研修	未定

- ・上記研修の受講を希望される方は「かいごへるぷやまぐち」や県福祉研修センターのホームページで受講申込の状況を確認してください。
- ・令和7年度の山口県宅老所・グループホーム協会が開催する認知症介護実践研修（実践者研修）についての開催は未定です。

～注 意～

- ※山口県社会福祉協議会と山口県宅老所・グループホーム協会の研修について受講申込者が多数の場合は、選考基準に基づいて受講者が決定されます。
- ※研修によっては受講要件がありますので、要件をよく確認の上、受講対象者の選定及び受講をしてください。
- ※実施主体が山口県でない研修を受講される場合は、修了証書が交付されるかなど、要件等をよく確認の上、受講してください。

必要な研修を修了していない場合の取扱いについて

- ・以下の(1)～(3)いずれかに該当する場合は、①及び②の対応となります。

- (1) 小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修を修了していない場合
- (2) 認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者が、実践者研修又は基礎課程を修了していない場合
- (3) 認知症対応型通所介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所の管理者が管理者研修を修了していない場合

① 介護報酬について

- ・ 上記(1)又は(2)に該当する場合は減算となり、(3)に該当する場合は減算となりません。

ただし、上記(1)又は(2)に該当し、研修を修了した職員の離職等により人員基準欠如となった場合で、当該職種の職員を新たに配置し、その者が研修を修了することが確実に見込まれる場合は、ただちに減算の扱いとはなりません。なお、当該者が確約した研修を修了しなかった場合は、遡って減算となりますが、研修を修了しなかった理由が当該者の急な離職等、事業所の責に帰すべき理由以外のやむを得ない場合で、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当該職種の職員を新たに配置したときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとなります。

② 人員基準について

- ・ 基準違反であり、文書指導、是正改善事項措置状況報告書の提出の対象となります。

ただし、研修を修了した職員の離職等により人員基準欠如となった場合で、当該職種の職員を新たに配置し、その者が研修を修了することが確実に見込まれる場合は、指導の対象にはなりません。なお、確約した研修を修了しなかった場合は、文書指導の対象となります。

★上記のような事案が生じる可能性がある場合、必ず事前に岩国市福祉政策課へ相談してください。

※上記の「離職等」の「等」には、少なくとも次に掲げる例が含まれます。

- ・ 現在の介護支援専門員、計画作成担当者、管理者が病気や家族の介護等の理由で休職する場合
- ・ やむを得ず法人内の事業所間で異動を行う場合

※研修を修了することが確実に見込まれる者を配置する場合は、次に掲げる書類の提出が必要です。

- ・ 確約書
- ・ 受講仮申込書（管理者の場合は不要）

計画作成担当者など介護支援専門員の資格が必要な職種について

・ 地域密着型サービス事業所の職種のうち、介護支援専門員の資格を持った人員の配置が義務付けられている職種については、介護支援専門員資格の更新を忘れると介護支援専門員証が失効し、その職種に就けなくなります。救済措置はなく、人員基準欠如で減算の対象になる場合もありますので、更新研修を確実に受講し、事業所の運営に支障のないようにしてください。

認知症介護に係る基礎的な研修の受講

 **医療・福祉関係の資格を持っていない従業者に対し、「認知症介護基礎研修」を受講させるために必要な措置を講じてください。**

・ 所定の医療・福祉関係の資格を持っていない従業者で、介護に直接携わる方に対して、採用後1年以内に「認知症介護基礎研修」を受講させるために必要な措置を、介護サービス事業者が講じることが義務付けられています。

・ 以下に該当する方を除き、「認知症介護基礎研修」を受講させる義務が生じます。

右記の医療・福祉関係資格の所持者	・ 医師 ・ 歯科医師 ・ 薬剤師 ・ 看護師 ・ 准看護師 ・ 介護福祉士 ・ 社会福祉士 ・ 精神保健福祉士 ・ 理学療法士 ・ 作業療法士 ・ 言語聴覚士 ・ 管理栄養士 ・ 栄養士 ・ あん摩マッサージ師 ・ はり師 ・ きゅう師 ・ 介護支援専門員 ・ 実務者研修修了者 ・ 介護職員初任者研修修了者 ・ 生活援助従事者研修修了者 ・ 介護職員基礎研修課程修了者 ・ 訪問介護員養成研修（一級課程・二級課程）修了者 ・ 認知症介護実践者研修（実践者研修・リーダー研修・指導者研修）修了者
右記に該当する方	・ 養成施設において認知症に係る科目を受講した者（卒業証明書及び履修科目証明書により認知症に係る科目を受講していること確認できることが条件） ・ 福祉系高校の卒業生

・ 研修等の開講状況については、「かいごへるぷやまぐち」等で情報提供しています。

変更届の提出について

変更届の提出は 10 日以内に！

・変更届については、介護保険法第 78 条の 5 や第 115 条の 15 の規定により、※厚生労働省令で定める事項に変更があった場合は、必ず 10 日以内に提出してください。

※厚生労働省令で定める事項

・介護保険法施行規則第 131 条の 13(指定地域密着型サービス事業者の名称等の変更の届出等)や 第 140 条の 30(指定地域密着型介護予防サービス事業者の名称等の変更の届出等)に届出が必要な事項が書かれています。

届出が必要な事項	対象事業所
事業所（施設）名称	すべての地域密着型サービス
事業所（施設）の所在地	すべての地域密着型サービス
申請者の名称	すべての地域密着型サービス
主たる事務所の所在地	すべての地域密着型サービス
代表者（開設者）の氏名、生年月日、住所及び職名	すべての地域密着型サービス
登記事項証明書・条例等 (当該事業に関するものに限る。)	すべての地域密着型サービス
事業所（施設）の建物の構造、専用区画等	すべての地域密着型サービス
事業所（施設）の管理者氏名、生年月日、住所 及び経歴	すべての地域密着型サービス (経歴のみ認知症対応型通所・小規模多機能・ GHが対象)
運営規程	すべての地域密着型サービス
協力医療機関（病院）、協力歯科医療機関の名称、診療科、契約内容	小規模多機能・GH・地密型特定・地密型特養
事業所の種別	すべての地域密着型サービス
介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携・支援体制	小規模多機能・GH
本体施設の概要、並びに施設と本体施設との間の移動経路、方法、移動に要する時間	サテライト型の場合のみ
併設施設の概要	併設施設のある場合のみ
連携する訪問看護を行う事業所の名称及び所在地	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
介護支援専門員の氏名及びその登録番号	小規模多機能・GH・地密型特定・地密型特養

●「指定事項等の変更・廃止等に係る届出様式一覧」

<https://www.city.iwakuni.lg.jp/soshiki/28/7702.html>

《運営規程の変更のうち「従業員の職種、員数及び職務の内容」の場合の取扱い》

・以下の(1)から(3)までの条件を全て満たしている場合には、次の取扱いが可能となります。

- (1) 次のいずれかの職種の変更でないこと
・管理者 ・介護支援専門員 ・計画作成担当者
- (2) 厚生労働省令の人員基準を満たしていること
- (3) 従業員の員数の変更により、介護報酬算定体制の変更（加算、減算）がないこと

・「従業員の職種、員数及び職務の内容」の変更に係る変更届の提出に限り、毎年4月1日時点の情報を4月10日までに届け出ることが可能です。

上記取扱いをする場合には、4月10日までの変更届の提出を忘れないように十分留意してください。また、提出の際には、当該年4月の勤務予定表（従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表）を添付してください。

＜注意点＞

・「従業員の職種、員数及び職務の内容」に変更が生じた場合には、変更届の提出が省略できるのであって、運営規程等の変更自体はその都度必要であり、事業所内の重要事項説明書などの関係書類の内容は常に最新のものに更新する必要があります。

※従業員数が増減してから1か月以内に増減前の人数に復元することが見込まれる場合には、運営規程の変更を省略することができます。

＜参 考＞

・「員数」について、規程を定めるに当たっては、基準において置くべきとされている員数を満たす範囲において「○人以上」と記載することも差し支えないものとされています。

提出方法について

・原則、電子申請届出システムより提出し、控えを保管してください。

※電子届出システムによる提出が困難な場合は、書面で提出してください。

資格や要件の必要な職種の従業員の変更について

・生活相談員や看護職員・機能訓練指導員など、資格や要件の必要な職種については、変更届の提出は必要ありませんが、資格証の写し又は経歴書と変更があった月の勤務予定表を提出してください。

機能訓練指導員の資格要件の取扱いについて

・人員基準上配置が必要とされる機能訓練指導員については、有資格者（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師※の資格を有する者）の配置が必置です。

※はり師又はきゅう師・・・理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限ります。

・新たに有資格者の機能訓練指導員の配置をされた場合は、速やかに岩国市福祉政策課へ有資格者の資格証の写しと配置された月の勤務予定表を提出してください。

・加算要件や人員要件で専従の看護職員の配置が必要とされている事業所において、看護職員を機能訓練指導員として配置する場合は、看護職員と機能訓練指導員の勤務時間帯を明確に区分してください。

生活相談員の資格要件の取扱いについて

・地域密着型通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所に配置される生活相談員の資格要件については、指定基準の解釈通知により、「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 45 号）第 5 条第 2 項に準ずる（よる）もの」とされています。

・岩国市においては、特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準第 5 条第 2 項に定める生活相談員の資格要件を下記（1）または（2）のいずれかを満たすこととしています。

(1) 次のいずれかの資格を有する者

- ①社会福祉士
- ②社会福祉主事任用資格
- ③精神保健福祉士
- ④介護福祉士
- ⑤介護支援専門員

(2) 3 年以上の実務経験を有する者

※実務経験とは病院等での看護師、理学療法士等の経験年数は含めず、直接の介護業務を行った経験年数とする。

・地域密着型特定施設入居者生活介護事業所に配置される生活相談員については、基準上特段の規定はありませんが、生活相談員の責務や業務内容において、地域密着型通所介護事業所等の他の事業所と同等であることから、同様の資格要件を求めています。

ただし、基準上では資格要件がないこと、昨今の介護従業者が不足している現状を踏まえ、地域密着型特定施設入居者生活介護事業所に配置される生活相談員については、次のとおりの取扱いとしています。

(1) 原則、地域密着型通所介護事業所等と同様の資格要件を有する者の配置を必要とする。

(2) 上記(1)の配置が行えず、その他の者を生活相談員として配置しようとする場合は、その都度、岩国市福祉政策課と協議する。

・新たに生活相談員の配置をされた場合は、速やかに福祉政策課へ資格証の写し又は経歴書と配置された月の勤務予定表を提出してください。

・1 名の職員が生活相談員と介護職員等を兼務する場合は、生活相談員と介護職員等との勤務時間帯を明確に区分してください。

廃止・休止・再開の手続きについて

・事業の廃止・休止をする場合は、「廃止・休止届出書」を廃止・休止予定日の1か月前までに提出してください。

・廃止又は休止の届出事項は、事業所名等のほか、廃止または休止の理由、現にサービスを受けているものに対する廃止後または休止期間中の措置について、休止の場合は休止予定期間についても届け出てください。

	届出様式	提出期限	記載内容
廃止	廃止・休止届	廃止予定日の 1ヶ月前	廃止年月日：月の末日
休止		休止予定日の 1ヶ月前	休止開始日：月の初日 休止終了日：月の末日 <u>※休止期間は6ヶ月以内</u> ※休止期間の延長は1回だけとし、当初の休止期間と合わせた休止期間は1年以内とします。
再開	再開届	再開した日から 10日以内	再開日：月の初日 ※休止前の状況に変更が生じている場合は、変更届により変更事項を届けてください。

※現にサービスを受けている利用者に対する措置については、他の事業者への紹介等を行い、利用者のサービス利用に支障を生じさせるおそれのないようにしてください。

●「指定事項等の変更・廃止等に係る届出様式一覧」

<https://www.city.iwakuni.lg.jp/soshiki/28/7702.html>

加算等に係る体制の届出について

 **届出受理日と算定開始日の関係に注意し、届出漏れのないよう気を付けてください。**

- ・加算等を届け出た日と算定開始月は、次のようになります。

＜単位数増加の場合＞

サービス種別	届出受理日	算定開始日
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 地域密着型通所介護 認知症対応型通所介護	各月 15 日以前	翌月
介護予防認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護	各月 16 日以降	翌々月
サービス種別	届出受理日	算定開始日
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	各月 1 日	当該月
地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設	各月 2 日以降	翌月

＜加算の要件を満たさなくなった場合＞

- ・加算の要件を満たさなくなった場合は、速やかに届出を行い、加算が算定されなくなった事実が発生した日（加算要件を満たさなくなった日）から、その請求を行わないでください。

加算の算定要件について

- ・新たに加算を算定する場合については、必ず届出前に算定要件について確認を行い、全ての要件を満たすようにしてください。
- ・加算の算定を継続する場合にも、定期的に加算の算定要件を満たしているかを必ず確認してください。

※各加算の要件（報酬告示・留意事項・国発出 Q & A 等）及び届出に係る必要書類の様式については、岩国市ホームページ「介護給付費算定に係る体制等に関する（加算及び減算）届出について」や厚生労働省のホームページで確認してください。

認知症ケア加算・認知症加算の算定要件、始期及び終期について

- ・加算の算定要件として日常生活自立度を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書（以下「判定結果」という。）を用いるものとなっています。認知症関連加算の基準日は判定結果の判定日（最終診察日）を用いてください。
- ・医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した「認定調査票」の「7. 認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いてください。
- ・月額報酬となる小規模多機能型居宅介護における認知症加算の算定に当たっては、その月末又は登録終了日の時点で該当する区分の加算が算定できるものとなります。

(介護予防) 小規模多機能型居宅介護における初期加算の算定について

・小規模多機能型居宅介護における初期加算は、事業所での生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから算定されるものであり、同一の事業所において利用者の要介護状態区分が要支援から要介護に変更となっても、初期加算算定期間は要支援・要介護の期間を通じて考えるものとなります。

口腔・栄養スクリーニング加算の算定について

・口腔・栄養スクリーニング加算は、利用者の口腔の健康状態及び栄養状態(※)について確認を行い、介護支援専門員に情報提供を行った際、6か月ごとに算定が可能です。

※栄養アセスメント加算又は口腔機能向上加算の算定に係るサービス提供中の場合は、どちらか行っていない方の状態のみ

・担当の介護支援専門員が変更となった場合や、サービス事業所が変わった場合等であっても、1利用者に対して6か月ごとしか算定できません。

科学的介護推進体制加算の算定について

・科学的介護推進体制加算の算定の要件となっている L I F E への情報提出は、以下(1)～(4)のいずれかに該当する月の翌月 10 日までに行ってください。

- (1) 事業所で科学的介護推進体制加算の算定を開始しようとする月
- (2) (1)の後にサービスの利用を開始した利用者においては、サービスの利用を開始した月
- (3) (1)又は(2)の月のほか、少なくとも3か月ごと
- (4) 利用者がサービスの利用を終了する月 (※)

※居住系・施設系サービス及び看護小規模多機能型居宅介護については、入院等により30日以上サービスの利用が中断した場合も情報提出が必要。

※通所系サービス及び小規模多機能型居宅介護において、入院等により、サービスの利用を終了するかどうかわからなかった場合や、居住系・施設系サービス及び看護小規模多機能型居宅介護において30日以上サービスの利用が中断するかどうかわからなかった場合は、そのことが明らかとなった日の直近の報告期日までに情報提出を行うこと。

・科学的介護推進体制加算の算定にあたっては、L I F E への情報提出だけではなく、フィードバックされた情報を活用することも要件となっています。フィードバックされた情報を検証し、必要に応じて、個別サービス計画を見直すなどサービスの質の向上に役立ててください。

【参考通知】

●「科学的介護情報システム (LIFE) 関連加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」

<https://www.mhlw.go.jp/content/001227726.pdf>

介護職員等処遇改善加算に係る届出について

届出書類の提出期限について

◆処遇改善計画書

- ・算定月の前々月末日までに提出

※ 下記の変更が生じる際には、速やかに変更届を提出してください。

- (1) 会社法による吸収合併、新規合併等により処遇改善計画書の作成単位が変更となる場合
- (2) 複数の介護サービス事業者等について一括して届出を行う事業者において、当該届出に係る介護サービス事業所の増減があった場合
- (3) キャリアパス要件Ⅰ（任用要件・賃金体系の整備等）、キャリアパス要件Ⅱ（研修の実施等）、キャリアパス要件Ⅲ（昇給の仕組みの制度等）における適合状況に変更が生じた場合
- (4) キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置要件）に関する適合状況に変更があり、該当する加算の区分に変更が生じる場合（※喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない状況が常態化し、3か月以上継続した場合も、変更の届出を行うこととする。）
- (5) 算定する加算等の区分の変更を行う場合及び加算等を新規に算定する場合
- (6) 就業規則を改定（介護職員の処遇に関する内容に限る。）した場合

◆実績報告書

- ・各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに提出

◆処遇改善加算における留意事項

- ・加算を算定する場合、処遇改善計画書及び実績報告書は毎年度提出する必要があります。
- ・新規申請又は加算項目に変更がある場合、計画書とは別に「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」の提出が必要です。
- ・法人役員が介護職員の業務と兼務している場合、当人は介護職員等処遇改善加算の対象となります。この場合、当人の介護職員としての給与及び処遇改善額のみを記載してください。（役員報酬額は含まない。）
- ・当該加算を算定する場合も、他の加算と同様に、重要事項説明書等により利用者への説明、同意等、適切な手続きを講じてください。
- ・必要書類の詳細、記載内容については、岩国市ホームページ等で確認してください。

● 「地域密着型サービスの介護職員等処遇改善加算の届出について」

<https://www.city.iwakuni.lg.jp/soshiki/28/92534.html>

● 「介護職員の処遇改善における制度概要」

<https://www.mhlw.go.jp/shogu-kaizen/index.html>

福祉用具について

原則、入居・入所者が利用する福祉用具は事業者が準備し、無償で提供してください。

- ・グループホーム、地域密着型特定施設及び地域密着型介護老人福祉施設の入居・入所者が介護ベッドや車いす等の福祉用具レンタルを保険給付で利用することはできません。
- ・理由としては、当該費用が介護報酬に含まれているとの趣旨であり、そのような福祉用具は事業者が準備することが前提であるためです。

※入居者の特別な希望（ケアプランで想定されていないもの）により標準的な福祉用具以外のものを利用する場合はこの限りではありません。

【介護保険上における福祉用具にあたるもの（一部省略）】

- ・車いす…自走車用標準型車いす、普通型電動車いす又は介助用標準型車いす
- ・特殊寝台…サイドレールが取り付けられているもの又は取り付けが可能なもので、次の機能のいずれかを有するもの
 - ① 背部又は脚部の傾斜角度が調整できる機能
 - ② 床板の高さが無段階に調整できる機能
- ・特殊寝台付属品…マットレス、サイドレール等であって、特殊寝台と一体的に使用されるもの
- ・歩行器…歩行が困難な者の歩行機能を補う機能を有し、移動時に体重を支える構造を有するものであって、次のいずれかに該当するもの
 - ① 車輪を有するもので、体の前及び左右を囲む把手等を有するもの
 - ② 四脚を有するもので、上肢で保持して移動させることが可能なもの

介護保険の給付対象外の費用の徴収について

原則、病院へ通院する場合の付添料や交通費は徴収できません。

- ・協力医療機関へ通院する場合の付添料や交通費などの費用については、介護保険給付対象内の介護サービス費用であり、当該費用が介護報酬に含まれているため、入居者に負担させることはできません。

ただし、協力医療機関以外の遠方の医療機関に入居者の希望によって通院する場合や医師が必要と認める回数を超えて通院する場合等、入居者の特別な希望により行われる個別サービスについては、介護保険給付対象外の介護サービス費用とみなし、入居者に負担させることは可能と考えます。

- ・これらの費用については、全額が入居者の負担になることから、あらかじめ利用者及びその家族に対して、重要事項説明書などにより当該サービスの内容及び費用等について十分に説明を行い、同意を得ることが必要です。

提供拒否の禁止

事業者は正当な理由なくサービスの提供を拒んではなりません。

・正当な理由とは、当該事業所の現員からは利用申込みに応じきれない場合、利用申込者の居住地が当該事業所の通常の実施地域外である場合、その他利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難な場合となります。

サービス提供困難時の対応

・事業者は、利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他のサービス提供事業者等や適切な病院・診療所・介護老人保健施設・介護医療院等の紹介、その他必要な措置を講じなければなりません。

認知症の確認について

GHへの入居の際は、医師の診断書等により認知症であることの確認が必要です。

・グループホームへの入居の際は、原則的に医師の診断書等による認知症の確認が必要となります。診断書の入手が速やかにできないなどやむを得ない場合は、あらかじめ主治医への照会により認知症であることの確認を行い、そのことを文書に記録しておいてください。なお、その場合も、認知症であることの確認文書として、入居後遅滞なく医師の診断書等を入手しておくように努めてください。

認知症対応型通所介護を利用する際は介護支援専門員を通じて、主治医意見書もしくは主治医への照会により認知症であることを確認してください。

・認知症対応型通所介護の利用者が認知症であることの確認については、介護支援専門員を通じて、直近の主治医意見書（有効期間内の介護認定に係るもので認知症の診断名があるもの）を参照してもらうか、主治医に照会してもらい、そのことを文書に記録しておいてください。

・認知症対応型通所介護の提供の開始に際しては、サービス担当者会議や介護支援専門員のアセスメント等において、当該利用者にとっての認知症対応型通所介護の必要性及び利用目的を十分検討・確認してください。

個別サービス計画

居宅サービス計画との整合性の確保について

・定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画、地域密着型通所介護計画、認知症対応型通所介護計画（個別サービス計画）は、居宅サービス計画が作成されている場合は、その計画の内容に沿って作成しなければならないこととされています。

・居宅サービス計画に入浴介助や機能訓練の必要性の記載がないものについて、個別サービス計画に盛り込むことはできません。

・サービス提供回数（曜日）やサービス内容などが居宅サービス計画と一致しているかについても確認してください。

※定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、居宅サービス計画に定められた提供日時等にかかわらず、当該居宅サービス計画の内容、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえ、計画作成責任者が決定できることとなっています。その際、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所は、当該利用者を担当する介護支援専門員へ当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画書を提出してください。

個別サービス計画の提出について

・居宅サービス計画を作成した介護支援専門員は、個別サービス計画の提出を求め、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性を確認しなければならないこととされています。

・担当の介護支援専門員から個別サービス計画の提出の求めがあった場合は、提出してください。

全サービス共通

身体的拘束等について

緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはいけません。

・事業者は、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いて、身体的拘束等を行ってはならないことになっています。

※身体的拘束等・・・身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為

・身体的拘束等を行うことができるのは、「切迫性」「非代替性」「一時性」の3つの要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限られます。

・手続きの方法や、身体的拘束等をする前に取り組むべきことなどについては、以下に掲載されていますので、参考にしてください。

●「介護施設・事業所等で働く方々への身体拘束廃止・防止の手引き」

<https://www.mhlw.go.jp/content/12304250/001484658.pdf>

身体的拘束等の適正化について

- ・身体的拘束等の適正化のため、次の措置講じることが義務付けられています。

〔適正化のための基準〕

((1)：全サービス共通)

((2)～(4)：小規模多機能・GH・地密特定・地密特養のみ)

- (1) 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。
- (2) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
- (3) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- (4) 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に行うこと。

※関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。

【身体拘束廃止未実施減算】（小規模、GH、地域密着型特定、地域密着型特養）

- ・前述に記載している基準の内容について未実施の場合は、減算となります。

地密型特養

褥瘡の発生予防について

褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備してください。

・施設において褥瘡の予防のための体制を整備するとともに、介護職員等が褥瘡に関する基礎的知識を有し、日常的なケアにおいて配慮することにより、褥瘡発生の予防効果の向上に努めてください。

- ・解釈通知により示されている対応策として、次のようなことが挙げられています。

- (1) 施設におけるハイリスク者（日常生活自立度が低い入所者等）に対し、褥瘡予防のための計画の作成、実践並びに評価をする。
- (2) 施設において、専任の施設内褥瘡予防対策を担当する者（看護師が望ましい。）を決めておく。
- (3) 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。
- (4) 施設における褥瘡対策のための指針を整備する。
- (5) 介護職員等に対し、褥瘡対策に関する施設内職員継続教育を実施する。また、施設外の専門家による相談、指導を積極的に活用することが望ましい。

栄養管理及び口腔衛生の管理について

入所者の状態に応じた計画的な栄養管理及び口腔衛生の管理を実施してください。

- ・地域密着型を含む介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）において、入所者の状態に応じた栄養管理及び口腔衛生の管理を計画的に行うことが義務付けられています。
- ・これは元々、栄養マネジメント加算の要件となっていた栄養ケア・マネジメント（栄養管理）及び口腔衛生管理体制加算の要件となっていた口腔衛生の管理を介護老人福祉施設の基本サービスとして行うこととしたもので、具体的には、以下の手順により行っていくものとなります。

< 栄養管理の手順 >

- (1) 施設入所時に入所者の栄養状態を把握し、医師・管理栄養士・歯科医師・看護師・介護支援専門員・その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態に配慮した栄養ケア計画を作成する。
※施設サービス計画の中に、栄養ケア計画に相当する内容を記載することで、栄養ケア計画の作成に代えることも可能。
- (2) 入所者ごとの栄養ケア計画に従い、栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録する。
- (3) 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて計画を見直す。

< 口腔衛生の管理の手順 >

- (1) 歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理にかかる技術的助言及び指導を年2回以上行う。
※医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、技術的助言及び指導を受ける場合は、訪問診療や訪問歯科衛生指導の実施以外の時間帯に行うこと。
- (2) (1)の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に計画を見直す。
※個々の利用者の口腔ケア計画を指すものではなく、施設として計画を作成すれば足りる。
 - イ 助言を行った歯科医師の名前
 - ロ 歯科医師からの助言の要点
 - ハ 具体的方策
 - ニ 当該施設における実施目標
 - ホ 留意事項・特記事項

● 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001227996.pdf>

栄養管理に係る減算について

・栄養士又は管理栄養士の配置がない場合、もしくは、前述の栄養管理が行われていない場合、栄養管理に係る減算が適用されます（1日あたり14単位の減算）。

介護現場におけるハラスメント対策について

職場におけるハラスメントを防止するための方針の明確化等が必要です。

- ・事業者は職場におけるハラスメントを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならないこととされています。
- ・事業者が講ずべき措置の具体的な内容については、「事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）」及び「事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号）」に規定されています。

<各指針に記載されている「事業者が講ずべき措置」>

- (1) 事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発
 - ・職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知啓発すること。★
 - ・行為者について、厳正に対処する旨の方針・対処の内容を就業規則等の文書に規定。
 - (2) 相談・苦情に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
 - ・相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、従業者に周知すること。★
 - ・相談窓口担当者が、相談内容や状況に応じ、適切に対応すること。
 - (3) 職場におけるハラスメントに係る事後の迅速かつ適切な対応
 - ・事実関係を迅速かつ正確に確認すること。
 - ・速やかに被害者に対する配慮のための措置を適正に行うこと。
 - ・事実関係の確認後、行為者に対する措置を適正に行うこと。
 - ・再発防止に向けた措置を講ずること。
 - (4) その他併せて講ずべき措置
 - ・相談者・行為者等のプライバシーを保護するために必要な措置を講じ、その旨に従業者に周知すること。
 - ・相談したこと等を理由として、解雇その他不利益な取扱いをされない旨を定め、従業者に周知・啓発すること。
- ※★マークの項目は、地域密着型サービス等の指定基準の解釈通知上、特に留意されたいとされているもの。

- ・介護現場では特に、利用者又はその家族等の著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止が求められています。「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理者・職員向け）研修のための手引き」等を参考に、事業所の取組を検討してください。

● 「介護現場におけるハラスメント対策」

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

業務継続計画の策定について

☞ 感染症や非常災害の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よう業務継続計画の策定等が義務付けられています。

・業務継続計画の策定等は、以下の措置を講じてください。

- (1) 感染症及び非常災害の発生時における業務継続計画を策定し、計画に従い必要な措置を講じること。
- (2) 従業者に対して業務継続計画について周知すること。
- (3) 従業者に対して研修及び訓練を定期的実施すること。
- (4) 定期的な業務継続計画の見直し及び必要に応じた変更をすること。

・業務継続計画の策定にあたっては、以下のホームページを参考にしてください。

●「介護サービス事業所における感染症対策について」

<https://www.city.iwakuni.lg.jp/soshiki/28/78683.html>

●「介護サービス事業所における非常災害対策について」

<https://www.city.iwakuni.lg.jp/soshiki/28/78768.html>

【業務継続計画未策定減算】

・感染症及び非常災害に係る業務継続計画を作成していない場合や当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合、減算の対象となります。

全サービス共通（定期巡回除く）

非常災害対策について

☞ 「非常災害」「火災」に対する万全の備えをしてください。

- ・事業所の所在地は「土砂災害警戒区域」・「土砂災害特別警戒区域」や「浸水想定区域」内などに該当していないか確認してください。
- ・災害は身近で起こりうることを念頭において、計画やマニュアルなどを確認し、地域の実状や事業所の実態に即したものとしてください。
- ・日頃から事業所全体で消防・地震・風水害対策計画の内容を把握し、防災意識の向上、消防・避難設備の点検及び避難訓練等の実施に努めてください。
- ・地域主権推進一括法により、市町村が地域密着型サービスの基準を条例等により定めるととなり、岩国市が厚生労働省令に上乗せした独自基準として、「非常災害対策」の項目に「防災計画の策定と見直し、緊急時の安全確保のための体制整備」を規定し、平成 25 年 4 月 1 日より条例を施行しています。
- ・山口県が指定権者となる介護保険施設等においても同様の基準が設定されており、平成 24 年 10 月 1 日より施行されています。

◆条項（岩国市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例）の内容及び留意事項について ※下線部が県・岩国市独自の上乗せ部分

(1) 施設内防災計画について（第 1 項、第 5 項関係）

・「施設内防災計画」とは、地震、風水害、火災その他の災害が発生した場合における安全の確保のための体制及び避難の方法等を定めた防災計画をいい、具体的には、以下の計画等を指す。

- ア 消防法施行規則第3条第1項に規定する「消防計画」（これに準ずる計画を含む。）
イ 「福祉・医療施設防災マニュアル作成指針」（平成22年1月山口県健康福祉部）に基づき、周辺の地域の環境（施設の立地状況を踏まえた様々な災害の危険度）及び入所者・利用者の特性（自力で避難できない者を限られた職員が避難誘導等をしなければならないことなど）等、施設の実情に応じて、各施設・事業者が作成する「防災マニュアル」

なお、施設内防災計画は、第3項及び第4項の訓練の結果や、立地環境の変化等を踏まえて、定期的に内容の検証と必要な見直しを行うこと。

(2) 必要な体制整備と周知について（第2項関係）

・施設及び事業者は、「施設内防災計画」に基づき、以下の体制整備を行うこと。また、ア及びイについて、定期的に従業員、入所者・利用者及びその家族に周知すること。

ア 関係機関（市町、消防署、警察署等）への通報・連絡体制

イ 入所者を円滑に避難誘導するための体制

ウ 市町等との連携協力体制

(3) 不断の注意について（第3項関係）

・施設及び事業者は、非常災害に備えるため、災害時はもちろんのこと平常時から以下の情報収集等に注意を払うこと。

ア 入所者・利用者の状態、家族の連絡先等の利用者情報の把握

イ 気象情報・災害危険箇所の状態等の必要な情報の収集

ウ 職員への防災教育、入所者の防災意識向上等

(4) 訓練の実施について（第3項、第4項関係）

・「訓練」には、消防法上の自衛消防訓練である消火訓練、通報訓練、避難訓練、総合訓練の他、参集訓練、連絡網の確認訓練等があるが、このうち避難訓練及び消火訓練については、「施設内防災計画」で定めた時期、回数に基づき、定期的に行わなければなりません。

なお、避難訓練には「自力で避難が困難な者に対する避難・救出訓練」を含むものであり、特に、入所施設又は夜間に利用する者がある事業所については、夜間又は夜間を想定した訓練を行うなど、実態に即した実効性のある訓練を実施するよう留意する必要があります。

(5) 地域住民の参加協力等について（第5項関係）

・訓練の実施に当たっては、できるだけ地域住民の参加が得られるよう、運営推進会議等を活用し、日頃から地域住民との密接な連携体制づくりに努めてください。また、訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性があるよう努めてください。

・「岩国市市民メール」では、防災情報を電子メールで携帯電話やパソコンに配信していますので、登録し、災害情報の入手に活用していただくとともに、災害時には地域の状況に応じて、早めに安全の確保を図れるよう、各事業所の判断により、適切な行動をお願いします。

●「福祉・医療施設防災マニュアル作成指針」の入手

<https://www.pref.yamaguchi.lg.jp/soshiki/44/17760.html>

●岩国市市民メールの登録

<https://www.city.iwakuni.lg.jp/soshiki/9/23609.html>

※大規模な災害が発生した場合には、必需品を指定避難所などに優先的に支給すること等から、行政も即座に施設への救援活動を実施できない可能性があります。水、食料、

寝具、医療品、その他必需品を常備する等、非常時において施設で利用者及び職員の生活が維持できるよう努めてください。

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っています。

・激甚化する水災害に対応し、「逃げ遅れゼロ」と「社会経済被害の最小化」を実現するため、平成 29 年 6 月 19 日に水防法等の一部を改正する法律が施行され、市町村地域防災計画にその名称及び所在地を定められた要配慮者利用施設の管理者等に、避難確保計画の作成・市町村長への報告・避難訓練の実施が義務付けられています。

・対象となる要配慮者利用施設は、「岩国市地域防災計画（資料編）」の第 9 章災害危険箇所（9-16、9-17、9-18）に記載されています。

・現在、地域防災計画に記載されていない施設でも、洪水・津波等による浸水想定区域や土砂災害警戒区域内にある施設は、順次、記載を行うため、該当する区域にある施設は計画の作成・報告をしてください。

・既存の「施設内防災計画」に避難確保計画に定めるべき項目を追加して作成することもできます。

・国土交通省のホームページに、「避難確保計画作成の手引き」や避難確保計画作成に役立つ情報が紹介されていますので、参考にしてください。

・避難確保計画を作成（変更）したときは、その計画を市町村長へ報告する必要があります。

・岩国市における報告先：**岩国市総務部危機管理課**

●「岩国市地域防災計画」

<https://www.city.iwakuni.lg.jp/soshiki/9/1933.html>

●「土砂災害防止法が改正されました～要配慮者利用施設における円滑な避難のために～（平成 29 年 6 月 19 日）」

http://www.mlit.go.jp/mizukokudo/sabo/sabo01_fr_000012.html

●「要配慮者利用施設の浸水対策」

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

※避難確保計画の作成については、ホームページ「要配慮者利用施設の浸水対策」内の「避難確保計画作成・活用の手引き」や「要配慮者利用施設における避難確保に関する e ラーニング教材」を参照してください（【土砂災害】、【洪水・内水・高潮】、【津波】共通）。

感染症・食中毒等発生時の報告について

発生が疑われる場合には、岩国市及び保健所に迅速に報告をお願いします。

・施設等において感染症や食中毒等が発生した場合は、速やかに必要な措置を講じていただくとともに、岩国市及び保健所に対して、その内容等の報告をお願いしています。また、マニュアルを整備し、普段から従業員の理解を深めてください。

厚生労働省通知（平成 17 年 2 月 22 日付 ※令和 5 年 4 月 28 日 一部改正）

「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」＜抜粋＞

＜報告基準＞

- ア 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が 1 週間以内に 2 名以上発生した場合
- イ 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が 10 名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
- ウ ア及びイに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

＜報告する内容＞

- ・感染症又は食中毒が疑われる者等の人数
- ・感染症又は食中毒が疑われる症状
- ・利用者への対応や事業所の対応状況等

※感染症・食中毒等の報告や、対応に係る詳細については、下記の通知等を確認してください。

- 「社会福祉施設等における感染症発生時に係る報告について」

<https://www.mhlw.go.jp/content/001092967.pdf>

- 「厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順」

https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=82aa8022&dataType=0&pageNo=1

- 「介護現場における感染対策の手引き 第 3 版（令和 5 年 9 月）」

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001149870.pdf>

衛生管理等について

従業員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行ってください。

また、事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めてください。

・事業所において感染症が発生、又は蔓延しないよう、従業員の定期的な健康診断は必ず行い、予防接種の実施等の対策を講じてください。また、清掃、消毒、汚物処理等の業務を行なう際にはマスク・手袋の着用、手洗い・うがいを行い、事業所内の衛生管理に努めてください。対応に係る詳細については、下記の通知を確認してください。

- 「介護現場における感染対策の手引き第 3 版（令和 5 年 9 月）」

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001149870.pdf>

📌事業所において感染症が発生又はまん延しないよう、委員会での検討、指針の整備及び研修・訓練の実施が義務付けられています。

・感染症の発生又はまん延を防止するため、以下の措置を講じてください。

- (1) 感染症の予防及びまん延の防止の対策を検討する委員会をおおむね6か月に1回以上（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、おおむね3か月に1回以上）開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
※他の会議と一体的に設置・運営して差し支えない。また、他のサービス事業者との連携等により行っても差し支えない。
- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
- (3) 従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練（年1回以上）を定期的実施すること。

●「介護サービス事業所における感染症対策について」

<https://www.city.iwakuni.lg.jp/soshiki/28/78683.html>

GH・地密型特定・地密型特養

協力医療機関との連携

📌「協力医療機関に関する届出書」の提出が必要です。

・「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」、「地域密着型特定施設入居者生活介護」、並びに「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」については、毎年度指定権者へ「協力医療機関に関する届出書」を提出することが定められています。

・協力医療機関との協定書の内容に変更があった場合は、協定書も一緒に提出してください。

協力医療機関連携加算を算定する際の留意事項について

- ・当加算は、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」の提出が不要であることから、算定する場合は、取得要件を満たしていることを十分に確認してください。
- ・算定後に取得要件を満たしていない場合は返戻措置となります。

●「協力医療機関に関する事項について」

<https://www.city.iwakuni.lg.jp/soshiki/28/94367.html>

全サービス共通

ウェブサイトにおける掲示について

📌ウェブサイトへ重要事項を掲載してください。

・各事業所は、事業所内において見やすい場所に、「運営規程の概要」、「勤務体制」、「その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項」を掲示しなければならないものとなっています。

・令和7年4月1日以降、事業所内の掲示だけでなく、原則としてウェブサイトにおける掲載をすることが義務付けられます。

※ウェブサイトは、法人及び事業所独自のホームページ又は介護サービス情報公表システムのことを指します。

秘密保持等について

☞事業所の従業者及び従業者であった者が、正当な理由がなく、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じてください。

・指定介護事業所においては利用者の個人情報について第三者に洩れることがないように、雇用契約書にて秘密保持について同意を得る等、必要な措置を講ずるよう求められています。事業にあたっては、下記のガイダンス等を参考に利用者の個人情報の取扱いに十分な配慮を行うよう努めてください。

- 「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」

<https://www.mhlw.go.jp/content/001470633.pdf>

- 「厚生労働分野における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン等」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

苦情の受付について

☞苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じ、当該苦情の内容等を記録し、市から指導や助言を受けた場合は必要な改善を行ってください。

・苦情解決体制は、苦情解決の責任主体を明確にするため、「**苦情解決責任者**」とサービス利用者が苦情の申出をしやすい「**苦情受付担当者**」をそれぞれ設置してください。なお、苦情解決に客観性を確保するため第三者委員を設置することが望ましいと考えます。

・苦情処理の体制について、利用者にわかりやすいように重要事項説明書に記載してください。事業所内の苦情受付のみならず、行政機関等の苦情受付機関も記載してください。

<参考：指定事業所における重要事項説明書の苦情受付に係る行政機関等>

○岩国市 福祉部 福祉政策課

所在地 岩国市今津町一丁目 14-51

電話番号 0827-29-5072

受付時間 8:30～17:15（月曜日～金曜日）

○山口県国民健康保険団体連合会

所在地 山口市朝田 1980 番地 7

電話番号 083-995-1010

受付時間 9:00～17:00（月曜日～金曜日）

○山口県福祉サービス運営適正化委員会

所在地 山口市大手町 9 番 6 号

電話番号 083-924-2837

受付時間 8:30～17:00（月曜日～金曜日）

- 「社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの指針について」

<https://www.pref.yamaguchi.lg.jp/uploaded/attachment/43689.pdf>

運営推進会議(介護・医療連携推進会議)の目的と議題

・運営推進会議(介護・医療連携推進会議)については、以下の回数実施してください。

サービス種別	運営推進会議等の開催数
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 地域密着型通所介護 認知症対応型通所介護	おおむね6カ月に1回
小規模多機能型居宅介護 グループホーム 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	おおむね2カ月に1回

・地域との連携等については、地域密着型サービスの運営基準の第34条にて「運営推進会議」(定期巡回・随時訪問介護看護については第3条の37にて「介護・医療連携推進会議」)の設置が規定されており、サービスごとに定められた期間に1回以上、運営推進会議等に対し活動状況(※)を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議等から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならないとされています。

・解釈通知において、運営推進会議の目的のひとつとして、「事業所による利用者の抱え込みを防止」と記載があり、提供しているサービス内容等を運営推進会議に対して説明し、「抱え込みをしていない」ことを明らかにすることが、会議の重要な議題のひとつです。

・運営推進会議等での報告、評価、要望、助言等については記録を作成するとともに、その記録を事業所内において公表してください。

・併設する事業所がある場合は、1つの運営推進会議において、両事業所の評価等を行うこともできます。

★運営推進会議の出席者が著しく少なく、管理者及び地域包括支援センター職員のみで開催されている例が見受けられましたので、出席者が参加しやすい日時を検討することや構成員に会議の開催意義の理解を求めるなどの対応をお願いします。

※小規模多機能型居宅介護における運営推進会議で報告する活動状況の内容には、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスの提供回数の状況を含めます。

複数の事業所の運営推進会議及び介護・医療連携推進会議を合同で開催する場合の注意点について

・運営推進会議等の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進の観点から、次に掲げる条件を満たす場合には、複数の事業所の運営推進会議及び介護・医療連携推進会議を合同で開催することが認められます。

- (1) 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
- (2) 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。ただし、事業所間のネットワーク形成の促進が図られる範囲で、地域の実情に合わせて、市町村区域の単位等に所在する事業所であっても差し支えない。

※ただし、次の点に留意してください。

- ・ 合同で開催する回数が、1年度に開催すべき開催回数の半数を超えないこと。（地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護を除く。）
- ・ 小規模多機能型居宅介護・グループホームにおいて外部評価を行う運営推進会議、及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護において外部評価を行う介護医療・連携推進会議は、単独開催で行うこと。

テレビ電話装置等を活用して運営推進会議等を行う場合の注意点について

- ・ テレビ電話装置等を活用して運営推進会議等を行う場合、利用者又はその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等に同意を得なければなりません。
- ・ テレビ電話装置等の活用に当たっては、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守する必要があります。

- 「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」

https://www.ppc.go.jp/personalinfo/legal/iryokaigo_guidance/

- 「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275_00006.html

定期巡回・小規模・GH

外部評価について

定期巡回・随時対応型訪問介護看護における外部評価について

・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の外部評価については、1年に1回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行うとともに、当該自己評価について、運営推進会議において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を行うこととなっていますので、実施に当たっては以下の点に留意してください。

- (1) 自己評価は、事業所自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所として提供するサービスについて個々の従業員の問題意識を向上させ、事業所全体の質の向上につなげていくことを目指すものである。
- (2) 外部評価は、介護・医療連携推進会議において、当該事業所が行った自己評価結果に基づき、当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について共有を図るとともに、利用者、地域の医療関係者、市町村職員、地域住民の代表者等が第三者の観点から評価を明らかにすることが必要である。
- (3) このようなことから、介護・医療連携推進会議において当該取組を行う場合には、市町村職員又は地域包括支援センター職員、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に知見を有し、公正・中立な第三者の立場にある者の参加が必要であること。
- (4) 自己評価結果及び外部評価結果は、利用者及び利用者の家族へ提供するとともに、「介護サービスの情報公表制度」に基づく介護サービス情報公表システムを活用し公表することが考えられるが、法人のホームページへの掲載、独立行政法人福祉医療機構が運営する「福祉医療情報ネットワーク（WAMNET）」の利用、事業所内の外部の者にも確認

しやすい場所への掲示、市町村窓口や地域包括支援センターへの掲示等により公表することも差し支えない。

- (5) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の特性に沿った自己評価及び外部評価の在り方については、平成 24 年度老人保健健康増進等事業「定期巡回・随時対応サービスにおける自己評価・外部評価の在り方に関する調査研究事業」（一般社団法人二十四時間在宅ケア研究会）を参考に行うものとし、サービスの改善及び質の向上に資する適切な手法により行うこと。

小規模多機能型居宅介護における外部評価について

・小規模多機能型居宅介護の外部評価については、1 年に 1 回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行うとともに、当該自己評価について、運営推進会議において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を行うこととなっていますので、実施に当たっては以下の点に留意してください。

- (1) 自己評価は、事業所の全ての従業者が自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、その上で他の従業者の振り返り結果を当該事業所の従業者が相互に確認しながら、現状の課題や質の向上に向けて必要となる取組等について話し合いを行うことにより、小規模多機能型居宅介護事業所として提供するサービスについて個々の従業者の問題意識を向上させ、事業所全体の質の向上につなげていくことを目指すものである。
- (2) 外部評価は、運営推進会議において、当該事業所が行った自己評価結果に基づき、当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について共有を図るとともに、利用者、市町村職員、地域住民の代表者等が第三者の観点から評価を行うことにより、新たな課題や改善点を明らかにすることが必要である。
- (3) このようなことから、運営推進会議において当該取組を行う場合には、市町村職員又は地域包括支援センター職員、指定小規模多機能型居宅介護に知見を有し、公正・中立な第三者の立場にある者の参加が必要であること。
- (4) 自己評価結果及び外部評価結果は、利用者及び利用者の家族へ提供するとともに、「介護サービスの情報公表制度」に基づく介護サービス情報公表システムを活用し公表することが考えられるが、法人のホームページへの掲載、独立行政法人福祉医療機構が運営する「福祉医療情報ネットワーク（WAMNET）」の利用、事業所内の外部の者にも確認しやすい場所への掲示、市町村窓口や地域包括支援センターへの掲示等により公表することも差し支えない。
- (5) 指定小規模多機能型居宅介護の特性に沿った自己評価及び外部評価の在り方については、平成 25 年度老人保健健康増進等事業「運営推進会議等を活用した小規模多機能型居宅介護の質の向上に関する調査研究事業」（特定非営利活動法人全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会）を参考に行うものとし、サービスの改善及び質の向上に資する適切な手法により行うこと。

グループホームにおける外部評価について

●外部評価機関による外部評価を受審する場合

・指定基準において、自己評価と外部評価機関による外部評価は少なくとも年に 1 回実施しなければなりません。（新規開設事業所は、開設後概ね 6 月経過後に自己評価を行い、1 年以内に外部評価の実施、結果の公表を行うこととなっています。）

・一定の要件を満たす事業者に限り、外部評価の受審回数を2年に1回とすることができるものとなっています。

<受審頻度緩和要件>

- ◆ 運営推進会議年6回以上開催(過去1年間)
- ◆ 運営推進会議への地域包括支援センター職員又は市の職員の常時出席(過去1年間)
- ◆ 過去に外部評価(運営推進会議で行う場合は除く)を5年間継続して実施している

・外部評価の受審頻度緩和期間も、自己評価の実施、結果の公表及び指定を受けた市町村への提出が必要です。自己評価を実施していない場合は、次回の外部評価の受審頻度緩和認定を申請する際、認定要件を満たさないことになりますので注意してください。

※ 受審頻度緩和についての詳細は、かいごへるぷやまぐちに掲載されていますので、確認してください。

●運営推進会議で外部評価を行う場合

・運営推進会議で外部評価を行う場合、1年に1回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検(自己評価)を行うとともに、当該自己評価結果について、運営推進会議において第三者の観点からサービスの評価(外部評価)を行うこととなっていますので、実施に当たっては以下の点に留意してください。

- (1) 自己評価は、事業所が自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、指定認知症対応型共同生活介護事業所として提供するサービスについて個々の従業員の問題意識を向上させ、事業所全体の質の向上につなげていくことを目指すものである。
- (2) 外部評価は、運営推進会議において、当該事業所が行った自己評価結果に基づき、当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について共有を図るとともに、利用者のほか、市町村職員、地域住民の代表者等が第三者の観点から評価を行うことにより、新たな課題や改善点を明らかにすることが必要である。
- (3) このようなことから、運営推進会議において当該取組を行う場合には、市町村職員又は地域包括支援センター職員、指定認知症対応型共同生活介護に知見を有し、公正・中立な第三者の立場にある者の参加が必要であること。
- (4) 自己評価結果及び外部評価結果は、利用者及び利用者の家族へ提供するとともに、「介護サービスの情報公表制度」に基づく介護サービス情報公表システムを活用し公表することが考えられるが、法人のホームページへの掲載、独立行政法人福祉医療機構が運営する「福祉医療情報ネットワーク(WAMNET)」の利用、事業所内の外部の者にも確認しやすい場所への掲示、市町村窓口や地域包括支援センターへの掲示等により公表することも差し支えない。
- (5) 指定認知症対応型共同生活介護の特性に沿った自己評価及び外部評価の在り方については、平成28年度老人保健健康増進等事業「認知症グループホームにおける運営推進会議及び外部評価のあり方に関する調査研究事業」を参考に行うものとし、サービスの改善及び質の向上に資する適切な手法により行うこと。

●「認知症グループホームにおける運営推進会議及び外部評価のあり方に関する調査研究事業」

https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/94_nihonGHkyoukai.pdf

●自己評価・外部評価に係る項目については、国が参考例として示している「自己評価・外部評価・運営推進会議活用ツール」を岩国市ホームページに掲載しています。

<https://www.city.iwakuni.lg.jp/soshiki/28/1343.html>

※外部評価機関による外部評価を2年に1回とする「受審頻度緩和」を行うことができる要件の1つに「過去に外部評価を5年間継続して実施している」がありますが、運営推進会議による外部評価を実施した年は、この継続年数に含めることができませんので注意してください。

自己評価・外部評価の結果は利用者及びその家族への提供が必要です。

・自己評価結果及び外部評価結果については、介護サービスの利用予定者及び利用者による事業所の選択に資するため、以下のとおり公表することが必要です。

- (1) 利用申込者又は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、説明すること。
- (2) 利用者及び利用者の家族へ手交若しくは送付等により提供を行うこと。
- (3) 事業所内の見やすい場所に掲示する、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、広く開示すること。
- (4) 指定を受けた市町村に対し、評価結果等を提出すること。なお、この場合の市町村とは、事業所が所在する市町村に限らず、指定を受けた他の市町村に対しても同様の取扱いとする。
- (5) 評価結果等については、自ら設置する運営推進会議において説明すること。

全サービス共通

事故報告について

事故報告書は速やかに提出してください。

(岩国市内事業所（県指定事業所を含む）で発生したものが対象)

・市への報告について、事業所内で事故が発生した場合又は利用者の送迎中に重大な事故が発生した場合には、速やかに報告書を提出してください。

・事故にあわれた方が他市町村の被保険者の場合は、当該他市町村と岩国市の双方に報告してください。

- ・報告すべき事故の程度は、以下のとおりです。
- (1) 死亡に至った事故
 - (2) 医師（施設の勤務医・配置医を含む）の診断を受け、投薬・処置等の何らかの治療が必要になった事故
 - (3) 骨折事故（入院を伴わないものを含む）

・事故報告書については、下記よりダウンロードし、原則、電子メールにより Excel 形式にて提出してください。

●「事故発生に関する状況報告書」

<https://www.city.iwakuni.lg.jp/soshiki/28/7392.html>

※令和6年度に報告のありました事故に関して、別紙資料1のとおり、まとめました。今後の改善策の検討等に活用してください。

高齢者虐待の防止について

養介護施設従事者等は高齢者虐待を発見しやすい立場にあります。早期発見に努めてください。

- ・高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）第5条では、養介護施設及び養介護施設従事者等は高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めなければならないとされています。
- ・養介護施設従事者等は、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、市町村（地域包括支援センター）へ通報しなければなりません。（第21条第1項から第3項）
- ・高齢者虐待の相談や通報を行うことは、守秘義務違反にはなりません。（第21条第6項）
- ・高齢者虐待の通報をした従業員等は、通報したことを理由に解雇、減給などの不利益な取扱いを受けません（虚偽や過失を除く）。（第21条第7項）

養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置を講じてください。

- ・高齢者虐待防止法第20条では、養介護施設設置者又は養介護事業を行う者は、養介護施設従業者等による高齢者虐待の防止等のため、高齢者虐待防止に関する研修の実施、高齢者及び家族からの苦情処理の体制の整備、その他の養介護施設従業者等による高齢者虐待の防止等のための措置を講ずるものとされています。

高齢者虐待防止法に定める「養介護施設従事者等」の範囲

	養介護施設	養介護事業	養介護施設従事者等
老人福祉法による規定	・老人福祉施設 ・有料老人ホーム	・老人居宅生活支援事業	「養介護施設」又は「養介護事業」の業務に従事する者
介護保険法による規定	・介護老人福祉施設 ・介護老人保健施設 ・介護医療院 ・地域密着型介護老人福祉施設 ・地域包括支援センター	・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	

（高齢者虐待防止法第2条）

高齢者虐待の発生又は再発を防止するため、委員会での検討、指針の整備及び研修が義務付けられています。

- ・高齢者虐待の発生・再発の防止のため、事業者は次の措置を講じてください。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
 ※他の会議と一体的に設置・運営して差し支えない。また、他のサービス事業者との連携等により行っても差し支えない。
- (2) 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること。
- (4) 以上3点の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

【高齢者虐待防止措置未実施減算】

・前述に記載している措置が未実施の場合は、減算となります。

※事業所の運営規程の中に「虐待の防止のための措置に関する事項」を定めなければなりません。虐待の防止に係る組織内の体制（虐待の発生またはその再発を防止するための委員会の開催、責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を運営規程に追記してください。

小規模・GH・地密型特定・地密型特養

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について

 「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」の設置及び開催が義務付けられます。（令和9年3月31日まで努力義務）

・令和6年度介護報酬改定において、「小規模多機能型居宅介護」、「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」、「地域密着型特定施設入居者生活介護」、「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」については、介護現場における生産性の向上に資する取り組み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」の設置が義務付けられます。（令和9年3月31日まで努力義務）

・本委員会については、定期的に行うこととされていますが、開催する頻度については、本委員会の開催が形骸化することがないように留意した上で、各事業所の状況を踏まえて、適切な開催頻度を決めてください。

・本委員会については、厚生労働省老健局高齢者支援課「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等を参考に取り組みを進めてください。

●「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-seisansei-information.html>

●「医療・介護関係事業所における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

●「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275_00006.html

全サービス共通

医薬品の使用の介助について

服薬介助の注意点について

・医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者が行うことのできる医行為については、「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（通知）（平成17年7月26日医政発第0726005号）」（以下、「医師法等の解釈通知」という。）により、その解釈が示されております。

・事業所・施設の従業者が行う内用薬の服薬介助に関しては、以下の点にご留意の上、対応をお願いします。

< 医師法等の解釈通知（抜粋） >

・患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族に伝えている場合に、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。具体的には、皮膚への軟膏の塗布（褥瘡の処置を除く。）、皮膚への湿布の貼付、点眼薬の点眼、一包化※された内服薬の内服（舌下錠の使用も含む）、肛門からの座薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること。

- ①患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること
- ②副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合でないこと
- ③内服薬については誤嚥の可能性、座薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

※「一包化」はホッチキス等により曜日・服薬時間帯ごとに“ひとまとめ”にされたものを含みます。一包化、ひとまとめのいずれの場合も、医師又は医師の指示を受けた看護師、あるいは薬剤師によってなされたものである必要があります。

地密型通所・認知デイ

事業所外活動について

 **通所サービスは、基本的に事業所内において行われるものですが、例外的に屋外サービスを実施する場合は、あらかじめ通所介護計画への位置づけが必要です。**

・通所介護は、事業所内でサービスを提供することが原則ですが、次に掲げる条件を満たす場合においては、例外的に事業所の屋外でサービス提供することができます。

- (1) あらかじめ通所介護計画に位置づけられていること。
- (2) 効果的な機能訓練等のサービスが提供できること。

※本来通所サービスに位置づけられている目的が達成できないこととならないよう留意してください。

【屋外サービスを行う際の留意点】

- ・あくまで例外的に実施する事項なので、実施の目的と事業所内では得られない効果があることはしっかり通所介護計画において読み取れるようにしておくこと。
- ・実施の回数については、制限は加えないが、原則（サービスの提供は事業所内）を踏まえた上で設定すること。
- ・事故やその補償について対応できるよう十分に検討しておくこと。（現在契約している保険の内容が“事業所内での事故”などに限定されていないか再度確認のこと）

介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱い

・岩国市ホームページ「地域密着型通所介護指定基準」「認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護指定基準」に掲載した「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて」のページに、「介護保険最新情報」(Vol. 678 平成30年9月28日)及び岩国市の地域密着型・認知症対応型通所介護における取扱いを掲載していますので確認してください。

●「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて」
<https://www.city.iwakuni.lg.jp/soshiki/28/39804.html>

特別養護老人ホームにおける特例入所について

・特別養護老人ホームは、原則として、要介護3以上の方のみが入所できることとなっていますが、要介護1や要介護2の方であっても、やむを得ない事情により、特別養護老人ホーム以外での生活が困難な方については、特例入所の要件に該当する場合、特例的に入所できます。(待機者名簿に登録されるということであり、入所判定委員会の結果によっては入所できない場合もあります。)

特例入所の要件

要介護1又は2の申込者が、特例入所の要件に該当することを判断する場合、以下の4つの事情から考慮しますが、実際の特例入所の要件に該当するかの判定に際しては、それぞれの対象者が「居宅において日常生活を営むことが困難」か否かを総合的に検討することとします。

- ① 認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られること
- ② 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られること
- ③ 常時見守りが必要があり、居宅での生活が困難な状況にあるが、他施設への入所が困難な状況であること
- ④ 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難であること
- ⑤ 単身世帯である又は、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分であること
- ⑥ 中間地域等において、居宅での生活が困難な状況にあるが、近隣に特別養護老人ホーム以外に入所施設がない状況であること

特例入所の取扱い

要介護1又は2の方の特例入所申込があった場合、施設と保険者との間で情報の共有等を、以下のとおり行うこととします。

- ① 施設は、特例入所申込者に対し、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由等の必要な情報を記載することを入所申込時に求めることとします。

- ② 特例入所申込があった場合、施設は、保険者に対し、入所申込書等、担当の介護支援専門員による居宅サービス計画書(1)、(2)およびサービス担当者会議の要点（以下「ケアプラン等」という。）など申込者の状況が確認できる資料を添付し、原則、書面により報告を行うとともに、当該入所申込者が特例入所対象者に該当するか否かを判断するに当たって適宜その意見を求めること。

※ 上記資料だけでなく、特例入所に該当する理由を施設において取りまとめたものを提出してください。

- ③ 特例入所に関する意見を求められた場合、保険者は、地域の居宅サービスや生活支援などの提供体制に関する状況、担当の介護支援専門員からの居宅における生活の困難度の聴取の内容なども踏まえ、施設に対して適宜意見を表明できるものとするものとします。

- ④ 施設は入所検討委員会を開催するにあたり、必要に応じて「介護の必要の程度」や「家族の状況」等について、改めて保険者に意見を求めることが望ましいこととします。

※「必要に応じて」とは、意見照会から長期間経過した場合などが考えられます。

意見照会の手続きについて

- ・ 次の場合は、保険者に意見照会を行ってください。

- ① 要介護 1 又は要介護 2 で入所が申し込まれた場合
② 平成 27 年 4 月以降に入所し、入所した時点は要介護 3 以上だったが、認定更新で要介護 1 または要介護 2 になった（なる可能性がある）場合

- ・ 次の場合は、意見照会が不要です。

- ① 平成 27 年 4 月以前から入所している利用者が、認定更新で要介護 1 または要介護 2 になった場合
② 平成 27 年 4 月以降に特例入所で入所した利用者が、認定更新で要介護 1 又は要介護 2 となった場合

全サービス共通

補助金の助成を受けた施設・設備の財産処分等について

 国又は地方公共団体からの補助を受けた施設・設備を譲渡・廃止等する場合、事前に国又は地方公共団体からの承認が必要です。

・ 事業所の建物の建設や設備の設置、備品の購入などで国又は地方公共団体からの補助を受けた場合、一定の期間内に財産処分を行おうとするときは事前に国又は地方公共団体からの承認が必要となります。

・ 財産処分とは、事業所を他の法人に譲渡又は廃止する場合、設備や備品を譲渡・廃棄する場合、設備や備品を目的外使用する場合等があたります。

・ 場合によっては国又は地方公共団体への返還金が生じる場合があります。

自己点検表の活用について

1年に1度は必ず自己点検を行ってください。

- ・自己点検表を活用して、サービスの提供に当たり、介護保険の指定基準（人員基準・設備基準・運営基準）の内容が、適切に実行されているかどうかを確認してください。
- ・提出は不要ですが、1年に1度は必ず自己点検を行ってください。

●「自己点検表の活用について」

<https://www.city.iwakuni.lg.jp/soshiki/28/1345.html>

「介護サービス情報公表」制度について

「介護サービス情報報告システム」を活用して、情報の更新、報告をしてください。

- ・介護保険法第115条の35に規定されているとおり、介護サービス事業者は提供する介護サービスに係る介護サービス情報を事業所の住所がある都道府県の知事に報告し、公表することが義務付けられています。
- ・例年9月頃に、「かいごへるぷやまぐち」にて報告月の末日までに、報告システムの専用ページから報告するよう求められる情報のうち、「基本情報」と「運営情報」については、この時に変更等を行う必要があり、報告月以外に変更等を行う場合については、県への相談が必要となります。（新規事業所については、介護サービスの提供を開始した月の翌月の末日までに登録が必要です。）
- ・令和6年度より事業所等の財務状況がわかる書類（財務諸表又は計算書類等）も報告が必要となっています。
- ・任意の情報については、報告月以外においても事業所で任意に登録・修正が可能です。
- ・報告された内容は、「介護サービス情報公表システム」に反映され、インターネットでいつでも誰でも気軽に情報を入手することができます。
- ・サービス利用を検討されている利用者やその家族の方等への情報提供、サービス改善のための自主努力など事業所のPRにも積極的に活用してください。

<必須の情報>

- ・基本情報（職員体制や利用料金などといった介護サービス事業所の基本的な情報）
⇒介護サービス情報公表システムの「事業所の詳細」に掲載されます。
- ・運営情報（介護サービス事業所のサービス内容、運営等に関する取組の状況を利用者が把握するための情報）
⇒介護サービス情報公表システムの「運営状況」に掲載されます。

<任意の情報>

- ・事業所の特色（事業所のアピールポイントや定員に対する空き数などを登録する画面）
⇒介護サービス情報公表システムの「事業所の特色」に掲載されます。

介護サービス事業者経営情報について

毎会計年度の終了後 3 か月以内に介護サービス事業者経営情報の報告が必要です。

- ・令和 6 年 4 月 1 日より、介護保険法第 115 条の 44 の 2 第 2 項において、介護サービス事業者は、介護サービス事業者経営情報を県知事に報告することが義務付けられています。
- ・令和 7 年 1 月より、厚生労働省において、新たに介護サービス事業者の経営情報のデータベースの整備及び運用が開始されています。
- ・詳細については、「かいごへるふやまぐち」にて確認してください。

(主な報告事項)

- ・事業所又は施設の名称、所在地その他の基本情報
- ・事業所又は施設の収益及び費用の内容
- ・事業所又は施設の職員の職種別人数その他の人員に関する事項
- ・その他必要な事項

(報告システム)

介護サービス事業者経営情報データベースシステム

(報告期限)

毎会計年度終了後、3 か月以内

※なお、令和 7 年 3 月以降に終了する会計年度に係る経営情報の報告については、一時的に受付を停止しているためご注意ください。(令和 7 年 8 月 日時点)

●「介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等に係る制度について」

<https://www.kaigo.pref.yamaguchi.lg.jp/cms/3551.html>