

平成 25 年度 指定居宅サービス事業者等 集団指導

大阪府 福祉部 高齢介護室
大阪市 福祉局 高齢者施策部
堺市 健康福祉局 長寿社会部
東大阪市 福祉部 指導監査室
豊中市 健康福祉部 福祉指導監査室
南河内 広域事務室 広域福祉課
高槻市 健康福祉部
池田市・箕面市・豊能町・能勢町 広域福祉課
茨木市 健康福祉部
柏原市 健康福祉部
吹田市 福祉保健部
八尾市 健康福祉部
岸和田市・泉大津市・貝塚市・和泉市・高石市・忠岡町 広域事業者指導課
枚方市 福祉部
松原市 福祉部
泉佐野市・泉南市・阪南市・熊取町・田尻町・岬町 広域福祉課

目 次

○ 平成25年度 指定居宅サービス事業者等の指定・指導体制	1
資料1 指定居宅サービス事業者等に対する指導及び監査	5
・ 指定居宅サービス事業者等に対する指導及び監査の実施方法	6
・ 指定居宅サービス事業者等に対する指導及び監査フロー図	7
・ 指定居宅サービス事業者等の指定取消し等の規定（介護保険法）	8
・ 事業者指定の取消し等事例	12
・ 各法人種別における指定取消等事業所数等（サービス別・全国）他	14
・ 業務管理体制の整備	16
・ 指定居宅サービス事業者等の法令遵守について	18
資料2 事業運営上の留意事項	19
・ 居宅サービス事業者（予防含む）、居宅介護支援事業者に対する 主な指導事項	20
・ 「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」等を 定める条例の制定について	45
・ 介護サービスの情報公表制度について	47
・ 介護職員等による たんの吸引等認定等事業について	51
・ 指定通所介護事業所等における宿泊サービスの実施について	53
・ 介護職員処遇改善加算について	56
・ 在宅患者訪問薬剤管理指導料と居宅療養管理指導費 の給付調整について	60
・ 医療・介護ベッド安全点検チェック表	62
・ 介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の 取扱いについて	64
・ サービス提供責任者体制の減算に関する届け出について	65
資料3 その他事業運営上の留意事項	66

平成 25 年度 指定居宅サービス事業者等の指定・指導体制

大阪府では、「大阪発“地方分権改革”ビジョン」に基づき、府内市町村への特例市並みの権限移譲を進めており、府内市町村においては「権限移譲実施計画(案)」(平成22年度から24年度)が策定されています。

また、平成24年4月には、改正介護保険法の施行により、これまで大阪府が行っていた事務の一部について、指定都市と中核市に権限が移譲されました。

これにより、従来、大阪府知事の権限に属する事務のうち、

○介護保険法に基づく居宅サービス等事業者の指定・指導等の事務

○老人福祉法に基づく老人居宅生活支援事業の開始届の受理等に関する事務

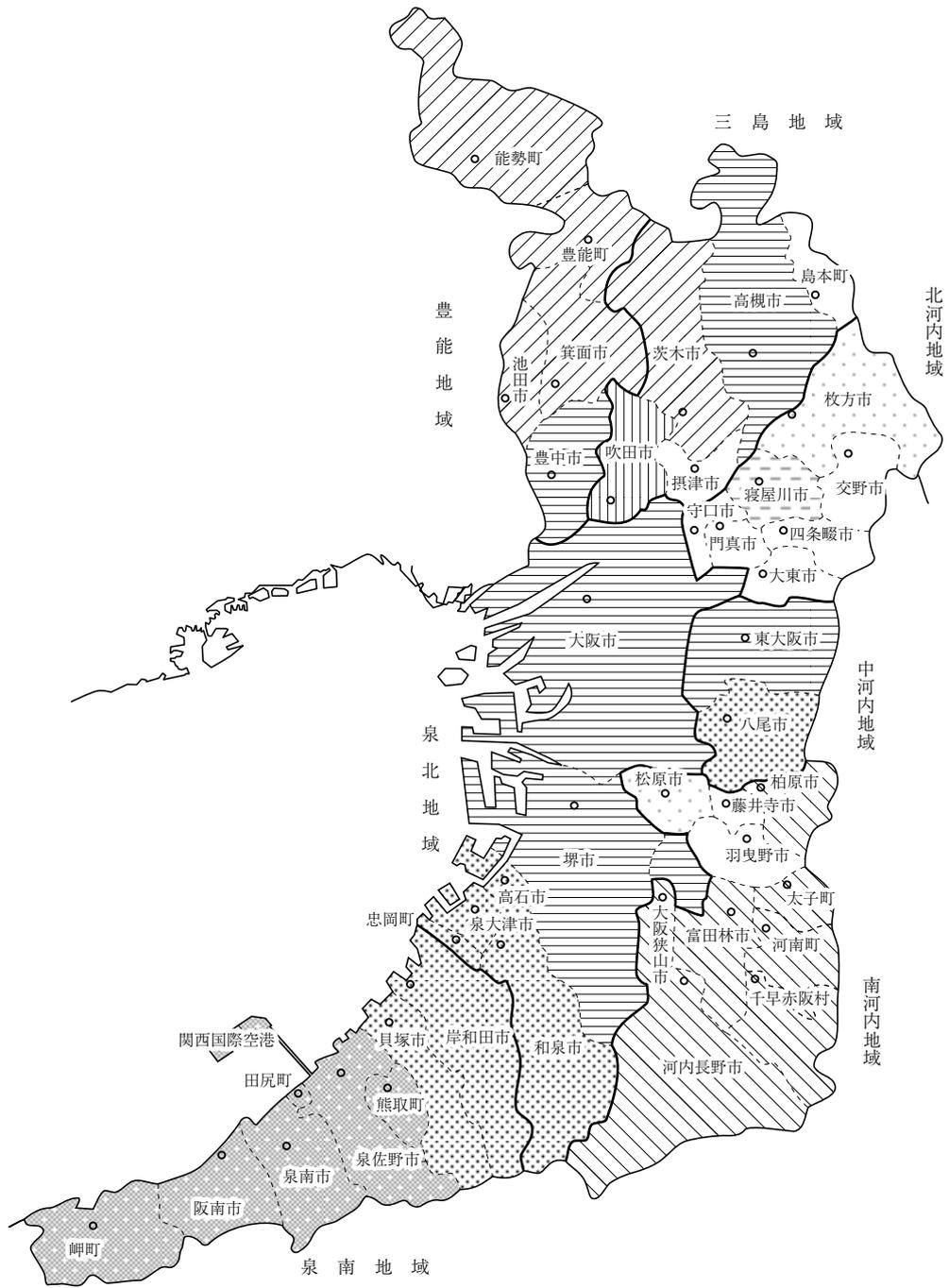
については、移譲市町村等において、それぞれ権限を有することとなります。

移 譲 時 期	移 譲 市 町 村
平成23年10月1日より	●池田市、箕面市、豊能町及び能勢町(広域連携により実施) ●茨木市 ●島本町(老人福祉法に基づく老人居宅生活支援事業開始届受理等に関する事務のみ)
平成24年1月1日より	●富田林市、河内長野市、大阪狭山市、太子町、河南町及び千早赤阪村(広域連携により実施) ●柏原市
平成24年4月1日より (改正介護保険法の施行による 大都市特例)	●大阪市、●堺市(指定都市) ●高槻市、●東大阪市、●豊中市(中核市)
平成24年7月1日より	●吹田市
平成24年10月1日より	●八尾市 ●岸和田市、泉大津市、貝塚市、和泉市、高石市、忠岡町(広域連携により実施)
平成25年1月1日より	●枚方市、●松原市
平成25年4月1日より	●泉佐野市、泉南市、阪南市、熊取町、田尻町、岬町(広域連携により実施)
平成25年10月1日より (予定)	●寝屋川市(予定)(老人福祉法に基づく老人居宅生活支援事業開始届受理等については移譲済み)

権限移譲を受けた市町村に所在する事業所の指定・指導、届出等の業務は、各市町村等において実施します。

平成 25 年 10 月以降の移譲については、決まり次第、お知らせします。

大阪府域の所管(居宅サービス事業者等の指定等)市町村の図



【23年10月～】1市、1広域		◎ 茨木市 ◎ 池田市・箕面市・豊能町・能勢町（広域）
【24年 1月～】1市、1広域		◎ 柏原市 ◎ 富田林市・河内長野市・大阪狭山市・太子町・河内町・千早赤阪村（広域）
【24年 4月～】5市		◎ 大阪市・堺市・豊中市・高槻市・東大阪市
【24年 7月～】1市		◎ 吹田市
【24年10月～】1市、1広域		◎ 八尾市 ◎ 岸和田市・泉大津市・貝塚市・和泉市・高石市・忠岡町（広域）
【25年 1月～】2市		◎ 枚方市 ◎ 松原市
【25年 4月～】1広域		◎ 泉佐野市・泉南市・阪南市・熊取町・田尻町・岬町（広域）
【25年10月～】1市		◎ 寝屋川市

指定・指導等権限のある所管ホームページ(H 25.4/1 現在)

大阪府 福祉部 高齢介護室 介護事業者課 06-6944-7099

<http://www.pref.osaka.jp/jigyoshido/kaigo/index.html>

大阪市 福祉局 高齢者施策部 介護保険課 指定・指導グループ

06-6241-6310~6314(指導等)・06-6241-6317~6320(指定等)

http://www.city.osaka.lg.jp/shimin_top/category/719-2-2-0-0.html

堺市 健康福祉局 長寿社会部 介護事業者課 072-275-6235

<http://www.city.sakai.lg.jp/kenko/fukushikaigo/jigyo/jigyosha/index.html>

東大阪市 福祉部 指導監査室 居宅事業者課 06-4309-3317(指導)

06-4309-3318(指定)

http://www.city.higashiosaka.lg.jp/soshiki/11-24-0-0-0_1.html

豊中市 健康福祉部 福祉指導監査室 06-6858-2836(指導・監査)

豊中市 健康福祉部 いきいきセンター 高齢施策課 06-6858-2868 (指定申請・苦情等)

<http://www.city.toyonaka.osaka.jp/joho/kakubu/kenkofukushi/fukushishidou.html>(指導・監査)

<http://www.city.toyonaka.osaka.jp/joho/kakubu/kenkofukushi/kouresesaku.html>

(指定申請・苦情等)

(**富田林市・河内長野市・大阪狭山市・太子町・河南町・千早赤阪村**)

南河内 広域事務室 広域福祉課 0721-20-1199

<http://www.kouiki321.jp/>

高槻市 健康福祉部 福祉指導課 072-674-7822

<http://www.city.takatsuki.osaka.jp/Kakuka/kenkouf/fukushis/gyomuannai/kaigo/index.html>

池田市 福祉部 広域福祉課、**箕面市** 健康福祉部 広域福祉課、

豊能町 生活福祉部 広域福祉課、**能勢町** 健康福祉部 広域福祉課

072-751-5231

<http://www.city.minoh.lg.jp/kouikifukusi/index.html>

茨木市 健康福祉部 指導監査課 072-620-1809

<http://www.city.ibaraki.osaka.jp/kikou/kenkof/shidokansaka/index.html>

柏原市 健康福祉部 福祉指導監査課 072-971-5202

<http://www.city.kashiwara.osaka.jp/fukushishido/index.html>

吹田市 福祉保健部 福祉指導監査室 06-6384-1358

<http://www.city.suita.osaka.jp/home/soshiki/div-fukushihoken/fukushido.html>

八尾市 健康福祉部 福祉指導監査課 072-924-9362

http://www.city.yao.osaka.jp/soshiki/5-16-0-0-0_10.html

岸和田市 保健福祉部 広域事業者指導課、泉大津市 健康福祉部 広域事業者指導課、
貝塚市 健康福祉部 広域事業者指導課、和泉市 生きがい健康部 広域事業者指導課、
高石市 保健福祉部 広域事業者指導課、忠岡町 健康福祉部 広域事業者指導課

072-493-6132

<http://www.city.kishiwada.osaka.jp/soshiki/104/>

枚方市 福祉部 法人指導課 072-841-1221(代)

<http://www.city.hirakata.osaka.jp/site/houjin-top/>

松原市 福祉部 福祉指導課 072-334-1550(代)

<http://www.city.matsubara.osaka.jp/7,0,60,439.html>

泉佐野市 健康福祉部 広域福祉課、泉南市 健康福祉部 広域福祉課、
阪南市 健康部 広域福祉課、熊取町 健康福祉部 広域福祉課、
田尻町 民生部 広域福祉課、岬町 しあわせ創造部 広域福祉課

072-493-2023

<http://www.city.izumisano.lg.jp/kakuka/kenkou/kouiki/index.html>

【関係ホームページ】

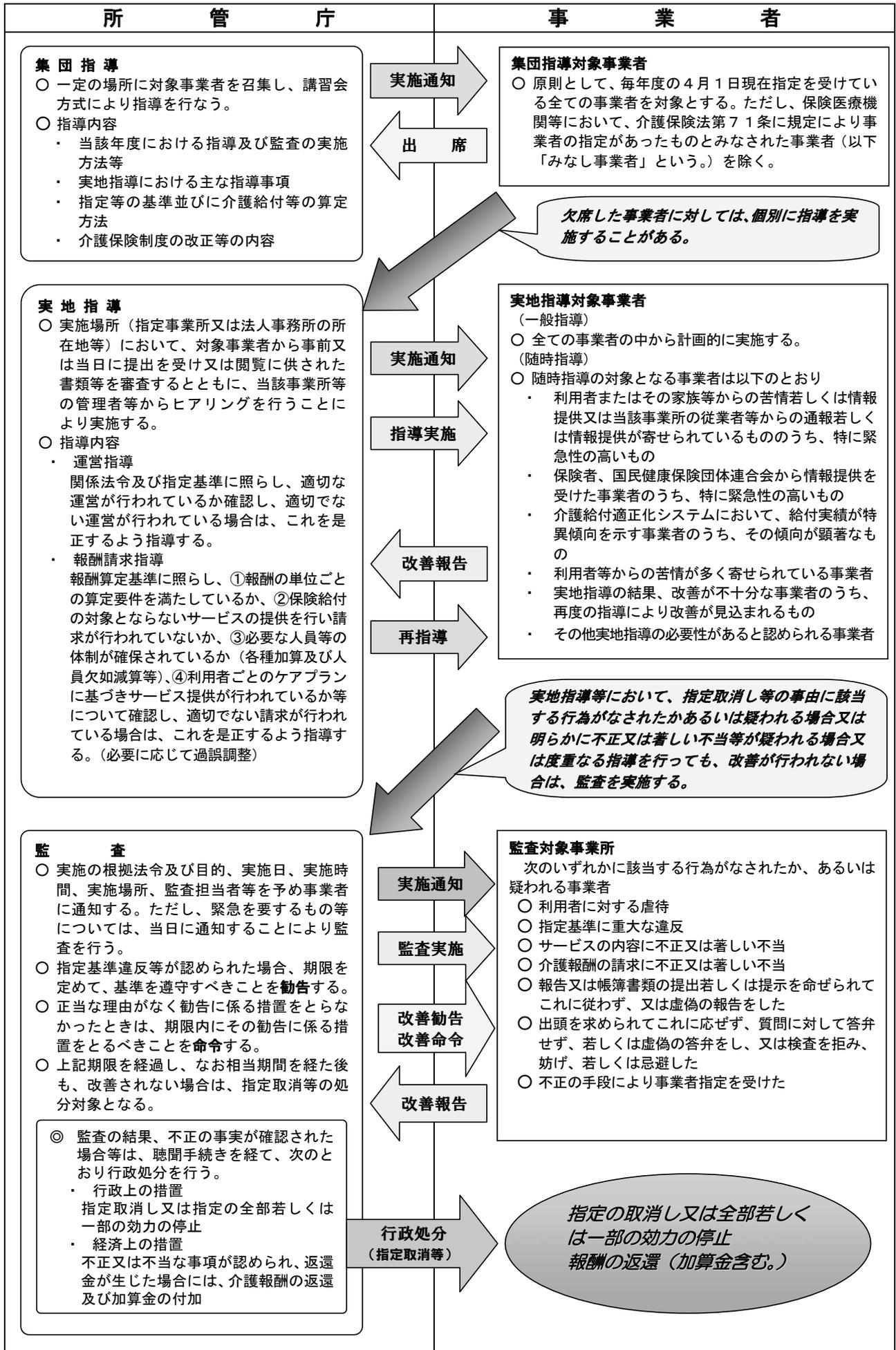
●厚生労働省(介護・高齢者福祉)

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/

指定居宅サービス事業者等に対する指導及び監査

- ・ 指定居宅サービス事業者等に対する指導及び監査の実施方法 6
- ・ 指定居宅サービス事業者等に対する指導及び監査フロー図 7
- ・ 指定居宅サービス事業者等の指定取消し等の規定（介護保険法） 8
- ・ 事業者指定の取消し等事例（大阪府域内） 12
- ・ 各法人種別における指定取消等事業所数（サービス別・全国）及び
平成23年度の「指定取消」処分にかかる取消事由
（サービス別・全国） 14
- ・ 業務管理体制の整備 16
- ・ 指定居宅サービス事業者等の法令遵守について 18

指定居宅サービス事業者等に対する指導及び監査の実施方法



指定居宅サービス事業者等の指定取消し等の規定【介護保険法】

● 指定居宅サービス事業者に係るもの

(※指定取消し等の事由について、指定居宅介護支援事業者は法第八十四条、指定介護予防サービス事業者は法第一百五十九条の九を参照)

<p>条文(参照条文関連事項を太字で表記)</p>	<p>参 照 条 文 等</p>
<p>【指定の取消し等】 第七十七条 都道府県知事は、次の各号のいずれかに該当する場合には、当該指定居宅サービス事業者に係る第四十一条第一項本文の指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止することができる。</p> <p>一 指定居宅サービス事業者が、第七十条第二項第四号から第五号の二まで、第十号(第五号の三に該当する者のあるものを除く。)、第十一号(第五号の三に該当する者のあるものを除く。)又は第十二号(第五号の三に該当する者であるときを除く。)のいずれかに該当するに至ったとき。</p> <p>二 指定居宅サービス事業者が、第七十条第八項の規定により当該指定を行うに当たって付された条件に違反したと認められるとき。</p> <p>三 指定居宅サービス事業者が、当該指定に係る事業所の従業員若しくは技能又は人員について、第七十四条第一項の都道府県の条例で定める基準又は同項の都道府県の条例で定める員数を満たすことができなかったとき。</p> <p>四 指定居宅サービス事業者が、第七十四条第二項に規定する指定居宅サービス事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な指定居宅サービス事業の運営をすることができなくなつたとき。</p>	<p>【指定居宅サービス事業者の指定：欠格事由】 第七十条第二項 都道府県知事は、前項の申請があつた場合において、次の各号(病院等により行われる居宅療養管理指導又は病院若しくは診療所により行われる訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、短期入所療養介護に係る指定の申請にあつては、第六号の二、第六号の三、第十号の二及び第十二号を除く。)のいずれかに該当するときは、第四十一条第一項本文の指定をしてはならない。</p> <p>一 申請者が都道府県の条例で定める者でないとき。</p> <p>二 当該申請に係る事業所の従業員の知識及び技能並びに人員が、第七十四条第一項の都道府県の条例で定める基準及び同項の都道府県の条例で定める員数を満たしていないとき。</p> <p>三 申請者が、第七十四条第二項に規定する指定居宅サービス事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な居宅サービス事業の運営をすることができないと認められるとき。</p> <p>四 申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わし、又は執行を受けることなく満了までの者であるとき。</p> <p>五 申請者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わし、又は執行を受けることなく満了までの者であるとき。</p> <p>五の二 申請者が労働に関する法律の規定であつて政令で定めるものにより罰金の刑に処せられ、その執行を終わし、又は執行を受けることなく満了までの者であるとき。</p> <p>五の三 申請者が、社会保険各法又は労働保険の保険料の徴収等に関する法律(昭和44年法律第84号)の定めるところにより納付義務を負う保険料、負担金又は掛金(地方税法の規定による国民健康保険税を含む。以下この号、第七十八条の二第二項第五号の三、第九十四条第三項第五号の三、第九十五条の二第二項第五号の三、第九十五条の三及び第二百三十三条第二項において「保険料等」という。)について、当該申請をした日の前日までに、これらの法律の規定に基づき滞納処分を受け、かつ、当該処分を受けた日から正当な理由なく三月以上の期間にわたり、当該処分を受けた日以降に納期限の到来した保険料等の全て(当該処分を受けた者が、当該処分に係る保険料等の納付義務を負うことを定める法律によって納付義務を負う保険料等に限る。第七十八条の二第四項第五号の三、第九十四条第三項第五号の三、第九十五条の二第二項第五号の三及び第九十五条の三において同じ。)を引き続き滞納している者であるとき。</p> <p>六 申請者(特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者を除く。)が、第七十七条第一項又は第一百五十九条の三十五条第六項の規定により指定(特定施設入居者生活介護に係る指定を除く。)を取り消され、その取消の日から起算して五年を経過しない者(当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消の処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があつた日前六十日以内に当該法人の役員(業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいひ、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問はず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等以上の支配力を有するものと認められる者を含む。第五節及び第二百三十三条第二項において同じ。)又はその事業所を管理する者その他の政令で定める使用人(以下「役員等」という。))であつ</p>

五 指定居宅サービス事業者が、**第七十四条第六項**に規定する義務に違反したと認められるとき。

六 居宅介護サービス費の請求に不正があったとき。

七 指定居宅サービス事業者が、第七十六条第一項の規定により報告又は帳簿書類の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、又は虚偽の報告をしたとき。

八 指定居宅サービス事業者又は当該指定に係る事業所の従業者が、第七十六条第一項の規定により出頭を求められてこれに応ぜず、同項の規定による質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。ただし、当該指定に係る事業所の従業者がその行為を当該場合において、その行為を防止するため、当該指定居宅サービス事業者が相当の注意及び監督を尽くしたときを除く。

九 指定居宅サービス事業者が、不正の手段により第四十一条第一項本文の指定を受けたとき。

十 前各号に掲げる場合のほか、指定居宅サービス事業者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で**政令で定めるもの**又はこれらの法律に基づく命令若しくは処分に違反したとき。

十一 前各号に掲げる場合のほか、指定居宅サービス事業者が、居宅サービス等に関する不正又は著しく不当な行為をしたとき。

十二 指定居宅サービス事業者が法人である場合において、その役員等のうちに指定の取消し又は指定の全部若しくは一部の効力の停止をしようとするとき前五年以上に居宅サービス等に関する不正又は著しく不当な行為をした者があるとき。

た者で当該取消の日から起算して五年を経過しないものを含み、当該指定を取り消された者が法人でない事業所である場合においては、当該通知があった日前六十日以内に当該事業所の管理者であった者で当該取消の日から起算して五年を経過しないものを含む。)であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定居宅サービス事業者の指定の取消しの処分となつた事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定居宅サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関する当該指定居宅サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととするが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものを除く。

六の二 申請者(特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者に限る。)が、第七十七条第一項又は第一百五十五条の三十五第六項の規定により指定(特定施設入居者生活介護に係る指定に限る。)を取り消され、その取消の日から起算して五年を経過しない者(当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日前六十日以内に当該法人の役員等であった者で当該取消の日から起算して五年を経過しないものを含み、当該指定を取り消された者が法人でない事業所である場合においては、当該通知があった日前六十日以内に当該事業所の管理者であった者で当該取消の日から起算して五年を経過しないものを含む。)であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定居宅サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分を理由となつた事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定居宅サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関する当該指定居宅サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととするが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものを除く。

六の三 申請者と密接な関係を有する者(申請者(法人)において同じ。)の株式の所有その他の事由を通じて当該申請者の事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもの(以下この号において「申請者の親会社等」という。)、申請者の親会社等が株式の所有その他の事由を通じてその事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもの又は当該申請者が株式の所有その他の事由を通じてその事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるものうち、当該申請者と厚生労働省令で定める密接な関係を有する法人をいう。以下この章において同じ。)が、第七十七条第一項又は第一百五十五条の三十五第六項の規定により指定を取り消され、その取消の日から起算して五年を経過しないとき。ただし、当該指定の取消しが、指定居宅サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分を理由となつた事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定居宅サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関する当該指定居宅サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととするが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものを除く。

七 申請者が、第七十七条第一項又は第一百五十五条の三十五第六項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第七十五条第二項の規定による事業の廃止の届出をした者(当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。)で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。

七の二 申請者が、第七十六条第一項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日(当該検査の結果に基づき第七十七条第一項の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行つか否かの決定をすることが見込まれる日として厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事が当該申請者に当該検査が行われた日から十日以内に特定の日に通知した場合における当該特定の日をいう。)までの間に、第七十五条第二項の規定による事業の廃止の届出をした者(当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。)で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。

八 第七号に規定する期間内に第七十五条第二項の規定による事業の廃止の届出があつた場合において、申請者が、同号の通知の日前六十日以内に当該届出に係る法人(当該事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。)の役員等又は当該届出に係る法人でない事業所(当該事業の廃止について相当の理由があるものを除く。)の管理者であつた者で、当該届出の日から起算して五年を経過しないもので

十三 指定居宅サービス事業者が法人でない事業所である場合において、その管理者が指定の取消し又は指定の全部若しくは一部の効力の停止をしようとするとき前五年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。

あるとき。

九 申請者が、指定の申請前五年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき

十 申請者(特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者を除く。)が、法人で、その役員等のうちに第四号から第六号まで又は第七号から前号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。

十の二 申請者が(特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者に限る。)が、法人で、その役員等のうちに第四号から第五号の三まで、第六号の二又は第七号から第九号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。

十一 申請者(特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者を除く。)が、法人でない事業所で、その管理者が第四号から第六号まで又は第七号から第九号までのいずれかに該当する者であるとき。

十二 申請者(特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者に限る。)が、法人でない事業所で、その管理者が第四号から第五号の三まで、第六号の二又は第七号から第九号までのいずれかに該当する者であるとき。

【指定居宅サービス事業者の指定】

第七十条第八項 都道府県知事は、前項の規定による協議の結果に基づき、当該協議を求めた市町村長の管轄する区域に所在する事業所が行う居宅サービスにつき第一項の申請があった場合において、厚生労働省令で定める基準に従って、第四十一条第一項本文の指定をしないこととし、又は同項本文の指定を行うに当たって、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の事業の適正な運営を確保するために必要と認める条件を付することができる。

【指定居宅サービス事業者の義務】

第七十四条第六項 指定居宅サービス事業者は、要介護者の人格を尊重するとともに、この法律又はこの法律に基づく命令を遵守し、要介護者のため忠実にその職務を遂行しなければならない。

【法七十七条第一項十号により政令で定めるもの】

介護保険法施行令第三十五条の四 法第七十七条第一項第十号、(略)の政令で定める法律は、次のとおりとする。

- 一 健康保険法
- 二 児童福祉法
- 三 栄養士法
- 四 医師法
- 五 歯科医師法
- 六 保健師助産師看護師法
- 七 歯科衛生士法
- 八 医療法
- 九 身体障害者福祉法
- 十 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律
- 十一 社会福祉法
- 十二 知的障害者福祉法(昭和三十五年法律第三十七号)

- 十三 薬事法
- 十四 薬剤師法
- 十五 老人福祉法
- 十六 理学療法士及び作業療法士法
- 十七 高齢者の医療の確保に関する法律
- 十八 社会福祉士及び介護福祉士法
- 十九 義肢装具士法
- 二十 精神保健福祉士法
- 二十一 言語聴覚士法
- 二十二 発達障害者支援法(平成十六年法律第六十七号)
- 二十三 障害者自立支援法
- 二十四 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

● 介護サービス情報の公表に係るもの

条 文

【介護サービス情報の報告及び公表】

第百十五條の三十五 介護サービス事業者は、指定居宅サービス事業者、指定地域密着型サービス事業者、指定在宅介護支援事業者、指定介護老人福祉施設、指定介護療養型医療施設、指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者若しくは指定介護予防支援事業者の指定又は介護老人保健施設の許可を受け、訪問介護、訪問入浴介護その他の厚生労働省令で定めるサービス(以下「介護サービス」という。)の提供を開始しようとするときその他厚生労働省令で定めるところにより、その提供する介護サービスに係る介護サービス情報(介護サービスの内容及び介護サービスを提供する事業者又は施設の運営状況に関する情報であつて、介護サービスを利用して、又は利用しようとする要介護者等が適切かつ円滑に当該介護サービスを利用する機会を確保するために公表されるものとして厚生労働省令で定めるものをいう。以下同じ。)を、当該介護サービスを提供する事業所又は施設の所在地を管轄する都道府県知事に報告しなければならない。

二 都道府県知事は、前項の規定による報告を受けた後、厚生労働省令で定めるところにより、当該報告の内容を公表しなければならない。

三 都道府県知事は、第一項の規定による報告に関する必要があると認めるときは、当該報告をした介護サービス事業者に対し、介護サービス情報のうち厚生労働省令で定めるものについて、調査を行うことができる。

四 都道府県知事は、介護サービス事業者が第一項の規定による報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、又は前項の規定による調査を受けず、若しくは調査の実施を妨げたときは、期間を定めて、当該介護サービス事業者に対し、その報告を行い、若しくはその報告の内容を是正し、又はその調査を受けることを命ずることができる。

五 都道府県知事は、指定地域密着型サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者又は指定介護予防支援事業者に対して前項の規定による処分をしたときは、遅滞なく、その旨を、当該指定地域密着型サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者又は指定介護予防支援事業者の指定をした市町村長に通知しなければならない。

六 都道府県知事は、指定居宅サービス事業者、指定在宅介護支援事業者若しくは指定介護予防サービス事業者又は指定介護老人福祉施設若しくは介護老人保健施設の開設者が第四項の規定による命令に従わないときは、当該指定居宅サービス事業者、指定在宅介護支援事業者、指定介護予防サービス事業者若しくは指定介護老人福祉施設の指定若しくは介護老人保健施設の許可を取り消し、又は期間を定めてその指定若しくは許可の全部若しくは一部の効力を停止することができる。

七 都道府県知事は、指定地域密着型サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者又は指定介護予防支援事業者が第四項の規定による命令に従わない場合において、当該指定地域密着型サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者又は指定介護予防支援事業者の指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止することが適当であると認めるときは、理由を付して、その旨をその指定をした市町村長に通知しなければならない。

平成24年度における事業者指定の取消し及び効力停止事例（大阪府域内）

内容及び期間	サービス種別	主な指定取消・効力停止の事由	効力停止条項	経済上の措置
指定の全部の効力の停止6カ月間 (平成24年7月1日～同年12月31日)	訪問介護	サービス提供が行われていないにもかかわらず虚偽のサービス提供記録簿を作成し、またサービス提供を行った時間について、サービス提供記録簿に実際よりも長く記載し、不正に介護給付費を請求し受領した。 訪問介護員等の員数が常勤換算方法で2.5名以上を確保していなかった。また管理者が常勤専従のところ、ほとんど勤務していなかった。これについて、府の監査（書面検査）において、管理者がほとんど勤務しておらず、サービス提供責任者が1日3時間程度しか勤務していなかったにもかかわらず、それぞれ常勤である内容の勤務実績表の提出を行った。	法第77条第1項第3号、第6号及び第7号	不正請求に係る返還額 1,211,820円
指定の全部の効力の停止3カ月間 (平成24年9月27日～同年12月26日)	訪問介護 (予防含む)	東大阪市に所在する当該事業所は、平成20年7月1日に介護保険法に基づく指定訪問介護、指定介護予防訪問介護の指定を受けたが、指定の際に届出をした管理者は、指定を受けた月の半月後から常勤としての勤務をしておらず、常勤の管理者がいない状態が平成24年8月3日まで継続していた。	法第77条第1項第3号 法第115条の9第1項第2号	—
指定の取消し (平成24年10月31日)	訪問介護 (予防含む)	平成22年9月の事業者指定時から平成24年4月までの期間において、サービス提供を行っていないにもかかわらずサービス提供を行ったかのようになり、サービス提供記録簿を虚偽作成し、不正に介護給付費の請求を行い受領した。 大阪府が実施した監査において、市に対し事業者と雇用関係のない訪問介護員の訪問介護員等資格証の写しを提示したほか、虚偽作成した勤務（予定）表、従業者の資格一覧表、賃金明細書及び貸金台帳等の会計諸記録、並びにサービス実施記録等の書類の報告を行った。	法第77条第1項第6号及び第7号 法第115条の9第1項第5号及び第6号	不正請求に係る返還額 37,316,118円
指定の一部の効力の停止6カ月間 (平成25年1月1日～同年6月30日)	居宅介護支援	平成19年11月から平成24年7月の期間中、居宅サービス計画のモニタリングのために利用者居宅を訪問しなかったにもかかわらず、訪問を行ったように訪問記録簿や居宅介護支援経過記録を虚偽作成し、運営基準減算に該当しないものとして居宅介護サービス計画費を不正に請求し受領した。 また、大阪府の監査において、虚偽作成した訪問確認簿を提示し、書類に利用者無断で署名・押印したにもかかわらず、利用者の了解のもと署名代筆・押印したと虚偽答弁を行った。	法第84条第1項第6号、第7号及び第8号	不正請求に係る返還額 192,497円

<p>指定の全部の効力の停止6カ月間 (平成25年3月1日～同年8月31日)</p>	<p>訪問介護 (予防含む)</p>	<p>平成24年6月から同年11月までの期間中、利用者の同居家族が訪問介護サービスを提供しているにも関わらず、別の訪問介護員がサービスを行ったようにサービス実施記録を虚偽作成し、不正に介護給付費を請求し受領した。 大阪市の監査(書面検査)で提出を求めた自己点検シートや監査(実地検査)時に、訪問介護員が同居の家族に対してサービス提供しているにもかかわらず、同居家族に対するサービス提供は行っていないとして虚偽の報告を行った。また、大阪市の監査時に同居家族のサービスを行っていないと虚偽答弁をした。</p>	<p>法第77条第1項第6号、第7号及び第8号 法115条の9第1項第9号</p>	<p>不正請求に係る返還額 1,040,321円</p>
<p>指定の取消し (平成25年3月31日)</p>	<p>訪問介護 (予防含む)</p>	<p>実際にはサービス提供を行っていないにもかかわらずサービス提供を行ったように装う、また、生活援助のサービスしか行っていないにもかかわらず、あたかも身体介護のサービス提供も合わせて行ったように装うなどにより、介護給付費を不正に請求し受領した。 平成23年4月から平成24年7月までの間、常勤のサービス提供責任者を配置していなかった。 大阪市の監査実施時に、事業者と雇用関係に無い又は既に雇用関係が解消した者を訪問介護員として記載した虚偽の書類を作成したものを市に提出し、当該虚偽の資料に基づき虚偽の答弁を行った。 大阪市が監査実施時に提示を求めたサービス実施記録について、不正請求の事実が発覚しないよう、全てのサービス実施記録を廃棄処分し、実際に行ったサービス内容と相違するサービス実施記録を虚偽作成し、市に虚偽の報告を行い、虚偽作成した書類どおりのサービス提供を行なっている旨の虚偽の答弁を行った。 池田市に所在する当該事業所は、無資格の従業者にサービス提供を行わせ、また、サービス提供を行っていないにもかかわらず、虚偽のサービス提供記録を作成し、介護給付費を不正に請求し受領した。 また、市の監査時に、無資格者の従業者による不正な請求を隠すため、有資格者が同行したようにサービス提供記録を改ざんし、虚偽の書類を提出した。</p>	<p>法第77条第1項第3号、第4号、第6号、第7号及び第8号 法115条の9第1項第2号、第3号、第5号、第6号、及び第7号</p>	<p>不正請求に係る返還額 25,106,405円</p>
<p>指定の取消し (平成25年3月28日)</p>	<p>訪問介護</p>	<p>池田市に所在する当該事業所は、無資格の従業者にサービス提供を行わせ、また、サービス提供を行っていないにもかかわらず、虚偽のサービス提供記録を作成し、介護給付費を不正に請求し受領した。 また、市の監査時に、無資格者の従業者による不正な請求を隠すため、有資格者が同行したようにサービス提供記録を改ざんし、虚偽の書類を提出した。</p>	<p>法第77条第1項第6号及び第7号</p>	<p>不正請求に係る返還額 1,261,143円</p>

各法人種別における指定取消等事業所数(サービス別・全国)

(H25.3.11 開催「全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料」より)
(単位:事業所)

【平成12年度～平成23年度まで】

事業者区分	取 消 等 事 業 所 数 (合 計)																														
	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリテーション	居宅療養管理指導	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	特定施設入居者生活介護	福祉用具貸与	特定福祉用具販売	居宅介護支援	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	介護予防訪問介護	介護予防訪問看護	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	介護予防短期入所生活介護	介護予防特定施設入居者生活介護	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	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護	認知症対応型共同生活介護	介護予防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
営利法人 (株式会社、有限会社、合資会社等)	284	5	20		1	72		2		5	28	7	147			1	79	7	1	30		2	2	7	5	1	1	21	1	7	
特定非営利活動法人	72	1				5					3	3	21				4							3	3			5		1	
医療法人	83	6	6	2	5	3	10	7					13	4	20	2	2				2										
社会福祉法人	41	6				5	3	4	4	1			15									1					1			1	
その他 (個人、企業組合、地方公共団体等)	27	2	2	2	5	4	4	1					2	1	5	1			1			1									
計	960	321	6	28	4	11	85	17	7	11	6	31	10	198	1	4	26	86	9	2	32	1	4	2	10	8	1	1	27	1	9

注 指定取消の件数には、聴聞後廃止(聴聞通知後に廃止届が提出された事業所)を含む。

平成23年度の「指定取消」処分にかかる取消事由(サービス別・全国)

(H25.3.11開催の「全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料」より)

取 消 事 由<注2>		(取 消 件 数<注1>)	訪問介護	訪問看護	居宅療養管理指導	通所介護	通所介護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	特定施設入居者生活介護	福祉用具貸与	特定福祉用具販売	居宅介護支援	介護老人保健施設	介護予防訪問介護	介護予防訪問看護	介護予防居宅療養管理指導	介護予防通所介護	介護予防短期入所生活介護	介護予防特定施設入居者生活介護	介護予防福祉用具貸与	特定介護予防福祉用具販売		
合計		(80)	(23)	(2)	(1)	(10)	(1)	(1)	(1)	(1)	(2)	(2)	(7)	(1)	(13)	(2)	(1)	(7)	(1)	(1)	(2)	(1)		
人員について、厚生労働省令で定める基準を満たすことができなくなった (根拠条文例:介護保険法第77条第1項第2号)		25	3	1		4				1	2	1	1		3	1		4		1		2	1	
設備及び運営に関する基準に従った、適切な運営ができなくなった (根拠条文例:介護保険法第77条第1項第3号)		16	3			1	1						6		3			1	1					
介護料の請求に関して不正 (根拠条文例:介護保険法第77条第1項第5号)		44	19	2	1	7	1	1	1				4	1	2	1	1	3						
帳簿書類の提出命令等に従わず、又は虚偽の報告をした (根拠条文例:介護保険法第77条第1項第6号)		29	6			8		1		1			2		3	1		5	1	1				
質問に対し虚偽の答弁をし、又は検査を拒み、妨げた (根拠条文例:介護保険法第77条第1項第7号)		22	6		1	2					1	1	1		4		1	2	1			1		
不正の手段により指定を受けた (根拠条文例:介護保険法第77条第1項第8号)		29	6	1		5		1		1	2	1			3	1		3	1	1		2	1	
介護保険法その他の保健医療若しくは福祉に関する法律に基づく命令に違反した (根拠条文例:介護保険法第77条第9号)		6	2												4									

注1 ()内は、平成23年度に指定取消処分を受けた事業所の件数で、聴聞通知後廃止(聴聞通知後に廃止届は提出された事業所)を含む。

注2 複数の取消事由が該当する事業所については、各取消事由ごとに計上されるため、指定取消件数と各取消事由の合計は一致しない。

業務管理体制の整備

平成21年5月1日施行の改正介護保険法により、介護サービス事業者は、法令遵守等の業務管理体制の整備が義務付けられています。

事業者が整備すべき業務管理体制は、指定又は許可を受けている事業所又は施設の数に応じ定められており、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関係行政機関に届け出ることとされています。

1. 事業者が整備する業務管理体制（介護保険法第115条の32、介護保険法施行規則第140条の39）

事業所等の数： 1以上20未満	事業所等の数： 20以上100未満	事業所等の数：100以上
法令を遵守するための体制の確保にかかる責任者（法令遵守責任者）の選任	法令を遵守するための体制の確保にかかる責任者（法令遵守責任者）の選任	法令を遵守するための体制の確保にかかる責任者（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定（法令遵守規程）の整備	業務が法令に適合することを確保するための規定（法令遵守規程）の整備
		業務執行の状況の監査を定期的実施

（注）事業所等の数には、介護予防事業所（介護予防支援事業所）を含みますが、みなし事業所は除いてください。例えば、同一事業所が、訪問介護と介護予防訪問介護の指定を併せて受けている場合、事業所等の数は、2と数えます。

また、みなし事業所とは、病院等が行う居宅サービス（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）であって、健康保険法の指定があったとき、介護保険法の指定があったものとみなされている事業所をいいます。

2. 業務管理体制の整備に関する事項の届出先（法第115条の32・規則第140条の40）

区分	届出先
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	厚生労働大臣又は地方厚生局長（※注）
地域密着型サービス（介護予防含む）のみを行う事業者で、指定事業所が同一市町村内に所在する事業者	市町村長 （介護保険担当課）
上記以外の事業者	大阪府知事（福祉部高齢介護室介護事業者課）

（注）1つの地方厚生局の管轄区域にある場合 → 当該地方厚生局長
2つの地方厚生局の管轄区域にまたがる場合 → 事業所等の数が多い地域を管轄する地方厚生局長
3つ以上の地方厚生局の管轄区域にまたがる場合 → 厚生労働大臣

※届出様式などについては、大阪府のホームページを参照

介護サービス事業者の業務管理体制の整備に関する届出についてのページ：

<http://www.pref.osaka.jp/jigyoshido/kaigo/gyoumukanritaisei.html>

大阪府トップページ ▶▶ 福祉・子育て ▶▶ 高齢者 ▶▶ 介護保険 ▶▶ 指定居宅サービス事業者及び居宅介護支援事業者のページ ▶▶ 介護サービス事業者の業務管理体制の整備に関する届出について

※事業者として整備、届出いただくもので、事業所数が増加した場合であっても、上記「1. 事業者が整備する業務管理体制」の内容等に変更がなければ、届出は必要ありません。

（例：事業所の新規指定により、事業所数が20以上になった場合は、法令遵守規程の整備と変更届出が必要ですが、それ以外（19以下）の場合で、既に法令遵守責任者を届け出ているならば、新たな届出は不要です。）

3. 業務管理体制整備の確認検査について

業務管理体制は、事業者が自ら整備・改善し、法令等を自主的に遵守していくことが必要です。

大阪府では、介護サービス事業者の業務管理体制の整備状況を検証するため、報告の徴収、事業者の本部・関係事業所等への立入検査などが実施できるようになりました。

立入検査において、問題点が確認された場合、必要に応じて行政上の措置(勧告、命令)を行うことがあります。

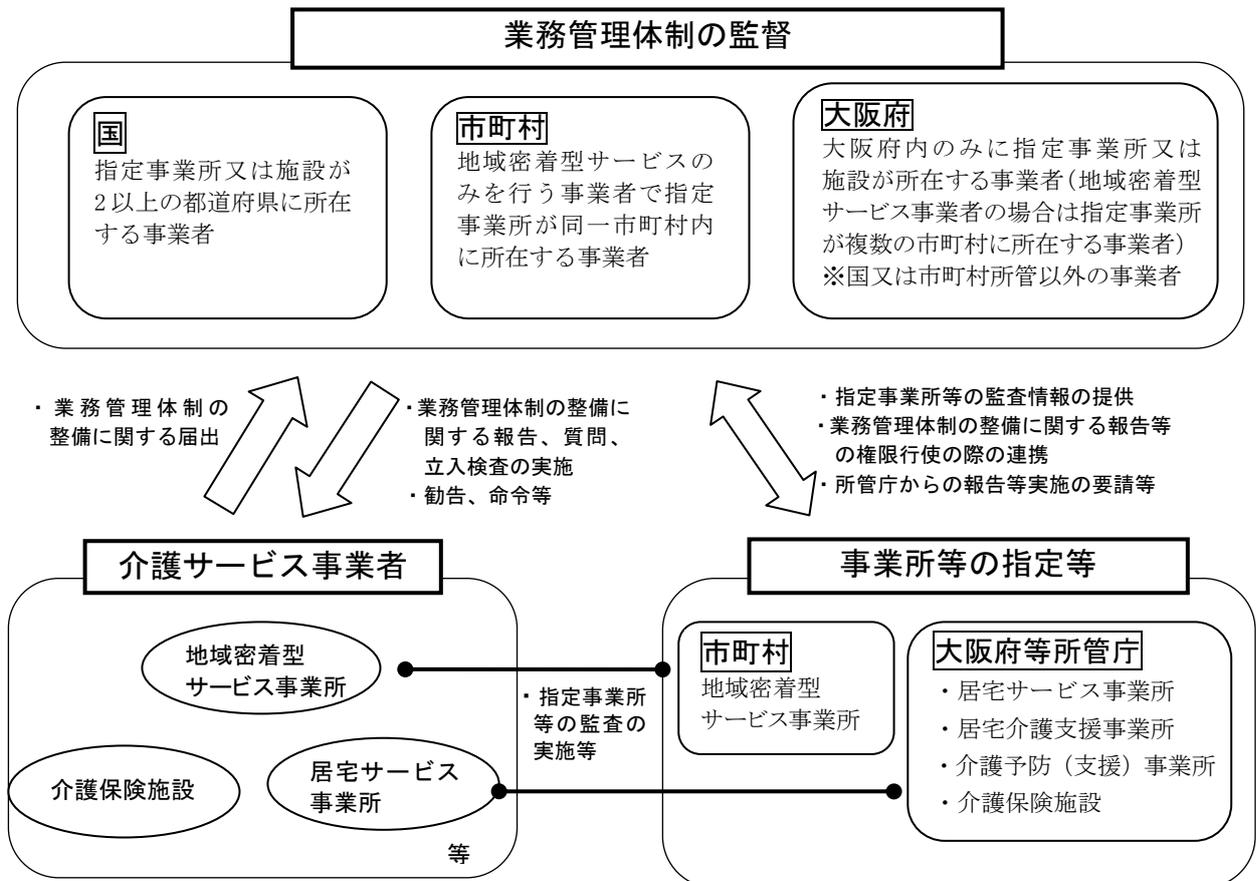
【検査の種類】

一般検査…届出のあった業務管理体制の整備・運用状況を確認するために、定期的(概ね6年に1回)に実施

特別検査…指定介護サービス事業所等の指定取消処分相当事案が発覚した場合に実施(①業務管理体制の問題点を確認しその要因を検証、②指定等取消処分事案への組織的関与の有無を検証)

※ 一般検査(書面検査を予定)については、順次、対象介護サービス事業者(本部等)に通知のうえ、実施する予定です。

【参考：業務管理体制の監督体制等】



指定居宅サービス事業者等の法令遵守について

指定居宅サービス事業者等の義務:介護保険法第5章

- 指定事業者は、要介護者(又は要支援者)の人格を尊重しなければならない。
- 指定事業者は、介護保険法又は同法に基づく命令(政令及び省令)を遵守しなければならない。
- 指定事業者は、要介護者(又は要支援者)のため忠実にその職務を遂行しなければならない。
- 指定事業者は、上記に規定する義務の履行が確保されるよう、業務管理体制を整備しなければならない。

法第74条第6項:指定居宅サービス事業者、法78条の4第8項:指定地域密着型サービス事業者、法第81条第5項:指定居宅介護支援事業者、法第115条の4第6項:指定介護予防サービス事業者、法115条の14第8項:指定地域密着型介護予防サービス事業者

◆法令遵守の意味

- ① 指定の取消処分等の事由になるような行為をしない。
- ② 「人員、設備及び運営の基準」等を遵守する。

指定居宅サービス事業者等の義務に違反した場合

指定の取消し等の行政処分の対象

法第77条第1項第5号:指定居宅サービス事業者、法78条の10第1項第6号:指定地域密着型サービス事業者、法第84条第1項第4号:指定居宅介護支援事業者、法第115条の9第1項第4号:指定介護予防サービス事業者、法115条の19第1項第6号:指定地域密着型介護予防サービス事業者

※ ただし、業務管理体制の整備については直ちに指定の取消等の行政処分の対象となるものではなく、勧告・命令に従わなかった場合に指定取消等の行政処分となることがある。

事業運営上の留意事項

- ・ 居宅サービス事業者（予防を含む）、居宅介護支援事業者に対する主な指導事項・・・19
 - 居宅サービス事業者（予防を含む）・居宅介護支援事業者 共通事項・・・20
 - 居宅サービス事業者共通事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・23
 - 訪問介護（予防を含む）・・・・・・・・・・・・・・・・・・24
 - 訪問入浴介護（予防を含む）・・・・・・・・・・・・・・・・・・28
 - 訪問看護（予防を含む）・・・・・・・・・・・・・・・・・・28
 - 居宅療養管理指導（予防を含む）・・・・・・・・・・・・・・・・・・29
 - 通所系サービス事業者 共通事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・30
 - 通所介護（予防を含む）・・・・・・・・・・・・・・・・・・31
 - 通所リハビリテーション（予防を含む）・・・・・・・・・・・・・・・・・・33
 - 短期入所生活（療養）介護（予防を含む）・・・・・・・・・・・・・・・・・・35
 - 特定施設入居者生活介護（予防を含む）・・・・・・・・・・・・・・・・・・36
 - 福祉用具貸与・特定福祉用具販売（予防を含む）・・・・・・・・・・・・・・・・・・38
 - 居宅介護支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・40
- ・ 「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」等を定める条例の制定について・・・・・・・・・・・・・・・・・・45
- ・ 介護サービスの情報公表制度について・・・・・・・・・・・・・・・・・・47
- ・ 介護職員等による たんの吸引等認定等事業について・・・・・・・・・・・・・・・・・・51
- ・ 指定通所介護事業所等における宿泊サービスの実施について・・・・・・・・・・・・・・・・・・53
- ・ 介護職員処遇改善加算について・・・・・・・・・・・・・・・・・・56
- ・ 在宅患者訪問薬剤管理指導料と居宅療養管理指導費の給付調整について・・・・60
- ・ 医療・介護ベッド安全点検チェック表・・・・・・・・・・・・・・・・・・62
- ・ 介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取扱いについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・64
- ・ サービス提供責任者体制の減算に関する届け出について・・・・・・・・・・・・・・・・・・65

【 居宅サービス事業者・居宅介護支援事業者共通事項 】

設備に関する事項

◎設備・備品について

- ケースファイル等の個人情報の保管状態が不適切である。
- 指定を受けた専用区画内に設備・備品や利用者のファイルを保管していない。

(ポイント)

個人情報の漏洩防止のため、保管庫は施錠可能なものとし、保管庫内のファイルなどが見えないようにすること。

運営に関する事項

◎運営規程について

- 運営規程の内容が変更されているにもかかわらず、所管庁へ変更届が提出されていない。
- 「重要事項説明書」に、運営規程の概要、従業員の勤務体制、事故発生時の対応、苦情相談の窓口、苦情処理の体制及び手順等の利用申込者がサービスを選択するために必要な事項が記載されていない。

(ポイント)重要事項説明書に記載すべき内容

- ① 事業者、事業所の概要(名称、住所、所在地、連絡先など)
- ② 運営規程の概要(目的、方針、営業日時)
- ③ 管理者氏名及び従業員の勤務体制
- ④ 提供するサービスの内容及び提供方法
- ⑤ その他費用(交通費など)について
- ⑥ 利用料、その他費用の請求及び支払い方法について
- ⑦ 通常の事業の実施地域
- ⑧ 衛生管理
- ⑨ 緊急時の対応方法
- ⑩ 事故発生時の対応(損害賠償の方法を含む)
- ⑪ 苦情処理の体制及び手順、苦情相談の窓口、苦情・相談の連絡先(事業者、市町村:利用者の保険者、大阪府国民健康保険団体連合会など)
※事業の実施地域の市町村窓口を把握しておくこと
- ⑫ 秘密保持と個人情報の保護(使用同意など)について
- ⑬ 高齢者虐待防止について
- ⑭ サービス内容の見積もり(サービス提供内容及び利用者負担額のめやすなど)(居宅介護支援は除く) * 別途料金表の活用も可
- ⑮ その他利用者がサービスを選択するために必要な重要事項
- ⑯ 事業者、事業所、利用者(場合により代理人)による説明確認欄
- ⑰ サービスにより記載すべき項目
(居宅介護支援)居宅介護支援業務の実施方法等について
(訪問入浴)
○サービスの利用に当たっての留意事項

(通所介護・通所リハ、短期入所)

- 非常災害対策
- サービスの利用に当たっての留意事項
- 利用定員
- 通常の送迎の地域(短期入所)
(福祉用具貸与・特定福祉用具販売)
- 貸与(販売)の提供方法、取り扱う種目及び利用料その他の費用の額

※以下は参考です。事業所の実情に合わせた内容にしてください。

(記載例)⑨【緊急時の対応方法】

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

(記載例)⑩【事故発生時の対応】

当事業所が利用者に対して行うサービス(指定を受けたサービス名を記載)の提供により、事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族・市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、当事業所が利用者に対して行ったサービス(指定を受けたサービス名を記載)の提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

(記載例)⑪【苦情処理の体制及び手順】

苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。(時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡します。)

(記載例)⑫【秘密保持と個人情報の保護(使用同意など)】

事業者及び事業者の使用する者(以下「従業員」という。)は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。

事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報の個人情報についても、同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報の個人情報をいませぬ。

(記載例)⑬【高齢者虐待防止について】

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1)研修等を通じて、従業員の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- (2)個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (3)従業員が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業員が利用者等の権利擁護に取り組みめる環境の整備に努めます。

- 「重要事項説明書」と「契約書」が一体となっており、分離されていない。
- 契約を行った後で重要事項の説明を行っている。
- 重要事項の説明を行った際に利用申込者が署名する理由が、「サービス提供開始に同意しました」となっている。

(ポイント)

「重要事項説明書」は利用申込者が事業所を選択するために重要な事項を説明するためのものであるので、契約書と分離し、まずは重要事項の説明を行うこと。その後、利用申込者がサービス提供を希望する場合に契約を行うこと。

なお、同意の署名について、利用者が判断能力の低下など自ら署名できない場合については、当該利用者、法定後見又は任意後見として家庭裁判所の後見開始の決定を受けた後見人若しくはその他成年後見制度を補完する公的サービスの提供者による保佐人、補助人に準じる者と当該利用者の介護支援専門員とが連携してサービス担当者会議で代理署名の方法を明らかにしておくとともに、代理署名については各サービス事業所の説明者となっているサービスの署名の供責任者、生活相談員、管理者等が代筆者であることを署名を添えて、当該利用者の署名の代筆を行うなど適切な対応をあらかじめ定め、適切に実施すること。

- 「重要事項説明書」と「運営規程」の記載(営業日時、サービス内容、通常の事業の実施地域、サービス提供の内容など)が相違している。

(ポイント)

- ・ 運営規程の内容を基本にして整合させること。
- ・ 運営規程の内容を変更する場合は、所管庁に変更届が必要。

○介護予防サービス事業にかかると「重要事項説明書」が作成されていない。

- 利用者が要介護から要支援、又はその逆に変更になった場合に、改めて説明が行われていない。

(ポイント)

利用者が受けようとするサービスを明確にし、それぞれのサービスのサービス内容、利用料等の記載に漏れがないよう留意すること。

◎身分証明書の携行について

- 事業所の従業者である旨の身分証明書が作られていない。(訪問介護(予防)・訪問入浴(予防)・訪問看護(予防)・訪問リハビリテーション(予防)・居宅療養管理指導(予防)・福祉用具貸与(予防)・特定福祉用具販売(予防))
- 介護支援専門員証を携行していない。(居宅介護支援のみ)

(ポイント)身分証明書に記載すべき内容

事業所の名称、従業者の氏名を記載するものとし、当該従業者の写真や職能の記載を行うことが望ましい。

◎自己評価について

- 提供するサービスについて自己評価を行っていない。

(ポイント)

- ・ 少なくとも年に1回は定期的に自己評価を行う。
- ・ 自己評価は、管理者等が一人で行わず、事業所全体で取り組む。
- ・ なお、人員、設備及び運営に関する基準及び報酬算定に関する規定が順守されているかどうかを確認する自主点検とは異なり、この自己評価は、主にサービスの質を向上させるための取組みとして事業所全体で取り組むものである。

参考:大阪府介護事業者課ホームページ「サービス評価様式」にありま

◎勤務体制の確保について

- 翌月の勤務予定表が前月末までに作成されていない。
- 勤務予定表が事業所ごとに作成されていない。
- 勤務予定表に管理者の勤務予定が記載されていない。
- 勤務予定表に従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などが明記されていない。
- 非常勤職員(登録型の訪問介護員を含む。)について勤務予定の管理を行っていない。
- 指定訪問介護事業所の訪問介護員以外の者が指定訪問介護を提供している。

【勤務予定表作成例】(居宅介護支援の場合)

職種	常勤・非常勤の区分等	氏名	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12							備考				
			月	火	水	木	金	土	日					
管理者	常勤 兼務	〇〇〇〇	予定	A	A	A	—						A	訪問介護 管理者兼務
			実績											
介護支援専門員	常勤	〇〇〇〇	予定	A	A	A	A							A
			実績											
介護支援専門員	非常勤 専従	〇〇〇〇	予定	C	C	—	—						C	
			実績											

※A:9:00～18:00、B:13:00～17:00、C:13:00～15:00

(ポイント)勤務予定表について

- ・ 管理者を含む全ての従業者を記載し、事業所ごと、原則として月ごとに作成すること。
- ・ 従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、管理者との兼務関係などを明記すること。なお、登録型の訪問介護員等については、確実に勤務できるものとして管理者が把握している時間を明記すること。
- ・ 障害者総合支援法(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律)における事業を一体的に事業管理している場合は、それらの従業者も含めること。

○雇用契約書もしくは労働条件通知書等により当該事業所管理者の指揮命令下にあること及び職務の内容が明確にされていない。

(ポイント)

常勤・非常勤を問わず、従業者に労働条件(雇用期間、就業場所、従事する業務(兼務の職務)、勤務時間等)を書面で示すこと。(労働条件通知書・雇用契約書等を作成し、交付する)法人代表、役員が管理者、サービス提供責任者等の常勤従業者となり雇用契約が必要とされない場合であっても、就業場所、従事する業務、勤務時間等を明らかにすること。

◎従業者の資質向上のための計画的な研修の実施及び記録について

○計画的に実施されていない。

○研修(内部、外部を含む)の実施記録等が保存されていない。

(ポイント)

年間計画などを策定し、実施後は資料等も含め、記録を残すこと。

◎管理者の責務について

○従業者に運営基準を遵守させるため必要な指揮命令を行っていない。

◎衛生管理等について

○管理者が従業者の健康診断の結果を把握する、感染症予防マニュアルを整備し、従業者に周知するなど感染症予防に必要な措置をとっていない。

○居宅サービス事業者(通所系サービス・施設系サービス)が事業所内での食中毒及び感染症の発生を防止するための措置をとっていない。

◎重要事項の揭示について

○事業運営にあたっての重要事項の揭示がされていない。

○事故発生時の対応、秘密保持、個人情報の保護、苦情相談の窓口、苦情解決の体制及び手順などが欠落している。

○「運営規程」のみを揭示している。

○介護予防サービス事業に係る重要事項が揭示されていない。

○事業所の見やすい場所に掲示されていない。

(ポイント)

1. 揭示すべき内容(項目は重要事項説明書と同じ)

① 運営規程の概要(目的、方針、営業日時、利用料金、通常の事業の実施地域、サービス提供方法など)

② 従業者の勤務体制

③ 秘密保持と個人情報の保護(使用同意など)について

④ 事故発生時の対応(損害賠償の方法を含む)

⑤ 苦情処理の体制及び手順、苦情相談の窓口、苦情・相談の連絡先(事業者、市町村、事業実施地域全て、大阪府国民健康保険団体連合会など)

2. 事業所内の見やすい場所に掲示すること

受付コーナー、相談室等利用申込者等が見やすいよう工夫して掲示すること。

なお、趣旨は利用者に周知できる環境を整えることであることから、受付コーナー等に重要事項説明書の雛形を事業所のパンフレットなどとともにクリアファイル等に整理し、利用者が適宜見ることができるようになること差支えない。

◎従業者の秘密保持について

○従業者の在職中及び退職後における、利用者及びその家族の個人情報に関する秘密保持について、事業者と従業者間の雇用契約、就業規則、労働条件通知書、誓約書等を取り決めが行われていない。

○取り決めが行われている場合であっても、秘密保持の対象が、「利用者及び利用者の家族の個人情報」であることが明確になっていない。

◎個人情報の使用同意について

○サービス担当者会議等において、利用者及びその家族の個人情報を用いることについてそれぞれから文書による同意が得られていない。

○利用者の家族から使用同意を得る様式になっていない。

(ポイント)

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

◎苦情処理について

○苦情処理の内容が記録されていない。

○苦情処理に関する記録の整備(処理簿、台帳の作成等)がされていない。

○苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取り組みを行っていない。

(「その後の経過」「原因の分析」「再発防止のための取組み」の記録、事業所として再発防止のための取組み等)

○国保連及び市町村の苦情処理に関する助言・指導に協力しない。

◎事故発生時の対応について

○事故・ひやりはっと事例報告が記録されていない。

○事故・ひやりはっとに関する記録の整備(処理簿、台帳の作成等)がされていない。

○「その後の経過」「原因の分析」「再発防止のための取組み」が記録されていない。

○事業所として、「再発防止のための取組み」が行われていない。

○損害賠償保険の加入又は賠償金の積み立てを行っていない。

○市町村等に報告していない。

(ポイント)

事故の状況等によっては、市町村等への報告を行うこと。

◎高齢者虐待の防止について

- 高齢者虐待の防止に関する取組みが行われていない。(運営規程・重要事項説明書にも条項の追加)

(ポイント)

事業者は従業者に対して研修の機会を提供するなど高齢者虐待の防止に関する取組みを行う必要がある。

大阪府の認知症・高齢者虐待防止関連サイト

<http://www.pref.osaka.jp/kaigoshien/gyakutai/index.html>

◎会計区分について

- 介護保険事業と他の事業(介護予防サービス事業も別事業)の経理・会計が区分されていない。

(ポイント)

事務的経費等についても按分するなどの方法により、会計を区分すること。

◎変更等の提出について

- 変更届出書が提出されていない。(所管庁に届出が必要)

(専用区画、管理者、サービス提供者責任者、介護支援専門員、運営規程など)

(ポイント)

変更した日から10日以内に提出すること。なお、複数回にわたって変更が発生した場合でも、変更事実の発生日ごとに変更届を作成すること。《届出事項によっては郵送の受付が可能。》

- 休止、廃止の届出が提出されていない。(所管庁に届出が必要)

(基準を満たさない状況になった、法人の事業として廃止したいなど)

- ・利用者がいる場合は、他の事業所に引き継ぐことが必要。
- ・介護保険施設内に開設している居宅サービス事業所の場合は、当該施設に係る変更届や別途変更許可が必要となる場合があるので、事前に施設担当に問い合わせること。

介護報酬等の請求に関する事項

◎特定事業所加算・サービス提供体制強化加算等の加算について

- 算定要件を満たしていない。(各サービスの要件等については以下サービスごとに記載)

【居宅サービス事業者共通事項】

運営に関する事項

◎利用者の心身の状況の把握

- サービスの提供に当たり、サービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況等について把握していない。

◎具体的なサービス内容等を記載した「介護計画」の作成について

(訪問入浴介護・居宅療養管理指導を除く。)

- 介護計画の作成にあたって、居宅サービス計画が受領されていない。また、更新・変更された居宅サービス計画が受領されていないため、居宅サービス計画に沿った内容となっていない。(特定施設入居者生活介護を除く)
- サービス提供者等が、居宅サービス計画の内容に沿って、利用者の日常生活全般の状況及び希望等を踏まえて、介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した介護計画を作成していない。

- 介護計画は作成しているが、その内容について利用者又はその家族に対し、説明し同意を得ていない。

- 介護計画を交付していない、または、交付したことを把握していない。

◎提供した具体的なサービス内容等の記録について

- サービスを提供した際の、提供日、提供時間、提供した具体的なサービスの内容、サービス提供者の氏名、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録していない。

- 利用者ごとに記録されていない。

- サービスの開始時刻・終了時刻が、実際の時間ではなく、介護計画に位置付けられている標準的な時間となっている。

(ポイント)

① サービス提供記録に記録する項目

【訪問介護(予防)・訪問入浴(予防)・訪問看護(予防)等】

サービス提供日、サービス提供時間、サービス内容、提供者の氏名、利用者の心身の状況、その他必要な事項

【通所介護(予防)・通所リハビリ(予防)】

サービス提供日、サービス提供時間、サービス内容、提供者の氏名、送迎時間、利用者の心身の状況等

【福祉用具貸与(予防)・特定福祉用具販売(予防)】

訪問日、貸与開始日、終了日、種目及び品名、利用者の心身の状況、提供した具体的なサービスの内容

【特定福祉用具販売(予防)】

提供日、種目及び品名、利用者の心身の状況、提供した具体的なサービスの内容

【短期入所療養介護(予防)】

サービス提供日、サービス提供時間、サービス内容、提供者の氏名、利用者の心身の状況等

【特定施設入居者生活介護(予防)】

サービス提供日、サービス提供時間、サービス内容、提供者の氏名、利用者の心身の状況等

② 「利用者の心身の状況」の記録内容

当該項目の記載がない、または、単にサービス内容を記載したもの等記録として不十分なものが見受けられるので、今後のサービス提供に活かすために、利用者の心身の状況について把握した内容を記録すること。

◎領収証の発行について

- 交付する領収証に保険給付対象額、その他の費用、医療費控除対象額を区分して記載し、当該その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載していない。
- 医療費控除対象額を対象者以外にも記載している。
- 医療費控除対象額に含まれない額を記載している。
- 利用料の支払いが口座引落し、口座振込みの利用者に対し領収証を発行していない。

(ポイント)

医療費控除の対象となりうるサービス

- ① 医療系サービス(訪問看護等)
- ② ①のサービスが居宅サービス計画又は介護予防サービス計画に位置付けられ、併せて利用している場合に対象となる福祉系サービス
- ③ 介護福祉士等による喀痰吸引等の対価(自己負担額の10%)

参考:「介護保険制度下での居宅サービスの対価にかかる医療費控除の取扱いについて」

(平成12年6月1日付け老発第509号・平成18年12月1日事務連絡・平成22年1月21日事務連絡・平成25年1月25日事務連絡抜粋(本資料P.64参照))

【訪問介護・介護予防訪問介護】

人員に関する基準

◎訪問介護員の員数

- 訪問介護員等が常勤換算方法で、2.5以上確保されていない。

◎サービス提供責任者について

- 常勤専従のサービス提供責任者がいない。
- サービス提供責任者の配置数が不足している。

(ポイント)

- ・常勤の訪問介護員等のうち、利用者が40人以上又はその端数を増す毎に1人以上の者をサービス提供責任者とすること。
- ・サービス提供責任者は、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、訪問介護員1級課程修了者または2級課程修了者(介護等実務経験3年以上)であり、専ら訪問介護の職務に従事する者

運営に関する基準

◎訪問介護計画について

【未作成及び未交付】

- 訪問介護計画が作成されていない。(提供するサービスの内容について、利用者又はその家族に対する説明が行われおらず、同意も得られていない場合を含む。)
- 訪問介護計画を、利用者に交付していない、または、交付したことを把握していない。
- 訪問介護計画を利用者に説明のうえ、利用者の同意を得ていない。

(ポイント)

- ・ サービス提供責任者は、利用者の状況を把握・分析し、訪問介護の提供によって、解決すべき問題状況を明らかにした上で(アセスメント)、援助の方向性や目標を明確にした訪問介護計画を作成しなければならない。
- ・ 訪問介護計画の作成にあたっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得たことがわかるよう署名・押印を得ることが望ましい。
- ・ 作成した訪問介護計画は利用者に交付しなければならない。

【内容の不備】

- 訪問介護計画に訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容が記載されていない。
- 居宅サービス計画に基づかないサービス位置づけしている。

(ポイント)

- ・訪問介護計画の作成にあたっては、援助の方向性や目標を明確にし、担当する訪問介護員等の氏名、提供するサービスの具体的な内容、所要時間、日程等を曜日ごと、サービス提供ごと等に明らかにすること。
- ・訪問介護計画は、居宅サービス計画の内容に沿ったものでなければならない。
- ・サービス提供責任者は、訪問介護計画の実施状況の把握を行い、利用者の状態の変化等により、追加的なサービスが必要になった場合やサービス内容に変更が生じた場合は、当該状況を居宅介護支援事業者へ情報提供し、居宅サービス計画の変更の提案や訪問介護計画の変更を行うこと。

◎サービス提供状況の報告及びモニタリングの実施について(介護予防訪問介護のみ)

- サービス提供責任者が、介護予防支援事業者に対し、サービス提供状況の報告を1月に1回以上実施していない。

(ポイント)

サービス提供責任者は、介護予防訪問介護計画に基づくサービス提供の開始から、少なくとも1月に1回は、利用者の状態、サービスの提供状況等について、介護予防支援事業者に報告すること。

- サービス提供責任者が、介護予防訪問介護計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、1回以上、実施状況の把握(モニタリング)を行っていない。

- モニタリングの結果について介護予防サービス計画を作成した介護予防支援事業者に報告していない。

(ポイント)

サービス提供責任者は、介護予防訪問介護計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、介護予防訪問介護計画の実施状況の把握(モニタリング)を行うこと。また、結果については介護予防支援事業者に報告すること。

◎サービス提供責任者の責務について

- サービス提供責任者が行っている訪問介護業務が、サービス提供責任者の本来業務の遂行に支障を生じさせている。

(ポイント)

サービス提供責任者が訪問介護業務を行う場合は、本来業務に支障がないよう留意すること。なお、サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成業務のほか、訪問介護に関するサービス内容の管理について必要な業務として次の業務を行うものとする。

- ① 訪問介護の利用の申込みに係る調整をすること。

- ② 利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握すること。

- ③ サービス担当者会議への出席等により居宅介護支援事業者等と連携を図ること。

- ④ 訪問介護員等に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達すること。

- ⑤ 訪問介護員等の業務の実施状況を把握すること。

- ⑥ 訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理をすること。

- ⑦ 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施すること。

- ⑧ その他サービス内容の管理について、必要な業務を実施すること。

また、業務を画一的にとらえるのではなく、訪問介護事業所の状況や実施体制にに応じて適切かつ柔軟に業務を実施するよう留意するとともに、常に必要な知識の修得及び能力の向上に努めること。

介護報酬等の請求に関する事項

◎介護報酬等の請求における不適切な事例について

- 利用者の不在時に生活援助等のサービス提供を行っている。
- 生活援助で日常的に行われる家事の範囲を超えるサービス提供を行っている。

(ポイント)

生活援助で日常的に行われる家事の範囲を超える行為等は、介護給付費の算定はできない。一般的に介護保険の生活援助の範囲に含まれないと考えられる事例
《「直接本人の援助」に該当しない行為》

主として家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当であると判断される行為

- ・利用者以外のものに係る洗濯、調理、買い物、布団干し
- ・主として、利用者が使用する居室等以外の掃除

・来客の接待

・自家用車の洗車・清掃 等

《「日常生活の援助」に該当しない行為》

訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為

・草むしり

・花木の水やり

・犬の散歩等ペットの世話 等

《「日常的に行われる家事」の範囲を超える行為》

・家具・電気器具等の移動、修繕、模様替え

・大掃除、窓ガラス磨き、床のワックスがけ

・室内外家屋の修理、ペンキ塗り

・植木の剪定等の園芸

・正月、節句のために特別な手間をかけて行う調理 等

参考:「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」(平成12年11月16日老振第76号)

○介護報酬の算定時間が訪問介護計画に位置づけられた標準的な時間となっていない。

(ポイント)

指定訪問介護事業所の訪問介護員等が指定訪問介護を行った場合に、現に要した時間ではなく、訪問介護計画に位置づけられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間で算定する。

○道路運送法による有償運送の許可等を受けていないにもかかわらず、通院等乗降介助の形態によるサービス提供を行い、これを身体介護で算定している。

○道路運送法による有償運送の許可等を受けていない車輛により、通院等乗降介助のサービスを提供し、報酬を算定している。

○道路運送法による有償運送の許可等を取得しているが、通院等乗降介助の形態によるサービスで、例外的に身体介護で請求できるサービスでないにもかかわらず、身体介護で算定している。

○道路運送法による自家用有償運送の許可期限が切れたまま車両を運行し、通院等乗降介助を算定している。

(ポイント)

・「**通院等乗降介助**」とは、要介護者である利用者に対して、通院等のため、「訪問介護員が自ら運転する車への乗車又は降車の介助」、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」及び「通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」を行った場合に1回につき、所定単位数を算定する。

これらは一連のサービス行為として含むものであり、それぞれの行為を細かく区分し、「通院等乗降介助」と「身体介護中心型」を算定することはできない。

取扱いについては下記資料等を確認すること。

参考：「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年老企36号）第2の2(7)

参考：「通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合」及び「身体介護が中心である場合」の適用関係等について
（平成15年5月8日付老振発第0508001号・老老発第0508001号）

・「**身体介護中心型**」による「**通院・外出介助**」

通院のための準備→バス等交通機関への乗降→気分の確認→受診等の手続き等を行った場合に所定単位数を算定する。

・自家用有償運送の更新

自家用有償運送の許可期限が切れている場合は算定できない為、更新手続きを行うこと。

○通院介助において、院内での単なる待ち時間を含めて介護給付費を請求している。

(ポイント)

身体介護は、利用者の身体に直接接触して行う介助、並びにこれを行うために必要な準備および後始末、並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助であり、例えば、病院において要介護者が受診している間等の、介護等を行わず単に待っている時間は介護給付費の対象とならない。

参考：介護報酬に係るQ&Aについて（平成15年5月30日）厚生労働省 訪問介護 Q5

(ポイント)

院内介助の位置づけは各保険者での判断となるが、以下①～③を要件としているところが多いが、それ以外の要件を求める場合もあるため、各保険者へ確認を行うこと。

- ①適切なマネジメントを行った上で
- ②院内スタッフ等による対応が難しく
- ③利用者が介助を必要とする心身の状況であること。

参考：「訪問介護における院内介助の取扱いについて」介護保険最新情報 vol.149（平成22年4月28日）

○同時に2人の訪問介護員が1人の利用者に対して訪問介護のサービスを行った場合において、報酬の算定誤りがある。

(ポイント)

同時に2人の訪問介護員等により訪問介護を行うことについて利用者又はその家族の同意を得ている場合で、次のいずれかに該当する場合は、計画に位置付けた上で行うこと。

- ①利用者の身体的理由により1人の訪問介護員等による介護が困難と認められる場合
- ②暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合
- ③その他利用者の状況等から判断して①又は②に準ずると認められる場合

《報酬算定例》

体重が重い利用者に対し、2人の訪問介護員等で入浴介助を行った後、生活援助を行う場合
20分以上 30分未満
45分以上
訪問介護員 A 入浴介助 調理・清掃
訪問介護員 B 入浴介助 ※（2人で行う必要はないので退室）
（報酬算定）
訪問介護員 A 身体介護1 生活援助2
訪問介護員 B 身体介護1

○院内介助を位置づけける上での要件を満たしていない。

○身体介護中心型の訪問介護を提供する予定の利用者に、当日の心身の状態の変化等により、介護支援専門員と調整した上で訪問介護計画を変更し生活援助中心型のサービスを提供した場において、実際に提供したサービス内容(生活援助中心型)で報酬を算定すべきところ、変更前の訪問介護計画に位置づけられた内容(身体介護中心型)のまま算定していた。

○訪問介護を1日に複数回行っているが、算定を誤っている。

(ポイント)

・訪問介護は在宅の要介護者の生活パターンに合わせて提供されるべきであることから、単に1回の長時間の訪問介護を複数回に区分して行うことは適切ではない。したがって、前回提供した指定訪問介護から概ね2時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には、それぞれの所要時間を合算するものとする。なお、この取扱いについては、所要時間が訪問介護費の算定要件を満たす指定訪問介護(20分未満の身体介護中心型を算定する場合及び緊急時訪問介護加算を算定する場合を除く。)に限り適用される。

・所要時間が訪問介護費の算定要件を満たさない指定訪問介護(身体介護中心型の所要時間が20分未満(日中の時間帯)に提供される20分未満の身体介護中心型を算定するために必要な要件のいずれかに該当しない指定訪問介護であって、緊急時訪問介護加算が算定されていないものに限る。)又は生活援助中心型の所要時間が20分未満の場合)については、訪問介護費の算定対象とならないが、こうした所定時間数未満の訪問介護であっても、複数回にわたる訪問介護を一連のサービス行為とみなすことが可能な場合に限り、それぞれの訪問介護の所要時間を合計して1回の訪問介護として算定できる。

《例》午前訪問介護員等が診察券を窓口へ提出し(所要時間20分未満)、屋に通院介助を行い、午後に薬を受け取りに行く(所要時間20分未満)とした場合には、それぞれ診察券の提出と薬の受け取りの所要時間は20分未満であるため、それぞれを生活援助(所要時間20分以上45分未満)として算定できないが、一連のサービス行為(通院介助)とみなして所要時間を合計し、1回の訪問介護(身体介護中心型)に引き続き生活援助を行う場合)として算定できる。

○「生活援助中心型45分以上の場合」や「介護予防訪問介護」において、一律にサービス提供時間の上限を設けている。

(ポイント)

・利用者へ提供する生活援助中心型のサービス提供時間は、平成24年度の報酬改定により時間区分の変更により、一律に時間削減するのではなく、利用者の個々の状況に応じた介護支援専門員とサービス提供責任者による、適切なアセスメント及びケアマネジメントに基づき、利用者のニーズに応じた必要な量のサービスを提供するべきであることは従前どおりである。

参考:24年度報酬改定Q&A(平成24年3月16日)問9

・介護予防訪問介護費(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)は、それぞれ(週1回)(週2回)(週3回)程度のサービス提供を行うこととされており、利用者の状況に応じた提供時間とすること。

参考:介護サービス関係Q&A(平成18年3月27日)問5

○特定事業所加算の算定要件である事項が実施されていない。

(ポイント)

・すべての訪問介護員等(登録ヘルパーを含む。以下同じ)に対し、訪問介護員等ごとに研修計画(研修の目標、内容、期間、実施時期等)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。

・利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を概ね1月に1回以上開催し、その概要を記録すること。

・訪問介護の提供に当たっては、サービス提供責任者が、当該利用者を担当する訪問介護員等に対し、当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項(※)を文書等の確実な方法により伝達してから開始するとともに、サービス提供終了後、担当する訪問介護員等から適宜報告を受け、文書(電磁的記録も含む)で記録を保存すること。

※ サービス提供に当たっての留意事項

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

・「前回のサービス提供時の状況」を除く事項については、変更がある場合に記載すること
でよい。

・当該指定訪問介護事業所のすべての訪問介護員等に対し、健康診断等を少なくとも1年内ごとに1回、事業主の費用負担で実施すること。

・緊急時等における対応方法について対応方針、連絡先及び対応可能時間等を重要事項説明書等に明記して利用者へ交付し、説明すること。

○初回加算の算定要件である事項が実施されていない。

(ポイント)

新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が初回又は同月内に利用者の居室を訪問又は他の訪問介護員に同行し、その記録をサービス提供記録に記載すること。

◎有料老人ホームや同類施設又はサービス付き高齢者向け住宅等高齢者向け住宅におけるサービス提供について

- 不必要な若しくは過剰なサービス提供が行われている。
- 1人の訪問介護員等が同時に複数の利用者に対して、サービス提供を行っている。
- 管理者、サービス提供責任者が夜間の対応を行っているため、営業時間に勤務していない日が多く、管理業務に支障をきたしている。
- サービス提供責任者が、夜勤のサービス提供業務に入ることにより、サービス提供責任者の業務の遂行に支障が生じている。
- 有料老人ホーム等の施設職員と訪問介護事業所のヘルパーとの勤務体制が明確に区分されていない。
- 指定訪問介護事業所以外の場所(集合住宅)で、書類の保管、サービス提供状況の把握、従業者の勤務管理等の一部の業務処理を行っている。
- 訪問介護等の介護保険対象サービスとそれ以外のサービスの区分が明確でない。
- 訪問介護事業所と同一建物に居住する利用者に行ったサービスに対して減算していない。

(ポイント:「同一建物に対する減算」)

- ・利用者が居住する住宅と同一の建物(※)に所在する事業所であって、当該住宅に居住する利用者に対して、前年度の月平均で30人以上にサービス提供を行っていること。
 - ・当該住宅に居住する利用者に行ったサービスに対してのみ減算を行うこと。
- (※) 養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅、旧高齢者専用賃貸住宅

◎サービス提供にあたり、留意する点について

○「医行為」の範囲の解釈について

(ポイント)

下記資料を参考にし、提供しようとするサービスが医師法等の規制の対象となっていないかどうかを確認すること。

参考:「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」(平成17年7月26日付医政発第0726005号)

【訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護】

運営に関する事項

◎訪問入浴介護において、事業者負担となるものについて

○重要事項説明書において、訪問入浴介護のサービスの提供に使用する「電気、ガス、水道等」を利用者に提供させる内容となっていた。

(ポイント)

利用者に以下に定められた費用以外の費用を、利用料以外の費用として負担させるのは適切ではない。

《訪問入浴のサービスの提供に関し利用者から利用料のほかには支払を受けることができる費用》

- ① 通常の事業の実施地域以外の居室において訪問入浴介護を行う場合の、それに要する交通費
- ② 利用者の選定により提供される特別な浴槽水等に係る費用

【訪問看護・介護予防訪問看護】

運営に関する事項

◎主治の医師との関係

○主治の医師による指示を文書で得ていない。(指示書の有効期限が切れている。)

◎サービス提供記録

○サービス提供記録に提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況等今後のサービスの提供にいかすことのできる内容を記載したサービス提供の記録が整備されていない。

介護報酬等の請求に関する事項

◎訪問看護計画について

○訪問看護計画が作成されていない。(訪問看護の内容について、利用者又はその家族に対する説明が行われず、同意も得られていない。)

○訪問看護計画を利用者に交付していない。

○訪問看護計画に、利用者の同意及び交付を受けた旨の署名・押印を得ていない。

○訪問看護計画書及び訪問看護報告書を作成しておらず、主治医に提出していない。

(ポイント)

・ 看護師等は利用者の希望、主治の医師の指示及び心身の状況を踏まえて、療養上の目標、具体的なサービスの内容等を記載した訪問看護計画書を作成しなければならない。

【居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導】

運営に関する事項

◎医師・歯科医師が行う場合

- 医師・歯科医師が、利用者の情報を介護支援専門員へ提供していない又は、利用者又は家族に対して指導・助言をしていない。

(ポイント)

・医師・歯科医師が、介護支援専門員へケアプランの作成等に必要な情報を提供していない場合や、利用者・家族等に対してサービスをj用する上での留意点や介護方法を指導・助言していない場合は算定できない。

①「情報提供」及び「指導・助言」の方法

・介護支援専門員への情報提供はサービス担当者会議への出席を基本とするが、会議が開かれない場合や、やむを得ず欠席する場合は「情報提供すべき事項」を文書等により提供を行うこともよい。会議にて情報提供を行った場合には、要点を記載すること。「情報提供すべき事項」

- ・基本情報（医療機関名、住所、連絡先、医師・歯科医師氏名、利用者氏名、生年月日、性別、住所、連絡先等）
- ・利用者の病状、経過等
- ・介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等
- ・利用者の日常生活上の留意事項

②介護サービスを利用する上での留意点や介護方法等に関する指導・助言は文書等により交付することが望ましいが、口頭による場合には要点を記録すること。

③介護支援専門員によるケアプランが作成されていない場合

居宅療養管理指導以外のサービスを利用していない利用者や、自らケアプランを作成している利用者に対して、居宅療養管理指導を行う場合は、①の規定にかかわらず算定できる。ただし、居宅療養管理指導以外にも介護サービスを利用している場合には、必要に応じ、利用者または家族の同意を得た上で、当該他の介護サービス事業者に対し、介護サービスを利用する上での情報提供及び助言を行うこと。

- ・訪問看護計画書の作成に当っては、その主要な事項について、利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
- ・作成した訪問看護計画書を利用者jに交付しなければならない。
- ・訪問看護計画書報告書は、訪問の都度記載するサービス提供記録とは異なり、訪問日、提供した看護内容を記載し、主治医に定期的に提出しなければならない。

◎主治医との関係

- 主治の医師による指示を文書で得ていない。
- 指示書の期限が切れている。
- 主治の医師と連携をはかれておらず、また定期的に訪問看護計画書及び訪問看護報告書を提出していない。

(ポイント)

- ・指示書は主治の医師以外の複数の医師から交付を受けすることはできない。
- ・訪問看護の実施については、慎重な状況判断が要求されることを踏まえ、主治の医師との密接かつ適切な連携をはかること。

◎緊急時訪問看護加算について

- 加算の算定に係る利用者からの同意を文書で得ていない。

(ポイント)

緊急時訪問看護加算は、利用者又は家族等に対して、24時間連絡体制にあって、当該体制にある旨及び計画的に訪問することなどない緊急時訪問を行った場合には当該加算を算定する旨説明し、利用者の同意を得て算定するものである。

◎ 看護職員が行う場合

(ポイント)

・看護職員による居宅療養管理指導を行う場合には、要介護認定等の際に主治医から提出される主治医意見書中に、看護職員の訪問による相談支援が必要であることが記載されており、サービス担当者会議において必要性が認められ、本人または家族の同意が得られた者に対して訪問し、併せて介護支援専門員に対してケアプラン作成等に必要な情報提供を行うこと。

・新規認定、更新、又は区分変更の際に作成されたケアプランに基づくサービスの開始から6月以内に行われた場合に算定する。

・看護職員は実施した療養上の相談及び支援に係る記録を作成し保存するとともに、利用者ごとに訪問先、訪問日、指導の要点、解決すべき課題等に関する要点を明記し、医師、介護支援専門員へ情報提供を行うこと。

◎ 居宅療養管理指導における「同一建物居住者」について

○同一建物居住者とは、以下の利用者をいう。

- ・養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、マンション等の集合住宅に入居または入所している複数の利用者
- ・小規模多機能型居宅介護(宿泊サービスに限る)、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス(宿泊サービスに限る)、介護予防小規模多機能型居宅介護(宿泊サービスに限る)、介護予防認知症対応型共同生活介護などのサービスを受けている複数の利用者

【 通所系サービス事業者共通事項 】

設備に関する事項

◎ 事故の未然防止について

○事務所内の掲示に押しピン、小さなマグネット等を使用している。

(ポイント)

押しピン、小さなマグネット等は誤飲等、事故の恐れがあるので、使用しないようにすること。

運営に関する事項

◎ 利用定員の遵守について

○利用定員を超えてサービス提供を行っている。

○利用定員と介護給付費単位(事業所規模)における平均利用延人員数の計算方法と混同している。

(ポイント)

・ 減算となる場合は、一月間(暦月)の利用者の数の平均を用いる。この場合、一月間の利用者の数の平均は、当該月におけるサービス提供ごとの同時にサービスを受けた者の最大数の合計を、当該月のサービス提供日数で除して得た数とすること。この平均利用者の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。

・ 利用者の定員が定員超過利用の基準を超えている事業所は、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで減算となる。

・ 減算の対象とならない場合でも利用定員は、1日単位で基準を守ることに留意すること。

・ 障がい福祉サービスの生活介護等の基準該当サービスの利用者、市町村から受託した二次予防事業の対象者、特定施設入居者生活介護の外部サービス利用者及び保険外利用者(体験等)も含めて定員を守ることに留意すること。

◎ 非常災害時の対応について

○非常災害時の対応方法についての具体的な対応計画が策定されていない。

○定期的に避難訓練等が実施されていない。

○非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制の整備ができていない。

(ポイント)

・ 関係機関への通報及び連絡の整備とは、火災等の災害時に消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日ごろから連絡を図り、消火・避難等の協力体制を定めること。

・ また消防法第8条の規定により防火管理者を置くこととする事業所は、消防法の規定にのっとり非常災害時に関する具体的計画を樹立させ、防火管理者を置かなくてはならない事業所においては責任者を定め、消防計画に準ずる計画等の業務を行わせること。

◎ 事業所外におけるサービスの提供について

○必要性がない事業所外でのサービスを行っている。

(ポイント)

通所サービスについては、基本的に事業所内において行われるものであるが、例外的に事業所外でのサービス提供については、①あらかじめ通所介護計画にその必要性及び具体的なサービスの内容が位置づけられており、②効果的な機能訓練等のサービスが提供できる場合に限り算定の対象とすること。

参考：基幹省令の解釈通知「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」(平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号)第3の六 3(2)④

◎所要時間・サービス提供時間の算定について

- 基本的には通所介護のサービスとして認められないサービス(理美容等)のサービス等に必要な時間を、所要時間から除いていない。
- 通所サービス中に医療機関を受診したにもかかわらず、通所介護計画に位置付けられた所要時間に応じた請求を行っている。
- サービス提供時間について、利用者の心身の状況等から当初の通所介護計画に位置づけられた時間よりも大きく短縮した場合に、変更後の所要時間に応じた算定区分で所定単位数を算定していない。
- 送迎時間を含めた時間をサービス提供時間としている。

(ポイント)

- ・ サービス提供時間は送迎時間を除いた時間とすること。
- ・ 通所サービスのサービス提供時間帯における併設医療機関の受診は緊急やむを得ない場合を除いて認められない。
- また、サービス開始前又は終了後の受診は可能であるが、一律に機械的に通所サービスの前後に組み入れることは適切ではなく、当日の利用者の心身の状況、通所サービス計画の見直し等の必要性に応じて行われるべきものである。
- ・ 利用者の心身の状況から当初の通所介護計画に位置づけられた時間よりも大きく短縮した場合は、当初の通所介護計画を変更し、変更後の所要時間に応じた算定区分で所単位数を算定しなければならないが、利用者の心身の状況から計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には、通所介護計画上の算定をして差支えない。
- ・ 当日の利用者の心身の状況から 1～2時間で中止した場合は、当初の通所サービス計画に位置づけられた時間よりも大きく短縮しているため、当日のキャンセルとして通所サービスは算定できない。
- ・ 2時間以上3時間未満の通所介護のサービスは、心身の状況から長時間のサービスの利用が困難である者、病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結びつけていく必要がある者など、利用者側のやむを得ない事情により長時間のサービスが困難な者である場合のみ算定すること。なお、2時間以上3時間未満の通所介護であっても、通所介護の本来の目的に照らし、単に入浴サービスのみといった利用は適当ではなく、利用者の日常生活活動能力などの向上のため、日常生活を通じた機能訓練等が実施されるべきものである。

◎各種加算の算定について

- 入浴介助加算について、利用者の事情により入浴を実施しなかった場合であっても、加算を算定している。

(ポイント)

入浴介助加算は、通所介護計画上入浴の提供が位置づけられており、実施した場合に算定し、実施しなかった場合については、加算を算定できない。
なお、全身を対象としたシャワー浴は算定の対象となるが、部分浴や清拭の場合は算定の対象とならない。

- 各種個別加算(個別機能訓練、運動器機能向上、栄養改善、口腔機能向上、リハビリテーションマネジメント等)について、算定要件を満たしていない。
- 各種個別加算(個別機能訓練、運動器機能向上、栄養改善、口腔機能向上、リハビリテーションマネジメント等)について、当該加算に係る利用者ごとの計画が作成されていない若しくは計画に相当する内容を各サービス計画書に記載していない、又は実施計画の内容を、利用者又はその家族に説明し、同意を得ていない。

(ポイント)

各種個別加算の計画を作成するに当たっては、居宅サービス計画に位置づけられているニーズや目的を達成するための最適な計画とする必要がある。
また、居宅サービス計画に各種個別加算の必要性が記載されていない場合は、居宅介護支援事業所等と連携し、その必要性を居宅サービス計画に、明確にする必要がある。
なお、各種個別加算の計画に相当する内容を各サービス計画の中(通所介護計画等)に記載する場合は、その記載をもって代替することができる。

- 各種個別加算について、当該加算内容に関するサービスの実施状況(実施時間、サービス内容、サービス実施時の利用者の状況、担当者等)の記録がない。
- 口腔機能向上加算において、口腔機能改善管理指導計画を作成の際、主治の医師又は歯科医師の指示や指導を受けたことが明確でない。(通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション)は必須、通所介護・介護予防通所介護は、必要に応じて指示・指導を受けること。)

- 指定通所介護事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に対し通所介護を行った場合に、同一建物減算に該当するにもかかわらず、減算していない。
(参考：平成24年指定居宅サービス等集団指導資料 P.47)

【通所介護・介護予防通所介護】

人員に関する事項

◎人員の配置について

- 指定通所介護に必要な人員が配置されていない。

(ポイント)

・生活相談員については、指定通所介護の単位の数にかかわらず、事業所における提供時間数に応じた配置が必要となる。(提供時間数とは事業所におけるサービス提供開始時刻から終了時刻まで(サービス提供されていない時間帯を除く))

<確保すべき生活相談員の勤務時間数>

提供日ごとに確保すべき勤務延長時間数＝提供時間数

・介護職員については指定通所介護の単位ごとに、提供時間数に応じた配置が必要となる。

提供時間数とは当該単位における平均提供時間(利用者ごとの提供時間数の合計を利用者数で除して得た数)とする。

<確保すべき介護職員の勤務延長時間数の計算式>

・利用者 15 人まで

単位ごとに確保すべき勤務延長時間数＝平均提供時間数

・利用者 16 人以上

単位ごとに確保すべき勤務延長時間数＝((利用者数－15)÷5＋1)×平均提供時間数

介護報酬等の請求に関する事項

◎介護報酬等の不適切な事例等について

○届け出た介護給付費単位(事業所規模別)が誤っている。(前年度の1月当たり平均利用延人員(支援を含む。)の実績の計算が誤っている。)

※事業所規模による区分の取扱い

- ① 事業所規模による区分については、前年度の1月当たりの平均利用延人員数により算定する。
- ② 当該平均利用延人員数の計算に当たっては、当該指定通所介護事業所に係る指定通所介護事業者が指定介護予防通所介護事業者の指定を併せて受け一体的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防通所介護事業所における前年度の1月当たりの平均利用延人員数を含む。したがって、仮に指定通所介護事業者が指定介護予防通所介護事業者の指定を併せて受けている場合であっても、事業が一体的に実施されず、実態として事業が分離されて実施されている場合には、当該平均利用延人員数には当該指定介護予防通所介護事業所の平均利用延人員数は含まない。
- ③ 平均利用延人員数の計算に当たっては、3時間以上5時間未満の報酬を算定している利用者(2時間以上3時間未満の報酬を算定している利用者を含む。)については、利用者数に2分の1を乗じて得た数とし、5時間以上7時間未満の報酬を算定している利用者については利用者数に4分の3を乗じて得た数とする。
- ④ 平均利用延人員数に含むこととされた介護予防通所介護事業所の利用者数の計算に当たっては、介護予防通所介護の利用時間が5時間未満の利用者については、利用者数に2分の1を乗じて得た数とし、利用時間が5時間以上7時間未満の利用者については、利用者数に4分の3を乗じて得た数とする。ただし、介護予防通所介護事業所の利用者数については、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えていく方法によって計算しても差し支えない。
- ⑤ 前年度の実績が6月に満たない事業者(新たに事業を開始し、又は再開した事業者を含む)また、1月間(暦月)、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人員数については、当該月の平均利用延人員数に7分の6を乗じた数によるものとする。

む)又は前年度から定員を概ね 25%以上変更して事業を実施しようとする事業者においては、当該年度に係る平均利用延人員数については、便宜上、都道府県知事に届け出た当該事業所の利用定員の 90%に予定される1月当たりの営業日数を乗じて得た数とする。

- ⑥ 毎年度3月31日時点において、事業を実施している事業者であって、4月以降も引き続き事業を実施するものの当該年度の通所介護費の算定に当たっては、前年度の平均利用延人員数は、前年度において通所介護費を算定している月(3月を除く。)の1月当たりの平均利用延人員数とする。

○事業所規模算定区分について、毎年確認すべきところ、これが行われていない。

○誤った事業所規模による算定を行っていた。(その場合は、事業所の利用者全員について過誤申請により自主返還を行うこと。)

(ポイント)

事業所規模の算定については、毎年4月から2月までの利用者数について確認し、次年度において、現在届け出ている事業所規模から変更となる場合は、所管庁に届け出ること。

○看護職員及び介護職員の員数が基準をみたしていないのに、所定単位数が減算されていない。

(ポイント)

人員欠如に伴う減算については、前月の平均で人員欠如がある場合、次の月の全利用者について、所定単位数の 100 分の 70 に相当する単位数を算定する。

- ・看護職員の数は 1 月間の職員の数の平均を用いる。1 月間の職員の平均は、当該月のサービス提供日に配置された延べ人数を当該サービス提供日数で除した数とする。
- ・介護職員の数は利用者数及び提供時間数から算出する勤務時間数を用いる。1 月間の勤務延時間数は、配置された職員の 1 月の勤務延時間数を、当該月において本来確保すべき勤務延時間数で除して得た数とする。
- ・看護職員及び介護職員において、算定した結果、1 割の範囲を超えて減少した場合は、その翌月から、1 割の範囲内で減少した場合はその翌々月から解消されるに至った月まで減算される。(ただし、翌月の末日において、人員基準を満たさず場合を除く。)

○平成 24 年報酬改定の際に、これまで提供されてきたサービスを機械的に新たな所要時間区分に適合させるなど、利用者の意向等を踏まえずにサービス提供時間を変更させている。

(ポイント)

・報酬改定によって所要時間の変更が必要となるわけではなく適切なアセスメントとケアマネジメントに基づき、適切な通所介護計画を作成の上、利用者のニーズに応じたサービスを提供すること。

◎各種加算の算定について

○個別機能訓練加算について、算定要件を満たしていない。

○個別機能訓練加算Ⅰ及びⅡにおいて、平成24年4月1日より機能訓練指導員の配置、機能訓練の項目等、加算算定要件が変更されているにもかかわらず、踏まえられていない。

(ポイント)

- ① 個別機能訓練加算(Ⅰ)
 - ・通所介護を行う時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、看護職員、柔道整復士等、あん摩マッサージ指圧師(以下理学療法士等という)を1名以上配置すること。
 - ・個別機能訓練計画の作成及び実施において、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備すること等。
- ② 個別機能訓練加算(Ⅱ)
 - ・専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置すること。
 - ・利用者你的生活機能向上に資するよう利用者の心身の状況を重視した機能訓練計画を作成すること
- ③ 個別機能訓練加算(Ⅰ)(Ⅱ)共通
 - ・個別機能訓練計画の作成を多職種共同によって利用者ごとにより目標、実施時間、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画書を作成すること。また行った個別機能訓練の効果、実施時間、実施方法等について評価を行うこと。開始時及びその後3月に1回以上利用者または家族に対し説明し、記録すること。

【留意事項】

- ※1 個別機能訓練加算(Ⅱ)に係る機能訓練は身体機能そのものの回復を主たる目的とする訓練ではなく、残存する身体機能を活用して生活機能の維持・向上を図り、利用者が居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的として実施するものである。具体的には、適切なアセスメントを経て利用者のADL及びIADLの状況を把握し、日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標(1人で入浴ができるようになりたい等)を設定のうえ、当該目標を達成するための訓練を実施すること。
- ※2 個別機能訓練加算(Ⅱ)に係る機能訓練は、類似の目標を持ち同様の訓練内容が設定された5人程度以下の小集団(個別対応含む)に対して機能訓練指導員が直接行うこと。(参考:平成24年指定居宅サービス等集団指導資料 P.45)

○生活機能向上グループ活動加算について算定要件を満たしていない。

(ポイント)

生活機能向上グループ活動加算は、自立した日常生活を営むための共通の課題を有する利用者に対し、生活機能の向上を目的とした活動をグループで行った場合に算定できる。また、集団的に行われるレクリエーションや創作活動等の機能訓練を実施した場合には算定できない。当該加算を算定する場合は、次の①～③を満たすことが必要である。

- ① 生活機能向上グループ活動の準備
 - ・利用者自らが日常生活上の課題に応じて活動を選択できるよう、日常生活に直結した活動項目を複数準備し、グループ活動を行うこと。
- ② 利用者ごとの日常生活上の課題と達成目標の設定
 - ・利用者が要支援状態に至った理由や経過等について把握したうえで、日常生活上の課題と到達目標を設定し、利用者へ同意を得た上で活動項目を選定する。
- ③ 生活機能向上グループ活動の実施方法
 - ・あらかじめ計画を作成し、サービスを実施したごとに記録を行うこと。実施後にモニタリングを行い、計画の変更、継続を検討する。

(参考:平成24年指定居宅サービス等集団指導資料 P.54)

○サービス提供体制強化加算について、算定要件を満たしていない。

(ポイント)

- ① サービス提供体制強化加算(Ⅰ)
 - ・介護職員の総数のうち介護福祉士が40%以上
- ② サービス提供体制強化加算(Ⅱ)(Ⅲ)
 - ・指定通所介護を利用者に直接提供する職員(生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員)の総数のうち3年以上の勤続年数のある者が30%以上

【留意事項】

- ※1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)と(Ⅱ)の両方を算定することはできない。
- ※2 定員超過又は人員欠減算の期間中は算定できない。
- ※3 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く。)の平均を用いることとする。

ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)についてのみ、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。

ただし書の場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに加算の取り下げの届出を提出しなければならない。

【通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション】

人員に関する事項

◎看護職員・介護職員・理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の配置について

○指定通所リハビリテーションの単位ごとに、サービス提供時間帯を通じて必要な人員が配置されていない。

介護報酬等の請求に関する事項

◎介護報酬等の不適切な事例等について

○届け出た介護給付費単位(事業所規模別)が誤っている。(前年度の1月当たり平均利用延人員(要支援を含む。)の実績の計算が誤っている。)

※事業所規模による区分の取扱い

- ① 事業所規模による区分については、前年度の1月当たりの平均利用延人員数により算定する。
- ② 当該平均利用延人員数の計算に当たっては、当該指定通所リハビリテーション事業所に係る指定通所リハビリテーション事業者が指定介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け一体的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所における前年度の1月あたりの平均利用延人員数を含むこととされていいるところである。したがって、仮に指定通所リハビリテーション事業者が指定介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受けている場合は、事業が一体的に実施されず、実態として両事業が分離されて実施されている場合には、当該平均利用延人員数には当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所の平均利用延人員数は含まれない。

③ 平均利用延人員数の計算に当たっては、1時間以上2時間未満の報酬を算定している利

用者については、利用者数に4分の1を乗じて得た数とし、2時間以上3時間未満の報酬を算定している利用者及び3時間以上4時間未満の報酬を算定している利用者については、利用者数に2分の1を乗じて得た数とし、4時間以上6時間未満の報酬を算定している利用者については利用者数に4分の3を乗じて得た数とする。

④ 平均利用延人員数に含むこととされた介護予防通所リハビリテーション事業所の利用者の計算に当たっては、介護予防通所リハビリテーションの利用時間が2時間未満の利用者については、利用者数に4分の1を乗じて得た数とし、利用時間が2時間以上4時間未満の利用者については、利用者数に2分の1を乗じて得た数とし、利用時間が4時間以上6時間未満の利用者については、利用者数に4分の3を乗じて得た数とする。ただし、介護予防通所リハビリテーション事業所の利用者数については、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えていく方法によって計算しても差し支えない。

また、1月間(暦月)、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人員数については、当該月の平均利用延人員数に7分の6を乗じた数によるものとする。

⑤ 前年度の実績が6月に満たない事業者(新たに事業を開始し、又は再開した事業者を含む)又は前年度から定員を概ね25%以上変更して事業を実施しようとする事業者においては、当該年度に係る平均利用延人員数については、便宜上、都道府県知事に届け出た当該事業所の利用定員の90%に予定される1月当たりの営業日数を乗じて得た数とする。

⑥ 毎年度3月31日時点において、事業を実施している事業者であって、4月以降も引き続き事業を実施するものの当該年度の通所リハビリテーション費の算定に当たっては、前年度の平均利用延人員数は、前年度において通所リハビリテーション費を算定している月(3月を除く。)の1月当たりの平均利用延人員数とする。

○事業所規模算定区分について、毎年確認すべきところ、これが行われていない。

○誤った事業所規模による算定を行っていた。(その場合は、事業所の利用者全員について過誤申請により自主返還を行うこと。)

(ポイント)

事業所規模の算定については、毎年4月から2月までの利用者数について確認し、次年度において、現在届け出ている事業所規模から変更となる場合は、所管庁に届け出ること。

◎人員基準減算について

○理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員等が人員基準を満たさない状況にあるのに、所定単位数が減算されていない。

(ポイント)

人員欠如に伴う減算については、基準上必要とされる員数から、1割の範囲を超えて減少した場合は、その翌月から、1割の範囲内で減少した場合はその翌々月から解消されるに至った月まで所要単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。減算される。(ただし、翌月の末日において、人員基準を満たす場合を除く。)

◎リハビリテーションマネジメント加算について

○リハビリテーション実施計画の作成を多職種協働によって行うべきところ、一部の職種が参加していない。

○要件をみたしていないにも関わらず算定している。

(ポイント)

・多職種協働によって作成した、利用者ごとのリハビリテーション実施計画に基づき、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が利用者の状況を記録し、また定期的に評価し、必要に応じて計画を見直すこと。

・医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が、新規に計画を作成した利用者に対して、通所開始日から起算して、1月以内に利用者宅を訪問し、診察、運動機能検査、作業能力検査等を行うこと。

・月4回以上通所している場合に算定できる。ただし、正当な理由があれば、算定要件に適合しない場合であっても算定できる。具体的には、算定要件に適合しない場合であっても、①やむを得ない理由による場合(ケアプラン上は月4回であるが、利用者の体調悪化で4回受けることができない場合等)、②自然災害や感染症の発生等により、事業所が一時的に休業等するため、当初ケアプラン上予定していたサービスの提供ができなくなった場合であれば、算定が認められる。

参考:平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成24年3月16日)

◎短期集中リハビリテーション実施加算について

○当該加算における起算日である退院(所)日又は認定日(介護保険法19条第1項に規定する要介護認定の効力が生じた日(利用者が新たに要介護認定を受けた者である場合に限り)が把握されていない。

○リハビリテーション実施計画に、(短期)集中的な指定通所リハビリテーションを行う位置づけの必要性が明確でない。

○リハビリテーション計画に基づく個別のリハビリテーションの回数、時間の要件を満たしていない。

(算定要件のポイント)

① 退院(退所)日又は認定日から起算して1か月以内の期間に行われた場合には、1週間につき概ね2回以上、1回あたり40分以上の個別リハビリテーションを行う必要がある。

② 退院(退所)日又は認定日から起算して1か月を超え3か月以内の期間に行われた場合には、1週間につき概ね2回以上、1回あたり20分以上の個別リハビリテーションを行う必要がある。

【留意事項】

※ リハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合には当該加算を算定できない。ただし、指定通所リハビリテーションの利用を終了する日の属する月においては、1か月に4回以上通所していないためにリハビリテーションマネジメント加算を算定できない場合であっても、本加算を算定することができる。

◎個別リハビリテーション実施加算について

○個別リハビリテーション実施加算の算定要件を満たしていない。

(ポイント)

- ・利用者に対して個別リハビリテーションを20分以上実施した場合に算定する。
- ・通所リハビリテーションの利用を終了する日の属する月においては、1月に4回以上通所していないために、リハビリテーションマネジメント加算を算定できない場合でも、個別リハビリテーション実施加算は算定できる。

◎サービス提供体制強化加算について、算定要件を満たしていない。

(算定要件のポイント)

- ① サービス提供体制強化加算(Ⅰ)
 - ・ 介護職員の総数のうち介護福祉士が40%以上
- ② サービス提供体制強化加算(Ⅱ)
 - ・ 指定通所リハビリテーションを利用者に直接提供する職員(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員、ただし、1時間以上2時間未満のリハビリテーションを行う場合は、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師を含む。)の総数のうち3年以上の勤続年数のある者が30%以上

【留意事項】

- ※1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)と(Ⅱ)の両方を算定することはできない。
- ※2 定員超過又は人員欠如減算の期間中は算定できない。
- ※3 職員の割合の算出に当たった際の常勤換算方法については、通所介護のサービス提供体制強化加算の【留意事項】※3と同じ。

【短期入所生活(療養)介護・介護予防短期入所生活(療養)介護】

運営に関する事項

◎運営規程について

○利用料、その他費用の額等が適切に定められていない。

(ポイント)

利用料の支払いのほかにイ〜トにかかる費用の支払いを受けることは可能であるが、保険給付対象のサービスの区分に明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払いは認めない。
イ、食事 口、滞在費 ハ、特別な居室 ニ、特別な食事 ホ、送迎 ヘ、理美容代 ト、日常生活でも通常必要なもの

◎利用料等の明示

○利用料等の支払いを受けるにあたって、あらかじめ利用者又はその家族に対して、利用料等の明細を記載した重要事項説明書等により説明を行っていない、又は同意を得て交付していない。

◎食費について

○食費について、一食ごとに分けて設定していない。

(ポイント)

食費は利用者と施設との契約により設定するものであり、朝食・昼食・夕食と分けて設定することも可能である。特にショートステイ(短期入所生活介護・短期入所療養介護)については、入所の期間も短いことから、原則として一食ごとに分けて設定する。

(参考:平成24年9月5日 事務連絡 老健局振興課・老人保健課)

◎短期入所生活(療養)介護計画の作成について

○相当期間(概ね4日間)以上にわたり継続して入所する利用者に対して、短期入所生活(療養)介護計画を作成していない。又は、作成しているものの、その内容について利用者又はその家族に対し説明し、同意を得ていない、あるいは交付していない。

○短期入所生活(療養)介護計画に基づいたサービス提供を行っていない。

○居宅サービス計画の交付を受けていない。

(ポイント)

○相当期間(概ね4日間)未満の利用者にあっても、利用者の介護支援専門員と連携を図り、利用者の心身の状況を踏まえて、他の短期入所生活介護計画を作成した利用者に対して、必要な介護及び機能訓練等の援助を行う。

○短期入所介護計画にはサービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容を記載しなければならない。またその内容を利用者または家族へ説明し、同意を得なければならない。

◎診療の方針について【短期入所療養介護】

○施設の医師が健康状態を把握していなかった。

(ポイント)

○看護又は医学的管理の下における介護は、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう利用者の病状及び心身の状況に応じ、適切な技術をもって行わなければならない。

介護報酬等の請求に関する事項

◎算定について

○感染症により、もしくは著しい精神状況により、従来型個室の利用が必要であると医師が判断していない利用者に対し、多床室の単位を算定している。

◎サービス提供体制強化加算について

○サービス提供体制強化加算の要件を満たしていない。

(ポイント)

※算定要件

- ① サービス提供体制強化加算(I)
 - ・ 介護職員の総数のうち介護福祉士が50%以上
 - ② サービス提供体制強化加算(II)
 - ・ 看護・介護職員の総数のうち常勤職員が75%以上
 - ③ サービス提供体制強化加算(III)
 - ・ 短期入所生活(療養)介護を利用者に直接提供する職員(生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員)の総数のうち3年以上の勤続年数のある者が30%以上
- ①～③共通で、定員超過利用又は人員基準欠中は算定しないこと。

◎機能訓練指導員の加算【短期入所生活介護】について

○専ら当該業務に従事する常勤の機能訓練指導員が配置されていない。

(ポイント)

・併設の通所介護事業所の機能訓練指導員を兼務している者は、常勤の職員であっても加算の算定要件を満たさない。

◎送迎加算【短期入所生活介護】について

○送迎加算で、利用者を送迎したことの記録内容(利用者、送迎者、送迎先、日時等)が十分でない。

◎緊急短期入所体制確保加算【短期入所生活介護】について

○所定の実績がない場合について、加算が算定されなくなる場合の届出を行っていない。
○要件を満たしていないにもかかわらず加算の算定をしている。

(ポイント)

- ① 算定を開始した月以降において、連続する3月間に緊急短期入所受入加算の算定実績が無い場合には、続く3月間は緊急短期入所体制確保加算及び緊急短期入所受入加算は算定できない。なお、実績については毎月記録するものとし、所定の実績がない場合については、直ちに届け出を提出しなければならぬ。
- ② 利用定員の100分の5に相当する空床が確保されていること。
- ③ 前3月における稼働率が3月平均で100分の90以上であること。

◎緊急短期入所受入加算について

○要件を満たしていないにもかかわらず加算の算定をしている。

(ポイント)

- ① 利用者の状態や家族等の事情により、介護支援専門員が緊急に利用を必要と認めた者。
- ② 現に利用定員の100分の95に相当する数の利用者に対応している事業所で、緊急に利用する必要がある者。
(参考：平成24年指定居宅サービス事業者等集団指導資料 P.50)

【特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護】

人員に関する事項

◎従業員の員数

- 介護職員と看護職員が適正配置されていない。
- 計画作成担当者適正配置されていない。

(ポイント)

＜配置基準＞

- ・看護職員と介護職員の合計：常勤換算方法で要介護者及び要支援2である利用者の数が、3又はその端数を増すごとに1、及び要支援1である利用者の数が10又はその端数を増すごとに1以上。
- ・生活相談員：常勤換算方法で利用者の数が100又はその端数を増すごとに1人以上。
- ・計画作成担当者：利用者の数が100又はその端数を増すごとに1を標準とする。
- ・看護職員：利用者の数が30を超えない事業所では、常勤換算方法で1以上。利用者の数が30を超す事業所では、30を超えて50又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上。

設備に関する事項

◎設備及び備品

○非常口に椅子等が放置され、災害発生時の避難に支障がある状態となっている。

運営に関する事項

○本来利用者から徴収することができない共用の日用品費を、徴収している。

◎特定施設サービス計画

- 特定施設サービス計画の作成を計画作成担当者以外の者が行っている。
- 計画が作成されていない。
- 提供するサービスについて、利用者もしくは家族に説明・同意を得ていない。

(ポイント)

- ①介護支援専門員の資格を持つ計画作成担当者が担当する。
- ②利用者が自立した日常生活を営むことが出来るように、支援する上での課題を把握する。
- ③課題に基づき、他の特定施設従業者と協議の上、サービスの目標及びその達成時期、サービスの内容並びにサービスを提供する上での留意点を盛り込んだ特定施設サービス計画の原案を作成する。
- ④計画作成担当者は、原案の内容について利用者又は家族に説明し、文書により利用者の同意を得なければならぬ。
- ⑤計画作成担当者は、当該計画について同意を得た場合は、同計画を利用者に交付しなければならぬ。
- ⑥計画作成担当者は、他の特定施設従業者との連絡を継続的に行うことにより、計画の実施状況の把握及び課題の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行う。計画変更の場合も①から⑤までの作業を行う必要がある。

◎看護職員による健康管理

- 看護職員が利用者の健康保持のために、適切な措置を講じていない。

◎委託業務の実施状況の未確認【外部サービス利用型】

- サービス提供に係る業務の全部又は一部を委託により他の事業者に行わせているが、当該業務の実施状況について定期的に確認、及び記録していない。

◎受託居宅サービスの実施状況の未報告【外部サービス利用型】

- 受託居宅サービス事業者から、提供した日時、時間、具体的なサービス内容等について、文書による報告を受けていない。

介護報酬等の請求に関する事項

◎夜間看護体制加算

- 夜間における連絡・対応体制(オンコール体制)に関する取決め(指針やマニュアル等)が、運用の実態に即していない。
- 看護職員不在時における、介護職員による利用者の観察項目の標準化(看護職員へ連絡するかの判断) がなされていない。

◎運営規程について

- 利用者に対し、入居前に運営規程の概要など入居者のサービスの選択に資する重要事項の説明をしていない。

(ポイント)

指定特定施設入居者生活介護事業者は、入居申込者又はその家族に、運営規程の概要、従業者の勤務体制、利用料の額及びその改定の方法、その他サービスの選択に資すると認められる重要事項を示した文書を交付し、説明を行い、サービスの提供に関する契約を締結すること。

◎重要事項説明書について

- 特定施設入居者生活介護にかかると重要な重要事項説明書が作成されていない。

(ポイント)

重要事項説明書に記載すべき内容

- ①事業者、事業所の概要(名称、住所、所在地、連絡先など)
- ②運営規程の概要(目的、方針、特定施設従業者の職種、員数及び職務内容、入居定員及び居室数など)
- ③管理者氏名及び従業者の勤務体制
- ④介護居室、一時介護室、浴室、食堂及び機能訓練室の概要
- ⑤要介護状態区分に応じて当該事業者が提供する標準的な介護サービスの内容及その料金、その他の費用について
- ⑥利用料、その他費用の請求及び支払方法について
- ⑦利用者が介護居室又は一時介護室に移る場合の条件及び手続
- ⑧施設の利用に当たった際の留意事項
- ⑨契約解除の条件
- ⑩秘密保持と個人情報保護(使用同意など)について
- ⑪事故発生時の対応(損害賠償の方法を含む)
- ⑫緊急時の対応方法
- ⑬高齢者の虐待防止に関する項目
- ⑭苦情処理の体制及び手順、苦情相談の窓口、苦情・相談の連絡先(事業者、市町村：利用者の保険者、大阪府国民健康保険団体連合会など)
- ※事業の実施地域の市町村窓口を把握しておくこと
- ⑯サービス内容の見積もり(サービス提供内容及び利用者負担額のめやすなど)

*確認ができれば別途料金表の活用も可

- ⑰事業者、事業所、利用者(場合により代理人)による説明確認欄

◎利用料等の明示

- 利用料等の支払いを受けるにあたって、あらかじめ利用者又はその家族に対して、利用料等の明細を記載した重要事項説明書等により説明を行い、同意を得て交付していない。

福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与・特定福祉用具販売・介護予防特定福祉用具販売

人員に関する事項

◎福祉用具専門相談員について

○福祉用具専門相談員が常勤換算で2以上配置されていない。

(ポイント)

・福祉用具貸与と特定福祉用具販売を一体的に行う場合、福祉用具専門相談員を兼務することは差し支えない。ただし、訪問介護事業所の訪問介護員等を兼務する場合は、勤務表等によりそれぞれに従事する時間を明確にすることが必要である。

・指定福祉用具貸与事業所に、介護福祉士、義肢装具士、保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士又は都道府県知事令第4条第1項が指定した講習会の課程を修了した者、若しくは介護職員基礎研修課程修了者、ホームヘルパー養成研修1級課程及び2級課程を修了した者を常勤換算方法で2以上配置すること。

運営に関する事項

◎用具の保管又は消毒について【福祉用具貸与】

○用具の保管又は消毒を委託により他の事業者に行わせているが、当該事業の実施状況の確認がされていない。

(ポイント)

委託契約の内容において用具の保管又は消毒の処理が適切な方法により行われることを定めている。これにより、当該事業者の業務の実施状況について定期的に確認し、その結果を記録しなければならない。

◎月の途中で利用を開始・終了する場合の料金の取扱について【福祉用具貸与】

○月の途中で利用を開始・終了する場合の料金の取扱について、運営規程に定められていない。

◎居宅介護支援事業者への情報提供について【福祉用具貸与・特定福祉用具販売】

○居宅サービス計画に当該福祉用具が必要な理由が記載されるよう、居宅介護支援事業者への情報提供等の必要な措置が講じられていない。

(ポイント)

居宅サービス計画に福祉用具貸与が新期に必要な理由が記載されるとともに、介護支援専門員により、必要に応じて随時その必要性が検討された上で、福祉用具の適切な選定のための助言、情報提供を行うなど必要な措置を講じなければならない。また、福祉用具貸与の継続が必要な場合には、その理由が居宅サービス計画に記載されるように必要な措置を講じなければならない。

◎重要事項説明書の作成について

○【福祉用具貸与・特定福祉用具販売】にかける重要事項説明書が作成されていない。

◎個別機能訓練加算

○専ら機能訓練に従事する理学療法士等を1名以上配置していない。
○個別機能訓練を行う場合に、開始時及びその3月ごとに1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明したことを記録していない。

○利用者ごとに個別機能訓練加算に関する内容（実施時間・訓練内容・担当者等）の記録が行われていない。

◎医療機関連携加算

○看護職員が利用者ごとの健康状態を記録したものを、協力医療機関又は利用者の主治医に対して、月1回以上面談、文書、FAX、又は電子メールにより情報提供を行っていない。

○協力医療機関の医師又は主治医から、署名等により、情報提供を行ったことに対する受領の確認を得ていない。

◎短期利用特定施設入居者生活介護費について

○要件を満たしていないにもかかわらず算定している。

(ポイント)

- ① 指定を受けた日から3年以上経過していること。
- ② 入居員内で、空いている居室等(定員1名)を利用するものであること。ただし、当該サービスを受ける入居者の数は、入居定員の100分の10以下であること。
- ③ あらかじめ30日以内の利用期間を定めること。
- ④ 特定施設の入居者の数(短期利用者得を除く)が、入居定員の100分の80以上であること。
- ⑤ 家賃、敷金、介護等その他の日常生活上必要な便宜の供与の対価として受領する費用を除き、権利金その他の金品を受領しないこと。
- ⑥ 介護保険法等に基づく勧告、命令、指示を受けて5年以上の期間が経過していること。
(参考：平成24年指定居宅サービス事業者等集団指導資料 P.53) 等

◎看取り介護加算について

○要件を満たしていないにもかかわらず加算の算定をしている。

(ポイント)

- 次のいずれにも適合している利用者
- ① 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
 - ② 利用者又はその家族等の同意を得て、利用者の介護に係る計画が作成されていること。
 - ③ 医師、看護師、介護職員等が共同して、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、随時、本人またはその家族への説明を行い、同意を得て介護が行われていること。 等

(ポイント)

- ・福祉用具貸与・特定福祉用具販売事業者は、運営規程の概要、福祉用具専門相談員の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理体制等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について説明し、交付しなければなりません。
- ・当該事業者は利用者より、サービスを受けることについて、同意を得なければなりません。

◎軽度者への貸与について【福祉用具貸与】

○その状態像から見て以下の福祉用具の使用が想定しにくい軽度者(要支援1・要支援2及び要介護1、ただし自動排泄処理装置については、要支援1・要支援2及び要介護1、要介護2、要介護3の者を含む。)への貸与に際して、①～③のいずれかの利用者の状態像を確認した文書の保存がされていない。

(ポイント)

①軽度者に対して、対象外種目に係る福祉用具貸与を算定する場合には、下記の【表】に従い、「厚生労働大臣が定める者」のイへの該当性を判断するための基本調査の結果の確認については、次に定める方法による。なお、当該確認に用いた文書等については、サービス記録と併せて保存しなければならない。

ア 当該軽度者の担当である居宅介護支援事業者から当該軽度者の認定調査票(「要介護認定等基準時間の推計の方法」別表第1)について必要な部分(実施日時、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該軽度者の状態像の確認が必要な部分)の写し(以下「調査票の写し」という。)の内容が確認できる文書を入力すること。

イ 当該軽度者に担当の指定居宅介護支援事業者がいない場合には、当該軽度者の調査票の写しを本人に情報開示させ、それを入力すること。

【表】

対象外種目	厚生労働大臣が定める者のイ 次のいずれかに該当する者 (一) 日常的に歩行が困難な者 (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	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 基本調査1～7 「3.できない」
ア. 車いす及び車いす付属品		認定調査結果なし※
イ. 特殊寝台及び特殊寝台付属品	次のいずれかに該当する者 (一) 日常的に起きあがり困難な者 (二) 日常的に腰返りが困難な者	基本調査1～4 「3.できない」 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	日常的に腰返りが困難な者	基本調査1～3 「3.できない」
エ. 認知症老人徘徊感知機器	次のいずれにも該当する者 (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 又は 基本調査3～2～基本調査3～7のいずれか「2.できない」 又は 基本調査3～8～基本調査4～15のいずれか「1.ない」以外	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～基本調査3～7のいずれか「2.できない」 又は 基本調査3～8～基本調査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、

	(二) 移動において全介助を必要としな い者	認知症の症状がある旨が記載さ れている場合も含む。 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 除く。)	次のいずれかに該当する者 (一) 日常的に立ち上がり困難な者 (二) 移乗が一部介助又は全介助を必 要とする者 (三) 生活環境において段差の解消が 必要と認められる者	基本調査1～8 「3.できない」 基本調査2～1 「3.一部介助」又は「4.全介助」 認定調査結果なし※
カ. 自動排泄処理 装置	次のいずれにも該当する者 (一) 排便が全介助を必要とする者 (二) 移乗が全介助を必要とする者	基本調査2～6 「4.全介助」 基本調査2～1 「4.全介助」

②【表】の ア(二)及び オ(三) (※)については、該当する認定調査結果がないため、主治の医師から得た情報及び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する。

③ 上記の調査票の結果にかかわらず、次のⅠ～Ⅲのいずれかに該当する旨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旨が判断されている場合には、これらについて、市町村が書面等
確実な方法により確認することにより、その要否を判断することができる。

- 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、頻繁に告示で定める福祉用具が必要な状態に該当する者
- Ⅱ 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに告示で定める福祉用具が必要な状態にな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告示で定める福祉用具が必要な状態に該当すると判断できる者

<参考> 介護支援専門員は、当該軽度者の調査票の写しを指定福祉用具貸与事業者へ提示すること(特定)福祉用具の貸与・販売に際して、居宅サービス計画への位置づけが確認されていない。居宅サービス計画に当該福祉用具が必要な理由が記載されるよう、居宅介護支援事業者への情報提供等の必要な措置が講じられていない。

◎居宅サービス計画の位置づけについて【福祉用具貸与・特定福祉用具販売】

○(特定)福祉用具の貸与・販売に際して、居宅サービス計画への位置づけが確認されていない。居宅サービス計画に当該福祉用具が必要な理由が記載されるよう、居宅介護支援事業者への情報提供等の必要な措置が講じられていない。

(ポイント)

居宅サービス計画に当該福祉用具貸与・特定福祉用具販売が必要な理由が記載されるよう、サービス担当者会議等を通じて、居宅介護支援事業者へ助言及び情報提供等必要な措置を講じなければならない。

◎福祉用具貸与計画・特定福祉用具販売計画の作成について

- 福祉用具貸与計画・特定福祉用具販売計画が作成されていない。
- 福祉用具貸与計画・特定福祉用具販売計画の作成を、福祉用具専門相談員以外の者が行

【 居宅介護支援 】

基本方針

◎事業所の公正中立性の確保

- 重要事項説明書に法人の経営する他の居宅サービス事業の内容が記載されている。
- 利用者への公正な情報提供が不十分である。

(ポイント)

居宅介護支援事業者は、利用者自身による自由なサービス選択の幅を広げるため、当該利用者が居住する地域の指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供するものとし、情報提供等の資料や手段等を整備しておくこと。

(例)

- ・ 通常の事業実施地域の居宅サービス事業所一覧等を配布、教示
- ・ 介護サービス情報の公表結果を活用
- ・ 他事業所のパンフレット等を提示、配布

人員に関する事項

◎介護支援専門員の配置基準

- 管理者が介護支援専門員の資格を有していない、または介護支援専門員の有効期限が切れている。
- 介護支援専門員の員数が35:1の基準を満たしていない。

運営に関する事項

◎介護支援専門員の担当

- 指定居宅介護支援の主要な業務(課題分析、居宅サービス計画の作成、サービス担当者会議等の開催、居宅サービス計画の実施状況の把握及び評価等(モニタリング))を介護支援専門員以外の者が行っている。

◎課題分析の実施

- 課題分析に不備がある。
 - ・標準項目すべてについてのアセスメントを実施していない。
 - ・適切にアセスメントが行われていない。
 - ・認定調査票によりアセスメントに代えている。
- 標準課題分析項目によらない方法により課題分析を実施している。
- 居宅を訪問、利用者に面接して行っていない。
- 居宅サービス計画の変更時・更新認定時に実施されていない、もしくは記録が無い。

(ポイント)

- ・アセスメントについては、利用者の居宅(現に居住している場所であって、家族や親戚等の居宅でサービスを受けている場合にあっては当該居宅)における住居環境、地理的状况、

- っている。
- 提供するサービス内容及び費用について、利用者又は家族に説明を行っていない。
- 提供するサービス内容及び費用について、利用者の同意を得ていない。
- 福祉用具貸与計画・特定福祉用具販売計画を利用者に交付していない。
- 福祉用具貸与計画・特定福祉用具販売計画の作成後、必要に応じて計画の変更を行っていない。

(ポイント)

- ① 福祉用具専門相談員は、利用者の希望、心身の状況及びそのおかれている環境を踏まえ、サービスの目標及びその達成するための具体的なサービスの内容等を記載した福祉用具貸与・特定福祉用具販売計画を作成する。
- ② 福祉用具専門相談員は、福祉用具貸与・特定福祉用具販売計画の作成に当たっては、その内容について利用者又は家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならぬ。
- ③ 福祉用具専門相談員は、福祉用具貸与・特定福祉用具販売計画を作成した際には、計画を利用者に交付しなければならない。
- ④ 計画作成担当者は、福祉用具貸与計画の作成後、計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行う。計画変更の場合は①から③までの作業を行う必要がある。

段差をはじめとする生活環境なども踏まえて行うことから、居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接することが原則として必要である。

◎居宅サービス計画の作成

○居宅サービス計画書(第1表)について

- ・通院等乗降介助の算定理由が明確にされていない。
- ・生活援助中心型の算定理由が明確にされていない。

○居宅サービス計画書(第2表)について

- ・サービスの内容が具体的に捉えられていない。
- ・長期、短期目標が設定されていない。
- ・福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の必要な理由が記載されていない。
- ・各種加算の必要性が位置付けされていない。

○居宅サービス計画が標準様式で作成されていない。

○利用者の日常生活全般を支援する観点から保険外サービス(医療、配食サービス等)についても居宅サービス計画に位置づけること。

○院内介助の必要性が確認されていない。

(ポイント)

院内介助を位置づける場合は、居宅サービス計画に、

- ① 適切なアセスメントに基づき利用者の心身の状況から院内介助が必要な理由
- ② 必要と考えられる具体的なサービス内容(例えば、院内での移動時に転倒しないようについで歩く(介護は必要時だけで事故がないように見守る)場合や、他科受診のための移動時に車いすの介助)
- ③ 介護支援専門員によって、院内介助については、原則として医療機関等のスタッフにより対応すべきであるが、当該医療機関等においては、当該医療機関等のスタッフによる病院内の介助が得られないことが確認された経緯(何時、誰に、確認した内容)を記載する必要がある。

参考：介護報酬に係るQ&Aについて(平成15年5月30日)厚生労働省 訪問介護 Q5

介護保険最新情報 Vol.149 (平成22年4月28日)

◎サービス担当者会議等

○利用者が利用する全てのサービス担当者を召集して、サービス担当者会議を開催し、サービス担当者からの専門的な見地からの意見を求めている。(ただし、やむを得ない事情のある場合はサービス担当者に対する意見照会により意見を求めることができる。)また、その結果が記録されていない。

○各種個別加算の必要性について、サービス開始又はサービス継続時に、サービス担当者会議等での検討が行われていない。また、その結果が記録されていない。

◎認定更新時等のサービス担当者会議

○サービス担当者会議(やむを得ない場合はサービス担当者に対する意見照会)が、更新認定時や区分変更認定時に行われていない。また計画の変更の必要性の意見を求めた結果が記録されていない。

◎居宅サービス計画の交付

○居宅サービス計画が利用者及び利用者が利用する、すべてのサービス担当者に交付されていない。

○同一法人で同じ場所に併設されるサービス事業所の担当者への交付を省略している。

◎モニタリング

○少なくとも1月に1回以上、モニタリングの結果が記録されていない。

○モニタリングに当たって、少なくとも1月に1回以上利用者の居宅を訪問していない。

○モニタリングの記録に不備がある。

・利用者の解決すべき課題の変化が捉えられていない。

・居宅サービス計画を変更するに至った経過や原因等が明らかになっていない。

(ポイント)

・指定居宅介護支援においては、利用者の有する解決すべき課題に即した適切なサービスを組み合わせて利用者に提供し続けることが重要である。

・モニタリングに当たっては、居宅サービス計画作成後も、少なくとも1月に1回は利用者の居宅で面接を行い、利用者の解決すべき課題に変化がないかどうかを把握し、解決すべき課題の変化が認められる場合、必要に応じて居宅サービス計画の変更等が必要となる。

このため、基準で定めるモニタリングは、①利用者及びその家族の意向・満足度等、②援助目標の達成度、③事業者との調整内容、④居宅サービス計画の変更の必要性等についての結果記録が必要であり、これらについての具体的な記述がない状況では、居宅サービス計画の変更の必要性が不明なため、不十分である。また解決すべき課題の変化がない場合においても、居宅サービス計画で定めた援助目標が達成されているか、サービスの提供は適切であるか等を検証した結果の記録が必要である。

◎総合的な計画の作成

○保健医療福祉サービス及び家族や地域等、介護給付等対象サービス以外の支援を含めた、総合的な計画となっていない。

(ポイント)

・適切なケアマネジメントにおいては、家族や親族等による介護、保健所又は保健センターなどによる保健指導、配食サービスなどの市町村やNPOなどによるサービス、近隣住民や民生委員などによる見守りの状況、有料老人ホームなどによる施設職員の見守りなど、利用者の支援にかかわる様々な機関や個人との連携が必要であり、これらの情報を総合的に把握し、居宅サービス計画に位置付ける必要がある。

◎居宅サービス計画の変更

- 居宅サービス計画の変更時に再度アセスメントが行われていない。
- サービス担当者会議又は意見照会等の実施が行っていない。
- 居宅サービス計画の変更の際に、必要な手続きが行われていない。

(ポイント)

- ・居宅サービス計画の変更の際には、次に掲げる事項を実施すること。
 - ① 利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接して、アセスメントを実施すること。
 - ② 利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき、利用者の家族の希望及び地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、解決すべき課題に対応するための最も適切なサービス等の組み合わせについて検討した、居宅サービス計画の原案を作成すること。
 - ③ 居宅サービス計画の原案の内容について、サービス担当者会議又はサービス担当者に対する意見照会等により、担当者から専門的な見地からの意見を求めること。
 - ④ 居宅サービス計画について利用者又は家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ること。
 - ⑤ 居宅サービス計画について、利用者から同意を得たときは、遅滞なく利用者及びサービス担当者に居宅サービス計画を交付すること。

◎福祉用具貸与・特定福祉用具販売の位置づけ

- 福祉用具貸与・特定福祉用具販売を位置づける場合に、その必要性が記載されていない。

(ポイント)

福祉用具貸与及び特定福祉用具販売については、その特性と利用者の心身の状況等を踏まえて、必要性を十分に検討せずに選定した場合、利用者の自立支援は大きく阻害されるおそれがあることから、検討の経過を記録する必要がある。

このため、居宅サービス計画に福祉用具貸与及び特定福祉用具販売を位置づける場合には、サービス担当者会議を開催し、当該計画にその必要性を記載することが必要である。

なお、福祉用具貸与については、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、利用者が継続して福祉用具貸与を受けようとする必要がある場合、継続の必要性がある場合にはその理由を再び居宅サービス計画に記載する必要がある。

また、軽度者(要介護1、要支援2、要支援1)に福祉用具貸与を位置づける場合には、「厚生労働大臣が定めるもの」第25号のイで定める状態像の利用者であることを確認するため、当該軽度者の「要介護認定等基準時間の推計の方法」別表第1の調査票について必要な部分(実施日時、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該軽度者の状態像の確認が必要な部分)の写しを市町村から入手しなければならない。

ただし、当該軽度者がこれらの結果を介護支援専門員に提示することに、あらかじめ同意していない場合には、当該軽度者の調査票の写しを本人に情報開示させ、それを入

手しなければならないこととなっている。

さらに、介護支援専門員は、当該軽度者の調査票の写しを指定福祉用具貸与事業者へ提示することに同意を得た上で、入手した調査票の写しについて、その内容が確認できる文書を指定福祉用具貸与事業者へ送付しなければならないこととなっている。

◎主治医等の指示等

- 医療サービス(訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導及び短期入所療養介護)を位置付ける際に、主治の医師等の指示内容(必要性、具体的な実施方法、実施期間等)を確認していない。

◎管理者の責務

- 管理者の責務を果たしていない。

(ポイント)管理者の責務

- ① 介護支援専門員その他の従業者の管理
- ② 指定居宅介護支援の利用の申込みに係る調整
- ③ 業務の実施状況の把握
- ④ 介護支援専門員その他の従業者に基準を遵守させるための必要な指揮命令

介護報酬等の請求に関する事項

◎指定居宅介護支援事業に要する費用の額の算定

- 居宅介護支援費の取扱件数について、常勤換算数で算出すべきところ、これを行っていない。

◎特定事業所集中減算

- 「居宅介護支援における特定事業所集中減算チェックシート」が作成・保存されていない。
- 判定の結果が90%を超えているにもかかわらず、「居宅介護支援における特定事業所集中減算チェックシート」による報告が行われていない。

(ポイント)

- ・算定の結果、90%を超えた場合には、「居宅介護支援における特定事業所集中減算チェックシート」を事業所の所在する所管庁に提出すること。
- ・当該書類については、90%を越えなかった場合であっても、各事業所において2年間保存しておく必要がある。

【特定事業所集中減算の提出期限】

区分	判定期間	報告期限	減算適用期間
前期	3月1日から8月末日	9月15日まで	10月1日から3月31日
後期	9月1日から2月末日	3月15日まで	4月1日から9月30日

◎運営基準減算

- 減算事由に該当しているが、所定単位の100分の50に相当する単位数で算定していない。
- ・アセスメント時に居室を訪問し、利用者及び家族に面接していない。
- ・居室サービス計画の新規作成及び変更作成時に、サービス担当者会議又はサービス担当者に対する意見照会等により、専門的な見地からの意見を求めているいない。
- ・居室サービス計画を利用者及びサービス担当者に交付していない。
- ・モニタリングにおいて、少なくとも1月に1回以上利用者の居室を訪問して利用者に面接していない。

- ・少なくとも1月に1回以上、モニタリングの結果が記録されていない。
- ・更新認定・区分変更を受けた利用者に対する居室サービス計画の変更の必要性について、サービス担当者会議又はサービス担当者に対する意見照会により、専門的な見地からの意見を求めているいない。

- 運営基準減算に該当するにもかかわらず、初回加算を算定している。
- 運営基準減算が2月以上継続している場合は所定単位数を算定できないにもかかわらず、算定している

◎特定事業所加算

- 必要な常勤かつ専従の主任介護支援専門員、介護支援専門員が配置されていない。
- 運営基準減算により居室介護支援費を減算して請求しなければならないにも関わらず、減算を行わずに、併せて所定単位数に特定事業所加算〔(Ⅰ)、(Ⅱ)〕を請求している。

(ポイント)

- イ)特定事業所加算Ⅰ…1～10のいずれにも適合すること。
- 1.専ら居室介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置している。
- 2.専ら居室介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を3名以上配置している。
- 3.利用者に関する情報又はサービスの提供に当たる留意思項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催している。
- 4.24時間連絡体制を確保し、かつ必要に応じ利用者の相談に応じる体制を確保している。
- 5.利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4及び要介護5である者の占める割合が100分の50以上である。
- 6.事業所の介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施している。
- 7.地域包括支援センターから支援困難事例を紹介された場合においても、居室介護支援を提供している。
- 8.地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加している。
- 9.居室介護支援費に係る運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていない。
- 10.事業所の利用者数が事業所の介護支援専門員1人当たり40名未満である。
- ロ)特定事業所加算Ⅱ…イ1.3.4.6.7.9.10のいずれにも適合すること。
- ・専ら居室介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を2名以上配置している。

- 特定事業所加算〔(Ⅰ)、(Ⅱ)〕に係る基準の遵守状況に関する記録が作成されていないかつた。

(ポイント)

本加算を取得した特定事業所については、毎月末までに、基準の遵守状況に関する所定の記録を作成し、2年間保存するとともに、都道府県知事等から求めがあった場合については、提出しなければならぬ。

◎独居高齢者加算

- 利用者が単身で居住している旨を確認し、その結果が居室サービス計画等に記録されていない。

(ポイント)

利用者から介護支援専門員に対し、単身で居住している旨の申立てがあった場合であっても、介護支援専門員のアセスメントにより利用者が単身で居住していると認められる場合は、算定できるものとする。なお、介護支援専門員のアセスメントの結果については、居室サービス計画等に記載する。また、少なくとも月に1回、利用者の居室を訪問し、利用者が単身で居住している旨を確認し、その結果を居室サービス計画等に記載すること。

◎取扱件数による基本単位

- 利用者が介護支援専門員一人当たり40件以上の場合における居室介護支援費〔(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)の割り当てが把握できていない。

(ポイント)

【具体例1】

取扱件数80件で常勤換算方法で1.5人の介護支援専門員がいる場合

①40件×1.5人=60人

②60人-1人=59人であることから、

1件目から59件目については、居室介護支援費(Ⅰ)を算定し、60件目から80件目については、居室介護支援費(Ⅱ)を算定する。

【具体例2】

取扱件数160人で常勤換算方法で2.5人介護支援専門員がいる場合

①40件×2.5人=100人

②100人-1人=99人であることから、

1件目から99件目については、居室介護支援費(Ⅰ)を算定する。

③60件×2.5=150人

④150人-1人=149人であることから、

100件目から149件目については、居室介護支援費(Ⅱ)を算定し、150件目から160件目までは、居室介護支援費(Ⅲ)を算定する。

なお、ここに示す 40 件以上の取扱いについては、介護報酬上の取扱いであり、居宅介護支援等の運営基準に規定する介護支援専門員 1 人当たり標準担当件数 35 件の取扱いと異なる。

(参考:平成 21 年 4 月改定関係 Q & A)

◎退院・退所加算

- 退院・退所に当たり、利用者に関する必要な情報を得ていない。
- 病院・施設職員より得た利用者の情報を基に居宅サービス計画を作成していない。
- 当該加算を 3 回算定する場合に要件を満たしていない。

(ポイント)

・利用者が病院若しくは診療所の入院又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設への入所をしていた者が退院又は退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着サービスを利用する場合において、退院・退所に当たり病院・施設職員と面談し、利用者の必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの調整を行った場合に加算する。ただし、初回加算を算定する場合には算定できない。

・入院又は入所期間中 3 回まで算定できるが、3 回算定できるのは、そのうち 1 回について、入院中の担当医等との会議(カンファレンス)に参加して、退院後の在宅での療養上必要な説明(医科診療報酬点数表の退院時共同指導致料 2 の注 3(※)の対象となるもの)を行ったうえで、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に限る。

※医科診療報酬点数表の退院時共同指導致料 2 の注 3

入院中の保険医療機関の保険医が、当該患者の退院後の在宅療養を担う保険医療機関の保険医若しくは看護師等、保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士、保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く)又は居宅介護支援事業者の介護支援専門員のうちいずれか 3 者以上と共同して指導を行った場合

指定居宅サービス事業者
の皆様
指定介護予防サービス事業者

- ・ 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
- ・ 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例の制定について

【制定の経緯】

地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律等による介護保険法の改正に伴い、これまで厚生労働省令で定められていた「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」、「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」等について、都道府県（又は政令指定都市・中核市）が独自に条例で定めることとされました。

今後（平成25年4月1日以後）は、条例で定める基準に従い、事業の運営を行っていただくこととなりますので、ご留意ください。

【対象事業所】

指定居宅サービス事業所及び指定介護予防サービス事業所（以下「指定居宅サービス事業所等」という。）が対象となりますが、指定居宅サービス事業所等ごとに、当該事業所の所在地により適用される条例が次のように異なります。

- (1) 下記(2)～(6)以外の市町村に所在する指定居宅サービス事業所等
・・・ 大阪府が定める指定基準条例
- (2) 大阪市に所在する指定居宅サービス事業所等・・・ 大阪市が定める指定基準条例
- (3) 堺市に所在する指定居宅サービス事業所等・・・ 堺市が定める指定基準条例
- (4) 高槻市に所在する指定居宅サービス事業所等・・・ 高槻市が定める指定基準条例
- (5) 東大阪市に所在する指定居宅サービス事業所等
・・・ 東大阪市が定める指定基準条例
- (6) 豊中市に所在する指定居宅サービス事業所等・・・ 豊中市が定める指定基準条例

【主な独自基準の内容】

各条例により内容が異なります。上記で該当する条例の内容をご参照ください。

(1) 大阪府の指定基準条例における独自基準

大阪府の指定基準条例では、基準のほとんどを国の省令と同一の内容としていますが、一部の基準については、府内の実情を反映し、国と異なる内容（独自基準）を定めています。

<独自基準>

○サービス提供記録等 諸記録（※）の保存（各サービス共通）

・・・サービスの提供の日から5年間の保存を義務付け

（国省令では、完結の日から2年間の保存）

※サービス提供記録のほか、各種サービス計画、苦情記録、事故記録などを含みます

○その他の独自基準の内容など、詳細は、大阪府ホームページをご確認ください。

(<http://www.pref.osaka.jp/jigyoshido/kaigo/siteikijun.html>)

「指定居宅サービス事業者及び指定居宅介護支援事業者のページ」 > 「指定居宅サービス等の事業の人員・設備・運営等に関する基準、指定介護予防サービス等の事業の人員・設備・運営等に関する基準を定める条例の施行について」

(2) 大阪市の指定基準条例における独自基準

○独自基準の詳細については、下記ホームページをご確認ください。

(<http://www.city.osaka.lg.jp/fukushi/page/0000210921.html>)

(3) 堺市の指定基準条例における独自基準

○独自基準の詳細については、下記ホームページをご確認ください。

(<http://www.city.sakai.lg.jp/kenko/fukushikaigo/jigyo/jigyosha/kiyunjyorei.html>)

(4) 高槻市の指定基準条例における独自基準

○独自基準の詳細については、下記ホームページをご確認ください。

(<http://www.city.takatsuki.osaka.jp/kakuka/kenkouf/fukushis/oshirase/kiyunjyourei/index.html>)

(5) 東大阪市の指定基準条例における独自基準

○独自基準の詳細については、下記ホームページをご確認ください。

(<http://www.city.higashiosaka.lg.jp/0000009931.html>)

(6) 豊中市の指定基準条例における独自基準

○独自基準の詳細については、下記ホームページをご確認ください。

(http://www.city.toyonaka.osaka.jp/kenko/kaigo_hukushi/topics/jourei.html)

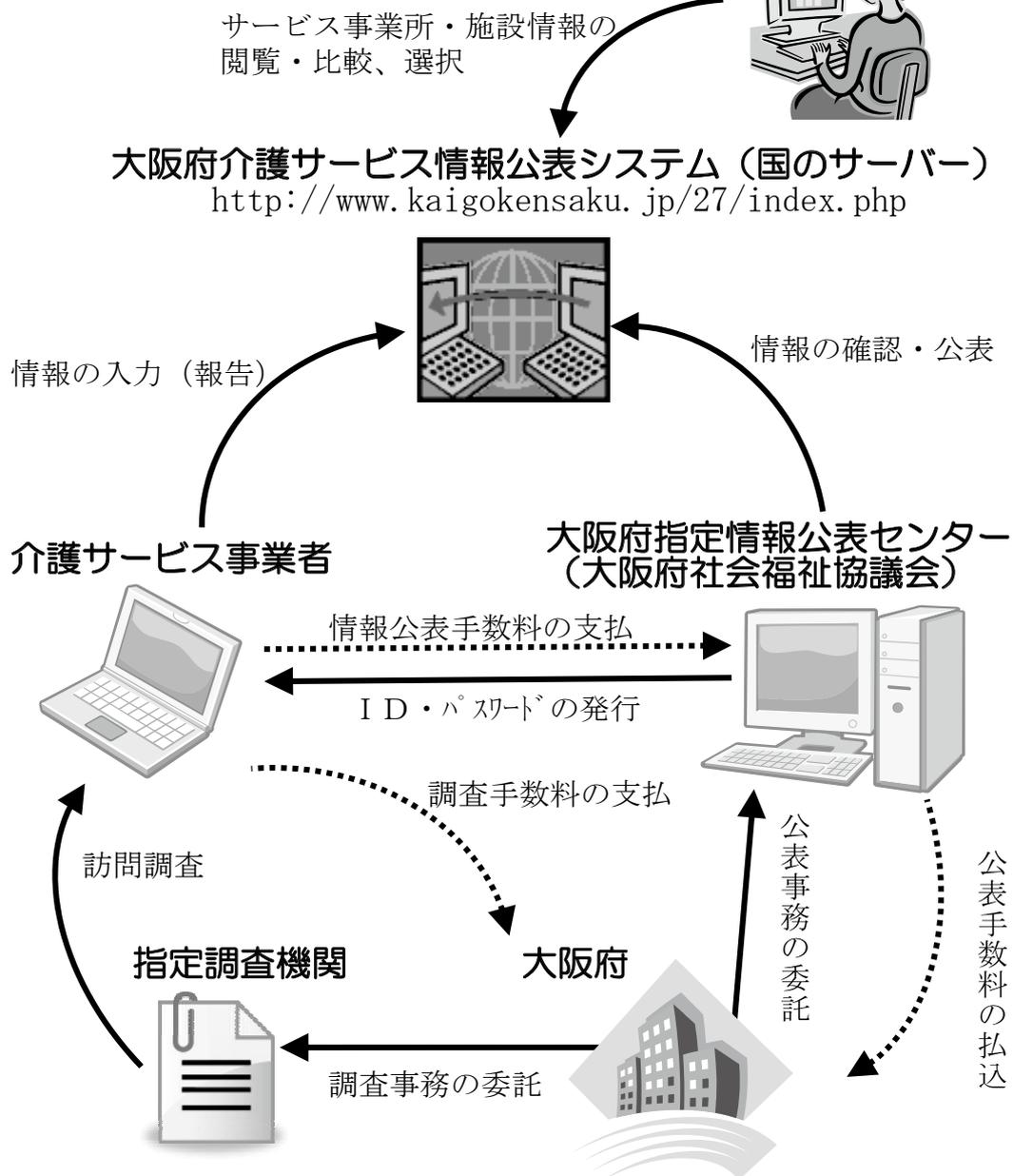
介護サービスの情報公表制度について

介護サービス情報の公表制度とは、介護サービス事業者が自らの事業所・施設の情報を国がインターネット上で提供する「介護サービス情報公表システム」を通じて、利用者やその家族等が適切にサービスを選択できる機会を提供するためのものです。

介護保険法第115条の35条で介護サービス事業者には報告の義務が定められています。

介護サービス情報公表制度の流れ

利用者及びその家族等



◆ **平成24年度から大阪府社会福祉協議会に大阪府指定情報公表センターの業務を委託しました。**

- 情報公表事務（対象事業者へのID・パスワードの発行、システム入力のお問い合わせ、報告内容の確認・公表等）及び情報公表手数料の徴収事務を大阪府が委託しています。
- 詳細は「大阪府介護サービス情報公表センター」で検索！
<http://www.osakafusyakyu.or.jp/hyouka/hyoukaC/kohyo/kohyo-top.htm>

◆ **介護サービスの情報の報告は、毎年報告の義務があります。**

【平成24年度報告対象サービスの類型】

- ① 訪問介護（予防を含む）、夜間対応型訪問介護
- ② 訪問入浴介護（予防を含む）
- ③ 訪問看護（予防を含む）、指定療養通所介護
- ④ 訪問リハビリテーション（予防を含む）
- ⑤ 通所介護（予防を含む）、認知症対応型通所介護（予防を含む）、指定療養通所介護
- ⑥ 通所リハビリテーション（予防を含む）、指定療養通所介護
- ⑦ 特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）（予防を含む）、特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム（外部サービス利用型））（予防を含む）、地域密着型特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）
- ⑧ 特定施設入居者生活介護（軽費老人ホーム）（予防を含む）、特定施設入居者生活介護（軽費老人ホーム（外部サービス利用型））（予防を含む）、地域密着型特定施設入居者生活介護（軽費老人ホーム）
- ⑨ 特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム（サービス付高齢者向け住宅））（予防を含む）、特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム（サービス付高齢者向け住宅）（外部サービス利用型））（予防を含む）、地域密着型特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム（サービス付高齢者向け住宅））
- ⑩ 福祉用具貸与（予防を含む）、特定福祉用具販売（予防を含む）
- ⑪ 小規模多機能型居宅介護（予防を含む）
- ⑫ 認知症対応型共同生活介護（予防を含む）
- ⑬ 居宅介護支援
- ⑭ 介護老人福祉施設、短期入所生活介護（予防を含む）、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- ⑮ 介護老人保健施設、短期入所療養介護（介護老人保健施設）（予防を含む）
- ⑯ 介護療養型医療施設（定員8人以下を除く施設）、短期入所療養介護（療養病床を有する病院等）（予防を含む）

- 平成 25 年度から「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「複合型サービス」が新たに対象サービスに追加されます。
- 報告対象サービスのうち、前年度（平成 25 年度の場合、平成 24 年 4 月から平成 25 年 3 月までのサービス提供分）の介護報酬支払実績額（利用者負担を含む。）が 100 万円以下の事業所については報告義務の対象外となりますが、任意で公表の対象としてホームページに掲載することができます。
- 介護サービス情報の公表制度は、介護保険法令において、毎年、都道府県が作成する公表計画に基づき介護サービス事業者に報告が義務付けられていることから、報告内容については、介護サービス事業者の責任において適正な内容を報告する必要があります。このため報告内容についての説明責任が介護サービス事業者にあることに留意し、報告を行ってください。

【根拠法令 介護保険法第 115 条の 35 条（抄）】

- 事業者は、提供する介護サービスにかかる介護サービス情報を、事業所所在地を管轄する知事に報告しなければならない
- 知事は報告を行うよう命じることができる
- 命令に従わないときは、指定・許可の取り消し、または期間を定めて指定・許可の一部・全部の効力を停止することができる。

◆ 公表事務の流れ

- 報告対象サービスの事業所等には、毎年、7 月以降順次「大阪府介護サービス情報公表センター」から介護サービス情報の報告（事業所用報告システムからインターネットで入力）の依頼と情報公表手数料の納付依頼を行います。
- 「大阪府介護サービス情報公表センター」から送付された報告依頼に ID・パスワードが記載されていますので、同封の情報公表手数料の払込書で手数料の納付をしていただくとともに、報告にあたっての介護サービス情報公表システム（事業所用報告システム）の操作方法の説明書に従って必要な情報を入力し、定められた期日までに報告を完了してください。
- 報告は、平成 24 年度の場合、上記 16 類型ごとではなく、サービスごとに入力が必要です。（例えば、介護老人福祉施設と短期入所生活介護（予防を含む）の報告にはそれぞれ 2 つのサービスについて入力が必要です。）
- 「大阪府介護サービス情報公表センター」が情報公表手数料の入金の確認及びシステムの入力内容を確認し、公表操作を行うと、入力された内容がホームページ上に反映されます。

- 公表された情報は、次年度の情報公表作業の準備が始まるまでは、事業所用報告システムで修正入力したのち、「大阪府介護サービス情報公表センター」に所定の様式で連絡をしていただければ、公表情報の修正が可能です。（手数料不要）
- 詳細は、「大阪府介護サービス情報公表センター」のホームページを参照してください。

◆ 情報公表手数料について

- 平成 23 年 6 月 15 日改正介護保険法（平成 24 年 4 月 1 日施行）では、介護サービス情報の公表制度に関する調査事務及び情報公表事務に係る手数料について、指定調査機関及び指定情報公表センターに納めさせ、その収入とすることができる旨の規定が削除されました。
- 大阪府においては、地方自治法及び「大阪府財政構造改革プラン（案）」（平成 22 年 10 月）に基づき、情報公表手数料を 8,000 円から 2,000 円に見直すとともに、情報公表手数料の徴収事務を介護サービス指定情報公表センターである社会福祉法人大阪府社会福祉協議会に委託しています。
- 情報公表手数料の取扱いについては、平成 24 年度の場合、上記 16 類型ごとに一体的に運営している場合は、1 類型ごとに 2,000 円となりますが、同一類型であっても同一敷地内等でないなど一体的に運営していると認められないものはそれぞれのサービスごとに情報公表手数料 2,000 円が必要となります。

◆ 訪問調査及び調査手数料について

- 平成 24 年度から訪問調査の対象等については、介護保険法令上、都道府県の判断に委ねられたため、大阪府においては訪問調査の義務付けを見直し、「訪問調査を希望する事業所のみ」としました。
- 調査手数料の設定の考え方は、情報公表手数料と同様ですが、金額は据え置きとさせていただきました。（同一類型で一体的に運営している場合は、1 類型ごとに 25,000 円、その他はサービスごとに 25,000 円）
- 訪問調査は、大阪府が指定調査機関に委託を行い実施しますが、調査手数料は大阪府が発行する納付書で大阪府に納めて頂きます。
- 訪問調査は、介護サービス情報の報告を当該年度に行っていることが前提となりますが、訪問調査を希望する事業所等については、予め大阪府の担当にご相談ください。

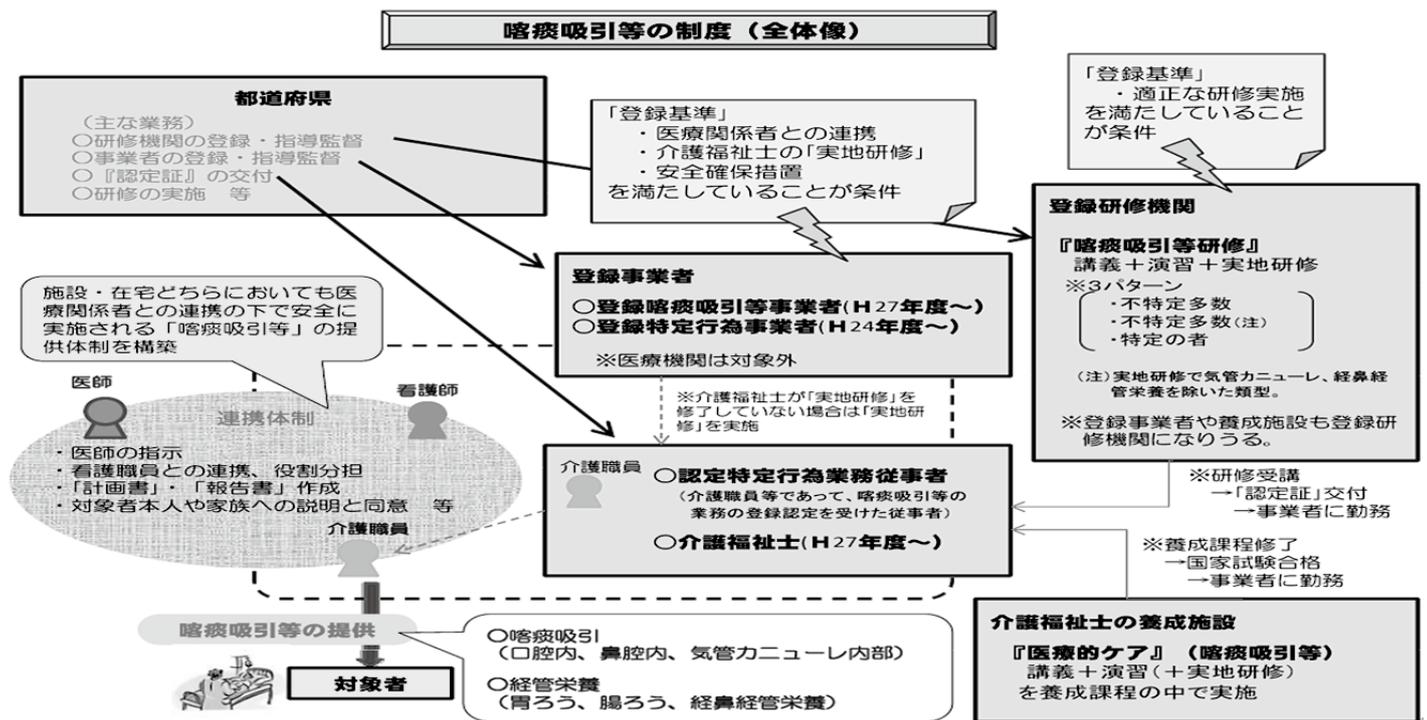
【担当】大阪府 福祉部 高齢介護室 介護事業者課 居宅グループ

TEL：06-6944-7099

介護職員等によるたんの吸引等認定等事業について

介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度について 「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正（H24.4.1 施行）

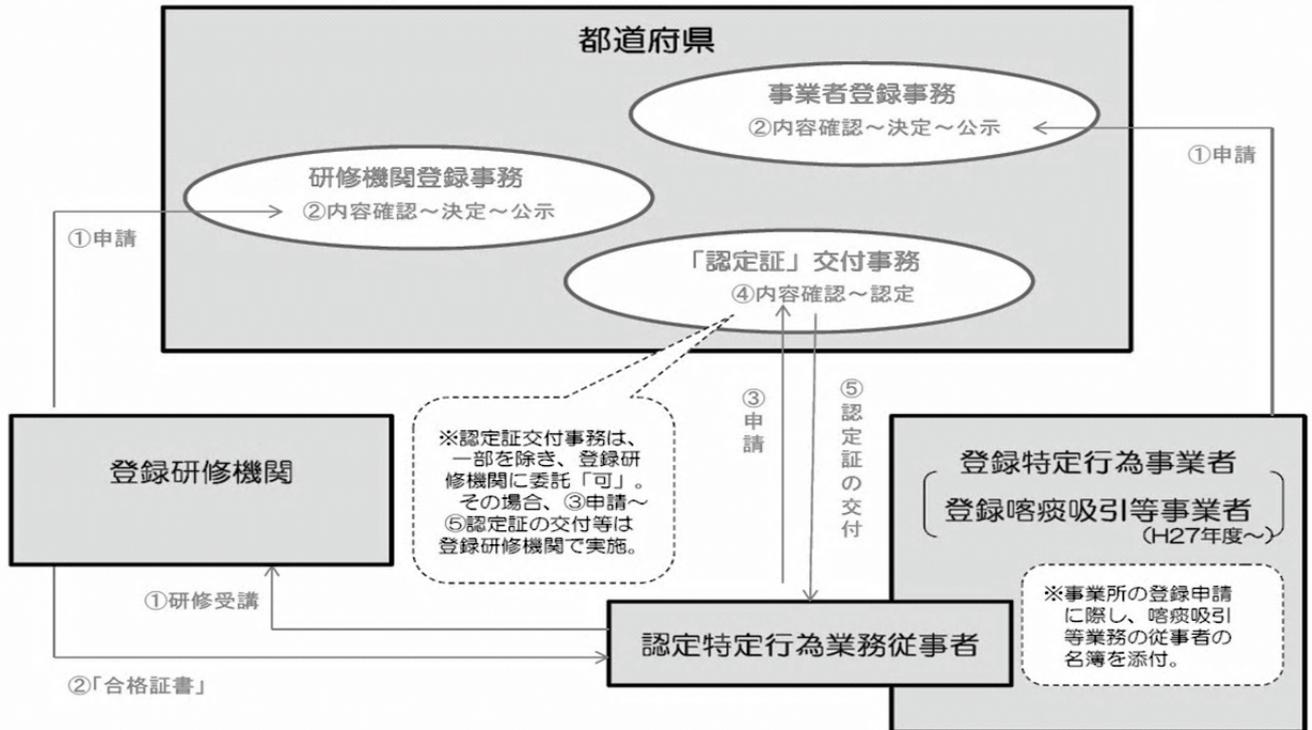
★たんの吸引や経管栄養は「医行為」と整理されており、現在は、一定の条件の下に実質的違法性阻却論により容認されている。今回の改正により、介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等が、一定の条件の下にたんの吸引等の行為を実施できることとなった。これに伴い、「認定特定行為業務従事者」、「登録特定行為事業者」及び「登録研修機関」等の登録等が必要となる。



★違法性阻却の内容

医行為		在宅 (療養患者・障がい者)	特別支援学校 (児童生徒)	特別養護老人ホーム (高齢者)	
対象範囲	たんの吸引	口腔内 (咽頭の手前までを限度)	○ (咽頭の手前までを限度)	○ (咽頭の手前までを限度)	
		鼻腔	○	—	
		気管カニューレ内部	○	—	
	経管栄養	胃ろう	—	○ (胃ろうの状態確認は看護師)	○ (胃ろうの状態・チューブ接続・注入開始は看護職)
		腸ろう	—	○ (腸ろうの状態確認は看護師)	—
		経鼻	—	○ (チューブ挿入状態の確認は看護師)	—

登録事務の流れ（概要）



介護職員等によるたん吸引認定等の登録・更新等にかかる手数料の徴収について

	【不特定の者対象】 複数の介護職員が複数の利用者に喀痰吸引等を実施する場合。	【特定の者対象】 在宅の重度障がい者に対する喀痰吸引等のように、個別性の高い特定の対象者に対して特定の介護職員が喀痰吸引等をする場合。
	施設系【高齢施設】	在宅系【高齢事業所】 施設系・在宅系【障がい施設・障がい事業所・特別支援学校】
手数料の考え方	平成24年4月から手数料を徴収	手数料を徴収しない
■認定特定行為業務従事者 ○研修を受講した者 ○経過措置対象者 (違法性阻却による喀痰吸引等提供者)	手数料を徴収 1,400円(登録) 1,400円(再交付)	手数料を徴収しない
■登録喀痰吸引等事業者 ■登録特定行為事業者	手数料を徴収 2,300円(登録) 1,200円(更新)	手数料を徴収しない
■研修実施機関	手数料を徴収 5,000円(登録) 2,500円(更新)	

指定通所介護事業所等における宿泊サービスの実施について

指定通所介護事業所等において提供される宿泊サービスは、介護保険外の自主事業となるため、国において人員、設備及び運営に関する基準等が定められておりません。

このため、宿泊サービスの提供にあたり、利用者の安全面や処遇面において対応が不十分となることが懸念されることから、利用者の尊厳の保持及び安全確保を図ることを目的に、大阪府、大阪市及び東大阪市※では指定通所介護事業所等で提供される宿泊サービスに関する基準を策定しました。（※東大阪市では要綱で策定）

基準の主な項目の概要は以下のとおりとなっていますので、利用者の安全面の確保と、尊厳を重んじた適切な処遇を行うためにも、宿泊サービスを提供する場合は、基準策定の趣旨を踏まえ、基準に合致するよう努めてください。

【総則】

〈宿泊サービスを提供する条件〉

利用者の心身の状況により、若しくはその家族の疾病、冠婚葬祭、出張等の理由により、又は利用者の家族の身体的及び精神的な負担の軽減等を図るために、一時的に居宅において日常生活を営むのに支障があるものを対象に、宿泊サービスを提供すること。

〈宿泊サービスを提供する日数〉

「宿泊サービスを提供する条件」の趣旨に鑑み、緊急かつ短期間の利用として宿泊サービスを提供すること。

なお、利用者のやむを得ない事情により連続した利用が予定される場合においては、以下の日数の範囲内で宿泊サービスを提供すること。

- ・利用者に連続して宿泊サービスを提供する日数の上限は、原則 30 日とすること。
- ・利用者に宿泊サービスを提供する日数については、介護保険法第 19 条第 1 項に規定する要介護認定の有効期間又は同条第 2 項に規定する要支援認定の有効期間のおおむね半数を超えないようにすること。

【人員に関する基準】

〈従業者の配置〉

宿泊サービスの提供を行う時間帯を通じて、介護職員又は看護職員を利用者の数が 9 又はその端数を増すごとに 1 以上配置（利用者 9 人につき 1 人以上配置）すること。

〈従業者の資格等〉

宿泊サービス従業者のうち介護職員については、介護福祉士等の資格を有する者又は介護職員初任者研修課程を修了した者であることが望ましい。

なお、それ以外の宿泊サービス従業者にあっても、介護等に対する知識及び経験を有する者であること。

〈繁忙時間帯の対応〉

夕食及び朝食時間等の繁忙時間帯においては、必要な員数を確保すること。

〈緊急時対応としての職員体制〉

宿直職員の配置又は提供時間帯を通じた連絡体制の整備を行うこと。

【設備に関する基準】

〈利用定員〉

当該指定通所介護事業所等の運営規程に定める利用定員の2分の1以下とすること。
ただし、宿泊室の1人当たりの床面積の基準を満たす範囲とすること。

〈宿泊室の定員及び広さ〉

宿泊室の定員は、1室当たり1人とすること。ただし、利用者の希望等により処遇上必要と認められる場合は、2人とすることができるものとすること。

宿泊室の床面積は、1室当たり7.43平方メートル以上とすること。

個室以外の宿泊室を設ける場合、1人あたりの床面積を7.43平方メートル以上とすること。

〈個室以外の宿泊室を設ける場合のプライバシーの確保〉

部屋の構造は利用者のプライバシーが確保されたものとすること。ただし、プライバシーが確保されたものとは、パーティションや家具などにより利用者同士の視線の遮断が確保されるものである必要があるが、壁やふすまのような建具まで要するものではないこと。

なお、カーテンはプライバシーが確保されたものとはならない。

〈消火設備その他の非常災害に際して必要な設備〉

消防法その他の法令等に規定された設備を確実に設置すること。

【運営に関する基準】

〈内容及び手続きの説明及び同意〉

宿泊サービス提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、宿泊サービス責任者の氏名、宿泊サービス従業者の勤務体制その他の利用申込者の宿泊サービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、宿泊サービスの内容及び利用期間等について利用申込者の同意を得ること。

〈宿泊サービス提供の記録〉

宿泊サービスを提供した際には、提供日、提供した具体的な宿泊サービスの内容及び利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、利用者からの申し出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供すること。

〈身体拘束等〉

宿泊サービス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かつやむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行ってはならないこと。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かつやむを得ない理由を記録すること。

〈宿泊サービス計画の作成〉

宿泊サービスを4日以上連続して利用することが予定されている利用者については、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境等を踏まえて、利用者が利用する指定通所介護事業所等におけるサービスとの継続性に配慮して、当該利用者の指定居宅介護支援事業者等と連携を図った上、具体的なサービスの内容等を記載した宿泊サービス

ス計画を作成すること。

〈健康への配慮〉

当該指定通所介護事業所等において把握している利用者の健康に関する情報に基づき、必要に応じて主治の医師や指定居宅介護支援事業者等と連携し、常に利用者の健康の状況に配慮して適切な宿泊サービスを提供すること。

〈緊急時等の対応〉

宿泊サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ協力医療機関を定めている場合は、協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じること。

〈勤務体制の確保等〉

利用者に対し適切な宿泊サービスを提供できるよう、宿泊サービス従業者の勤務の体制を定めておくこと。

〈非常災害対策〉

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、それらを定期的に宿泊サービス従業者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うこと。

〈苦情処理〉

提供した宿泊サービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、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ること。苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録すること。

〈事故発生時の対応〉

利用者に対する宿泊サービスの提供により事故が発生した場合は、指定通所介護事業所等の事故発生時の取扱いに準じて、必要な措置を講じること。

入居者に多数の死傷者を出す痛ましい事故となった平成 25 年 2 月 8 日に発生した長崎県の認知症高齢者グループホームの火災を踏まえ、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備の設置や非常災害対策については、特に確実な履行に努めてください。

※ 基準もしくは要綱の全文については以下の URL よりご確認ください。

大阪府ホームページ：<http://www.pref.osaka.jp/jigyoshido/kaigo/otomarikijyun.html>

大阪市ホームページ：<http://www.city.osaka.lg.jp/fukushi/page/0000213872.html>

東大阪市ホームページ：http://www.city.higashiosaka.lg.jp/soshiki/11-24-0-0-0_1.html

介護職員処遇改善加算について

介護職員処遇改善交付金相当分を介護報酬に円滑に移行するために、例外的かつ経過的な取り扱いとして、平成27年3月31日までの間、介護職員処遇改善加算を創設する。なお、平成27年4月1日以降については、次期介護報酬改定において、各サービスの基本サービス費において適切に評価を行うものとする。

1 加算区分及び対象サービス

- 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定
 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）の90/100
 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）の80/100

＜サービス別加算率＞ サービス	加算率
（介護予防）訪問介護	4.0%
（介護予防）訪問入浴介護	1.8%
（介護予防）通所介護	1.9%
（介護予防）通所リハビリテーション	1.7%
（介護予防）短期入所生活介護	2.5%
（介護予防）短期入所療養介護（老健）	1.5%
（介護予防）短期入所療養介護（病院等）	1.1%
（介護予防）特定施設入居者生活介護	3.0%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4.0%
夜間対応型訪問介護	4.0%
（介護予防）認知症対応型通所介護	2.9%
（介護予防）小規模多機能型居宅介護	4.2%
（介護予防）認知症対応型共同生活介護	3.9%
地域密着型特定施設入居者生活介護	3.0%
地域密着型介護老人福祉施設	2.5%
複合型サービス	4.2%
介護老人福祉施設	2.5%
介護老人保健施設	1.5%
介護療養型医療施設	1.1%

（注1） サービス別の基本サービス費に各種加算減算を加えた1月あたりの総単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定することとし、当該加算は、区分支給限度基準額の算定対象から除外される。

（注2） 訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、福祉用具貸与並びに介護予防訪問看護、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、介護予防福祉用具貸与並びに居宅介護支援及び介護予防支援は算定対象外とする。

2 算定要件

イ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

(1) 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込み額が、介護職員処遇改善加算の算定見込み額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(2) 当該事業者において、(1)の賃金改善に関する計画並びに当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、すべての介護職員に周知し、指定権者に届け出ていること。

(3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。

(4) 当該事業者において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を指定権者に報告すること。

(5) 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。

(6) 当該事業者において、労働保険料の納付が適正に行われていること。

(7) 次に掲げる基準のいずれかの基準に適合すること。

① 次に掲げる要件のすべてに適合すること。

a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

b aの要件について書面をもって作成し、すべての介護職員に周知していること。

② 次に掲げる要件のすべてに適合すること。

a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

b aについて、すべての介護職員に周知していること。

(8) 平成20年10月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用をすべての介護職員に周知していること。

ロ 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、イ(7)又は(8)に掲げる基準のいずれかに適合すること。

ハ 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

3 賃金改善等の実施

①加算の算定額に相当する賃金改善の実施

介護サービス事業者等は、加算の算定額に相当する介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）を実施しなければならない。

賃金改善は、本給、手当、賞与等のうちから対象とする賃金項目を特定した上で行うものとする。この場合、特定した賃金項目を含め、賃金水準を低下させてはならない。

なお、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。

②介護職員処遇改善計画書の作成

加算を算定しようとする介護サービス事業者等は、介護職員処遇改善計画書に併せて、労働基準法（昭和22年法律第49号）第89条に規定する就業規則（賃金・退職手当・臨時の賃金等に関する規程を就業規則と別に作成している場合には、それらの規程を含む。以下同じ。）及び労働保険に加入していることが確認できる書類（労働保険関係成立届、労働保険概算・確定保険料申告書等）（以下「計画書添付書類」という。）を添付し、都道府県知事等に届け出ること。

なお、都道府県知事等は、加算を算定しようとする介護サービス事業者等が、前年度に加算を算定している場合であって、既に提出された計画書添付書類に関する事項に変更がない場合は、その提出を省略させることができる。

③キャリアパス要件等届出書の作成

（キャリアパス要件）

次の一又は二に適合すること。

一 次に掲げる要件の全てに適合すること。

ア 介護職員の任用の際における職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

イ アに掲げる職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系（一時金等の臨時的に支払われるものを除く。）について定めていること。

ウ ア及びイの内容について就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

二 次に掲げる要件の全てに適合すること。

ア 介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及びa)又はb)に掲げる具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

a) 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施（OJT、OFF-JT

等)するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。

b) 資格取得のための支援(研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用(交通費、受講料等)の援助等)を実施すること。

イ アについて、全ての介護職員に周知していること。

(定量的要件)

平成20年10月から届出を要する日の属する月の前月までに実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容及び当該改善に要した費用の概算額を全ての介護職員に周知していること。

④複数の介護サービス事業所等を有する介護サービス事業者等の特例

介護職員処遇改善計画書は、介護サービス事業所等を複数有する介護サービス事業者等(法人である場合に限る。)である場合や介護サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合、当該介護サービス事業者等が一括して作成することができる。また、同一の就業規則により運営されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。都道府県等(介護サービス事業所等の指定権者が都道府県知事である場合は、都道府県、市町村長である場合は、市町村(特別区を含む。以下同じ。))。以下同じ。)の圏域を越えて所在する介護サービス事業所等を複数有する介護サービス事業者等(法人である場合に限る。)についても同様とする。

5 加算の停止

都道府県知事等は、介護職員処遇改善加算は、加算を算定する介護サービス事業者等が次の各号に該当する場合は、既に支給された加算の一部若しくは全部を不正受給として返還させること又は加算を取り消すことができる。

- 一 算定要件を満たさなくなった場合
- 二 虚偽又は不正の手段により加算を受けた場合

6 都道府県知事等への届出

加算の算定を受けようとする介護サービス事業者等は、算定を受ける年度の前年度の2月末日までに、介護サービス事業所等ごとに、当該介護サービス事業所等の所在する都道府県知事等に提出するものとする。(平成26年度の届出は、平成26年2月28日まで)

ただし、介護職員処遇改善計画書を一括して作成する場合は、一括して都道府県知事等に届け出ることができる。

また、年度の途中で加算の算定を受けようとする介護サービス事業者は、算定を受けようとする月の前々月の末日までに、都道府県知事等に提出するものとする。

7 都道府県知事等への変更の届出

介護サービス事業者は、加算を算定する際に提出した届出書、介護職員処遇改善計画書、計画書添付書類並びにキャリアパス要件等届出書に変更(次の各号のいずれかに該当する場合に限る。)があった場合には、次の各号に定める事項を記載した変更の届出を行う。

- 一 会社法による吸収合併、新設合併等による介護職員処遇改善計画書の作成単位が変更となる場合は、当該事実発生までの賃金改善の実績及び承継後の賃金改善に関する内容
- 二 別紙様式4により申請を行う事業者において、当該申請に係る介護サービス事業所等に増減(新規指定、廃止等の事由による)があった場合は当該事業所等の介護保険事業所番号、事業所等名称、サービス種別
- 三 就業規則を改正(介護職員の処遇に関する内容に限る。)した場合は、当該改正の概要
- 四 キャリアパス要件等に関する適合状況に変更(キャリアパス要件等の適合状況ごとに定める率が変動する場合又は3③一又は二の要件間の変更に限る。)があった場合は、キャリアパス要件等届出書の内容

8 賃金改善の実績報告

介護サービス事業者等は、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、都道府県知事等に対して、以下の事項を含めた介護職員処遇改善実績報告書を提出し、2年間保存することとする。

- 一 加算の総額
- 二 賃金改善実施期間
- 三 第二号の期間における次の事項
 - ア 介護職員常勤換算数の総数
 - イ 介護職員に支給した賃金総額

ウ 介護職員一人当たり賃金月額

四 実施した賃金改善の方法

「基本給を介護職員平均で〇〇円改善した」など、具体的に記載すること。

五 第四号の実施に要した費用の総額（賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額を含む。）

六 介護職員一人当たり賃金改善額（月額平均）

第五号の額を第三号アの数で除して得た額（一円未満切り捨て）を記載する。

※第一号の処遇改善加算総額を第二号の賃金改善期間内に介護職員の賃金改善に使い切ることが必要。

事 務 連 絡
平成 24 年 10 月 16 日

各 都道府県 介護保険主管部（局）御中

厚生労働省老健局 振 興 課
老人保健課

在宅患者訪問薬剤管理指導料と居宅療養管理指導費の給付調整に係る留意事項について

平素より、高齢者施策の推進にご尽力いただき厚く御礼申し上げます。

在宅療養を行っている患者に係る薬剤管理指導については、診療報酬上の在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者が、要介護認定を受けた後も、誤って、介護報酬上の薬剤師による居宅療養管理指導費でなく、在宅患者訪問薬剤管理指導料を継続して算定する事例等が見受けられています。こうした診療報酬と介護報酬の算定上の過誤に対応するため、今般、厚生労働省保険局医療課から、別添のとおり各都道府県の医療保険担当部局に周知がなされました。

つきましては、貴職におかれても、下記のとおり取り扱われるよう、その実施及び管下市町村、関係団体、関係機関等に対する周知について御協力いただくようお願い申し上げます。

記

- 1 介護支援専門員（ケアマネジャー）においては、利用者が保険薬局から在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定に係る薬剤管理指導を受けていることを把握した場合には、当該利用者が要介護被保険者であること等を、当該指導料を算定する保険薬局に情報提供するよう努めること。また、要介護等認定の申請手続きを代行する際にも、当該患者が在宅患者訪問薬剤管理指導を受けているかを確認し、受けている場合には、その旨を保険薬局へ情報提供するよう努めること。
- 2 医療保険の適用対象時（要介護等の認定前）から居宅療養管理指導によるサービス提供を受ける際に必要となる介護保険の様式による重要事項説明書及び契約書を作成した場合には、介護保険の適用対象となった際に、改めて契約書を作成することは不要とする。

地方厚生(支)局医療課
都道府県民生主管部(局)
国民健康保険主管課(部)
都道府県後期高齢者医療主管部(局)
後期高齢者医療主管課(部)

御中

厚生労働省保険局医療課

在宅患者訪問薬剤管理指導料と居宅療養管理指導費の給付調整に係る留意事項について

在宅療養を行っている患者に係る薬剤管理指導については、診療報酬上の在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者について、要介護認定等を受けた後も、誤って、介護報酬上の薬剤師による居宅療養管理指導費でなく、在宅患者訪問薬剤管理指導料を継続して算定する事例等が見受けられているところです。

こうした診療報酬と介護報酬の算定上の過誤に対応するため、下記のとおり取り扱われるよう、その実施及び管下市町村、関係団体、関係機関等に対する周知についてご協力いただくようお願い申し上げます。

なお、3及び4については、介護保険担当部局から、別途、周知する予定です。

記

- 1 保険薬局においては、診療報酬上の在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者に対して、介護保険の被保険者証の提示を求めると等により当該患者が要介護被保険者等であるか否かの確認を行うほか、要介護認定等を申請した場合には当該保険薬局に連絡するよう求めること。
- 2 保険薬局に対し在宅患者訪問薬剤管理指導料に係る指示を行う医師においては、当該指示に係る患者が要介護認定等を申請したことを把握した場合には、当該保険薬局に対してその旨を情報提供するよう努めること。
- 3 介護支援専門員(ケアマネジャー)においては、利用者が保険薬局から在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定に係る薬剤管理指導を受けていることを把握した場合には、当該利用者が要介護被保険者であること等を当該指導料を算定する保険薬局に情報提供するよう努めること。また、要介護等認定の申請手続きを代行する際にも、当該患者が在宅患者訪問薬剤管理指導を受けているかを確認し、受けている場合には、その旨を保険薬局へ情報提供するよう努めること。
- 4 医療保険の適用対象時(要介護等の認定前)から居宅療養管理指導によるサービス提供を受ける際に必要となる介護保険の様式による重要事項説明書及び契約書を作成した場合には、介護保険の適用対象となった際に、改めて契約書を作成することは不要とする。

医政総発0606第5号
障企自発0606第1号
障障発0606第1号
老高発0606第1号
老振発0606第1号
老老発0606第1号
24製安第13号
平成24年6月6日

経済産業省 商務流通グループ 製品安全課 長

各
〔 都道府県
指定都市
中核市 〕
〔 衛生主管課(室)長
障害保健福祉主管課(室)長
高齢者保健福祉主管課(室)長
介護保険主管課(室)長 〕
殿

医療・介護ベッド用サイドレール等のすき間に頭や首、手足などを
挟む事故等の未然防止のための安全点検について

医療・介護ベッド用サイドレールやベッド用手すりに関する事故防止のための適切な対応等の実施については、これまで「医療・介護ベッド用手すりのすき間に頭や首、手足などを挟む事故等に係る施設管理者への注意喚起の徹底について」(平成23年2月9日付厚生労働省医政局総務課、老健局高齢者支援課・振興課・老人保健課事務連絡)等によりお願いしているところですが、

しかしながら、その後医療・介護ベッド用サイドレール等に関連した死亡事故等が発生していることが明らかになっています。

事故を未然に防ぐには、医療・介護ベッドの不適切な使用状況やサイドレール等の過度なすき間の有無を確認し、適切な使用方法の徹底やすき間を埋める等の措置を講ずることや安全対策が強化された新JIS対応のベッドを使用していただくことが重要です。

つきましては、各都道府県・指定都市・中核市の衛生主管課(室)、障害保健福祉主管課(室)、高齢者保健福祉主管課(室)及び介護保険主管課(室)におかれましては、同種の事故の発生を防止するため、関係部局や関係団体と連携し、管内市区町村、医療機関、障害者(児)施設及び事業者、高齢者施設及び福祉用具貸与事業者等に対し、あらためて施設や在宅における同製品の使用に当たっての注意喚起をすすもに、安全性の確保がなされるよう医療・介護ベッド安全普及協議会作成の「医療・介護ベッド安全点検チェック表」(別添1)を参考に点検していただくようお願いいたします。また、医療・介護ベッド安全普及協議会より別添2のとおり注意喚起動画の作成に関するプレス発表表や公益財団法人テクノエイド協会のホームページにヒヤリ・ハット事例を掲載していますので、こちららにつきましても、幅広く情報提供いただきたいと思います。

なお、別途関係団体(別添3)に対し、点検に当たって協力依頼していることを申し添えます。

(参考)

注意喚起動画について(医療・介護ベッド安全普及協議会ホームページ)
<http://www.bed-anzen.org/>

ヒヤリハット事例について(公益財団法人テクノエイド協会ホームページ)
<http://www.techno-aids.or.jp/hiyari/>

厚生労働省 医政局 総務課 長

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課自立支援振興室長

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長

厚生労働省 老健局 高齢者支援課 長

厚生労働省 老健局 振興課 長

厚生労働省 老健局 老人保健課 長

医療・介護ベッド安全点検チェック表

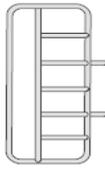
医療・介護ベッドを安全にお使いいただくために

(別添1)

近年、医療・介護ベッドのサイドレールやベッド用グリップによる死亡事故等が報告されています。事故の多くは利用者の首や手足がサイドレール等のすき間や、内部の空間に入り込んだことによるものです。これらの事故の多くは、利用者の身体状況や使用状況によると思われるものであり、危険な部分があるかどうかの確認と正しい使い方によって未然に防ぐことができます。

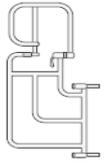
このたび「医療・介護ベッド安全普及協議会」では、サイドレール等による事故を未然防止していただくために、「医療・介護ベッド安全点検チェック表」を作成いたしました。医療・介護ベッドでサイドレール等をご利用の際には、このチェック表で点検項目を確認し、必要に応じて対応を行ってください。また、事故事例とその対応策を紹介した動画「医療・介護ベッドに潜む危険」もホームページで見ることができますので、合わせてご利用下さい。

サイドレール



サイドレールは、ベッドで寝ている人の転落や寝具の落下を予防するための製品です。

ベッド用グリップ



ベッド用グリップは、ベッド上での起き上がりやベッドからの落ち込みなどの動作を補助するための製品です。

すき間を埋める対応品(スぺーサー、サイドレールカバー等)のご利用は、各メーカーにお問合せください。
製品事故の未然防止のため、安全対策が強化された2009年改正の最新JIS規格が要求する寸法を満たす製品を使用することへの方法です。

特にご注意いただきたい方

- ・発作、病状、症状などにより、自分の体を支えられずサイドレール等に倒れ込む可能性がある方
- ・自力で危険な状態から回避することができないと思われる方
- ・認知機能障害などにより、ベッド上で予測できない行動をとると思われる方
- ・片マヒなどの障害などにより、体位を自分で保持できない方

留意事項

寝込み事故防止の観点から、ベッドの利用開始前に、ベッドやサイドレール等におけるすき間を確認し、**ベッド利用者の心身の状態や、利用環境から、寝込み事故の危険性がある場合は、以下の対応を行ってください。**

- ・すき間を埋める対応品を使用する(対応品の内容については各メーカーにご相談ください)
- ・サイドレール等の全体をカバーや毛布で覆う
- ・危険な状態になっていないか、定期的にご利用者の目視確認を行う

●製品や対応品に関するお問合せは、各メーカーにお願いします。

協賛会社	お問い合わせ先	ホームページ
アイシン精機株式会社	0566-24-8882	http://www.aisin.co.jp/product/welfare/index.html
シーホネン株式会社	0120-20-1001	http://www.seahonence.co.jp/
ハラマウントベッド株式会社	0120-36-4803	http://www.paramount.co.jp/
株式会社ブラッツ	0120-77-3433	http://www.platz-ita.co.jp/
フランスベッド株式会社	0120-39-2824	http://www.francebed.co.jp/
株式会社モルテン	03-3625-8510	http://www.molten.co.jp/health
株式会社ランダール・ボレーション	048-475-3662	http://www.lundal.co.jp

5 医療・介護ベッド安全普及協議会【ホームページ】<http://www.bed-anzen.org>【お問い合わせ先】03-3648-5510
ホームページではベッドを正しく安全にご利用いただくための「動画」や「パンフレット」を掲載しています。

氏名 記入日: 年 月 日

チェック項目

※チェック項目ごとに危険がないか確認し、必要に応じて対応を行ってください。
※チェック項目が該当しない、もしくは対応したら☑を入れましょう。

チェック項目	事故事例と対応方法例	チェック欄
①ボードとサイドレール等の間に首を挟み込みそうなき間はありますか？ (首の挟み込みに対して、より安全であるためのすき間寸法の目安は、直径6cmの物が入り込まないこと、もしくは23.5cm以上です。)	<p>《事故事例》 無理な体勢でベッドの下の下にある物を取ろうとした時に、ヘッドボードとサイドレールのすき間に首を挟み込んでしまった。</p> <p>《対応方法例》 ●ベッド周りを整理整頓し、利用者が身を乗り出さないように配慮しましょう。 ●ボードとサイドレール等のすき間をクッション材や毛布等を入れて埋めましょう。 ●新JIS規格が要求する寸法を満たすサイドレール等に交換しましょう。</p>	<input type="checkbox"/>
②サイドレールとサイドレール等の間に首を挟み込みそうなき間はありますか？ (首の挟み込みに対して、より安全であるためのすき間寸法の目安は、直径6cmの物が入り込まないこと、もしくは23.5cm以上です。)	<p>《事故事例》 ベッドの背中を上げた状態で、目を離している間に利用者がバランスを崩し、2本のサイドレールのすき間に首を挟み込んでしまった。</p> <p>《対応方法例》 ●利用者から目を離す際は、ベッドの背中は必ずブラントに戻しましょう。 ●すき間を埋める対応品を利用しましょう。 ●新JIS規格が要求する寸法を満たすサイドレール等に交換しましょう。</p>	<input type="checkbox"/>
③サイドレール等に頭を閉じ込みそうなき間はありますか？ (頭の閉じ込みに対して、より安全であるための目安は、直径12cmの物が通らないことです。)	<p>《事故事例》 ベッドから起き上がる際にバランスを崩し、サイドレール内の空間に頭が入り込んでしまった。</p> <p>《対応方法例》 ●カバーで覆われたサイドレール等や後付けカバーを必要に応じて利用しましょう。 ●すき間が小さく、より安全なサイドレール等に交換しましょう。</p>	<input type="checkbox"/>
④利用者の状態を確認しながら、ベッドの操作を行っていますか？	<p>《事故事例》 利用者の手や足がサイドレールの中に入っている状態で、介護する方がベッド操作をし、手や足を挟んでしまった。</p> <p>《対応方法例》 ●ベッドを操作する前と、操作中最低1度は動作を止めて利用者の状態を確認しましょう。(※看護・介護する方が立っている場所と反対側は、布団などの死角となり特に注意が必要です。) ●カバーで覆われたサイドレール等や後付けカバーを必要に応じて利用しましょう。</p>	<input type="checkbox"/>

※すき間を埋める対応品、カバーで覆われたサイドレール等や後付けカバーは各メーカーにお問い合わせ下さい。

事務連絡
平成25年1月25日

各都道府県介護保険担当部(局)担当者様

介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取扱いについて

介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除の取扱いについては、その基本的考え方に変更はありませんが、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律(平成23年法律第72号)の施行により、新たなサービス類型が創設されたことに伴い、「介護保険制度下での居宅サービスの対価にかかる医療費控除の取扱いについて」(平成12年6月1日老発第509号)を、国税庁との協議の下、別添1のとおり改正し、平成24年4月サービス分より適用することとします。

また、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律(平成23年法律第72号)による改正後の社会福祉士及び介護福祉士法の規定により、介護福祉士及び認定特定行為業務従事者(以下「介護福祉士等」という。)が、診療の補助として喀痰吸引及び経管栄養(同法附則第3条第1項に規定する特定行為を含む。以下「喀痰吸引等」という。)の実施が認められたことに伴い、介護保険制度下での介護福祉士等による喀痰吸引等の対価に係る医療費控除の取扱いについて、国税庁との協議の下、別添2のとおり取り扱うこととし、平成24年4月サービス分より適用することとします。

なお、領収証については、平成24年4月分から様式の改正が行われるまでのものは差し替えるなど、適正にお取り扱いいただく必要があります。

貴都道府県内(区)市町村(政令市、中核市も含む)、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾なきよう、よろしくお願いたしました。

(参考)

- ・介護保険制度下における居宅サービス等の類型及び医療費控除の取扱い

厚生労働省老健局総務課企画法令係
(電話番号)
03(5253)1111(代)
内線3909
03(3591)0954(直通)

介護保険制度下における居宅サービス等の類型及び医療費控除の取扱い

介護保険制度下における類型	対象者	居宅サービス等に要する費用の額 (医療費控除の対象となる自己負担額)		分類
		医療系サービスと併せて利用するとき	単独で利用するとき又は医療系サービスと併せて利用しないとき	
訪問看護 訪問リハビリテーション 居宅療養管理指導 通所リハビリテーション 短期入所療養介護	要介護者	介護福祉士等による喀痰吸引等の対価以外	介護福祉士等に利用しないとき	対象外
訪問介護(生活援助中心型を除く) 通所介護 短期入所生活介護 訪問介護(生活援助中心型) 特定施設入居者生活介護 福祉用具貸与 特定福祉用具販売		介護福祉士等による喀痰吸引等の対価	介護福祉士等による喀痰吸引等の対価以外	
居宅サービス	要介護者	対象	対象(自己負担額の10%)	福祉系サービス
介護予防 サービス	要支援者	対象	対象(自己負担額の10%)	福祉系サービス
特定介護予防福祉用具販売 定期巡回・随時対応型訪問看護 (一休型事業所で訪問看護を利用する場合) 複合型サービス(医療系サービスを組み合わせて提供されるもの(生活援助中心型の訪問介護の部分を除く)) 定期巡回・随時対応型訪問看護 一休型事業所で訪問看護を利用しない場合及び連携型事業所の併合) 認知症対応型訪問介護 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 複合型サービス(医療系サービスを含まない組合せにより提供されるもの(生活援助中心型の訪問介護の部分を除く))	要介護者	対象	対象(自己負担額の10%)	医療系サービス
地域密着型介護サービス 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護 介護予防認知症対応型共同生活介護	要支援者	対象	対象(自己負担額の10%)	福祉系サービス
施設サービス	要介護者	対象	対象(自己負担額の2分の1)	施設サービス
施設サービス	要介護者	対象	対象(自己負担額の2分の1)	施設サービス

(注)大阪府所管の事業所に対し、発送した通知文を参考に
抜粋しています。各所管庁の指示に従い、手続きを行って
ください。

事務連絡

平成25年3月8日

訪問介護

介護予防訪問介護事業者様

大阪府福祉部高齢介護室介護事業者課
居宅グループ

サービス提供責任者体制の減算に関する届出について（通知）

平素は介護保険サービスの提供にご尽力いただき、厚くお礼申し上げます。

さて、平成24年度の介護報酬改定により、二級課程を修了した者をサービス提供責任者として配置している事業所は訪問介護費が減算されることとなりました。

ただし、平成24年3月31日時点で二級課程の研修修了者をサービス提供責任者として配置している事業所が、平成25年3月31日までに当該二級課程修了者が介護福祉士、介護職員基礎研修課程又は一級課程を修了することが確実に見込まれる場合は減算の適用を受けないこととする経過措置が設けられております。

貴事業所はサービス提供責任者体制の減算が「なし」との届出をされ、この経過措置により減算の適用を受けておりませんが、平成25年3月31日までにサービス提供責任者が介護福祉士の資格取得や該当の研修課程を修了しない場合は、4月1日より減算となります。

つきましては、サービス提供責任者がこの要件を満たす場合は、平成25年4月15日までに、サービス提供責任者の資格を証明する書類を提出してください。なお、要件を満たさない場合は、平成25年4月以降はサービス提供責任者体制「減算あり」として介護報酬請求を請求することになりますので、変更届を提出いただきますようお願いいたします。

記

1 提出書類

本通知に同封の「サービス提供責任者体制届郵送要領」に記載の必要書類を提出してください。

2 提出方法

郵送により提出してください。

本通知に同封する「サービス提供責任者体制届郵送要領」に従って送付してください。

3 提出先及び提出期限

提出先 大阪府福祉部高齢介護室介護事業者課居宅グループ 変更届担当あて

提出期限 平成25年4月15日（月）必着

問い合わせ先
大阪府福祉部高齢介護室介護事業者課
居宅グループ
電話 06 (6944) 7095 (直通)

その他事業運営上の留意事項

・ 苦情から見てくるサービスの質の改善について	67
・ 介護労働者の労働条件の確保・改善のポイント	69
・ 社会福祉施設における労働災害の防止について	79
・ 人権相談所案内（訪問介護に従事されている皆様へ）	80
・ 高齢者が安心して暮らせるまちに	81
・ 生活保護法に基づく介護について（居宅）	84
・ 大阪後見支援センター（あいあいねっと）地域支援相談事業	86
・ ふせごうインフルエンザ	87
・ ノロウイルスによる感染性胃腸炎にご注意	88
・ 腸管出血性大腸菌（O157 等）感染症にご注意	89
・ 熱中症にご注意ください	90
・ 小規模な社会福祉施設における施設における防火安全対策	91
・ 災害時の要援護者の支援にかかる福祉避難所の設置にかかる協力要請	92
・ 介護支援専門員の皆様	
～ご自身の有効期間満了日を今一度ご確認ください～	94
・ 自殺予防対策について～高齢者を中心に～	95
・ 介護のこころえ～障がいのある方への配慮について～	99
・ 電力需給ひっ迫に備えた対応について	113
・ 地震・風水害の被災状況の報告をお願いします	114
・ 「消費者庁リコール情報サイト」の周知徹底について	116

「苦情から見えてくるサービスの質の改善について」

大阪府国民健康保険団体連合会

「運営基準」厚生省令第 37 号～41 号より「訪問介護」を例に抜粋

< 1 サービス提供の記録について >

第十九条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供した際には、当該指定訪問介護の提供日及び内容、当該指定訪問介護について法第 41 条第 6 項の規定により利用者に代わって支払いを受ける居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。

2 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申し出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

《解釈》

① 居宅基準第 19 条第 1 項は、利用者及びサービス事業者が、その時点での支給限度の残額やサービスの利用状況を把握できるようにするために、指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供した際には、当該指定訪問介護の提供日、内容(例えば、身体介護、生活援助、通院等のための乗車又は降車の介助の別)、保険給付の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等に記載しなければならないこととしたものである。

② 同条第 2 項は、当該指定訪問介護の提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、サービス事業者間の密接な連携等を図るため、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならないこととしたものである。

また、「その他適切な方法」とは、例えば、利用者の用意する手帳等に記載するなどの方法である。なお、提供した具体的なサービスの内容等の記録は、居宅基準第 39 条第 2 項の規定に基づき、2 年間保存しなければならない。

(参考)

平成 23 年度国保連合会苦情・相談件数

相談	471 件
苦情申立	11 件
合計	482 件

相談：電話や来会等で助言や情報提供等を行ったもの。

苦情申立：苦情申立書を受けたもの。

平成 23 年度国保連合会苦情・相談件数

相談の対象となる内訳

本人との関係	件
家族	204
本人	125
介護支援専門員	25
事業者・施設	45
不明	13
その他	59
合計	471

相談等の原因	件
内容	77
具体的な被害・損害	31
契約・手続関係	14
不正請求・基準違反	31
説明・情報の不足	31
従業者の態度・対応	24
管理者等の対応	28
制度	5
不足・未提供	14
対応不備	3
負担増	5
権利侵害	4
その他	204
合計	471

苦情・相談等の対象	件
居宅介護支援	52
訪問介護	89
訪問入浴介護	1
訪問看護	10
訪問リハビリテーション	5
通所介護	36
通所リハビリテーション	6
短期入所生活介護	8
短期入所療養介護	1
福祉用具貸与	7
特定福祉用具販売	0
住宅改修	6
居宅療養管理指導	2
特定施設入居者生活介護	17
介護予防支援	4
介護予防訪問介護	2
介護予防訪問入浴介護	0
介護予防訪問看護	0
介護予防訪問リハビリテーション	0
介護予防通所介護	2
介護予防通所リハビリテーション	1
介護予防短期入所生活介護	0
介護予防短期入所療養介護	0
介護予防福祉用具貸与	0
特定介護予防福祉用具販売	0
介護予防住宅改修	0
介護予防居宅療養管理指導	1
介護予防特定施設入居者生活介護	1
夜間対応型訪問介護	0
認知症対応型通所介護	1
小規模多機能型居宅介護	5
認知症対応型共同生活介護	13
地域密着型特定施設入居者生活介護	0
介護予防認知症対応型通所介護	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0
指定介護老人福祉施設	28
介護老人保健施設	34
指定介護療養型医療施設	1
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1
要介護認定	10
保険料	6
サービス利用料	9
制度上の問題(制度への不満・要望等)	3
行政の対応(職員の対応の不備等)	2
その他	107
合計	471

苦情申立の対象となる内訳

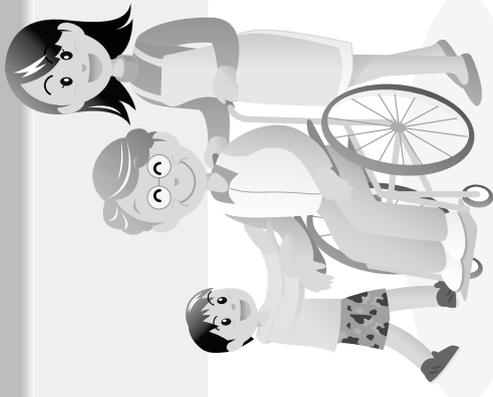
申立人との関係	件
子	7
配偶者	1
その他親族	2
合計	10

苦情申立の対象サービス	件
居宅介護支援	2
通所介護	2
短期入所生活介護	1
指定介護老人福祉施設	1
介護老人保健施設	2
特定施設入居者生活介護	1
認知症対応型共同生活介護	2
合計	11
(申立件数)	(10)

※ 1件で複数の申立あり

苦情申立の原因	件
内容	3
具体的な被害・損害	6
管理者の対応	2
合計	11

介護労働者の労働条件の 確保・改善のポイント



はじめに

平成12年の介護保険法の施行以来、介護関係業務に従事する労働者や、これら介護労働者を使用する社会福祉施設はいずれも大幅に増加していますが、これらの事業場の中には、事業開始後間もないため、労働基準関係法令や雇用管理に関する理解が必ずしも十分でないものもみられるところです。

このパンフレットは、介護労働者の労働条件の確保・改善に関する主要なポイントをわかりやすく解説したものです。介護労働者を使用される事業者の方々に始めとして介護事業に携わる皆様には、このパンフレットをご活用いただき、介護労働者の労働条件の確保・改善に取り組んでいただきますようお願いいたします。

このパンフレットの対象

このパンフレットでいう「介護労働者」とは、専ら介護関係業務に従事するすべての労働者を指します。したがって、老人福祉・介護事業のほか、それ以外の障害者福祉事業、児童福祉事業等において介護関係業務に従事する者も含まれます。

また、これら介護労働者を使用する事業場におかれては、介護労働者以外の労働者につきましても、同様に労働条件の確保・改善を図っていただくようお願いいたします。



(1) 労働条件の明示について

Point 1 労働条件は書面で明示しましょう

→ 労働基準法第15条

労働者を雇い入れた時には、賃金、労働時間等の労働条件を書面の交付により明示しなければなりません。

○ 明示すべき労働条件の内容

- 書面で明示すべき労働条件の内容はその期間
 - 労働契約の期間（期間の定めのある場合はその期間）
 - 就業の場所・従事する業務の内容
 - 労働時間に関する事項（始業・終業時刻、時間外労働の有無、休憩、休日、休暇等）
 - 賃金の決定・計算・支払の方法、賃金の締切・支払の時期に関する事項
 - 退職に関する事項（解雇の事由を含む）

○ その他明示すべき労働条件の内容

- 昇給に関する事項
- 退職手当・臨時に支払われる賃金、賞与、労働者に負担させる食費、作業用品、安全衛生、職業訓練、災害補償、表彰・制裁、休職等に関する事項…これらについて定めた場合

○ 労働日（労働すべき日）や始業・終業時刻など下記①～③が月ごと等の勤務表により特定される場合の明示方法

- 勤務表により特定される労働条件
 - ① 就業の場所及び従事すべき業務
 - ② 労働日並びにその始業及び終業の時刻
 - ③ 休憩時間
- 勤務表の種類ごとの①～③に関する考え方は、適用される就業規則上の関係条項名、契約締結時の勤務表について、書面の交付により明示しましょう

6か月契約、1年契約などの期間の定めのある契約（有期労働契約）を結ぶ場合には、契約更新の場合には、契約更新の都度、労働条件の明示（書面の交付）が必要です。
上記以外の場面においても、労働契約の内容について、できる限り書面で確認しましょう。（労働契約法第4条第2項）

Point 2 契約の更新に関する事項も明示しましょう

→ 有期労働契約の締結、更新及び雇止めに関する基準第1条

- 労働者と「有期労働契約」を締結する場合には、
 - Point1の「労働契約の期間」のほか、
 - 更新の有無
 - 更新する場合があり得るとしたときの、更新に関する判断の基準を明示してください。

明示する「更新の有無」の具体的な例

- ・ 自動的に更新する
- ・ 更新する場合があります
- ・ 契約の更新はしない 等

更新する場合は、更新の有無、更新する場合があり得るとしたときの、更新に関する判断の基準を明示してください。

「有期労働契約の締結、更新及び雇止めに関する基準」（平成15年厚生労働省告示第357号）について

有期労働契約については、契約更新の繰り返しにより、一定期間雇用を継続したにもかかわらず、突然、契約更新をせずに期間満了をもって退職させるなどのいわゆる「雇止め」をめぐるトラブルが大きな問題となっています。この基準は、このようなトラブルの防止を図るため、労働基準法第14条第2項に基づき、使用者が講ずべき措置について定めたものです。

明示する「判断の基準」の具体的な例

- ・ 契約期間満了時の業務量により判断する
- ・ 労働者の勤務成績、態度により判断する
- ・ 労働者の能力により判断する
- ・ 経営状況により判断する
- ・ 従事している業務の進捗状況により判断する 等

(2) 就業規則について

Point 1 就業規則を作成し、届け出ましょう

- ・ 常時10人以上の労働者を使用する使用者は、就業規則を作成し、労働基準監督署長に届け出なければなりません。
- ・ また、就業規則を変更した場合にも、労働基準監督署長に届けてください。
- ・ 「10人以上の労働者」には、介護労働者はもちろん、次の労働者の方も含まれます。
 - 事務員、警備担当者等、介護労働者以外の労働者
 - 短時間労働者、有期契約労働者等のいわゆる非正規労働者

就業規則は、非正規労働者も含め、事業場内で働く全ての労働者に適用されるものでなければなりません。

- 全労働者に共通の就業規則を作成する
- 正社員用の就業規則とパートタイム労働者用の就業規則を作成するなどにより、全ての労働者についての就業規則を作成してください。

就業規則に規定すべき事項

必ず規定すべき事項

- ・ 労働時間に関する事項（始業・終業時刻、休憩、休日、休暇等）
- ・ 賃金の決定・計算・支払の方法、賃金の締切・支払の時期、昇給に関する事項
- ・ 退職に関する事項（解雇の事由を含む）

定めた場合に規定すべき事項

- ・ 退職手当、臨時の賃金等、労働者に負担させる食費・作業用品、安全衛生、職業訓練、災害補償、表彰・制裁等に関する事項

Point 2 適正な内容の就業規則を作成しましょう

- ・ 就業規則の内容は、法令等に反してはなりません。
- ・ また、就業規則を作成しているのに、その内容が実際の就労実態と合致していない例がみられます。このような状況にあつては、労働条件が不明確になり、労働条件をめぐるとトラブルにも繋がりがねません。労働者の就労実態に合致した内容の就業規則を作成してください。

○ 使用者が、就業規則の変更によって労働条件を変更する場合には、次のことが必要です。（労働契約法第10条）

- ① その変更が、次の事情などに照らして合理的であること。
労働者の受ける不利益の程度、労働条件の変更の必要性、変更後の就業規則の内容の相当性、労働組合等との交渉の状況
- ② 労働者に変更後の就業規則を周知させること。

Point 3 就業規則を労働者に周知しましょう

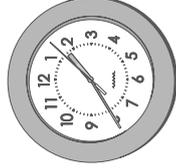
- ・ 作成した就業規則は、以下の方法により労働者に周知しなければなりません。
 - 常時事業場内の各作業場ごとに掲示し、又は備え付けること
 - 書面を労働者に交付すること
 - 電子的データとして記録し、かつ、各作業場に労働者がその記録の内容を常時確認できるパソコン等の機器を設置すること
- ・ 労働者からの請求があつた場合に就業規則を見せるなど、就業規則を労働者が必要ときに容易に確認できない方法では、「周知」になりませんので注意してください。

Point 1 労働時間の適正な取扱いを徹底しましょう → 労働基準法第32条など

- ・ 労働時間とは、使用者の指揮監督の下にある時間をいい、介護サービスを提供している時間に限るものではありません。
- ・ 特に、次のような時間について、労働時間として取り扱っていない例がみられますが、労働時間として適正に把握、管理する必要があるため留意してください。

- 交替制勤務における引継ぎ時間
- 業務報告書等の作成時間
- 利用者へのサービスに係る打ち合わせ、会議等の時間
- 使用者の指揮命令に基づく施設行事等の時間とその準備時間
- 研修時間

研修時間については、使用者の明示的な指示に基づいて行われる場合は、労働時間に該当します。また、使用者の明示的な指示がない場合であっても、研修を要請しないことに対する就業規則上の制裁等の不利益な取扱いがあるときや、研修内容と業務との関連性が強く、それに参加しないことにより本人の業務に具体的に支障が生ずるなど実質的に使用者から出席の強制があると認められるときは、労働時間に該当します。



Point 1により労働時間の判断を適正に行い、Point 2によりこれらを適正に把握してください

※ 訪問介護労働者特有の移動時間等については、IPoint 3 参照

Point 2 労働時間を適正に把握しましょう

→ 労働基準法第32条、労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関する基準

- ・ 「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関する基準」に基づき、適正に労働時間を把握してください。

「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関する基準」

（平成13年4月6日付け基発第339号）の主な内容

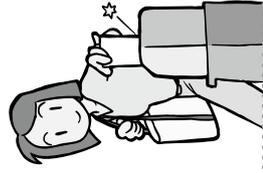
- ・ 使用者は、労働時間を適正に管理するため、労働者の労働日ごとの始業・終業時刻を確認し、これを記録すること

- ・ 始業・終業時刻の確認・記録に当たっては、原則として

- ① 使用者が自ら確認して、
- ② タイムカード等の客観的な記録を基礎として、確認・記録すること

- ・ 自己申告制によりこれを行わざるを得ない場合には、

- ① 適正な自己申告等について労働者に十分説明する。
- ② 自己申告と実際の労働時間とが合致しているか必要に応じて実態調査を実施する等の措置を講ずること 等



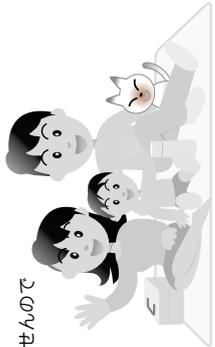
(4) 休憩・休日について

Point 1 休憩は確実に取得できるようにしましょう → 労働基準法第34条

- ・ 労働時間が6時間を超える場合には少なくとも45分、8時間を超える場合には少なくとも1時間の休憩が、労働時間の途中に必要です。
- ・ 休憩は、労働者の自由に利用させなければなりません。
- ・ 特に、次のような例がみられることから、夜間時間帯や利用者の食事時間帯においても、休憩が確実に取得できるよう徹底してください。
 - 代替要員の不足等から夜間時間帯の休憩が確保されていない例
 - 正午～午後1時などの所定の休憩時間に利用者の食事介助等を行う必要が生じ、休憩が確保されていない例

Point 2 夜間勤務者等の法定休日を確保しましょう → 労働基準法第35条

- ・ 使用者は、労働者に対して、毎週少なくとも1回の休日を与えなければなりません。(4週間を通し4日の休日を与えることも認められます。)
- ・ この「休日」とは、単に連続24時間の休業を指すのではなく、原則として暦日(午前0時から午後12時まで)の休業をいいます。
- ・ したがって、いわゆる「夜勤明け」の日は、法定休日には該当しませんので注意してください。



シフト表の例と法定休日の考え方

例) 早出 6:00～15:00 遅出 14:00～23:00 夜勤 22:00～翌 7:00 (休憩各1時間)

氏名	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
Aさん	早	早	早	早	早	遅	遅	遅	遅	遅	遅	遅	夜	夜	夜	夜	夜	夜	早	早	早	早	早	早	遅	遅	遅	遅
Bさん	早	遅	夜	早	遅	夜	早	遅	夜	早	遅	夜	早	遅	夜	早	遅	夜	早	遅	夜	早	遅	夜	早	遅	夜	早

赤色の日については、午前7時まで勤務しているため暦日としての休業が確保されておらず、「法定休日」と評価することができません。

青色の日については、暦日(午前0時から午後12時まで)としての休業が確保され、「法定休日」と評価することができます。

- AさんとBさんのシフトは、月28日に対してどちらも20日出勤であり、週40時間はクリアしていますが…
- Aさんのシフトは、法定休日も4週に4日以上あり、労働基準法上の問題はありません。
 - Bさんのシフトは、法定休日と評価できる日が1週に2日しかなく、法定の日数を下回っています。
- Bさんのシフトについては、改善が必要です。

Point 3 変形労働時間制等は正しく運用しましょう → 労働基準法第32条の2、第32条の4ほか

- 1年単位の変形労働時間制※1を採用する場合には
 - 毎年※2、労使協定を適切に締結し、労働基準監督署長に届け出ましょう。また、就業規則等により、適切に枠組みを定めましょう。
 - ※1 1年以内の期間を平均して週40時間を達成する方法です。
 - ※2 対象期間ごとに労使協定の締結、届出が必要です。
- 1か月単位の変形労働時間制※を採用する場合には
 - 労使協定、就業規則等により、適切に枠組みを定めましょう。各日ごとの勤務割は、変形期間の開始前までに具体的に特定してください。
 - ※ 1か月以内の期間を平均して週40時間を達成する方法です。
- ・ その他の労働時間制度を採用する場合にも、法定の要件に基づき正しく運用してください。



Point 4 36協定を締結・届出しましょう → 労働基準法第36条

- ・ 時間外労働・休日労働を行わせる場合には、時間外労働・休日労働に関する労使協定(36協定)を締結し、労働基準監督署長に届け出る必要があります。
- ・ 労使は、36協定の内容及び、限度基準に適合したものにしなければなりません。

時間外労働の限度に関する基準(限度基準：平成10年労働省告示第154号)の主な内容

- 業務区分の細分化
 - 容易に臨時の業務などを予想して対象業務を拡大しないよう、業務の区分を細分化することにより時間外労働をさせる業務の範囲を明確にしなければなりません。
- 一定期間の区分
 - 「1日」のほか、「1日を超え3か月以内の期間」と「1年間」について協定してください。
- 延長時間の限度(限度時間)
 - 一般の労働者の場合1か月45時間、1年間360時間等
 - ※1年単位の変形労働時間制※の労働者の場合1週間14時間、1か月42時間、1年間320時間等
 - ※ 対象期間3か月超
- 特別条項
 - 臨時的に限度時間を超えて時間外労働を行わなければならない「特別の事情」が予想される場合、特別条項付き協定を結べば限度時間を超える時間を延長時間とすることができ、この「特別の事情」は、臨時のものに限られます。
 - なお、限度時間を超えて働かせる場合、法定割増賃金率(25%)を超える率とするよう努める必要があります。
- 適用除外
 - 工作物の建設等の事業、自動車の運転の業務等、一部の事業又は業務には上記の限度時間が適用されません。

Point 5 時間外労働等は、36協定の範囲内にしましょう → 労働基準法第32条、第36条

- ・ 時間外労働・休日労働を行わせる場合には、Point4で締結した36協定の範囲内でなければなりません。

(5) 賃金について

Point 1 労働時間に応じた賃金を、適正に支払いましょう

→ 労働基準法第24条

- ・ 賃金は、いかなる労働時間についても支払わなければなりません。
- ・ 労働時間に応じた賃金の算定を行う場合（時給制などの場合）には、交替制勤務における引継ぎ時間、業務報告書の作成時間等、介護サービスに直接従事した時間以外の労働時間も通算した時間数に応じた算定をしてください。※ (3) Point 1、IPoint 3 参照



- ・ また、使用者の責に帰すべき事由により労働者を休業させた場合には、休業手当を適正に支払わなければなりません。 ※ IPoint 2 参照

Point 2 時間外・深夜割増賃金を支払いましょう

→ 労働基準法第37条

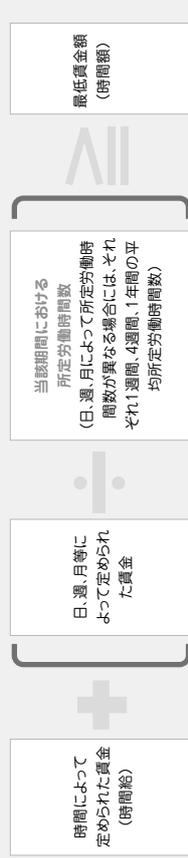
- ・ 時間外労働に対しては、25%以上の割増賃金を支払わなければなりません。
- ・ 1か月に60時間を超える時間外労働については、法定割増賃金率が現行の25%から50%に引き上げられました。ただし、中小企業については、当分の間、法定割増賃金率の引き上げは猶予されます。
- ・ 深夜業（午後10時から午前5時までの労働）に対しては、25%以上の割増賃金を支払わなければなりません。
- ・ 休日労働に対しては、35%以上の割増賃金を支払わなければなりません。

Point 3 最低賃金以上の賃金を支払いましょう

→ 最低賃金法第4条

- ・ 賃金は、地域別最低賃金以上の金額を支払わなければなりません。
- ・ 地域別最低賃金は、産業や職種にかかわらず、都道府県内のすべての労働者に対して適用される最低賃金として、各都道府県ごとに定められています。

○ 支払う賃金と最低賃金額との比較方法



(6) 年次有給休暇について

Point 1 非正規労働者にも年次有給休暇を付与しましょう

→ 労働基準法第39条

- ・ 非正規労働者も含め、6か月間継続勤務し、全労働日の8割以上出勤した労働者に対しては、年次有給休暇を与えなければなりません。

○ 年次有給休暇の付与の要件



※ 継続勤務とは在籍期間を意味し、継続勤務かどうかについては、勤務の実態に即し実質的に判断すべきものです。

- ・ 所定労働日数が少ない労働者に対しても、所定労働日数に応じた年次有給休暇を与える必要があります。

○ 年次有給休暇の日数

週所定労働時間 30時間以上	1年間の所定労働日数 ※	雇入日から起算した継続勤務期間ごとの年次有給休暇日数						
		1年 6か月	2年 6か月	3年 6か月	4年 6か月	5年 6か月	6年6か月以上	
5日以上	217日以上	10日	11日	12日	14日	16日	18日	20日
4日	169日から216日まで	7日	8日	9日	10日	12日	13日	15日
3日	121日から168日まで	5日	6日	6日	8日	9日	10日	11日
2日	73日から120日まで	3日	4日	4日	5日	6日	6日	7日
1日	48日から72日まで	1日	2日	2日	3日	3日	3日	3日

※ 週以外の期間によって労働日数が定められている場合

○ 予定されている今後1年間の所定労働日数を算出し難しい場合の取扱い

年次有給休暇が比例付与される日数は、原則として基準日（年次有給休暇付与日）において予定されている今後1年間の所定労働日数に応じた日数です。
ただし、予定されている所定労働日数を算出し難しい場合には、基準日直前の実績を考慮して所定労働日数を算出することとして差し支えありません。したがって、例えば、雇入れの日から起算して6か月経過後に付与される年次有給休暇の日数については、過去6か月の労働日数の実績を2倍したものを「1年間の所定労働日数」とみなして判断して差し支えありません。

(8) 労働者名簿、賃金台帳について

Point 1 労働者名簿、賃金台帳を作成、保存しましょう

第108条、第109条

- 労働者の労務管理を適切に行うため、労働者名簿を作成し、労働者の氏名、雇入れの年月日、退職の年月日及びその事由等を記入しなければなりません。
- また、賃金台帳を作成し、労働者の氏名、労働日数、労働時間数、時間外労働時間数、基本給等を賃金の支払の都度遅れることなく記入しなければなりません。
- これらは労働関係に関する重要な書類ですので、それぞれ3年間保存してください。

	労働者名簿	賃金台帳
記載事項	労働者の氏名、雇入れの年月日、退職の年月日及びその事由等	労働者の氏名、賃金計算期間、労働日数、労働時間数、時間外労働時間数、基本給、手当その他賃金の種類ごとにその額等
保存期間	労働者の退職等の日から3年間	最後の記入をした日から3年間

(9) 安全衛生の確保について

Point 1 衛生管理体制を整備しましょう

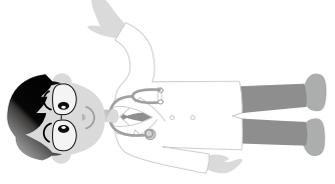
労働安全衛生法第12条、第12条の2、第13条、第18条ほか

- 常時50人以上の労働者を使用する事業場は、衛生管理者や産業医を選任し、また、衛生委員会を設置する必要があります。
- 常時10人以上50人未満の労働者を使用する事業場は、衛生推進者を選任する必要があります。
- これらの衛生管理体制を整備し、労働者の健康障害の防止、健康の保持増進、労働災害の防止などを図りましょう。

Point 2 健康診断を確実に実施しましょう

労働安全衛生法第66条、労働安全衛生規則第43条、第44条、第45条ほか

- 非正規労働者も含め、常時使用する労働者に対しては、
 - 雇入れの際
 - 1年以内ごとに1回 ※
 - 深夜業務の特定業務に常時従事する者については、6か月以内ごとに1回
- 定期的に健康診断を実施しなければなりません。



Point 2 年次有給休暇の取得を抑制する不利益取扱いはしないようにしましょう

労働基準法第136条

- 年次有給休暇を取得した労働者に対して、賃金の減額その他の不利益な取扱いをしてはなりません。
- 例えば、精皆勤手当や賞与の額の算定に際して、年次有給休暇を取得した日を欠勤として取り扱うことは、不利益取扱いとして禁止されます。

(7) 解雇・雇止めについて

Point 1 解雇・雇止めを行う場合は、予告等の手続を取りましょう

労働基準法第20条、有期労働契約の締結、更新及び雇止めに関する基準第2条ほか

- やむを得ず労働者の解雇を行う場合には、少なくとも30日前までの予告が必要です。予告を行わない場合には、解雇までの日数に応じた解雇予告手当を支払う必要があります。



- 有期労働契約※を更新しない場合には、少なくとも30日前までの予告が必要です。
 - ※ 3回以上更新されているが、1年を超えて継続して雇用されている労働者に係るものに限る。あらかじめ更新しない旨明示されているものを除きます。
- 雇止めについて、裁判例によれば、回復更新の実態等の状況に照らし、解雇に関する法理の類推適用等により雇止めが認められない場合があります。
- 労働者から請求があった場合には、解雇・雇止めの理由等について、証明書を交付する必要があるります。

Point 2 解雇について労働契約法の規定を守りましょう

労働契約法第16条、第17条第1項

- 期間の定めのない労働契約の場合
 - 労働契約法の規定により、権利の濫用に当たらない解雇は無効となります。
- 期間の定めのある労働契約(有期労働契約)の場合
 - 労働者と有期労働契約を締結している場合には、やむを得ない事由がある場合でなければ、契約期間中に解雇することはできません。期間の定めのない労働契約の場合よりも、解雇の有効性は厳しく判断されます。

(10) 労働保険について

Point 1 労働保険の手続きを取りましょう

- 労働保険とは、労働者災害補償保険（労災保険）と雇用保険の総称です。
介護労働者を含め労働者を一人でも雇っていれば、その事業場は労働保険の適用事業場となりますので、労働保険の手続きを取る必要があります。

労働保険	
<p>労災保険とは</p> <p>労災保険とは、労働者が業務上の事由又は通勤により負傷等を被った場合等に、被災した労働者や遺族を保護するため必要な保険給付等を行うものです。</p> <p>■ 労災保険の対象となる労働者 労働契約の期間や労働時間の長短にかかわらず、全ての労働者が労災保険の対象となります。</p>	<p>雇用保険とは</p> <p>雇用保険とは、労働者が失業した場合及び労働者について雇用の継続が困難となる事由が生じた場合に、労働者の生活及び雇用の安定を図るとともに、再就職を促進するために必要な給付等を行うものです。</p> <p>■ 雇用保険の対象となる労働者 1週間の所定労働時間が事業場の通常の労働者の1週間の所定労働時間と同様の労働者については、原則として、労働契約の期間にかかわらず、雇用保険の対象となります。 また、短時間労働者（1週間の所定労働時間が事業場の通常の労働者の1週間の所定労働時間よりも短く、かつ、40時間未満のもの）については、次のいずれにも該当する場合に対象となります。</p> <p>① 1週間の所定労働時間が20時間以上であること ② 回復して就労する者であること（具体的には、6か月以上引き続き雇用されることが見込まれること）</p>



- 短時間労働者であっても、下記①②のいずれにも該当する場合は「常時使用する労働者」として健康診断が必要です。
 - ① 期間の定めのない労働契約又は期間1年以上の有期労働契約により使用される者、契約更新により1年以上使用され、又は使用されることが予定されている者
 - ② 週の労働時間が、通常の労働者の週の労働時間の4分の3以上である者
 なお、健康診断の実施は法で定められたものですので、その実施に要した費用を労働者に負担させることはできません。

Point 3 過重労働による健康障害を防止しましょう

→ 過重労働による健康障害を防止するため事業者が講ずべき措置、労働安全衛生法第66条の8ほか

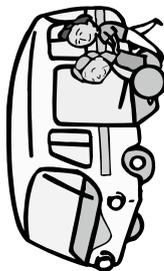
- 「過重労働による健康障害を防止するため事業者が講ずべき措置」に基づき、過重労働による健康障害防止措置を講じてください。

「過重労働による健康障害を防止するため事業者が講ずべき措置」
(平成18年3月17日付け基発第0317008号)の主な内容

 - 時間外・休日労働の削減
 - 時間外・休日労働協定は、限度基準（(3)Point4参照）に適合したものとしてください。
 - 月45時間を超える時間外労働が可能な場合にも実際の時間外労働は月45時間以下とするよう努めてください
 - 労働者の健康管理に係る措置の徹底
 - 時間外・休日労働が1月あたり100時間を超え、疲労の蓄積が認められる（申出をした）労働者などに対し、医師等による面接指導等を実施してください。

Point 4 労働災害の防止に努めましょう

- 労働者の安全と健康はかけがえのないものであり、常に労働災害の防止に努めましょう。特に、災害が多発している腰痛災害や交通事故の防止に取り組んでください。
 - 職場における腰痛予防対策指針（平成6年9月6日付け基発第547号）
(<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anzen/040325-5.html>)
 - 交通労働災害防止のためのガイドライン（平成20年4月3日付け基発第0403001号）
(<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anzen/080703-1.html>)
 - ノロウイルスに関するQ&A
(<http://www.mhlw.go.jp/topics/kyokuchu/kanren/yobou/040204-1.html>)
 - 在宅介護サービス業におけるモデル安全衛生規程及び解説
(<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anzen/0503-1.html>)
- 労働者に対しては、雇入れ時及び作業内容変更時の安全衛生教育を実施しなければなりません。安全衛生教育の実施に当たっては、業務の実態を踏まえ、上記災害の原因、その防止等に関する項目を盛り込むよう配慮しましょう。



II 訪問介護労働者に関する事項

○ 訪問介護労働者と労働基準法

- このパンフレットでいう「訪問介護労働者」とは、
- ・ 訪問介護事業に使用される者であって、介護保険法に定める訪問介護に従事する訪問介護員又は介護福祉士
 - ・ 老人、障害者等の居宅において、入浴、食事等の介護やその他の日常生活上の世話を行う業務に従事する労働者を指します。

事業場の中では、これらの方について、委託、委任、あるいは登録などの呼称が用いられている場合もありますが、その場合でも、労働者に該当するかどうかについては使用者の指揮監督の実態に即し総合的に判断され、労働者に該当する場合は労働基準法が適用されます。

なお、介護保険法に基づく訪問介護の業務に従事する訪問介護員等については、一般的には使用者の指揮監督の下にあることから、労働基準法第9条の労働者に該当するものと考えられます。

「訪問介護労働者の法定労働条件の確保について」
(平成16年8月27日付け基発第0827001号) について

訪問介護労働者については、その多くが通常単独で利用者宅を訪問し介護に従事するため、使用者が労働者を直接指揮しその勤務状況を把握する機会が限られるなどの勤務実態があることから、賃金、労働時間等に係る法定労働条件が適正に確保されていない状況がみられたため、厚生労働省においては、平成16年に標記の通達を發出し、訪問介護労働者に係る労働基準法等関係法令の適用について取りまとめるところです。(参考資料1参照)

この通達の内容はこのパンフレットにも盛り込まれていますが、そのうち移動時間の取扱い(Point3参照)等については、現在もなお一部の問題が認められるところです。

訪問介護に携わる皆様には、このパンフレット等をご活用いただき、訪問介護労働者の法定労働条件を適正に確保されるようお願いいたします。

労働基準法第106条

Point 1 訪問介護労働者にも就業規則を周知しましょう → 労働基準法第106条

- ・ 就業規則は労働者に周知する必要がありますが(1(2) Point 3参照)、事業場に赴く機会が少ない訪問介護労働者については、書面を交付することによる方法で周知することが望ましいものです。



Point 2 休業手当を適正に支払いましょう

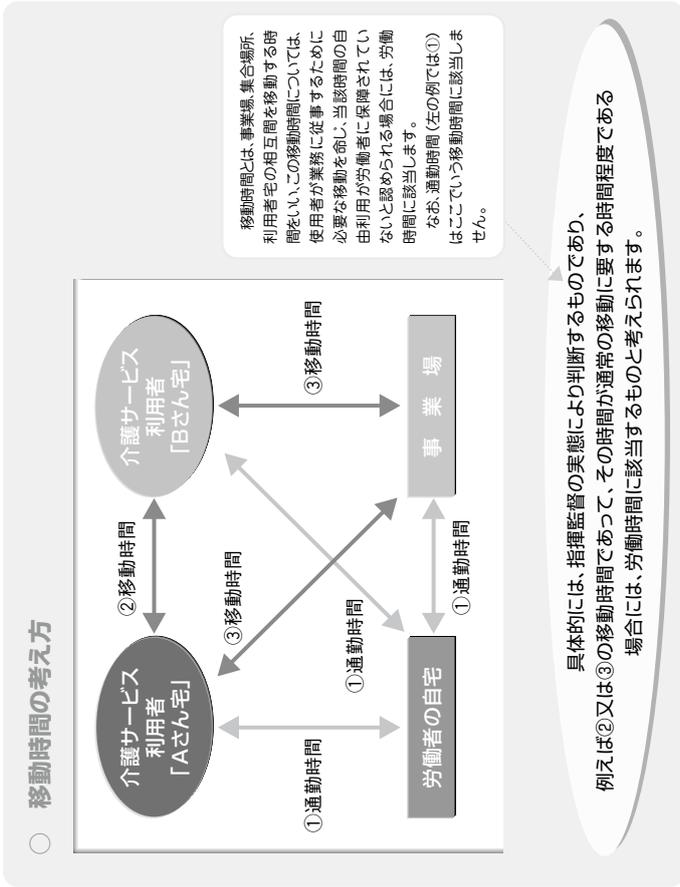
→ 労働基準法第26条

- ・ 使用者の責に帰すべき事由により、労働者を休業させた場合には、使用者は休業手当として平均賃金の100分の60以上の手当を支払わなければならない。 ※I(5) Point 1参照
- ・ 利用者からのキャンセル、利用時間帯の変更を理由として労働者を休業させる場合には、他の利用者宅での勤務等、その労働者に代替業務を行わせる可能性等を含めて判断し、使用者として行うべき最善の努力を尽くしたと認められない場合には、休業手当の支払が必要である。

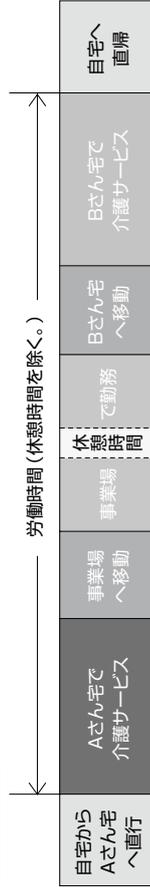


Point 3 移動時間等が労働時間に当たるときは、これを労働時間として適正に把握しましょう → 労働基準法第32条ほか

- ・ 労働時間とは、使用者の指揮監督の下にある時間をいい、介護サービスを提供している時間に限るものではありません。
- ・ 移動時間、待機時間等についても、以下のような場合には労働時間に該当し、使用者は適正にこれを把握、管理する必要があります。 ※I(3) Point 1参照



ケースA



このケースでは、Aさん宅での介護サービス開始時刻から、Bさん宅での介護サービス終了時刻までの時間のうち、休憩時間を除いたものが労働時間となります。

労働条件通知書

事業場名称・所在地 使用者職氏名 職 _____		年 月 日
契約期間	期間の定めなし、期間の定めあり(※)	()年()月()日～()年()月()日
就業の場所		
従事すべき業務の内容		
就業、終業の時刻、休憩時間、就業時間換(①)～(⑤)のうち該当するもの一つに○を付けること。)、所定時間外労働の有無に関する事項	1 始業・終業の時刻等 (1) 始業 (時 分) 終業 (時 分) 【以下のよう制度が労働者に適用される場合】 (2) 変形労働時間制等；()単位の変形労働時間制・交替制として、次の勤務時間の組み合わせによる。 [始業 (時 分) ～ 終業 (時 分) (適用日) 始業 (時 分) ～ 終業 (時 分) (適用日) 始業 (時 分) ～ 終業 (時 分) (適用日)] (3) フレックスタイム制；始業及び終業の時刻は労働者の決定に委ねる。 (ただし、フレキシブルタイム(始業)(終業) 時 分から 時 分、) (4) 事業場外みなし労働時間制；始業 (時 分) ～ 終業 (時 分) (5) 裁量労働制；始業 (時 分) ～ 終業 (時 分) を基本とし、労働者の決定に委ねる。 ○詳細は、就業規則第 条 2 休憩時間 () 分 3 所定時間外労働の有無 (有、無) ・ 定例日；毎週()曜日、国民の祝日、その他() ・ 非定例日；週・月当たり()日、その他() ・ 1年単位の変形労働時間制の場合一年間()日 ○詳細は、就業規則第 条～第 条	
休日	1 年次有給休暇 6か月継続勤務した場合は()日 継続勤務6か月以内の年次有給休暇(有・無) → ()か月経過して()日	
休暇	2 その他の休暇 有給() 無給()	
	○詳細は、就業規則第 条～第 条	(次頁に続く)

ウ 待機時間 待機時間については、使用者が急な需要等に対応するため事業場等において待機を命じ、当該時間の自由利用が労働者に保障されていないと認められる場合には、労働時間に該当するものであること。

エ 研修時間 研修時間については、使用者の明示的指示に基づいて行われる場合は、労働時間であること。また、研修を受講しないことに対する就業規則上の制裁等の不利な取扱いがある場合や研修内容と業務との関連性が強く、それに参加しないことにより、本人の業務に具体的に支障が生ずるなど実質的に使用者から出席の強制があると認められる場合などは、たとえ使用者の明示的な指示がなくとも労働時間に該当するものであること。

(3) 休業手当 訪問介護事業においては、利用者からの利用申込みの撤回を理由として労働者を休業させた場合に、休業手当を支払っていないものが認められることであるが、労働日及びその勤務時間等が月ごと等の勤務表において訪問介護労働者に示され、特定された後、労働者が労働契約に従って労働の意思を有しているにもかかわらず、使用者が労働日の全部又は一部を休業させ、これが使用者の責に帰すべき事由によるものである場合には、使用者は休業手当としてその平均賃金の100分の60以上の手当を支払わなければならないこと(法第26条)。したがって、利用者からの利用申込みの撤回、利用時間の変更を理由として労働者を休業させた場合には、例えば、他の利用者での勤務の可能性について然るべき検討を十分に行ったかどうか等当該労働者に代替業務を行わせる可能性等を含めて判断し、使用者として行き最善の努力を尽くしたと認められる場合には、使用者の責に帰すべき事由があるものとして休業手当の支払が必要となること。ただし、利用者からの利用申込みの撤回、利用時間の変更の理由に対し、使用者が当該労働者に対して必要と認める等代替業務の提供を行った場合、あるいは、就業規則の規定に基づき始業・終業時刻の繰上げ、繰下げによる勤務時間帯の変更や休日の振替による労働日の変更を行い、他の利用者宅で勤務させる等必要な業務の提供を行った場合には、休業手当の支払は必要ないこと。なお、旧の労働日の一部のみ、使用者の責に帰すべき事由により休業させた場合についても、現実に就労した時間に対して支払われる賃金が日分の平均賃金の100分の60に満たないときは、その差額を支払わなければならないこと。

(4) 賃金の算定 ア 訪問介護事業においては、訪問介護の業務に直接従事する時間以外の労働時間である移動時間等について、賃金支払の対象としているかどうかを判断しないのが認められるところであるが、賃金はいかなる労働時間についても支払われなければならないものである。労働時間に応じた賃金の算定を行う場合は、訪問介護の業務に直接従事する時間のみならず、上記(2)の労働時間を算入した時間数に応じた賃金の算定を行うこと。イ 訪問介護の業務に直接従事する時間と、それ以外の業務に従事する時間については、最低賃金を下回らない範囲で、労使の話し合いにより決定されるべきものであること。ウ 賃金が最低賃金額以上となっているかどうかは、① 時間によって定められた賃金(以下「時間給」という。)の場合には、当該時間給を時間によって定められた最低賃金額(時間額)と、② 日、週、月によって定められた賃金(以下「日給」という。)の場合には、その金額を当該期間における所定労働時間数で除した当該期間にわたって定められた最低賃金額(時間額)と比較することにより判断するものであること。

なお、労働者の受け手については、基本給が時間給により、その他職務手当等が月によって定められた賃金に算入される場合、上記各計算額を時間によって定められた最低賃金額(時間額)と比較すること。ウ 訪問介護労働者は、利用者宅に移動することを前提に訪問介護の業務に従事するものであり、通常その移動に要する費用については、事業の必要経費としての性格を有し、事業場が実費弁償として支給している旅費、交通費等は、一般的には労働の対価ではないことから賃金とは認められない。最低賃金額の比較に当たっては、比較対象の賃金額には算入しないこと。

(5) 年次有給休暇の付与 訪問介護事業においては、年次有給休暇については、短期間の契約期間が更新され6箇月以上及び年々更新される場合であっても、例えば、労働契約が1箇月ごとの更新であることを理由に付与しない例が認められるところであるが、雇入れの日から起算して6箇月間継続勤務し、全労働日の8割以上出勤している場合は、法に定めるところにより年次有給休暇を付与する必要があること(法第39条)。なお、年次有給休暇の付与要件である「継続勤務」とは、在籍期間を意味し、継続勤務かどうかについては、単に形式的のみ判断すべきものでなく、勤務の実態に即し実質的に判断すべきものであること。また、非定型的パートタイムヘルパー等については、年次有給休暇が比例付与され日数は、原則として基準日数において予定されている今後1年間の所定労働日数に比した日数であるが、予定されている所定労働日数算出困難な場合は、雇入れの日から起算して6箇月間継続勤務し、全労働日の8割以上出勤している場合は、法に定めるところにより年次有給休暇を付与する必要があること(法第39条)。なお、年次有給休暇の日数については、過去6箇月の労働日数の実績を2倍したものを「年間の所定労働日数」とみなして判断することによって算定すること。

(6) 就業規則の作成及び周知 使用者の中には、短時間労働者である訪問介護労働者については、就業規則の作成要件である「常時10人以上の労働者」には含まれないと認識しているものがあるが、短時間労働者であっても「常時10人以上の労働者」に含まれるものであること(法第89条)。また、就業規則については、常時事業場内の各作業場ごとに掲示し、又は備え付けられた労働者に周知する必要があること(法第106条第1項)。なお、事業場等に置く機会の少ない非定型的パートタイムヘルパー等への周知については、書面を交付することによる方法を講ずることが望ましいこと(規則第52条の2第2号参照)。

(7) 労働者名簿及び賃金台帳の調製及び保存 訪問介護事業においては、訪問介護労働者の労働管理を適切に行うため、各事業場ごとに労働者名簿を調製し、労働者の氏名、雇入の年月日、退職の年月日及びその事由等を記入するとともに(法第107条、規則第53条)、賃金台帳を調製し、労働者の氏名、賃金計算期間、労働日数、労働時間数、時間外労働時間数、基本給、手当その他の賃金の種類とその額等を賃金の支払の都度遅滞なく記入する必要があること(法第108条、規則第54条)。なお、訪問介護労働者に係る労働時間数等については、当該労働者が作成する業務報告書等により把握している場合は、使用者は、労働時間の実態を正しく記録し、適正に報告を行うことについて、当該労働者に対し十分な説明を行うこと。また、労働者名簿及び賃金台帳については、労働関係に関する重要な書類であるので、労働者名簿については労働者の退職の日から、賃金台帳については退職の日から、それぞれ3年間保存する必要があること(法第109条、規則第56条)。

介護労働者の雇用管理の改善に関する助成金等のご案内

● 介護労働者の雇入れに関する助成金

1 介護基礎人材確保等助成金

雇用管理改善に関連する業務を担う人材として、特定労働者（訪問介護員（1級）等の資格を有し、実務経験が1年以上ある者等）を雇い入れた事業主（企業単位）に対して助成します。

☆ 助成内容

特定労働者1人当たり6か月で70万円まで助成します。

2 介護未経験者確保等助成金

介護関係業務の未経験者（新規学卒者等を除きます）を、雇用保険一般被保険者（週所定労働時間が30時間未満の者を除きます）として、1年以上継続して雇用することが見込まれる者を雇い入れた事業主（企業単位）に対して助成します。

☆ 助成内容

介護関係業務の未経験者人につき、6か月間の支給対象期間に25万円（※介護参入特定労働者（注）の場合は50万円）を助成します。支給は第1期・第2期に分けて行い、助成対象期間（雇入れ日から1年間）に50万円（※介護参入特定労働者の場合は100万円）まで受給できます。

（注）25歳以上40歳未満の方で、過去1年間に雇用保険一般被保険者でなかった方

3 介護労働者設備等整備モデル奨励金

介護労働者の身体的負担軽減や腰痛を予防するため、事業主が介護福祉機器（移動用リフト等）について導入・運用計画を提出し、都道府県労働局の認定を受けて導入した場合であって導入効果が一定の基準を上回ったときに、その費用の一部を助成します。

☆ 助成内容

計画期間内に導入した介護福祉機器に係る所要経費の1/2を助成します（上限300万円）。

！ 助成金・奨励金の詳細について

助成金・奨励金の受給に当たっては、ここに記載されているほかにも、各種要件があります。助成金・奨励金の詳細については、最寄りの都道府県労働局職業安定部へお問い合わせください。

このパンフレットに関するお問い合わせ（助成金・奨励金に関するものを除く）は、最寄りの労働基準監督署、都道府県労働局労働基準部にお問い合わせください。

1	基本賃金 イ 月給 () 円、ロ 日給 () 円 ハ 時間給 () 円、 ニ 出来高給 (基本単価) 円、保障給 () 円 ホ その他 () 円 ヘ 就業規則に規定されている賃金等級等
2	諸手当の額又は計算方法 イ () 円 / 計算方法 : () ロ () 円 / 計算方法 : () ハ () 円 / 計算方法 : () ニ () 円 / 計算方法 : ()
3	所定時間外、休日又は深夜労働に対して支払われる割増賃金率 イ 所定時間外法定超 () %、所定超 () %、 ロ 休日 法定休日 () %、法定外休日 () %、 ハ 深夜 () %
4	賃金締切日 () 日、() 日、() 日、() 日、() 日、() 日
5	賃金支払日 () 日、() 日、() 日、() 日、() 日、() 日
6	賃金の支払方法 ()
7	労使協定に基づく賃金支払時の控除 (無, 有 ())
8	昇給 (時期等)
9	賞与 (有 () 時期、金額等)
10	退職金 (有 () 時期、金額等)

1	定年制 (有 () 歳, 無 ())
2	継続雇用制度 (有 () 歳まで, 無 ())
3	自己都合退職の手続 (退職する () 日以上前に届け出ること)
4	解雇の事由及び手続
○	詳細は、就業規則第 条～第 条、第 条～第 条
・	社会保険の加入状況 (厚生年金 健康保険 厚生年金基金 その他 ())
・	雇用保険の適用 (有, 無)
・	その他 ()

※ 「契約期間」について「期間の定めあり」とした場合に記入

1	契約の更新の有無 [自動的に更新する・更新する場合があり得る・契約の更新はしない・その他 ()]
2	契約の更新は次により判断する。 [契約期間満了時の業務量 ・ 勤務成績、態度 ・ 能力 ・ 会社の経営状況 ・ 従事している業務の進捗状況 ・ その他 ()]

※ 以上のほかは、当社就業規則による。

社会福祉施設における労働災害防止のために

～4S活動・KY活動・腰痛対策～

大阪府下の労働災害による死傷者数は、全産業では減少傾向にありますが、社会福祉施設（老人介護施設、保育施設、障害者施設）における死傷者数は、横ばい状態にあり、平成23年に被災した死傷者数（休業4日以上）は424人となっています。

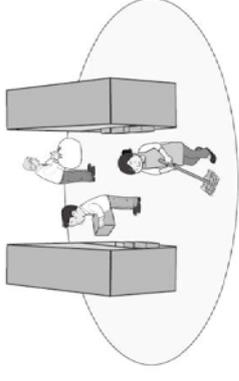
また、事故の型では「動作の反動・無理な動作」（34.4%）「転倒」（33.3%）で7割近くを占めています。

社会福祉施設における安全衛生水準の向上と労働災害のより一層の減少を図るため、4S活動や危険予知（KY）活動、腰痛対策に取り組みましょう。

4S活動

4Sとは

- ①整理・・・必要な物と不要な物を分けて、不要な物を処分すること。
- ②整頓・・・必要な物をすぐ取り出せるように、分かりやすく安全な状態で配置すること
- ③清掃・・・身の回りを見きれいにし、衣服や廊下のゴミや汚れを取り除くこと
＜作業スペースや通路が濡れていると滑りやすくなるので、清掃を励行しましょう＞
- ④清潔・・・整理・整頓・清掃を繰り返し、衛生面を確保し、快適な職場環境を維持すること



「転倒災害・転落災害」などに効果のある日常の活動として、4S活動があります。

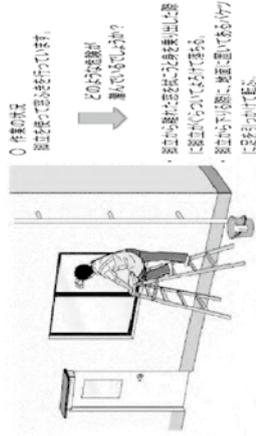
危険予知（KY）活動 不安全行動による災害防止に有効な日常の活動として、危険予知活動があります。

危険予知（KY）活動とは

人間は誰でも、つい「ウツカリ」したり、「ホンヤリ」したり、頓覚をします。頓覚して近道や省略もします。このような人間の行動特性が誤った動作などの不安全行動（ヒューマンエラー）をもたらし、事故・災害の原因となります。これらは、通常の慣れた業務で起こりがちです。

事故・災害を防止するには、業務を始める前に、「どんな危険が潜んでいるか」を職場で話し合い、「これは危ない」という危険のポイントを設けて合意します。そして、対策を決め、行動目標や指差し呼称項目を決定し、一人ひとりが指差し呼称で安全衛生を先取りしながら業務を進めます。このプロセスがKY（K＝危険・Y＝予知）活動です。

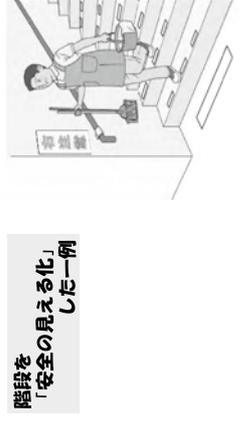
なお、KY活動推進には必要な手法を習得するための危険予知訓練をKYT（T＝トレーニング）と呼んでいます。



安全の見える化

「安全の見える化」は、職場にひそむ危険を写真などにより、目に見えぬ形にすることによって効果的に安全活動を展開する取組です。誰でも参加することができ、中小企業でも、また、業種に関係なく取り組めます。

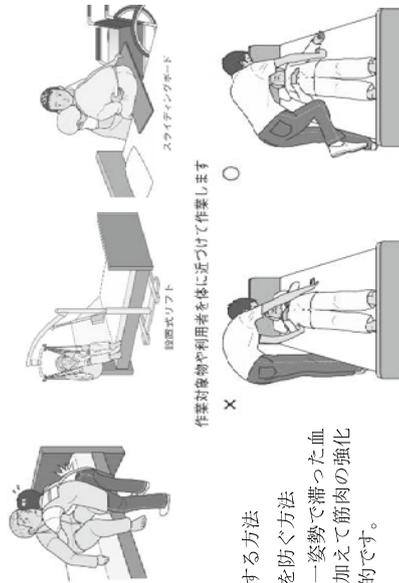
日頃取組んでいる安全活動を見える化するにより、労働者の安全意識が高まり、また他の監督者・指揮者からも安全な作業の遂行状況が明確になり、ひいては更なる取組の活性化に繋がります。



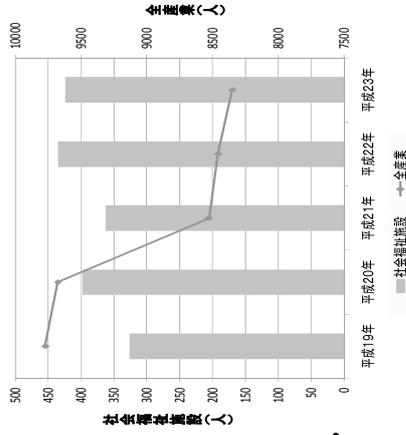
腰痛予防対策

腰痛とは病気の名前ではなく、腰部を主とした痛みやばりなどの不快感といった症状の総称です。一般に座骨神経痛を代表とする足の痛みやしびれを伴う場合も含まれます。腰痛は誰もが経験しうる痛みです。

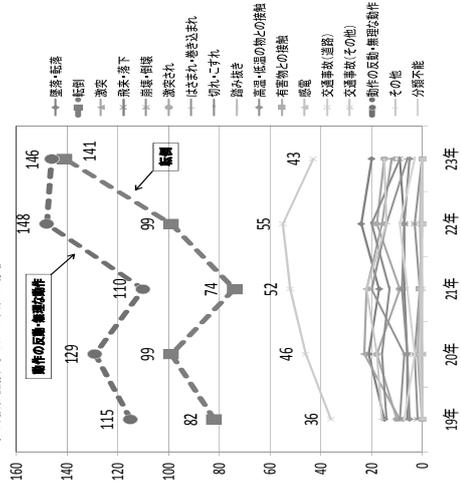
- 腰痛を防ぐためには、
- ・福祉機器の利用により作業者の負担を軽減する方法
 - ・適切な作業方法を定めて無理な動作や姿勢を防ぐ方法などが知られていますが、それ以外にも、同一姿勢で滞った血流の改善、柔軟性のアップ、筋力のアップに加えて筋肉の強化や柔軟性を向上させる「ストレッチ」も効果的です。



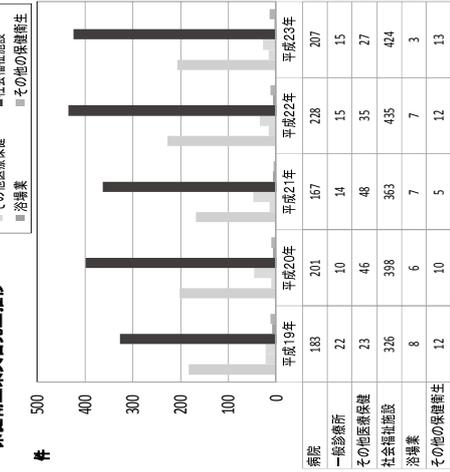
休業4日以上の死傷災害の推移



社会福祉施設 事故の型別発生推移



保健衛生業災害発生推移



大阪労働局労働基準部安全課

http://osaka-roudoukyoku.jsite.mhlw.go.jp/

訪問介護に 従事されている皆様へ

皆様の訪問先の家庭などで、高齢者や障害者に対するいじめ、いやがらせ、虐待などの問題が起きているのでは…と思うことはありませんか？

私たち法務省の人権擁護機関は、一人一人の人権が尊重され、高齢者や障害者の方々が毎日安心して暮らすことができるよう、様々な人権擁護活動に取り組んでいます。

皆様が訪問介護中に、いじめ、いやがらせ、虐待などが疑われる事案を見たり聞いたりしたら、みんなの人権110番(裏面)まで情報をお寄せください。

法務局職員や人権擁護委員が、事案に応じた迅速・柔軟な方法で、関係する方々と話し合いながら解決に導きます。

※人権擁護委員とは、法務大臣が委嘱した民間の人たちで、約14,000名が全国の市町村に配置されています。



人権イメージキャラクター
人 KEN あゆみちゃん

こんなことを感じたり、 見たり聞いたりしたことはありませんか？



法務局職員、
人権擁護委員が
一緒になって
皆様のお悩みの
解決に取り組みます。



心理的虐待
(言葉の暴力など)



身体的虐待
(殴る・蹴るなど)



経済的虐待
(金銭の無断使用など)



介護・監護の
放棄・放任

一人で悩まず、ご相談ください。



電話相談

窓口相談

- 法律的なアドバイスを行ったり、悩み事を解決する上で、より専門的な機関を紹介します。
- 関係する方々の間に入って、中立な立場から話し合いを仲介します。
- 事実関係を調査した上で、人権侵害をした人に対し、その行為をやめるよう注意します。

このほかにも、他の行政機関と協力するなどして、悩み事を解決に導きます。



秘密は
守ります

相談は
無料です



あなたの行動が笑顔をつくります。
あなたからのご相談をお待ちしています。

安心して ご相談ください!



相談してね!!

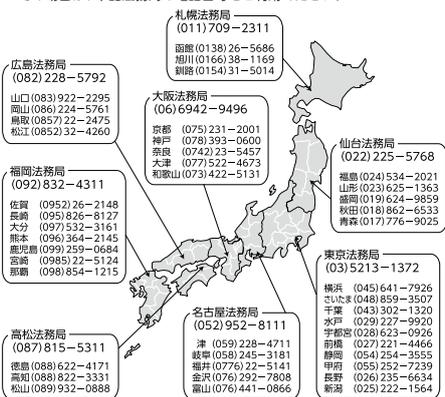
人権イメージキャラクター
人 KEN まもる君

いやがらせ、虐待などの 人権侵害に関するご相談はこちらへ

みんなの人権110番(全国共通)

0570-003-110

※おかけになった場所の最寄りの法務局・地方方法務局につながります。発信した地域によっては、その地域を管轄しない法務局・地方方法務局で電話を受ける場合があります。
※PHS、一部のIP電話等からはご利用できない場合があります。その場合は、下記法務局の電話番号をご利用ください。



インターネットでも相談を受け付けています

インターネット人権相談 検索

<http://www.moj.go.jp/JINKEN/jinken113.html>

SOS-メール   

<http://www.jinken.go.jp/soudan/mobile/001.html>

子どもの人権問題に関するご相談はこちらでも受け付けています

(全国共通・無料)  **0120-007-110**

女性の人権問題に関するご相談はこちらでも受け付けています

(全国共通)  **0570-070-810**

保存版
訪問介護に従事されている皆様へ

あなたの周りに
いじめいやがらせなどで

悩んでいる ひとはいませんか?

心配だね...



人権イメージキャラクター
人 KEN あゆみちゃん

法務省人権擁護局
全国人権擁護委員連合会

リサイクル適性
この印刷物は、環境負荷低減への
リサイクルに配慮しています。

みんなが防ごう 高齢者虐待！

高齢者虐待は、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を言います。
介護をしている家族など高齢者の身近な人が虐待を起こしやすい傾向にあり、虐待をしている本人が虐待をしているという認識がない場合も多く、また、虐待を受けている高齢者自身もかばったり、知られたくないなどの思いがあるために発見しにくい場合があります。そのためにも、高齢者に関わる身近な人が虐待を疑わせる「サイン」を見逃さず、いち早く気づき対応することが大切です。

1 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。

- たたく・つねる・殴る・蹴る・蹴る・無理に食事や口に入れる。
- ベッドに縛りつけたり、意図的に薬を過剰に服用させたりして、身体拘束・抑制をするなど。

身体拘束とは

転落・徘徊防止のために、車いすやベッドに体や手足をむしむりなどで縛りつけることや自分の意思で開けることのできない履物等に閉鎖するなどの身体の自由を奪う行為は、原則として禁止されています。また、高齢者に不安や怒り・恐怖・おそれといった大きな精神的な苦痛を与え、同時に、関節の拘縮や筋力の低下など高齢者の身体的な機能をも奪ってしまう危険性があります。

2 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又は長時間の放置、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。

- 異臭がする、髪やつめが伸び放題だったり、皮膚が汚れている。
- いつも同じ服、濡れたままの下着でいる、程度のひどい褥瘡（じよくそう＝床ずれ）をおこしている。
- 空腹状態が長時間にわたって続いたり、急にやせたり、脱水症状や栄養失調の状態にある。
- 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、相成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（見て見ぬふりをする）など。

3 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。

- 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。
（「早く死ねばいいのに…」などの暴言をばく）
- 侮辱を込めて、子どものように扱う。
- 意図的に無視する。

4 性的虐待

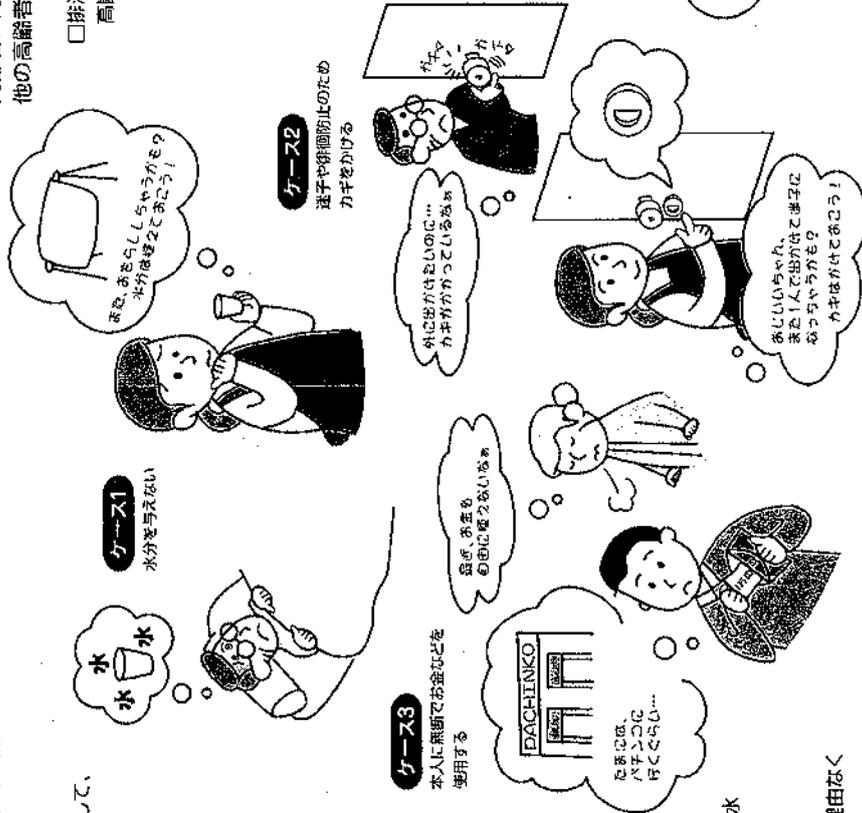
高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。

- 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。
- キス・性器への接触、セックスを強要するなど。

5 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。

- 日常生活に必要な金銭を渡さない、使わせない。
- 本人の自宅などを本人に無断で売却する。
- 年金や預貯金を本人に無断で使用する。



本人の要めになると思っっていることが虐待に
つながることもあります。家族や親戚などからよつこ
したことで、ざさいなこと思っただけでも、軽み重なる
ことばよつて高齢者に大きな影響を与えることが
あります。



高齢者虐待への 具体的な対応

自ら声を上げることのできない高齢者がいるかもしれません。高齢者の人権や健康を守るためにも「あれ?」と思った段階でご連絡ください。守秘義務により、誰かが連絡・通報したかが周囲に漏れることはありません。安心してご相談ください。



高齢者虐待防止法(高齢者に対する虐待の防止、高齢者の養護者に関する支援等に関する法律)が平成18年4月に施行され、高齢者虐待についての周知や理解は進みつつありますが、残念ながら高齢者虐待の数は年々増加しています。

認知症や自立度の低下などにより、介護負担が増し、養護者(介護者)が追いつめられたり、適切な介護の仕方や対応が分からないために、不適切な対応となり、結果として虐待へと発展してしまうこともあります。高齢者が住み慣れた地域で尊厳を守られ、安心して生活をしていくために、高齢者虐待が誰にも起こり得る身近なことから捉え、高齢者虐待が起これないよう、支えあっていくことが大切です。

高齢者虐待とは?

高齢者虐待防止法では、高齢者虐待とは、高齢者(65歳以上の人)^(※1)に対する養護者(親に属している家族、親族、同居人等)と、養介護施設従事者等(介護保険サービスや施設の職員等)による行為として虐待を「身体的虐待」「介護・世話の放棄・放任」「心理的虐待」「経済的虐待」の5つに分類しています。

養護者による高齢者虐待に気づいた人は、市区町村・地域包括支援センターなどの高齢者虐待対応窓口にご相談・通報してください。生命や身体に重大な危険がある場合は、通報は義務とされています。

養介護施設従事者等による高齢者虐待に気づいた職員は、市区町村に通報する義務があります。職員以外の人も、生命や身体に重大な危険がある場合は、通報する義務があるとされています。

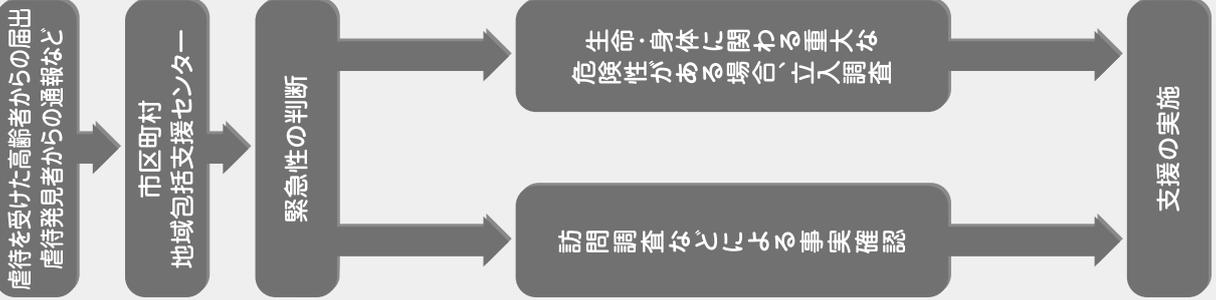
(※1) <高齢者虐待防止法に定める「養介護施設従事者等」の範囲>

老人施設等による虐待	養介護施設	養介護施設従事者等
<ul style="list-style-type: none"> 老人施設等 介護老人保健施設 介護老人福祉施設 介護老人ホーム 介護老人ホーム等 介護老人ホーム等 介護老人ホーム等 介護老人ホーム等 介護老人ホーム等 介護老人ホーム等 	<ul style="list-style-type: none"> 老人福祉施設 	<ul style="list-style-type: none"> 老人福祉施設

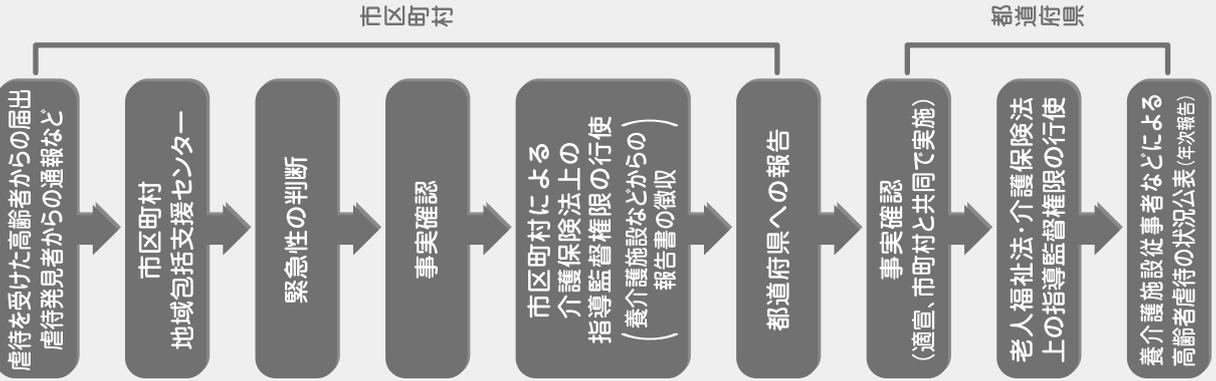
(※2) 認知症高齢者の虐待防止に関する法律

養介護施設従事者等は、認知症高齢者等の虐待に配慮している養護者職員は、養護者職員(介護施設長の親族等)を除き、認知症高齢者等の虐待に気づいた場合は、市区町村に通報する義務があります。また、認知症高齢者等の虐待に気づいた場合は、市区町村に通報する義務があります。

【養護者】



【養介護施設従事者】



市町村高齢者虐待相談通報担当連絡先

(H24.12月現在)

市町村名	部署名	電話番号
大阪市 各区役所 保健福祉課 【市外局番: 06】	北:6313-9857 天王寺:6774-9857 城東:6930-9857 鶴見:6915-9857 福島:6464-9857 西淀川:6478-9918 淀川:6308-9857 住之江:6682-9857 中央:6267-9857 西:6532-9857 東成:6977-9859 東住吉:4399-9857 平野:4302-9857 大正:4394-9857 旭:6957-9857 福祉局生活福祉部地域福祉課相談支援グループ(本庁):6208-8084(直通)	都島:6882-9857 浪速:6647-9857 阿倍野:6622-9857 此花:6466-9859 東淀川:4809-9857 住吉:6694-9852 港:6576-9857 生野:6715-9857 西成:6659-9857
堺市 各区役所 保健福祉総 合センター 地域福祉課 【市外局番: 072】	堺:228-7477 中:270-8195 東:287-8112 西:275-1912 南:290-1812 北:258-6771 美原:363-9316 長寿社会部高齢施策推進課介護予防係(本庁):228-8347	
岸和田市	保健福祉部福祉政策課高齢福祉担当	072-423-9467(直通)
豊中市	健康福祉部いきいきセンター高齢者支援課地域支援係	06-6858-2866(直通)
池田市	福祉部介護保険課	072-752-1111(内線380)
吹田市	福祉保健部高齢福祉室高齢支援課	06-6384-1360(直通)
泉大津市	健康福祉部高齢介護課高齢福祉係	0725-33-9104(直通)
高槻市	健康福祉部長寿生きがい課高齢者支援チーム	072-674-7166(直通)
貝塚市	健康福祉部高齢介護課	072-433-7010・7015(直通)
守口市	福祉部高齢介護課	06-6992-1610(直通)
枚方市	福祉部高齢社会室地域連携グループ	072-841-1221(内線3283)
茨木市	健康福祉部高齢介護課	072-620-1637(直通)
八尾市	健康福祉部高齢福祉課地域包括支援センター係	072-924-3973(直通)
泉佐野市	健康福祉部高齢介護課	072-463-1212(内線2166)
富田林市	健康推進部高齢介護課高齢者支援係	0721-25-1000(内線197)
寝屋川市	保健福祉部高齢介護室(地域支援)	072-838-0372(直通)
河内長野市	健康増進部介護高齢課高齢者支援担当	0721-53-1111(内線267)
松原市	健康部高齢介護課高齢支援係	072-337-3113(直通)
大東市	保健医療部介護保険課包括支援グループ	072-870-9065(直通)
和泉市	生きがい健康部高齢介護室高齢支援グループ	0725-99-8132(直通)
箕面市	健康福祉部高齢福祉課介護予防・在宅支援グループ	072-727-9505(直通)
柏原市	健康福祉部高齢介護課高齢者福祉係	072-972-1570(直通)
羽曳野市	保健福祉部保険健康室高年介護課地域包括支援室	072-947-3822(直通)
門真市	健康福祉部高齢福祉課	06-6902-6176(直通)
摂津市	保健福祉部高齢介護課高齢福祉係	06-6383-1111(内線2527)
高石市	保健福祉部高齢介護・障害福祉課高齢者福祉係	072-265-1001(内線1334)
藤井寺市	健康福祉部高齢介護課高齢者福祉支援担当	072-939-1169(直通)
東大阪市	福祉部高齢介護室高齢介護課	06-4309-3185(直通)
泉南市	健康福祉部高齢障害介護課高齢介護係	072-483-8254(直通)
四條畷市	健康福祉部高齢福祉課	072-877-2121(内線693)
交野市	福祉部高齢介護課高齢介護事業係	072-893-6400(内線682・637)
大阪狭山市	保健福祉部高齢介護グループ	072-366-0011(内線373)
阪南市	健康部介護保険課	072-471-5678(内線2471・2473)
島本町	民生部高齢福祉課	075-962-2864(直通)
豊能町	生活福祉部高齢障害福祉課(豊悠プラザ)	072-733-2291(直通)
能勢町	民生部住民福祉課包括支援係	072-731-2150(直通)
忠岡町	健康福祉部いきがい支援課地域包括支援センター係	0725-22-1122(内線202)
熊取町	健康福祉部高齢介護課高齢介護グループ	072-452-6297(直通)
田尻町	民生部福祉課高齢介護係	072-466-8813(直通)
岬町	しあわせ創造部高齢福祉課高齢福祉係	072-492-2716(直通)
太子町	福祉室高齢介護グループ	0721-98-5538(直通)
河南町	健康福祉部高齢障がい福祉課高齢福祉係	0721-93-2500(内線121)
千早赤阪村	健康福祉課福祉・子育てグループ	0721-72-0081(内線343)

「生活保護法に基づく介護について」(居宅)

～生活保護制度で介護サービスを提供するためには、生活保護法による指定が必要です～

1 生活保護法とは

憲法第25条には「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない」とあります。

生活保護法は、この憲法の理念に基づいて、国が生活に困窮するすべての国民に対し、その困窮の程度に応じて必要な保護を行い、最低限度の生活を保障するとともに、その自立を助長することを目的としています。

2 指定介護機関の義務(法第50条)

(1) 生活保護法の規定により指定を受けた介護機関は、厚生労働大臣の定めるところ(指定介護機関介護当担規程)により、懇切丁寧に被保護者の介護を担当しなければなりません。

(2) 指定介護機関は、被保護者の介護について、都道府県知事、政令市及び中核市の市長の行なう指示に従わなければなりません。

3 指定介護機関における留意事項

(1) 介護券を確認のうえサービスを行ってください(受給者番号、有効期間、本人支払額等の確認)

(2) 介護券からレセプト(介護給付費明細書)へ必要事項の転記を正確に行ってください。

(3) 介護券については、福祉事務所におけるレセプトの点検が終了(6ヶ月間)するまで保管してください。点検終了後は介護機関において、適正な処分をしてください。

(4) 介護券に本人支払額の記載がある場合は、本人から当該金額を徴収し、残額を介護報酬として大阪府国民健康保険団体連合会(国保連)に請求してください。

(5) 生活保護制度においては最低限度の生活の保障という観点から、介護保険の対象となる範囲についてのみ給付を行いません。

4 個別指導の主眼事項及び着眼点

個別指導は、被保護者の処遇が効果的に行われるよう福祉事務所と指定介護機関相互の協力体制を確保することを主眼として、被保護者の介護サービスの給付に関する事務及び給付状況(介護扶助に対する理解・報酬請求について)等について介護記録その他の帳簿書類等を閲覧し、懇談指導を行います。

5 介護機関の指定について

(1) 指定介護機関とは、生活保護法による介護扶助を行うため、介護を担当する機関をいい、都道府県知事・政令市または中核市の市長が管内の事業者について、その事業ごとに指定します。

(2) 新たに指定を受けようとする介護機関は、福祉事務所に備え付けてある指定申請書正副2通ともに所在地を所管する福祉事務所へ提出してください。

申請用紙は大阪府のホームページ【[手続・催し総合案内 Web サイト\(ピピっとネット\)](#)】からでもダウンロードできます。政令市(大阪市・堺市)、中核市(高槻市・東大阪市・豊中市)に所在する事業所はそれぞれの市役所の生活保護担当部局までお問い合わせください。

※新たに指定を受ける際には、該当するサービスを全て記載してください。

(3) 指定基準

①介護保険法の規定による指定又は許可を受けているものであって、介護扶助のための介護について理解を有していると認められるものであること。

②適切に介護サービスを提供できると認められるものであること。

③法による取消しを受けた介護機関にあっては、原則として取消しの日から5年以上経過したものであること。ただし、法による指定取消しと同一の事由により介護保険法による指定又は開設の許可が取消された場合であって、当該事由が解消されたとして再度介護保険法による指定又は開設の許可がなされたときは、この限りではないこと。

④特定施設入所者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入所者生活介護、介護予防特定施設入所者生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護については、入居にかかる利用料が住宅扶助により入居できる額であること。

(参考) 【介護扶助制度の概要】

		40歳以上65歳未満	
65歳以上介護保険被保険者 (第1号被保険者)		介護保険被保険者(第2号被保険者)	被保険者以外の者 (2号みなし)
給付対象者	<ul style="list-style-type: none"> ○要介護者 特に介護を必要とする状態 ○要支援者 介護の必要はないが、日常生活に支援が必要な状態 	<ul style="list-style-type: none"> ○介護保険法施行令第2条各号の特定疾病(老化が原因とされる病気)により要介護状態または要支援状態になった者。 <p>特定疾病</p> <p>末期がん(医師が判断した者に限る)、関節リウマチ、筋萎縮性側索硬化症、後縦靭帯骨化症、骨折を伴う骨粗鬆症、初老期における認知症、進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病、脊髄小脳変性症、脊柱管狭窄症、早老症、多系統萎縮症、糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症、脳血管疾患、閉塞性動脈硬化症、慢性閉塞性肺疾患、両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症</p>	
保険料	○保険料は各市町村ごとに所得別に設定されるが、生活保護では、最も低い段階が適用される。	○保険料は加入している医療保険者ごとに所得額に応じて設定される。	
納付方法	<ul style="list-style-type: none"> ○市町村が徴収 ○月1万5千円以上の老齢基礎年金等受給者は年金からの天引き 	<ul style="list-style-type: none"> ○加入している医療保険の保険料と一括して徴収(健保の被扶養者は、医療保険被保険者全体で負担するので、直接負担はない) 	○介護保険の被保険者ではないため、保険料の負担はない。

【介護扶助の内容】 介護扶助分を公費にて支給します。

(1) 介護保険被保険者(第1号被保険者及び第2号被保険者)

居宅サービス

介護保険給付(9割)	介護扶助(1割)
介護サービス	

(2) 被保険者以外の者(2号みなし)

居宅サービス

介護扶助(10割)
介護サービス

※介護扶助と障害者自立支援法に基づく自立支援給付等との適用関係等について

40歳以上65歳未満の介護保険の被保険者でない被保護者については、障害者自立支援法の自立支援給付等が生活保護の介護扶助に優先して適用される

【参考】平成19年3月29日社援保発第0329004号厚生労働省社会・援護局保護課長通知
平成22年3月24日社援保発0324第1号厚生労働省社会・援護局保護課長通知

大阪後見支援センター（あいあいねっと）

地域支援相談事業（権利擁護相談）

大阪後見支援センターでは、認知症や知的障がい・精神障がいなどにより判断能力が不十分な方の権利侵害や困りごとについて、地域で相談を受けている市町村の福祉担当部署や市町村社会福祉協議会、地域包括支援センター、障がい者相談支援事業所、施設など関係機関を対象に、様々な解決困難な事例について、弁護士会・社会福祉士会と連携し、電話や来所による助言や情報提供を行っています。

次のような相談に助言しています。

- 年金を親族が管理しているが、本人のために使われていないようだ。
- 悪質商法にのせられて不必要なものを買わされているようだ。
- 知人から財産を侵害されている。
- 多額の借金をしてしまい、生活困難になっている人をどう支援すればよいのか。
- 親亡き後、障がいのある子の財産の管理は誰にたのめばいいのか。
- 成年後見制度の利用が必要だが、どのようにすればいいのか。 など

【電話相談】 センター職員がお話を伺い助言します。

TEL06(6191)9500

月曜日～金曜日 午前10時～午後4時（祝日・年末年始を除く）

専門的な助言が
必要なとき

【専門相談】 弁護士・社会福祉士による面接相談を行います。

相談は無料です。事例により当事者同伴も可能です。

お電話で予約が必要です。各市への出張による相談も行っています。

毎週 木曜日 午後1時～4時（祝日・年末年始を除く）

所在地 〒542-0012 大阪府中央区谷町7丁目4番15号 大阪府社会福祉会館2階
社会福祉法人大阪府社会福祉協議会 大阪後見支援センター（あいあいねっと）
地下鉄谷町線「谷町6丁目駅」④番出口徒歩6分
問合せ先 **TEL06(6764)7760・7761** **FAX 06(6764)7811**

インフルエンザを予防しよう！

していますか？手洗い・うがい・咳エチケット

インフルエンザは12～2月に流行します。急な高熱で発症し、頭痛、関節痛、筋肉痛などの症状がでる感染力の強い病気です。



手は、いろいろなものを触ったり、せきやくしゃみのしぶきをおさえたりします。気がつかないうちにインフルエンザウイルスがついてしまうかもしれません。ウイルス（新型インフルエンザウイルスを含む）は、手から口や鼻に移動して身体の中に侵入してくるので、正しい手洗い・うがいでインフルエンザにかからないようにしましょう。また、症状があるときは咳エチケットでうつさないようにしましょう。

手洗いの手順 ウイルスをしっかり洗い流しましょう！			
1 手を水でぬらす 	2 せっけんを泡立てる 	3 手のひらを洗う 	4 手の甲を洗う
5 指の間を洗う 	6 指先、爪の間を洗う 	7 手首を洗う 	8 清潔なタオルでふく

効果的なうがいの手順

のどからのウイルスの侵入をシャットアウト！

1. フクフクうがい

水を口を含み、ブクブクして吐き出す。(1回)



2. ガラガラうがい

水を口を含み、のどの奥まで届くように上を向き、15秒ほど、ガラガラして吐き出す。(3回)



みんなで守ろう！咳エチケット

咳・くしゃみのあるときは

- ◎マスクをする
- ◎口と鼻をティッシュで覆う
- ◎周りの人から顔をそむける



大阪府



大阪市



堺市



東大阪市



高槻市



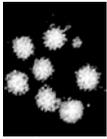
豊中市

◆大阪府ホームページ（インフルエンザを予防しよう）

https://www.pref.osaka.jp/chikikansen/kansen/infu_yobou.html

ノロウイルスによる感染性胃腸炎にご注意！

ノロウイルスによる感染性胃腸炎は、冬季に多いとされていますが、最近では、初夏にかけても**集団事例**として多くの発症が報告されています。
ノロウイルスは人の体外でも安定しており、食物に付着すると、食中毒の原因になります。また、**10～100個の少ないウイルス量でも発病**するため、人から人への感染がおこります。（注意 症状が消えてからも、糞便中にウイルスが排出されます。）



ノロウイルス電子顕微鏡写真
提供 大阪府立公衆衛生研究所

感染経路

- ★ 感染者の嘔吐物・糞便
- ★ ノロウイルスに汚染された食品や飲料水、器具
- ★ 2枚貝類の生食

潜伏期間・症状

- ★ 潜伏期間：通常1～2日
- ★ 症状：下痢・嘔吐・吐き気・腹痛などで、通常1～3日症状が続いた後、回復。

二次感染を予防するには

- ★ 普段から調理の前や食事前、トイレの後は石けんをよく泡立てて手指から手首までを十分に洗いましょう。
- ★ 糞便や嘔吐物を処理するときは、**使い捨てビニール手袋**を使用しましょう。
- ★ 糞便や嘔吐物などを処理するときには**次の3原則**を守りましょう。



具体的な処理・消毒のポイント

- **ビニール手袋・マスク・ガウンを着用し、処理し終わったら手袋をはずし、石けんでよく手を洗う**が重要です。
- ノロウイルスの消毒には**塩素系消毒薬が有効**です。消毒用アルコールや逆性石けんはあまり効果がありません。
- ノロウイルスは乾燥すると容易に空中に漂い、これが口に入って感染することがあるので、**嘔吐物や糞便は速やかに処理することが感染防止に重要**です。



糞便や嘔吐物で汚れた衣類など

- ① 50倍に薄めた家庭用塩素系漂白剤を浸したペーパータオル・布等で汚物を取り除いた後、50倍に薄めた家庭用塩素系漂白剤に30分程度つけこむ。（素材に注意）
- ② 他の衣類とは分けて洗う。

嘔吐物などで汚れた床

- ① 10倍に薄めた家庭用塩素系漂白剤を浸したペーパータオル・布等で嘔吐物を覆い（できれば5分位おく）、外側から内側に向けて、拭き取り面を折り込みながら静かに拭き取る。
- ② 拭き取りに使用したペーパータオル・布等は、**ただちにゴミ袋に入れ、10倍に薄めた家庭用塩素系漂白剤を入れ、消毒・密閉し廃棄**する。
- ③ 嘔吐物が付着していた床等は、**周囲を含めて10倍に薄めた家庭用塩素系漂白剤を浸したペーパータオル・布等で拭き、消毒**する。



④ 窓を開ける等換気を十分に

トイレの取っ手・トイレドアのノブ・トイレの床など

250倍に薄めた家庭用塩素系漂白剤等を用いて拭く。（塩素系漂白剤は、金属腐食性があるので、拭き取り部位が金属の場合は、30分程度おいた後、水拭きする。）

家庭用塩素系漂白剤 希釈方法

一般的に市販されている家庭用塩素系漂白剤の塩素濃度は、約5%です。
塩素濃度約5%のものを利用した場合の方法を以下に示します。
（家庭用塩素系漂白剤のキャップ1杯が、約25ccの場合です。）



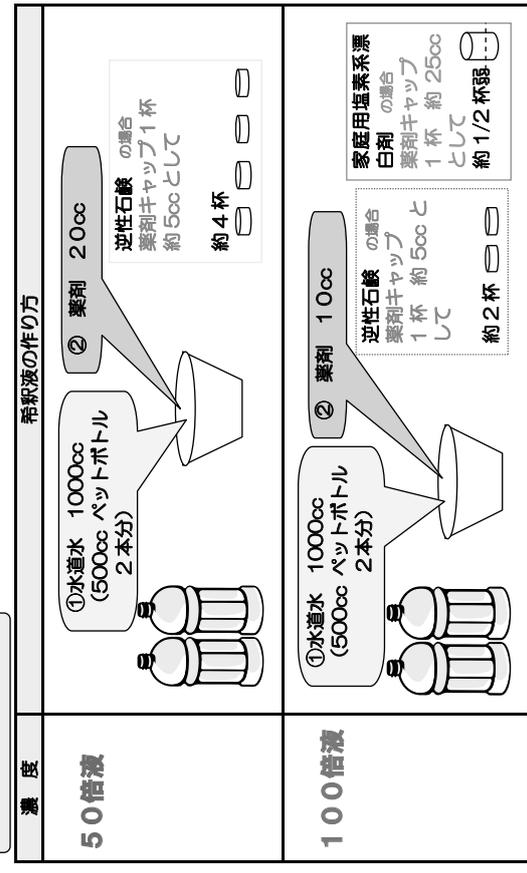
濃度	消毒するもの	希釈液の作り方
10倍 ※濃度 約5000ppm	嘔吐物・便など 嘔吐物・便などで 汚れた床など	①水道水 500cc (500ccペットボトル1本分) ②家庭用塩素系漂白剤 50cc キャップ約2杯
50倍 ※濃度 約1000ppm	便や嘔吐物で汚 れた衣類・リネン 類 風呂場・洗い場 (50倍液で洗 い、30分放置し、 水で洗い流す。ま たは、熱湯で洗い 流す。)	①水道水 2,500cc (500ccペットボトル5本分) ②家庭用塩素系漂白剤 50cc キャップ約2杯
250倍 ※濃度 約2000ppm	トイレの取っ 手・トイレの床・ 便座・トイレドア のノブ・蛇口など (250倍液に浸 したペーパータ オル・布等で拭 き、消毒後、水拭 きする。)	①水道水 2,500cc (500ccペットボトル5本分) ②家庭用塩素系漂白剤 10cc キャップ約1/2杯弱

消毒方法について

消毒するもの	使用薬剤など	めやす量
手指	逆性石炭酸液 (塩化ベンザルコニウム液 10%)	石炭で手洗い後、100倍液 (下記参照) に浸して洗浄する
	速乾性擦式手指消毒剤 消毒用エタノール(70%)	原液3ccを手のひらにとり、乾燥するま で(約1分間)手に擦りこんで使う
食器・器具・ふきん まな板・おもちや等	次亜塩素酸ナトリウム (台所用塩素系漂白剤など)	100倍液(下記参照)に30分間浸し、 水洗いする
	熱湯消毒	80℃、5分間以上(ただし、ふきんは 100℃で5分間以上煮沸)
トイレの取っ手 ドアのノブ	消毒用エタノール(70%)	濃度はそのまま使用し薬液を含ませた紙 タオル等で拭くか噴霧する
	逆性石炭酸液 (塩化ベンザルコニウム液 10%)	50倍液(下記参照)を含ませた紙タオル 等で拭く
衣類の消毒	次亜塩素酸ナトリウム (家庭用塩素系漂白剤など)	100倍液(下記参照)に30分間つけた 後、洗濯する
	熱湯消毒	熱水洗濯機(80℃10分間)で処理し洗 浄後乾燥させる
風呂場	逆性石炭酸液	100倍液(下記参照)を含ませた紙タオ ル等で拭く
	熱湯消毒	熱湯で洗い流す

※ おむつ交換時と便の処理を行う時は、使い捨てビニール手袋を使用する。
※ 次亜塩素酸ナトリウムは、金属腐食性があるので、消毒後、水拭きする

消毒液のつくり方



大阪府 (お問い合わせは最寄りの保健所へ)

腸管出血性大腸菌 (O157等) 感染症にご注意!



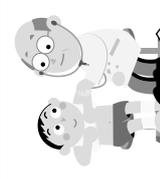
0157 電子顕微鏡写真
提供 大阪府立公衆衛生研究所

感染経路
腸管出血性大腸菌 (O157 等) は、通常牛等の腸内に生息しています。そのため腸の内容物が汚染された食品を介して、口から体内に入ることで感染します。

- ★ 食べ物 (牛肉やレバーなどは十分に加熱しましょう。)
- ★ 生肉を触れた箸 (焼く箸と食べる箸を使い分けましょう。)
- ★ 患者・保菌者の糞便で汚染されたものや水 など

腸管出血性大腸菌はわずか数十個程度の菌が体の中に入っただけでも発症することがあるため、患者・保菌者の糞便などから二次感染することがあります。

腸管出血性大腸菌 (O157 等) 感染症の潜伏期間と症状



潜伏期間 : 2~14日 (平均3~5日)
症状 : 下痢 (軽いものから水様便や血便)・腹痛・発熱など

- ※ 乳幼児や高齢者では重症になる場合があります。
- ※ 発症後1~2週間は、溶血性尿毒症候群 (HUS) を起こすことがあります。

HUS: ペロ毒素により腎臓の細胞が傷害されて発症する、溶血性貧血、血小板減少、急性腎不全の3つを特徴とする状態。
主な症状: 尿が出にくい・出血を起し易い・頭痛など
重症になると、けいれん・昏睡を起し、生命の危険がある。

二次感染防止のために

- ★ 普段から調理前や食事前、トイレの後は石けんをよく泡立てて手指から手首までを充分洗いましょう。
- ★ タオルの共用使用はやめましょう。
- ★ 糞便を処理する時は、使い捨てビニール手袋を使いましょう。処理がすんだあとは、手袋をはずし石炭で手洗いしましょう。(また、乳幼児や高齢者でオムツの交換時の汚染に充分気をつけてください。)
- ★ 下痢などで体調が悪いときには、プールの利用はやめましょう。簡易ビニールプール等を利用する場合は、頻繁に水を交換しましょう。

《注意事項》

- ※ トイレについて: 患者・保菌者が排便した後に触れた部分 (ドアや水道のノブなど) は、逆性せっけんや消毒用アルコールで消毒してください。(消毒薬は薬局で手に入ります。)
- ※ 衣類などについて: 患者・保菌者の糞便のついた衣類などは、熱湯や100倍に薄めた家庭用塩素系漂白剤に30分浸したあと、他の衣類とは別に洗濯し、日光で十分に乾燥させましょう。(素材に注意)
- ※ 入浴・お風呂について: 患者・保菌者がお風呂を使用する場合は、下痢があるときは、シャワーまたはかけ湯にしましょう。浴槽につかる時は最後にし、混浴は避けましょう。浴槽の水は毎日替え、浴室、浴槽はよく洗い流しましょう。
- ※ 業務について: 患者・保菌者が飲食物に直接接触する業務に従事することは法律で制限されています。

◆ 大阪府ホームページ <http://www.pref.osaka.jp/chikikansen/kansen/o157.html>

《熱中症にご注意ください》

熱中症は、戸外やスポーツ中にだけ起こるわけではありません。熱中症による救急搬送の統計によりますと、高齢者においては家庭内での発症が多く占めています。室内で安静にしても、温度、湿度が高い場合には発症する場合があります。特に高齢者は脱水症状に陥りやすいなど、熱中症の発症に気を配らなければなりません。

高齢者や慢性疾患をお持ちの方の中には、体内水分量が少なく、汗をかきにくかったり、また独居や生活環境により、救急対応が遅れる場合が考えられます。

日ごろより高齢者の方と接する皆様にも、熱中症の予防と発症時の対応についてまとめましたので、参考にご覧ください。

《①熱中症とは》

体の水分と塩分のバランスが崩れたり、体温調節機能が破綻するなど起こります。熱中症は症状により、熱疲労(軽傷)、熱痙攣(中等症)、熱射病(重症)に分類されます。

熱中症では、初期の症状として、筋肉に痙攣や痛みを伴う症状が現れます。症状が進むと、吐き気や嘔吐、力が入らないなどの症状が現れます。さらに重症になると意識障害や痙攣をおこしたり、体温が著しく上昇し、最悪の場合には死亡する可能性があります。

《②熱中症を予防するために》

- 暑い環境でも体温調節が出来るよう、日頃より発汗を伴う適度な運動を行いましう。
- 脱水を予防するため、喉が渇く前にこまめに水分・塩分を補給しましょう。
(汗、尿の量が少なかったり、尿の色がいつもより濃い場合は要注意です)
- ニュースなどより熱中症の情報を得たり、室内温度を確認するなど、熱中症を意識しましょう。
- 屋外では帽子や皮膚の露出を抑えた衣服を着用し、屋内では風通しをよくしましょう。

窓からの直射日光をさげたり、冷却剤などを活用するなど、室温、体温を下げる工夫をしましょう。

《③熱中症かな?と思ったら》

- まず、室温をできるだけ下げ、涼しくしましょう。
- 体が熱い時は冷たいタオルや水のうで冷やしましょう。(頸部、脇の下、股関節など皮膚直下を流れる血液を冷やすことも有効です。)
- 冷たいスポーツドリンクなど水分をとりましょう。
以上ことができないうとき、実施しても症状が改善しないとき、さらに目まい、吐き気があったり、ぐったりしないなど重症の疑いがあるときは、早めに近くの医療機関を受診したり救急車を要請してください。

《高齢者の住まいや環境について確認してみましょう》

- ② 居間や寝室に熱の発生するものはないですか。
- ③ 扇風機やエアコンは準備していますか。
- ④ 温度計はありますか。
- ⑤ 暑さになれる工夫をしていますか。(外出、軽い運動)。
- ⑥ 緊急の連絡先を把握していますか。

《高齢者へ対応するときに確認してみましょう》

- ① 食欲はありますか。
- ② 十分な水分を補給していますか。
- ③ 十分な睡眠をとれていますか。
- ④ 尿は出いますか。
- ⑤ 暑さを感じていますか、熱はないですか。
- ⑥ 部屋の換気は十分ですか。
- ⑦ 部屋の温度を測っていますか。
- ⑧ 扇風機やエアコンを使用していますか。

《熱中症の方が救急搬送時や医療現場において必要な情報ですので、記録しておきましょう》

- ① 発症した現場の天候、気温(室温)、湿度、風通しの状況。
- ② どのような環境で過ごしていたか。
- ③ 高齢者であったりや疾患をお持ちであるなどの特徴。
- ④ いつからどんな症状が出たのか。
- ⑤ 発症時より悪化しているか改善しているか。
- ⑥ 応急処置を施したか。

※大阪府ホームページ <http://www.pref.osaka.jp/kenkozukuri/nettuyusyou/index.html>)

※環境省「熱中症環境保健マニュアル http://www.env.go.jp/chemi/heat_stroke/manual.html)を参照ください。

※また、最寄りの保健所(大阪市区は各区保健福祉センター、堺市及び東大阪市は各保健センター)でもご相談を承ります。

※大阪府保健所所在地一覧 <http://www.pref.osaka.jp/chikikansen/hokensyo/syozaiichi.html>

小規模な社会福祉施設における 防火安全対策

まさかの火災に、日頃の心構えと備えが重要です。

2 火災発生時の対応

迅速な対応



中ページ
上段へ

万が一、火災が発生した場合には、迅速かつ的確な対応が出来ますか？
被害を最小限に食い止めるため、日頃の心構えと備えが重要です。

1 日常の火気管理

火の始末

燃たばこは絶対にやめましょう。
また、決められた場所での喫煙をしましょう。



キッチン周り等の火気管理・整備

火を使用する前には、周囲の整理をして正しく使しましょう。



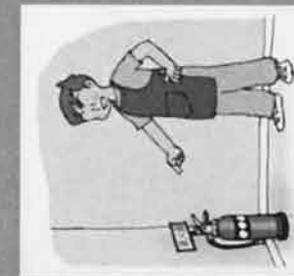
3 消防訓練にあたって



中ページ
下段へ

消防訓練を行う際は、事前準備を行うとともに、安全に注意して実施しましょう。
また、終了後には、良かった点や反省点を確認して次回に活かしましょう。

4 設備の設置・維持管理



消防用設備等やその他の防火設備等を正しく設置し、日常の維持・管理をしましょう。

総務省消防庁

平成19年6月、消防法施行令が一部改正されました。この改正により、認知症高齢者グループホームなど火災発生時に自力で避難することが困難な人が多く入所する小規模社会福祉施設でも、防火管理者を選任し、施設の実態に応じた消防用設備等を設置することが義務づけられました。

●防火管理者とは

防火管理者は防火管理業務を行うため管理権限者から選任された人を選任し、一定の資格が必要で、防火管理者は管理権限者に指示を求めたり、従業員などに指示を与える必要もありますので、管理的・監督的地位にある人を選任します（管理権限者が防火管理者になることもできます）。管理権限者は防火管理者に消防計画を作成させ、次のような防火管理に必要な業務を行わせなければなりません。

防火管理者の選任等（平成21年4月から）

- 防火管理者の選任・届出、消防計画の作成・届出
- 火気管理、避難訓練等の防火管理業務の実施

…収容人員10人以上の対象施設

防火管理者の業務

- 消防計画の作成と届出
- 火災、通報及び避難の訓練の実施
- 消防用設備等の点検及び整備
- 火気の使用又は取扱いに関する取組
- 避難又は防火上必要は備品及び設備の維持管理
- 収容人員の管理
- その他の防火管理上必要な業務

●消防用設備等の設置義務

今回の法令改正により、消防法施行令別表第一(6)項に定めるグループホームなどの対象施設については、次のように消防設備と警報設備の設置の義務づけられる範囲が拡大されました。

消防用設備等の種類	改正前の設置義務	改正後の設置義務
自動火災警報設備	延べ面積300㎡以上の施設	すべての施設
火災通報装置（消防機関へ通報する火災感知設備）	延べ面積500㎡以上の施設	すべての施設
スプリンクラー設備	延べ面積1,000㎡以上の施設	延べ面積275㎡以上の施設
消火器	延べ面積150㎡以上の施設	すべての施設

※延べ面積が1,000㎡未満の施設では水道を利用した「特定消防水灌漑型スプリンクラー設備」を設置することができます。

※関係ホームページ

総務省消防庁 (<http://www.fdma.go.jp/>)

大阪府内の消防本部一覧

(<http://www.pref.osaka.jp/shobobosai/honbu/index.html>)

問い合わせ先

災害時における福祉避難所の指定について（お願い）

福祉避難所（二次的な避難施設）の必要性は、
介護が必要な高齢者や障がい者、難病者等の要援護者については、一般の避難所では避難生活が困難となる事から避難生活を二次的に支援する必要がある。
したがって、要援護者への医療的ケアや介護などの福祉・医療サービスを継続的に受けることができる二次的な避難施設として、健康面、精神面において特別な配慮がなされた福祉避難所が求められている。

指定される施設は、
要援護者に対する支援を行うため、介護保険施設、障がい者施設、福祉センター等を福祉避難所として指定する。（指定は市町村）

福祉避難所に必要な施設・設備等は、
・耐震、耐火構造、バリアフリーのほか、冷暖房完備の環境が確保できる。
・介護、医療的ケアに必要な設備・器具等が確保できる。等

福祉避難所の運営は、
・要援護者の相談等にあたる介助員等を配置し、日常生活上の支援を行う。
・避難者の生活状況等を把握し、医療機関、介護サービス事業所とも連携する。
・ホームヘルパーの派遣等、避難者が必要なサービスや保健医療サービスが受けられるよう配慮する。

福祉避難所の指定に伴う必要経費の負担について

災害時、福祉避難所に指定された施設が実施する可能性のある救助
災害時、福祉避難所の設置、維持及び管理と併せて、炊き出しその他による食品の給与のほか、被服、寝具その他生活必需品の給与又は貸与の一部又は全部を併せて避難者に提供する救助がある。
ただし、施設等の被災状況や、利用可能な設備及び要員の状況を勘案の上、当該施設の設置者に過度の負担を課さないよう留意が必要。

災害時、福祉避難所の設置にあたり認められる経費は

- 福祉避難所の事業内容は、避難所の設置、維持、管理及び日常生活上の支援を含めた生活に関するものであり、そのため支出できる費用は、一般の避難所設置に伴う経費の限度額にかかわらず、当該地域における通常の実費を加算できる。
- 福祉避難所の設置のために加算される費用は、一般的には、次に掲げることを行うために必要な当該地域における通常の実費が考えられる。
 - ①対象者の特性に配慮し、生活し易い環境整備に必要となる仮設設備並びに機械又は器具等の借り上げに必要な経費(工事費含む)であって、避難所の設置のために支出できない費用で不足する経費
 - ②日常生活上の支援を行うために必要な紙オムツ、ストーム用具等の消耗機材類の購入費
 - ③概ね10人の福祉避難所対象者に1人の相談等に当たる介護員等を配置するために必要な経費

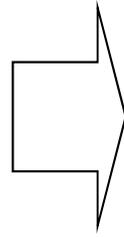
指定の促進をお願いします。

問合せ先
大阪府政策企画部危機管理室防災企画課
06-6944-6294
大阪府政策企画部危機管理室災害対策課
06-6944-6478

重要なお知らせ

介護支援専門員証の有効期限!!

ケアマネのあなたも
ケアマネを雇用して
いる事業主も



必ず年に1度は、確認を

■有効期限が切れて、介護支援専門員としての業務を行った

(介護保険法第69条の39条第3項第3号)

○介護支援専門員登録簿からの削除(5年間)

☆5年間は、介護支援専門員としての業務につくことができなくなります。

☆また、事業所は、受領した介護報酬の返還を求められる場合があります。

※平成24年度になり、大阪府登録者で削除の
事案が発生しています。

(更新手続きを行わずに、有効期間満了後も、介護支援専門員として業務について
ことが監査等で発覚し、登録が削除されたケースが、平成24年度には4件ありました)

～有効期間の確認、更新手続きをよろしく～

【介護支援専門員登録関係の受付窓口及び問い合わせ先】
〒540-6591 大阪市中央区大手前1-7-31 OMMビル3階
(社)大阪介護支援専門員協会 研修センター
TEL:06-6390-4010(コールセンター)

自殺予防対策について～高齢者を中心に～

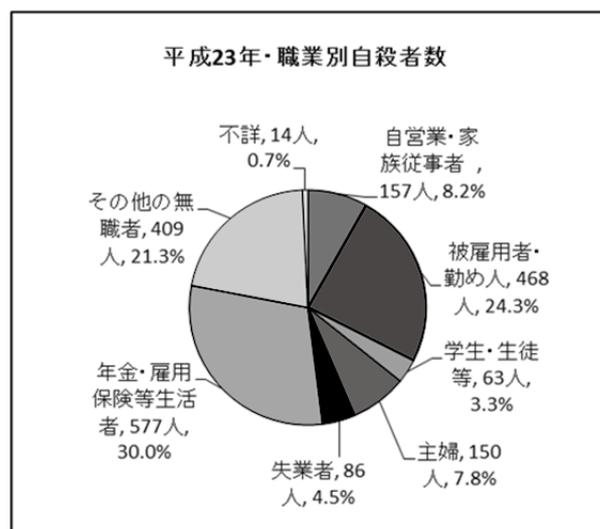
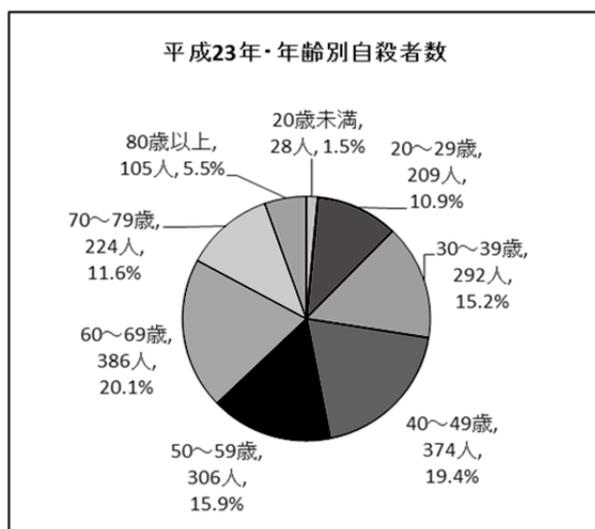
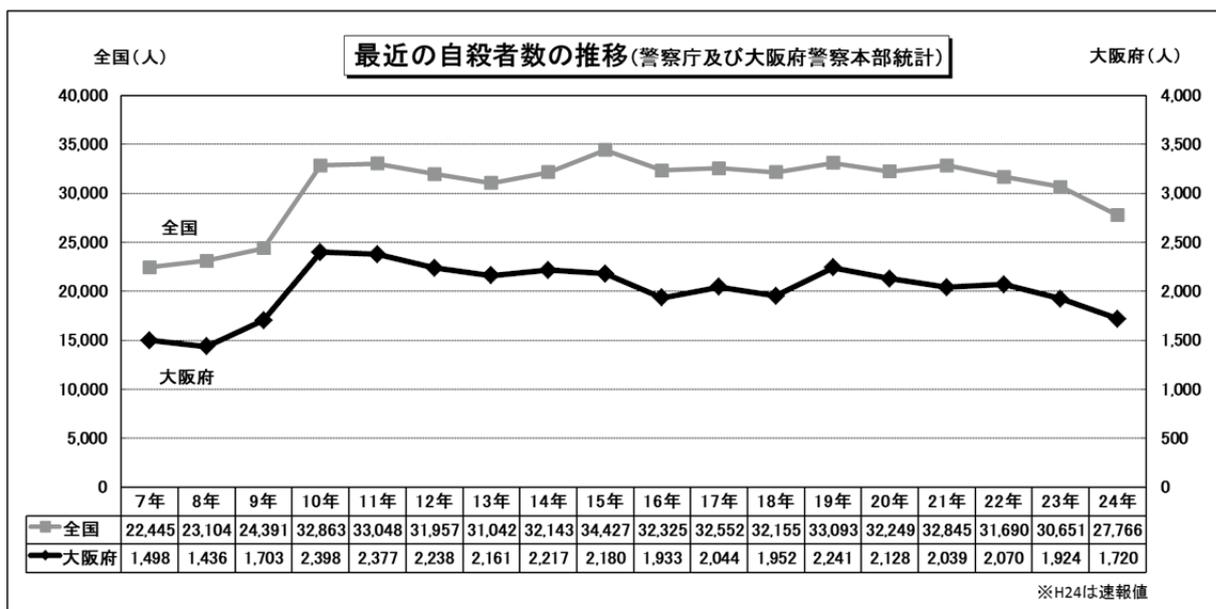
I 自殺の現状

【全 国】

- 警察庁の発表によると、平成24年の全国の自殺者数は、15年ぶりに3万人を下回ったが、依然として高い水準にあります。

【大阪府】

- 概ね全国と同様に推移し、平成10年に急増したあと、2千人前後で推移しており、23年、24年と2年連続減少したものの、深刻な状況が続いています。
- 平成23年の警察統計によると、男性が女性の約2倍で、年代別では60代が20.1%で最も多く、続いて40代が19.4%、50代が15.9%という状況です。
原因・動機（複数回答）は、男女とも「健康問題」が最も多く、次に多いのは、男性が「経済・生活問題」、女性が「家庭問題」となっています。
職業別では、「年金・雇用保険等生活者」が30.0%で最も多く、「被雇用者・勤め人」が24.3%という状況です。



Ⅱ 高齢者の自殺の特徴

- ◎ 自殺者の約4割は高齢者
- ◎ 「死にたい」と考えたことがある高齢の介護者は3人に1人
- ◎ 高齢者の自殺未遂や自殺は「うつ病」が大きな原因
- ◎ 自殺の前兆によって内科医等は受診するが、精神科医は未受診
- ◎ 自殺者の多くが家族と同居、単身生活は全体の5%以下

《高齢者特有の要因》

【身体的負担】

- 高齢者の自殺の「原因・動機」の7割は「健康問題」（全年齢では4割）
- 高齢自殺者の90%以上がなんらかの身体的不調を訴え、約85%が入通院による治療を受けていた
- 高齢者の多くは自分の健康状態について悪い評価を下しがちで、病気を大きなストレスに感じ、「楽になりたい」「元の体に戻らないなら死んだ方がましだ」といった言動が目立つ
- 高血圧症、糖尿病、脳梗塞後遺症、心臓病、関節痛などの慢性的疾患をかかえることが多い
- 継続的な身体的苦痛がうつ病の引き金となり自殺につながると考えられる

【家族への精神的負担】

- 高齢自殺者の多くが生前家族に「長く生きすぎた」、「迷惑をかけたくない」ともらしていた
- 心身両面の衰えを自覚し、同居する家族に看護や介護の負担をかけることへの遠慮が生じる

【喪失感と孤立】

- 高齢者の自殺の「原因・動機」の1割は、配偶者、子、兄弟など近親者の病気や死（喪失体験）
- 強い喪失感から閉じこもりがちとなり、孤独・孤立状態からうつに至ると考えられる

Ⅲ 自殺の危険性が高いサイン

《自殺予防の十箇条》（自殺のサイン）

（次のようなサインを数多く認める場合は、自殺の危険が迫っています。早い段階で専門家に受診させてください。）

- 1 うつ病の症状に気をつける（気分が沈む、自分を責める、仕事の能率が落ちる、決断できない、不眠が続く）
- 2 原因不明の身体の不調が長引く
- 3 酒量が増す
- 4 安全や健康が保てない
- 5 仕事の負担が急に増える、大きな失敗をする、職を失う
- 6 職場や家庭でサポートが得られない
- 7 本人にとって価値あるもの（職、地位、家族、財産）を失う
- 8 重症の身体の病気にかかる
- 9 自殺を口にする
- 10 自殺未遂に及ぶ

※資料：「中央労働災害防止協会・労働者の自殺予防マニュアル作成検討委員会編『職場における自殺の予防と対応』厚生労働省」

《高齢者のうつ病の特徴》

- ◎ 身体症状のみを訴え、抑うつ気分を否定することも多い
- ◎ 加齢・認知症によるものとの区別がつきにくい（記憶力低下、意識障害、動作緩慢等）
- ◎ 不安、焦燥感が強い
- ◎ 妄想（心気、貧困、罪業）形成傾向が強い
- ◎ 脳血管障害等の身体疾患に伴い、うつ病が出現する例も多い
※血管性うつ病（脳卒中の後遺症や症状が現れない程度の小規模な脳梗塞等脳血管障害によるうつ病のこと）

IV 自殺の危険性が高いと思われる方への対応

高齢者の態度や行動の中に、自殺の危険性を示すサインを見つけた時は、一人だけで悩んだり、焦ったまま行動することなく、関係者とよく相談しながら、その場でできることを冷静かつ確実に実行することが重要です。

真摯にその人の訴えに耳を傾けつつ、一緒に解決法を考えるという姿勢を維持しながら、自殺の危険性に応じて、他のスタッフや専門家と相談しながら、具体的対処方法を決定していくということが大切です。決して、一人だけで判断したり、自分一人で抱え込むことのないよう気をつけましょう。

V ゲートキーパーとしての心得

【ゲートキーパーとは】

悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守る人のことです。

悩みを抱えた人は、「人に悩みを言えない」、「どこに相談に行ったらよいかわからない」、「どのように解決したらよいかわからない」等の状況に陥ることがあります。周囲が悩みを抱えた人を支援するために、周囲の人々がゲートキーパーとして活動することが必要です。

自殺対策におけるゲートキーパーの役割は、心理社会的問題や生活上の問題、健康上の問題を抱えている人や、自殺の危険を抱えた人々に気づき適切にかかわることです。

【ゲートキーパーとしての心得】

● 自ら相手とかがわかるための心の準備をする

「今から相手の話を聴く」という心の準備をすることが大切です。心の準備ができていないと、相手の話に動揺したり、拒絶するというような不適切な対応をとってしまう場合も少なくありません。

● 温かみのある対応をする

悩みを抱えている人は苦勞を抱え、辛い状況に陥っているため、穏やかで温かみのある対応が原則です。温かみのある対応は困難を抱えている人の大きな支援になります。

● 真剣に聴いているという姿勢を相手に伝える

相手にしっかりと向きあう、相手の話に相づちをうつ、などこちらが真剣に聴いているという姿勢が相手に伝わるのが大切です。相手は支援者の聴く姿勢により、悩みを話すことが促され、安心して悩みを話すことができるようになります。

● 相手の話を聴く

最初に話を聴く場合には、相手が体験したことや考えていること、感じていることを十分に聴きましょう。正しいかどうか、良いか悪いかを判断したり、批判はしないようにしましょう。「話を聴くだけでは何もならない」と感じる支援者もいますが、傾聴は危機にある人への最大の支援です。「話を聴いてもらうだけで安心した」とおっしゃられる方も多いです。

● ねぎらう

話をしてくれること、死にたい気持ちを打ち明けてくれたことをねぎらうとよいでしょう。また、たとえ本人の失敗から至った困難でも、これまで苦労してきたことをねぎらうことが大切です。

● 心配していることを伝える

悩んでいる状況を見逃さず、相手の状況を心配していることを伝えましょう。

● わかりやすく、かつゆっくりと話をする

悩んでいる人はいろいろな感情が沸き起こるため、一度にまくしたてるような話は理解できず、また受け止められない場合があります。穏やかな態度で、普段話すスピードの半分くらいのつもりで話すことが大切です。また、相手の反応を見ながら、一言一言話すことも必要です。

● 一緒に考えることが支援

一人で悩みを抱えている人は、孤独感や絶望感を感じているため、支援者が話をよく聴き、一緒に悩み、考えること自体が支援になります。支援者の中には、「自分は支援など何もできない」と思う方もいらっしゃいますが、一緒に考えてくれる人がいることは、孤立を防ぎ、安心を与えます。

● 準備やスキルアップも大切

日頃から自殺対策や相談窓口のリーフレットを持参したり、スキルアップの研修を受けたり、新聞等のニュースに関心を払っていることなどは、いざ対応する、という場面で役立ちます。問題の解決に日頃得ている情報が役立つ場合があります。

● 自分が相談にのって困ったときのつなぎ先を知っておく

全ての問題を解決できる支援者はいません。どこに相談したらよいか、地域の相談窓口等を事前に確認しておくといよいでしょう。

● ゲートキーパー自身の健康管理、悩み相談も大切

支援者自身が安心して暮らせることも大切です。また、日頃から健康面にも注意を払いましょう。休養や日頃のストレス対処も大切です。自らが困ったときには信頼できる人に相談しましょう。

※「『ゲートキーパー養成研修用テキスト（第二版）』内閣府」より抜粋

参 考

- ◆ 「自殺総合対策 相談対応手引き集 保健・医療・福祉・介護等の相談従事者用手引き

『高齢者への対応』大阪府こころの健康総合センター

http://www.pref.osaka.jp/attach/14052/00079994/j_tebiki_3.pdf

- ◆ 「ゲートキーパー養成研修用テキスト（第二版）」内閣府

http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/kyoukagekkan/gatekeeper_text2/index.html

- ◆ こころのオアシス（大阪府こころの健康総合センターホームページ）

<http://kokoro-osaka.jp/>

- ◆ 内閣府自殺対策推進室ホームページ

<http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/>

【問合せ先】

大阪府健康医療部保健医療室 地域保健感染症課

TEL：06-6944-6695 FAX：06-4792-1722

介護のこころえ

障がいのある方への 配慮について

介護保険サービスに従事する皆さんへ

～ はじめに ～

介護保険制度においては、障がい者施策によるサービスを利用している障がい者を含め、原則として40歳以上の方はすべて介護保険の被保険者となります。そのため、65歳以上の高齢障がい者及び40歳以上65歳未満の特定疾病者（以下「高齢障がい者等」という。）が要介護認定を受け、要介護又は要支援状態となった場合は、介護保険で保険サービスを受けることができます。

高齢障がい者等への介護保険サービスの提供、とりわけ、コミュニケーションに支援が必要な方々には、通常の介護技術に加え、適切に意思疎通を図りながら、相手の立場に立ったきめ細かな対応が求められます。

本パンフレットは、特にコミュニケーションに関して支援が必要な「視覚障がい」、「聴覚障がい」、「知的障がい」及び「精神障がい」について、介護保険サービスに従事する皆さんに知っておいていただきたい障がいの特性と配慮事項を掲載しています。これらは基本的な内容であり、実際の介護では個々の場面に応じた工夫や柔軟な対応が求められます。本パンフレットはもとより、専門書などを活用して、一人ひとりの障がい特性に応じたケアや配慮に関する知識の習得に努めるとともに、サービスの提供を受ける本人や家族、関係者等の声を通じ、一層障がいへの理解を深めていただくようお願いいたします。

また、本書に掲載していない肢体不自由、内部障がいなど他の障がいについても、同様に本パンフレットの考え方を基本に、一人ひとりの障がいの特性を十分理解して、配慮あるサービス提供をお願いします。

こうした配慮については、障がいのある方々だけでなく、利用者本位の介護保険サービスという観点からすべての利用者に共通するものであり、今後各介護保険サービス事業所や施設において、幅広く実践されることを期待します。

目次

はじめに	1
配慮の基本	2
視覚障がい	3
聴覚障がい	8
知的障がい	14
精神障がい	18
事業者の皆さんへ	23
障がい者の介護保険利用について (障がい福祉サービスの適用関係)	24
障がい者の権利擁護のために 相談機関	25
	26

視覚障がい

障がいの特性

視覚障がいとは、視力を中心とする「見ることに関する障がい」です。この障がいは、角膜や水晶体、眼球内の液体や網膜、それに神経や心理的状況なども加味されて障がいが多岐に及びることになり、また、失明の時期や原因によっても多様な相違が出現します。こうしたことに十分に配慮した対応が必要となります。様々な症状を簡便に表示すると以下のとおりです。

【全盲1】

文字どおり全く光を感じない状態です。太陽を凝視しても全く光度を感じません。眼球摘出や網膜の完全破損などが原因となることが多いです。

【全盲2】

外光は全く感知しないものの、眼前は明るく感じます。したがって、太陽を見ても、暗室にいてもその明るい感覚は同様です。

【光覚1】

強い光線（太陽や照度の高い人工光）を眼球を通して感じます。外光から照度を感じていますが物体は見えません。この段階では色彩は判断できません。

【光覚2】

いわゆる普通の光が感知できます。強い光を直接当てると「まぶしい」と感じます。色彩も不明瞭ながら区別できるため、物体をぼんやりながら認識し得ます。視力を使っての単独歩行はできませんが、光を頼りに進むことが可能なこともあります。

【光覚3】

明暗を確実に感知し、色彩の鮮明なものは見分けられます。誘導用の黄色いブロックをたどることが可能ですが、階段や段差、物体の確実な認識、信号の色などは不十分です。

【弱視1】

人物の顔は判別できませんが、姿は見えます。条件がよければ信号が見えます。明るい所から建物内に入るとしばらく何も見えないことが多いです。複雑でなければ単独歩行は可能ですが、道路上の障がい物の全てが見えるわけではなく、階段はスロープ状に見えてしまいます。かなり大きな文字なら読むことができますが、新聞などは読めません。

【弱視2】

同色系の色彩の判別はしにくいですが、鮮明であればかなり区別できます。単独歩行は日常生活に不便のない程度に可能ですが、未知の所を捜しなからの移動は困難です。少し大きい文字はそのまま読み、拡大鏡などでかなり読むことができます。但し、枠内に記入することは困難です。

【弱視3】

日常生活にはそれほど不自由を感じませんが、バスなどの案内板や時刻表のように離れた掲示を読むことは困難です。屋間はかなり視力がありながら、照度の低い場所や夕暮れになると全盲に近いほど見えなくなることがあります。反対に、昼間よりも夜間のほうが見やすい人が少数ながらいいます。

配慮の基本

1 相手の人格を尊重し、相手の立場に立ってサービスを提供します。

- 相手の立場に立って、「明るく」「ていねいに」わかりやすい対応を心がけます。
- まず、障がいのある利用者本人に直接話し、必要に応じて家族等と話し合います。
- 利用者本人や家族の意思を尊重することが大切です。介護者の思い込みを押し付けることは、適切な支援ではありません。

2 プライバシーに配慮します。

- 介護者には、仕事を通して知り得た情報について守秘義務があります。何気ない世間話などで話題にすることも絶対にしてはいけません。

3 コミュニケーションを大切にします。

- コミュニケーションが難しいと思われる場合でも、「ゆっくり」「ていねいに」「くり返し」相手の意思を確認し、信頼感のもてるサービス提供を心がけます。
- 必要に応じたコミュニケーション手段（手話、筆談、ルビ版文書による説明など）に配慮します。

4 不快な言葉は使いません。

- 差別的な言葉はもちろん、不快に感じられる言葉や子ども扱いした言葉は使いません。
- 障がいがあるからといって、ことさら特別扱いした言葉は使いません。

5 介護に直接携わる方だけでなく、事業者や施設に勤務し利用者に接する人たち全員が、配慮ある対応に取り組みます。

障がいへの配慮

多くの視覚障がい者は、適切な援助を受けることで日常生活の質を高めることができます。視覚障がいのある方への援助は、体を支えたり食事や排せつなどの介助を行ったりという直接的な身体介護に特別な配慮が求められるのではなく、その場の状況をわかりやすく説明したり、車への乗降を介助したり、一緒に連れ添って歩くといったことなどが大切です。

介護サービスを提供する際は、次のような配慮が必要です。

接するとき

(出会ったとき)

- 声をかける際は、まず相手の名前を呼び、「介護者の名前を名乗ってから用件に入ります。このとき、視力のある視覚障がい者を除いて、軽く手を握るなどすると、介護者の方向がわかるだけでなく、距離感もつかめやすいといわれます。

(介護者の状況を伝える)

- 「まず掃除して次に洗濯をします。」「11時から12時まででは台所にいます。」などと、介護者が何をしているのか、次に何をするのか、どこにいるのかを言葉で伝えます。

(席を外すとき・別れるとき)

- 席を外すときは、「ちょっとゴミを捨ててきます。」などと声をかけてから行動します。戻ってきたときも「戻ってきました。」と告げます。別れるときは、「これで失礼します。」と言葉ではっきり伝えながら別れます。さらに、電気のスイッチや施設等については求めに応じて対応し、結果を伝えて別れます。

(説明の仕方)

- 説明はイメージがつかめるよう、できるだけ具体的な言葉で表現し、場合によっては実際に触ってもらうことで理解してもらいます。
- 人、物、場所、方角などを表すのに、不確かな言葉を用いず、具体的に説明します。例えば、本人に物の位置を説明する時は、「あつちにあゆみます。」とか「向こうに置きました。」といった言葉を使うのではなく、「東の窓の下にあゆみます。」とか「食卓の右、手前角に置きました。」というように具体的に説明してください。
- 本人に金銭を手渡す時は、貨幣の種類と金額を言葉で告げながら手渡ししてください。
(例)「はい、千円札2枚です。500円1枚です。10円3枚です。合計2,530円です。」
- 説明を明確にしようとするあまり、声が大きく周りに内容が知れてしまうことのないよう注意します。特に、外出先などでは配慮が必要です。
- 説明は原則として本人に行い、必要に応じて家族等に行うようにします。

(その他)

- 求めに応じて、手紙、新聞、スーパースーパーのチラシ、役所からの連絡など、活字情報を読むと喜ばれるようです。訪問介護サービスにおいても、これのみでは介護保険給付の対象にはなりません。サービスの準備、記録等における「相談援助、情報収集、提供」の範ちゅうであれば、こうした支援も可能です。

身辺管理など

(食事)

- 食事は、献立名や料理に含まれている具材などを詳しく説明します。また、食器に直接触れて配膳場所を確認してもらいます。調味料は求めに応じた種類や量を用いるようにします。本人が自分で行う場合は調味料の位置を説明します。

(着替え)

- 衣服の着脱は自分で行えることが多いため、必要時のみ手伝います。ただし、上下の色合いや季節やTPOに応じたものになっているか、汚れていないか等、視覚による手助けや確認が必要な場合があります。

(トイレ)

- 通院など外出先で慣れないトイレを利用する場合は、便器の種類、ペーパーホルダーや水洗レバーの位置などを確認してもらいながら説明します。

(入浴)

- 入浴の際は、滑って転ばないよう必ず声かけを行うとともに、必要に応じて洗い場まで移動介助します。区別しにくい容器には輪ゴムなどを取り付けます。

(物の移動)

- 視覚障がい者は、物の位置を記憶して行動しています。本人の同意を得ずに勝手に室内の物を移動すると、物の位置が確認できなくなります。本人の依頼なしに勝手に物を動かすことは、絶対にしないでください。

(その他)

- 利用者の住居に階段がある場合、踏板や踊り場に、絶対に物を置かないようにしてください。利用者がその物につまづいたり踏んだりして物を落下させ、破損させるだけでなく、本人も転落することがあります。同様に、玄関の上がりがまちななどにも、物を置かないようにしてください。

先天性あるいは早期に視覚障がいになった方と、中途で視覚障がいになった方

- 視覚的経験の記憶があるかどうかといった点について、視覚による模倣ができないことや運動発達にも多大な影響をもたらすなど、大きな違いがあります。
- 中途障がいの場合は障がいの受容ができません。視覚中心の生活様式から、視覚以外の感覚を利用した生活様式に切り替えることにかかりの時間を要する場合も多く見受けられます。
- 高齢になってから視覚障がいになった場合は、視覚損傷による様々な不自由や制限が増強されることとなります。

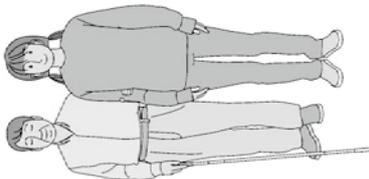
視覚障がいのある方の状態やニーズを正しく把握するとともに、受働時期をできるだけ認識しておくことが重要です。援助に当たっては、本人と十分話し合いながら、共に工夫していきましょう。

移動・歩行

視覚障がいのある方への基本的な介助の方法は、次のとおりです。
誘導者かやや前方に立ち、左右のいずれかの腕を自然に持たせようにします。決して両肩をつかんで押したり、前に回って向かい合わせになったり、手や衣服を引っ張ったりしないようにします。

◆ 視覚障がいのある方への基本的な介助方法 ◆

〈正面から見た基本姿勢〉



視覚障がいの者の横半歩前に立ち、常に二人分の幅を確保しながら誘導します。

〈白杖を持っている方と階段を上る方法〉



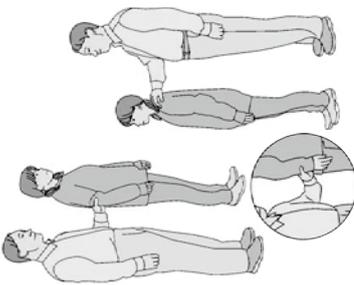
白杖を持っていない側に立ち、「基本姿勢」をとりまします。階段が始まることを「上り階段です」と告げ、あなたから上り始めます。上るスピードについても口頭で確認し、階段の終わりのについても「終わりです」もしくは「降り場です」と伝えます。

〈背もたれの確認〉



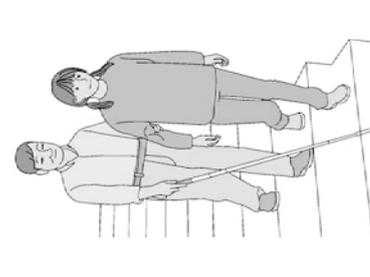
目の不自由な方は、背もたれにさわることや位置や向き、いすのタイプなどを判断することができません。

〈ヒジや肩、手首をつかんでもらう場合〉



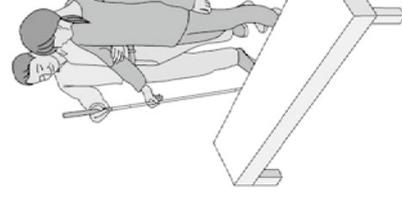
視覚障がいの者の背の角度が90度くらいになることで、正しい位置を適切な間隔に保つことができます。持たれているヒジは、体側に軽く付けたくて自然に、腕はあまり振らないようにします。
視覚障がいの者の背が高い場合には、ご本人に確認したうえで、肩をつかんでもらっても良いですし、また、逆に、視覚障がいの者が子どもであったり、顔面に背が低い場合には、手首のあたりをつかんでもらっても良いかもしれません。

〈白杖を持っている方と階段を下りる方法〉



白杖を持っていない側に立ち、「基本姿勢」をとりまします。後は、上るときと同様に、階段が始まることを口頭で告げ、あなたから下り始めます。スピードに気を付け、声をかけながら下り、階段の終わりを知らせます。

〈白杖による誘導〉



白杖を持っている方には、白杖を垂直に立てた状態でいすにひかれるように手を添え、座る場所に導くという方法もあります。その際は、事前に了解を得た上で、白杖のグリップの少下を持って指し示すようにします。

※「公共サービス窓口における配慮マニュアル」平成17年版書者館推進本部発行より（一部改定）

主に居宅サービスについて述べていますが、施設サービス、通所系サービスについても、状況に応じ、同様に配慮してください。

通所サービスを提供する場合は、次のような配慮が必要です。

車での送迎

- 車へのガイドを適切に行いましょう。
- まず、ドアの横で車の向きとタイプを知らせます。介護者がドアを開け、利用者の片手を車の内側に、もう一方の手を屋根に置き、頭をぶつけないように気を配りながら先に乗り込んでもらいます。安全を確認してドアを開けます。
- 降車する際は、介護者が先に降りて、利用者が降りてくるのを待ちます。
- 視覚障がいのある方がレクリエーションや行事に楽しく参加できるように、その方に応じた説明やコミュニケーションの支援に取り組みましょう。

参加しやすい行事運営を

特別養護老人ホームや有料老人ホームなどの施設では、次のような配慮が必要です。

入所(居)されたら

- 居室はトイレや食堂に近い部屋を寓意します。
- 部屋確認のため、点字による表示を用意します。
- 室内の構造、トイレや浴室、階段やエレベーター、消火器や緊急用ボックスなどの出っ張りのある物を、一つ一つ実際に確認してもらいながら説明します。

入所(居)生活

- 単独移動が困難な利用者は近距離移動も大変で危険を伴うため、介護者の援助が必要になります。
- 全盲であっても移動に不自由を感じない方は、特に危険がない限り制限を設ける必要はありません。ただし、道路上の物品については十分に説明します。
- コミュニケーションは実に大切で、声をかけることで安心感や信頼感が深まります。
- レクリエーションや行事の実施に当たっては、障がいのある方も楽しめる配慮が必要です。

外出のための支援

- 入所又は入居している施設などの行事等で外出する場合は、当該施設等において適切に支援する必要があるあります。「移動・歩行における配慮事項」(視覚障がいのある方への基本的な介助方法)に留意して支援してください。
- 有料老人ホームに入居している場合であっても、介護保険の指定(特定施設入居者生活介護の指定)を受けていない有料老人ホームでは、介護保険による訪問介護(通院・外出介助)を利用することが可能です(要介護・要支援認定を受けた方に限ります。)。また、介護保険サービスの支給限度額の制約等から、介護保険による訪問介護(通院・外出介助)が利用できない場合であっても、障がい福祉サービス(居宅介護(通院等介助)・行動支援など)や市町村地域生活支援事業(移動支援事業)が利用可能な場合がありますので、市(区)町村(障がい福祉担当)にご相談ください。

聴覚障がい

障がいの特性

聴覚障がいのある高齢者も、一人ひとりの抱える生活上の困難さやコミュニケーション方法は多種多様です。その要因としては、以下のことが挙げられます。

- **失聴年齢**：先天的に又は幼少時より聴覚障がいがあり、言語獲得ができなかった方と、音声言語を獲得後、人生の中で失聴・難聴になった方、また加齢による老人性難聴の方では、同じ聴覚障がいがあっても、その特性は大きく異なります。
- **損失聴力**：補聴器をつけられれば聞こえる方から、全く聞こえない方まで様々です。
- **受けた教育**：ろう学校に就学していたか、地域の一般校で学んだか、不就学か、により異なります。
- **生活環境や時代背景**など

ろうあ者とのコミュニケーション

一般的には、聴力損失が大きく、主に視覚的な手段を使用してコミュニケーションをする人のことをろうあ者といえます。

全く声を出せ(さ)ない人や声を出して話す人、手話を第一言語にする人やそうでない人など、人によってコミュニケーションの方法は異なります。教育歴、生育歴によって、読み書きが難しい人もいます。

ろうあ高齢者の中には戦前戦中に学齢期を過ごした方もいます。戦前は障がい児に対する教育が義務制ではなかったことや戦争の影響、偏見、経済・交通事情などの理由から、小学校の教育さえ受けられなかったり、情報不足や偏りのために思いこみで誤った判断をする場合があり、誤解を与えたりすることもなくありません。中には視覚からの情報にこだわらず、実際に目の前で起こっていない過去や未来の話、仮定の話については、理解しにくい方もいます。謙遜や冗談も言葉通りに受け止めて不愉快になる事もあります。

また不就学の高齢者への対応は、非言語的コミュニケーション(身振り、ホームサイン(※)、絵、写真、実物を示すなど)の方法も大切です。

※手話を身に付けていない聴覚障がい者が、身近な人とのコミュニケーションに利用する身振り、手振り

中途失聴・難聴者とのコミュニケーション

中途失聴者は、「聞こえなくなった」という障がいを受け入れるまでに時間がかかります。その中で、あらゆる場で情報が遮断されていることに気づき、がく然としながら障がいを認識していきます。

また、中途失聴・難聴者としては、

- 今まで使ってきた音声言語を続けて使いたい。
- 聞き取れないところは文字情報で話の内容を知りたい。
- 緊急事態の場合は目で読める文字情報を出して欲しい。
- 質問には、筆談や身振りをを用いてわかるように答えたい。

という要望が強い傾向がありますので、留意してください。

聴覚障がい

コミュニケーション方法

「ろうあ者」は、手話を主なコミュニケーション手段としている方が多く、「中途失聴・難聴者」は、通常、補聴器や文字情報等を主なコミュニケーション手段としていますが、目で見てわかりやすいことを基本に、一人ひとりにあったコミュニケーション手段に合わせた配慮が必要です。

例えば、後ろから声をかけても聞こえないので、正面を向いて口元や表情を見せて指差しをするなどの配慮が必要です。

【手話】

- 手の形や位置や動きによって表現する視覚的な言語であり、音声言語とは別の体系を持ちます。
- 表情や上体の動きを含めて表現します。
- 一般的には、多くのろうあ者にとって、手話が一番自然な会話方法であり、安心して自分の気持ちや言いたいことを表現できる方法です(そでない方もいます)。
- 手話にも方言や年齢によって手話表現が異なる場合もあり、一つの単語の手話表現が一つとは限りません。特に高齢者の場合は独自性の強い手話を使う傾向があります。

【指文字】

- 指の形や動きで五十音を表現するものです。手話と併用して用いられており、手話表現がまだ確定していない新しい言葉や固有名詞などに補助的に使われています。
- 指文字は、必ずしも全ての聴覚障がい者が使用しているわけではありません。特にろうあ高齢者の中には、手話は堪能でも、指文字は知らない人がいます。

【筆談】

- 読みやすい文字と簡潔な文章で書いてください。
- 手話では十分に伝えられないに、書くと言いたいことの半分も伝えられず、また、書かれた説明の理解が困難な人もいます。ろうあ者の中には自分の要求を文章で伝えにくい人もいます。
- 筆談には簡易筆談器(書いて消すを繰り返せるもの)が便利です。
- 老眼のため字が見にくいことがあるので、文字の大きさには気を付けましょう。

【口話】

- 話話(相手の口形で言葉を読み取る)と発語の総称です。
- 話話は集中力を必要とするため、長時間に及びると視覚や精神的に極度の疲労を伴います。
- 通じていると思っても、お互いに違った内容で理解してしまうこともよくあります。
(例)「たばこ」と「たまご」、「おじいさん」と「おにいさん」、「とうふ」と「ソース」など
- 口話だけでは判別ができない言葉がたくさんあります。
- 口話ができる人に対して話をする時は、相手に顔を向けて口を少し大きく開けてゆっくりわかりやすい言葉で話しかけます。
- ろうあ高齢者の中には、ろう学校に通い口話訓練を受けていないために、口話の苦手な人が多くいます。

【身振り(ジェスチャー)】

- 日常的に使われている身振りや簡単な指示なら手話を知らなくても通じます。
(例) 食べる、飲む、寝る、男、女など

【表情】

- 視覚的情報を重視するため、相手の表情を読み取ることで、正面から話しかけてください。
- 顔の表情は重要です。面倒くさそうな顔、困った顔はできるだけ避け、伝えたい感情を込めて相手の顔を見て話しかけましょう。

【補聴器】

- 補聴器は音を大きくする機器です。補聴器をつけると良く聞こえる伝音性難聴の人もあります。一般的に中途失聴・難聴者は、聴覚神経を損傷する「感音性難聴」が多く、補聴器を掛けたら言葉が自由に聞き取れるというものはありません。
- 耳元で大きな声を話しかけるのではなく、正面から「少しゆっくりゆめ、普通の声の大きさで、言葉を明瞭に」話しかけてください。耳元で大きな声で突然に話しかけるのは厳禁です。めまいを起すほどの衝撃となることがあります。体調などで聞き取りは左右されます。一人ひとりの聞こえ方が異なるので、どの程度の声で聞き取れるのか、確認しなから話してください。
- 補聴器の効果が望めない重度の中途失聴・難聴者には、手術で人工内耳を装着すれば、少し聞こえを取り戻せることもあります。
- 手術や事故で聴覚神経（内耳）を損傷した人は、補聴器や人工内耳も使えません。専門医に相談するようにしてください。

【要約筆記】

- 話し手の言葉を要約筆記者が聞き取り、書き言葉に直して文字で伝える手段を「要約筆記」と言います。中途失聴・難聴者の主要なコミュニケーション支援方法の一つです。中途失聴・難聴者の集会や会議などでよく利用されます。
- お互いに文字を書いて話し合う筆談とは異なり、第三者である要約筆記者が話を要約して伝えるものです。
- 要約筆記には、書いて伝える「手書き要約筆記」とパソコンを使う「パソコン要約筆記」とがあります。
- 個人や少人数を対象にする場合は、ノートやホワイトボードに書いて伝えるノートタイプによる要約筆記が利用されます。

筆談のポイント

〈要旨を正確に書く〉

- 長い文章より、必要なポイントを短い日本語の文にして書くようにします。
- 良い書き方の例：夕食に、食べたいものは何ですか？
- 悪い書き方の例：もし食べたいものがあれば、夕食にしますので教えてください。

〈漢字を適切に使って意味がわかるように〉

- 難しい言葉は使わないようにしますが、ひらがなばかりでもかえって意味がわかりにくくなります。漢字を適切に使って、読めなくても意味が通じやすくなります。
- 良い書き方の例：夕食に、食べたいものは何ですか？
- 悪い書き方の例：ゆうじよくに、たべたいものはなんですか？

〈抽象的な言葉や二重否定は使わない〉

- 抽象的な言葉や二重否定を使うと、誤解を招くことがあります。漠然とした質問や遠まわしな言い方は避け、直接的、具体的に簡潔にまとめたいことが伝わります。

- 良い書き方の例：今日のお風呂は、2時30分からです。入りますか？

- 悪い書き方の例：今日の入浴は、2時30分からです。入らないこともないです。お風呂はどうしますか？

〈イラストや絵を書く〉

- 文章の読み書きが苦手な人には簡単な絵を書いてください。1.2.3と順番をつけたり矢印や○×を使うとわかりやすくなります。

コミュニケーションをとる場合は、「わかりあいたい」という気持ちとお互いに理解しあうことが大切です。

障がいへの配慮

聴覚障がい者の援助に当たっては、本人の希望を聞き取り、介護者の説明や質問などを理解していただくためのコミュニケーションが重要です。

コミュニケーションの方法は、相手の希望に合わせることが一番です。本人がどのようなコミュニケーション方法を望んでいるのか、どうすれば理解しやすいのかをきちんと確認することが重要です。

目で見ただけではわかりにくい障がいなので、困っている事を求めてくれる事が周りの人に気づいてもらえない事がよくあります。本人からの訴えがないので大丈夫と思いがちですが、よく状況を観察して援助することも重要です。

介護サービスを提供する際は、次のような配慮が必要です。

話し方

- 聴覚障がい者に対しては、正面から顔を合わせて、目を見て話しましょう。
横や後ろから話しかけられるとわかりません。いきなり後ろから肩をたたかれると非常に驚いてしまうので、前に来て正面から話しかけましょう。
- 耳元で話すとは話者の表情がわかりませんし、気分的にも好ましくありません。
表情や身振りなどコミュニケーションの手段として大きな役割を持っています。「おはようございます」などの簡単な手話で挨拶されますと親近感を感じます。手話のわからない人には、書いて伝えます。
- 話をするとときゆっくりと少し大きめに口を開けて、簡潔に具体的に話します。
- 一音ずつ区切って話すのではなく、言葉のまとまり（文節）で区切って話します。
- 声を大きくしても中途失聴・難聴者は、聞き取れるとは限りません。ゆっくりはっきり話しかけたり、紙に書いて説明する等の配慮が必要です。
- 「食事」「お風呂」等何種類かのパターンを文字（又は絵）カードで用意しておくのも有効です。

話の内容、説明の仕方

- 会話、筆談とも、誰にでもわかりやすい表現を使います。かき書きや図、絵なども取り入れると、よりわかりやすくなるので、自分からわかりやすい方法からスタートして工夫して工夫してみてください。

- 質問するときは抽象的な表現はやめ、「はい」「いいえ」、又は具体的に答えられるように尋ねると答えやすいです。

- (例) × 「体調どうですか」 → ○ 「お腹痛いですか」
× 「4月1日はどうですか」 → ○ 「4月1日行きますか」
× 「4月1日行きますか」
× 「お腹痛いですか」
× 「4月1日はどうですか」 → ○ 「お腹痛いですか」
× 「4月1日行きますか」
× 「お腹痛いですか」
× 「4月1日はどうですか」 → ○ 「お腹痛いですか」

- 難聴者は聞き取れた言葉で判断をするため、聞き取れないまま、あいまいにうなずくことがあるので、話が通じていないと思ったら、表現を変えたり、筆談をします。
- 別の聞き方で確認するなど、本当に理解しているかどうか確認をとるようにしてください。
- 介護者に迷惑をかけたくないという思いやわからぬ話を早く切り上げたい思いから、わからなくてもうなずいたり、同意をする場合があります。また、聴覚障がいのために生活に必要な情報が不足し誤った判断をする場合があります。
- 聞かせる家族や要約筆記者、手話通訳者が同伴しているも、本人自身に向かっても、本人自身に向かっても本人が判断できるように、わかりやすく説明します。
- 聞かさない人に「今」伝えたいという情報を「後回し」にすることは、絶対に避けましょう。
- 周りに気をつけて、今、目の前で起こっていることを「何?」と聞きづらいため、本人に関係あると思えることは、積極的に情報を提供してください。

話の聞き方

- 本人が考え、判断するために十分な時間をとりましょう。
- 本人が話の内容を理解しているか、確認しながら話します。
- 本人の話が理解できないときは、もう一度言ってもらうか書いてもらい、受け止めた内容が正しいのか更に確認します。お互いがあいまいでわからないままにしないようにします。
- 中途失聴・難聴者の発音は一般的に聞き取りやすく、聴覚障がいがあることを忘れてしまいそうですが、本人は聞き取れていないということを理解しましょう。
- 重要な話や複雑な話になった場合は、内容によりろうあ者とのコミュニケーションの専門家ともいえる各市町村の専任手話通訳者に依頼することができず、市役所(役場)や福祉センターに配置され、手話通訳だけでなく身振りや筆記なども駆使して、ろうあ高齢者とのコミュニケーションの伸介をしてもらえます。市(区)町村(障がいがい福祉担当)、大阪聴覚障害者協会(大阪ろうあ会館、P26参照)に問い合わせてください。
- 中途失聴・難聴者の主要なコミュニケーション支援の一つである要約筆記者の派遣については、市(区)町村(障がいがい福祉担当)、大阪府中途失聴・難聴者協会(大阪府要約筆記者養成派遣事務局、P26参照)に問い合わせてください。

主に居宅サービスについて述べていますが、施設サービス、通所サービスについても、状況に応じ、同様に配慮してください。

通所サービスを提供する場合は、次のような配慮が必要です。

参加しやすい行事運営を

- 聴覚障がいのある方がレクリエーションや行事に楽しく参加できるように、利用者一人ひとりに応じた説明やコミュニケーションの支援に積極的に取り組みましょう(簡単な手話を見えたり、絵や図で説明、手話通訳をつけるなど、また、書いて伝えることも必要です)。
- ルールや手段が複雑で見ただけでは理解できない行事は参加しにくいので、工夫しましょう。

特別養護老人ホームや有料老人ホームなどの施設では、次のような配慮が必要です。

入所(居)されたら

- スケジュールについて、カレンダーや表、写真などを用いてわかりやすく説明します。
- 話をするだけでなく、実際にその場所に行ったり、他の入居者の様子を見てもらったりすることも大切です。
- 施設内放送は聞き取れないので、居室において利用者に合わせて伝達手段を用いて伝えます。前もって場面に応じた伝達手段を確認しておきます。

入所(居)生活

- 施設内での生活を円滑に進めるため、あらかじめ「お風呂」「お薬」などのカードを作っておくのも一つの方法です。
- 重要な情報は実物を見せたり、文字や絵で書いて知らせます。
- 家族との連絡で電話が使えないため、施設内FAXの利用などに配慮します。携帯電話のEメールを利用する方法などとしては、Eメールも重要な通信手段になりますので、使用可能なエリアの提示も必要です。
- 自分のたてる物音(足音やテレビの音量など)がわからないので、本人が気づかないうちに周囲に迷惑をかけたラブルになることもあります。同室の人や他の入居者とコミュニケーションが十分にとれず、トラブルを起こしてしまうことがあります。そうならないために、クレームがあればすぐに本人にその内容と改善方法を伝えるようにします。
- 体調や介護について、訴えたいことはたくさんあるのに、どう伝えてよいかかわからず、周囲に迷惑をかけることがあります。本人からの訴えがないのでニーズがないと判断せずに、何かニーズがないか観察してください。
- 健聴者同士で話が進み、聴覚障がい者には状況がつかめず、つまらない思いをさせてしまうことがあります。必要に応じて筆記や手話などで状況がわかるように説明しましょう。ろうあ高齢者にとって、視覚に訴える簡潔でわかりやすい筆記や絵が有効です。
- レクリエーションや行事の実施に当たっては、障がいのある方も楽しめる配慮が必要です。

外出のための支援

- 入所又は入居している施設などの行事等で外出する場合は、その施設等が適切に支援する必要がある場合があります。
- 有料老人ホームに入居している場合であっても、介護保険の指定(特定施設入居者生活介護の指定)を受けていない有料老人ホームでは、介護保険による訪問介護(通院・支給限度額の制約等から、介護保険による訪問介護認定を受けた方に限ります。)。また、介護保険サービス(通院・外出介助)が利用できる場合であっても、障がいがい福祉担当(市(区)町村)地域生活支援事業(移動支援事業)が利用可能な場合がありますので、市(区)町村(障がいがい福祉担当)にご相談ください。

知的障がい

障がいの特性

知的障がいとは、発達期（おおむね18歳）までに生じた知的機能の障がいにより、日常生活を送るのに支障があって、何らかの支援を必要としている状態をさします。

知的障がいのある人のために療育手帳があります。障がいの程度によって、A（重度）、B1（中度）、B2（軽度）に分けられます。

また、精神障がい、身体障がい、広汎性発達障がい等が重複している場合もあります。したがって、障がいの特性はその人の障がいの程度や重複している障がいの特性によって異なります。介護サービスの提供に際しては、事前の情報としておおよそのプロフィール（健康状態、病歴、行動の特徴や意味等本人の情報）を把握し、内容によっては、専門機関と連携しながら、本人の状態に合わせた援助が望まれます。

主な特徴

- 言葉の理解や話す力の獲得が妨げられているため、言葉を使ってのコミュニケーションが難しくかたり、記憶したり、抽象的なことを考えたりすることが困難な場合があります。
 - 言葉の理解が難しくても、身振り、文字、絵などによって理解されることがあります。
 - 他の人との関わりをもつことが苦手な人もいます。特に、初対面の人と関わりをもつことが難しい場合があります。
 - 周囲に関心が向きにくく、危ないことに気づけなかったり、社会のルール（順番に並んだり）がわからなかったりすることがあります。そうした結果、自分や周囲の安全に配慮できないことがあります。
 - 先の見通しをもって行動することが難しく、急な出来事や環境の変化にうまく対応できない場合があります。また、日課の変更や急な行事などが納得できない場合があります。
 - 同じ動作を繰り返すなど独特の行動が見られることがあります。納得できないことに合うとパニックになることがあります。
 - もの、形、場所、順番などにこだわりをもち、変更を嫌うことがあります。その人なりの決まったやり方で行動しようとする場合があります。
 - 身の回りのことがうまくできなかったり、日常生活の中でいろいろなことを習得するのに時間がかかるとも…
- 知的障がいだからといって、全くできないということではありません。できることもたくさんあります。
 - 優しさや親切さ、嬉しい、悲しいといったものの感じ方、感性などに障がいはありません。
 - 一人ひとりの行動には、その場その場で意味があります。そして、一人ひとりに違いがあります。

障がい特性の理解も大切ですが、その個人を理解しようとする援助者の姿勢が最も大切なこととして求められます。

知的障がい

障がいへの配慮

介護サービスを提供する際は、次のような配慮が必要です。

介護を始める前に

- 介護サービスに対する本人の意向や気持ち、要望を十分聞きましょう。
 - 初めての場面、初対面の人に慣れるまで大変な緊張を伴っています。優しく声をかけることから始めましょう。
 - 職員によって、説明や対応が異なったりすると混乱してしまいます。本人が理解できる方法を用いるなど、十分な配慮が必要です。
 - 食事やトイレ、入浴などの場面でどんな援助が必要か、気をつける点は何かについて、できれば本人から、本人が伝えにくい場合は家族等から、前もって聞き取っておきます。
 - 本人の得意なこと、苦手なこと、好きなこと、嫌いなことなど事前に聞いておくことで役立つ場合があります。
- ### 介護に当たって
- 援助するときにも、できるところはなるべく自分でやらせてもらおうにします。
 - 自分の要求を的確に説明することが苦手で、言われたままの言葉を繰り返すこともあります。話はゆっくりと聞き、希望や要求について確認します。
 - 説明や質問をするときは、多くのことを一度に話してしまうと混乱することがあります。ゆっくりと簡潔な言葉で話し、一つずつ確認します。
 - 言葉だけでなく、絵や文字に書きながら話をする、伝わりやすくします。
 - パニックが起きても事前に落ち着く方法を知っておけば、スムーズに対応できます。
 - また、パニックには原因がありますので、その要因を見つけて取り除くことが必要です。
 - 新しい物事に対して不安の強い方もおられますので、ゆっくりとした取組みが求められます。
 - 環境、手順、スケジュール等の「変化」が苦手な方もいます。急な変化はできるだけしないよう配慮します。必要な場合は、事前に本人が納得できるよう丁寧な説明が必要です。
 - 本人を子ども扱いすることなく、大人として敬意を払って接しましょう。本人の人格や尊厳を尊重して、年齢にふさわしい対応をしてください。

家族等との連絡

- 連絡事項などがあれば、メセトに渡して、家族や日々の生活の援助者にもきちんと伝えます。
- 心身の健康状態は、家庭、施設での援助に大きく影響しますので、連絡は密にします。

主に居宅サービスについて述べていますが、施設サービス、通所サービス、通所系サービスについても、状況に応じ、同様に配慮してください。

知的障がい

- 有料老人ホームに入居している場合であっても、介護保険の指定（特定施設入居者生活介護の指定）を受けていない有料老人ホームでは、介護保険による訪問介護（通院・外出介助）を利用することが可能です（要介護・要支援認定を受けた方に限ります。）。また、介護保険サービスの支給限度額の制約等から、介護保険による訪問介護（通院・外出介助）が利用できない場合であっても、障がい福祉サービス（居宅介護（通院等介助）・行動援護など）や市町村地域生活支援事業（移動支援事業）が利用可能な場合がありますので、市（区）町村（障がい福祉担当）にご相談ください。

「知的障がい」と「発達障がい」について

知的障がい

発達期までに現れた知的機能の障がいにより、日常生活を送るのに支障があり、何らかの支援を必要としている状態をさします。

発達障がい

広汎性発達障がい（自閉症、アスペルガー症候群など）、学習障がい、注意欠陥多動性障がいを中心とする脳機能の障がいのことをさします。

知的障がいと発達障がいはい別の障がいです。知的障がいと発達障がいを合併している人もいます。

【広汎性発達障がいの特性について】

（社会性の特性）

- 人との付き合い方や社会的なルールがわからない。
- 他人と喜びや悲しみを一緒に感じることが難しい。

（コミュニケーションの特性）

- 言葉や身振りや表情などの理解が難しい。
- 言葉を正しく使えなかったり、独特な話し方をすることもある。

（想像力の特性）

- 目に見えないことを想像するのが難しい。
- 活動や興味の幅が狭く、限られている。

（その他の特性）

- 生理的なリズムが崩れやすい。
- 特定の感覚が過敏又は鈍感ことがある。

上のような特性は誰にもありますが、広汎性発達障がい（自閉症、アスペルガー症候群など）の人には、多く見られることがあります。

ただし、一人の人がこのような特性すべてを持っているとは限りません。また、特性の強い人から弱い人までさまざまです。その人にあった「ちようどよい」サポートをするためには、その人の特性を正確に理解することが大切です。

※「「たほーとどより 発達障がいシリーズ①」大阪府障がい者自立相談支援センター」より

通所サービスを提供する場合は、次のような配慮が必要です。

- 案内板、説明書などにはふりがなをつけてみましょう。イラストや図を使って表示するとよりわかりやすくなります。
- 提供プログラムについては、日課表(文字、絵など)によって理解できるように説明をします。
- 家庭での生活、通所サービス利用中の様子など、施設等と家庭の情報交換のための連絡ノートのようなものを用意すれば便利です。

特別養護老人ホームや有料老人ホームなどの施設では、次のような配慮が必要です。

入所(居)されたら

- 日常生活で配慮することや好きなことなど、普段の生活パターンなどを、本人や家族などから聞き取ります。
- 施設での過ごし方やルールなどをわかりやすく伝えます。
- どこに行けばいいのかわかりにくいこともあります。目印となるマークなどがあると便利です。
- 食事や入浴の時間など一日のスケジュールを絵や文字で見えやすいところに貼ります。行事などもカレンダーにして、居室に貼り見通ししてもらいます。
- 初めての入所(居)では非常に不安になる利用者もいるため、こまめに声をかけます。
- 何もすることが決まっていないと不安になることもあります。

入所(居)生活

- 消灯の時間、自動販売機や電話の使い方などのルールをその都度伝える必要がある場合もあります。同じことを何度も繰り返して伝えなければならぬこともあります。絵や文字で伝えると伝わりやすくなります。
- 自分の居室がわからなくなる場合もあります。部屋の入口に目印をつけるなどの工夫をするとわかりやすくなります。
- 初めてのことが苦手な場合があります。どんなことをするのかをゆっくりと説明します。
- 他の利用者とうまくコミュニケーションがとれない場合は、間に入って会話の仲立ちをしたり、障がいの特性を他の利用者伝えて、温かく見守っていただくように働きかけます。
- 緊急時には、現況がわからず、不安な気持ちやパニックになってしまうこともあります。大きな音や声が苦手な人もいます。心配要らないことを伝えます。
- 入所又は入居している施設などの行事等で外出する場合は、当該施設等において適切に支援する必要がある場合があります。「知的障がいのためのガイドヘルプサービス支援マニュアル」(平成20年12月大阪府発行、大阪府のホームページ)からダウンロードできます。)を参考に援助してください。

外出のための支援

精神障がい

障がいの特性

精神障がいのある方は、統合失調症やうつ病などの精神疾患のため、生活のしづらさを抱えています。統合失調症などの精神疾患のある方に介護サービスを提供するには、専門医療機関と連携しながら、本人の状態にあわせた援助が必要です。

精神疾患で比較的多い病気の特徴

【統合失調症】

症状には個人差がありますが、主な症状として、実際には存在しない声や音が聞こえる幻聴、あり得ないことを信じ込んでしまう妄想、頭の中が混乱して考えがまとまらなくなってしまう思考障がい、興奮症状等（陽性症状）や意欲の低下、自閉傾向（閉じこもりがちなこと）など、エネルギーがなくなったりしたような状態（陰性症状）があります。約100人に1人の割合でかかる病気で、多くは20歳前後に発病します。

【気分（感情）障がい】

気分障がいは、気分や感情の変化を基本とする障がいで、気分が沈んだり高ぶったりするのが特徴で、大きく双極性感情障がい（躁うつ病）と単極性感情障がい（躁病、うつ病）の二つのタイプに分けられます。

双極性感情障がいは、気分が高揚し、生気がみなぎって活動的となる時期（躁病エピソード）と気分が落ち込み、元気がなく活動性が下がる時期（うつ病エピソード）を交互に繰り返す病気です。

単極性感情障がいのうち、躁病は、躁病エピソードだけが見られる病気です。一方、うつ病は、うつ病エピソードだけが見られる病気で、この病気にかかると、通常、気分が沈み、興味が喜びが失われ、生気がなく活動的でなくなります。ちょっとしたことで、ひどく疲れやすくなります。その他にも、集中力・注意力の低下、自信の低下、自覚感が目立ち、将来を悲観して、自殺を考えるようになりたりします。時々、イライラ感や不安感が目立ち、かえって落ち着きがなくなることがあります。うつ病にかかった患者は、気分転換や慰めにもほとんど反応しませんが、朝方悪くて、夕方には少し症状が軽くなるという日内変動が見られることがあります。

【神経症性障がい】

神経症の症状は多彩で、様々なタイプがありますが、身体的な原因やはっきりとした理由が見つからないにもかかわらず、機能的な障がいをもたらすので、周囲が感じるよりも本人の苦しみが強力という特徴があります。

症状のタイプによって、パニック障がい、全般性不安障がい、恐怖症性障がい、強迫性障がい、重度ストレス反応、過応障がい、解離性障がい、身体表現性障がいなどに分類されます。

【アルコール・薬物依存症】

依存を生じる物質は数多く、アルコールやタバコのような嗜好物、鎮痛剤や睡眠薬などの医薬品、シンナーなどの有機溶剤、非法薬物など色々な種類があります。依存症とは、これらの物質を欲してたまたましない、摂取しないでは我慢できなくなる状態で、そのための行動をコントロールすることが困難となります。その物質の摂取を止めると、重い自律神経症状が出現したり（身体依存）、抑うつや不安などの精神症状が出現する（精神依存）ために、なかなか止めることができません。

依存症からの回復には、専門的な医療機関のプログラムや自助組織（断酒会など）のサポートなどが効果的です。

精神障がい

主な特徴

- ストレスに対する感受性が強く、疲れやすく、対人関係やコミュニケーションが苦手な方が多い。
- 外見からはわかりにくく、障がいについて理解されず孤立している方もいる。
- 精神障がいに対する社会の無理解から、病気のことを他人に知られたくないと思っている方も多い。
- 周囲の言動を被害的に受け止め、恐怖感を持ってしまふ方もいる。
- 学生時代の発病や長期入院のために、社会生活に慣れていない方もいる。
- 気が動転して声の大きさの調整が適切にできない場合もある。
- 認知面の障がいのために、何度も同じ質問を繰り返したり、つじつまの合わないことを一方的に話す方もいる。

* 「公共サービス窓口における配慮マニュアル」平成17年障害者雇用推進本部発行より一部改定



障がいへの配慮

精神障がい者へのサービス提供は、体を支えるなどの直接的な介助よりも、動作（掃除をする等）の促しや手伝い、声かけ、見守りによって本人の自立を支援することや、適切なコミュニケーションをとることで、本人との関係をつくっていくことが重要です。

また、病気が原因で現れる様々な症状に対して、共感を持ちながら接し、医療やケアにつないでいくことが大切です。

介護サービスを提供する際は、次のような配慮が必要です。

コミュニケーションの工夫

（出会ったとき）

- 利用者の名前を呼びながら、明るい声（大声ではない）と表情で挨拶します。自己紹介のときは、名前と所属、訪問の目的を明確に伝えます。時間を守り、遅れる場合は連絡します。出会ったときから次々質問してはいけません。どこまで相手の空間に入っていくのかわかりながら、慎重に行動しましょう。

（援助を始める前に）

- 予め援助内容が決まっていますが、希望や要求を毎回確認します。このことにより、利用者が、「自分が生活の主体なのだ。」という意識を持つことができます。

（援助に当たって）

- 利用者の自立度を確認したり自立を促すため、「普段の掃除をどのようにしていますか。」と尋ねてみたり、「一緒にしてみませんか。」「自分でやってみませんか。」と行動を促してみよう。また、本人の気分や体調、病気に基づく体験等のために、「できない。」と反発されることもあります。この場合は利用者の気持ちに配慮した対応が必要です。

（援助内容の説明、確認）

- 利用者の見えないところで介護者が何をしているのか不安にならないよう、援助の手順を予め説明してから援助を始めます。また、援助が終了したら、「〇〇をここに置きましたかよろしいですか。」などと適宜確認します。こうしたことにより、不信感が出ることを防ぎ、信頼関係を築いていくことが大切です。

（援助が終了したら）

- 援助の成果を利用者がどのように受け止めているか確認するため、利用者の気持ちを確認しましょう。別れるときは、次の訪問日時、援助の内容などを確認して別れます。

相談・助言のポイント

- 相手の話をよく聴き、指導的、指示的な対応をせず、本人が問題に気づくようなかかわり方をすることが大切です。
- コミュニケーションの障がいには配慮し、理解しやすく答えやすい会話をしましょう。
- あれこれと一度に話してしまうと混乱することがあります。説明や助言は具体的に、簡潔に「ゆっくり」「ていねいに」話します。
- 批判や強要という印象を与えることのないよう、「こういう方法もありますよ。」という提案型の助言をしてみよう。

サービス提供における基本的な配慮事項

（プライバシーへの配慮）

- 現在でも、精神障がいに対して、一部差別や偏見が残っている場合もあるため、病気や障がい、家庭の事情などは絶対に他人に漏らしてはいけません。支援検討会議等以外では、他人の前で話題にしたり、介護者同士の会話でも話してはいけません。
- また、援助は、本人が了解している範囲で行います。善意であっても、勝手に押入れや冷蔵庫を開けたり、洗濯物に触ったりしないように注意しましょう。

（安心・安定を大切に）

- 新しい物事に対する不安の強い人もいます。介護者や介護の方法が短期間で変わらないように努めます。環境、物事の手順、時間スケジュール等の「変化」に対応することが苦手な方には、多様化するより安定を優先し、一定レベルのサービス提供を行います。

（本人の主体性や生活を尊重しましょう）

- 調理器具の置き場所、調理の手順、掃除の仕方などこだわりを持っている場合、介護者に細かい指示をしていく場合があります。こうしたこだわりは「利用者の価値観」ですから、本人の生活を尊重するため、できるだけ本人の望むように対応していきましょう。

（援助の範囲を明らかに）

- 介護者の役割や援助内容を互いに了解していないと、要求が増大し対応しきれなくなることがあります。契約時にわかりやすく説明するとともに、サービス提供の過程でも折に触れ説明が必要です。互いが納得できる範囲で援助を行いましょう。

主に居宅サービスについて述べていますが、施設サービス、通所サービスについても、状況に応じ、同様に配慮してください。

通所サービスを提供する場合は、次のような配慮が必要です。

本人のペースを大切に

- 慣れない場所では緊張しますので、やさしく声をかけ、本人のペースに合わせてゆっくり取り組んでいきましょう。
- 本人の状態によっては他人と接することが苦痛と感じられる場合もあります。皆と同じ行動を求めのではなく、個別の行動を認めることが必要です。本人の世界を大切にし、安心できる空間を作りましょう。

生活上の配慮

- 通所サービスでは施設（事業所）内で長い時間を過ごしますので、生活の中で大切なこと（服薬など）について把握しておき、本人が忘れがちな場合は、さりげなく促す必要があります。

特別介護老人ホームや有料老人ホームなどの施設では、次のような配慮が必要です。

生活上の配慮

- 初めての入所（居）で、初対面の人に慣れないと大変緊張します。職員から優しく声をかけましょう。
- 職員によって対応が異なったり、答えが変わることのないようにしましょう。できないことははっきり答えましょう。
- 職員同士で小声で話し合ったり、くすくす笑ったりしていると、自分のことを噂されていると誤解され、不安にさせてしまう場合があります。
- 入所（居）前に住んでいた場所で愛着があった物を施設に持ち込むなど、施設の間でも本人の生活を大切にすることが必要です。本人が施設で何を望んでいるのかを把握し、本人を中心とした介護に取り組むことが必要です。

外出のための支援

- 入所又は入居している施設などの行事等で外出する場合は、当該施設等において適切に支援する必要があります。
- 有料老人ホームに入居している場合であっても、介護保険の指定（特定施設入居者生活介護の指定）を受けていない有料老人ホームでは、介護保険による訪問介護（通院・外出介助）を利用することが可能です（要介護・要支援認定を受けた方に限ります。）。また、介護保険サービスの支給限度額の制約等から、介護保険による訪問介護（通院・外出介助）が利用できない場合であっても、障がい福祉サービスである市町村地域生活支援事業（移動支援事業）が利用可能な場合がありますので、市（区）町村（障がい福祉担当）にご相談ください。

認知症について

認知症は、脳の病気により、認知機能（記憶、見当識、計算、判断など）が持続的に低下して日常生活に支障をきたすようになった状態をいいます。
大阪府では、介護業務に従事する方等に対し、認知症高齢者に対する介護技術及び介護サービスの向上を図ることを目的とした研修を行うなど、認知症の理解や適切な支援の促進に努めています。
認知症の方への対応方法は、その症状や行動がなぜ生じているのか、その方の心の内を理解して接していくことが基本です。
認知症の症状や基本的な対応方法については、研修を積極的に受講いただくとともに、各種文献、ホームページ等で確認してください。

高齢障がい者等に介護保険サービスを提供する場合、特に次の点に留意してください。

障がい者のサービス利用を排除しない

- 障がいを理由にサービス提供を拒否することは、障がい者差別につながります。
- 障がい者のニーズに対応できない、介護に手がつかない又は対応の経験がないなどの理由で、安易にサービス提供を拒否しないでください。
- また、自ら適切なサービスを提供することが困難な場合には、別の事業者を紹介したり、地域ケア会議に支援を求めると、障がい者に不利益が生じないように努めましょう。

説明と納得に基づくサービス提供を

- サービスの手順や内容、利用者と事業者の責任の範囲、利用料や諸費用と支払方法について、またサービス提供時の配慮の希望と対応の可能性などについて、詳しく丁寧に説明し、利用者本人から了解を得るようにしましょう。
- コミュニケーション支援など種々の障がいのできる限り配慮してください。
- また、利用料等の請求の際には、必ず明細書を添付して内容を明らかにし、十分説明するとともに、支払い方法については、利用者の意見を踏まえて取り決めるよう努めましょう。

参加しやすい行事運営を

- 障がいの有無にかかわらず、施設等では、利用者全員がレクリエーションや行事に楽しく参加できるように努めます。
- 利用者一人ひとりに応じた説明やコミュニケーションの支援に取り組んでください（絵や図で説明、手話通訳をつける、など）。
- 行事は、みんなで楽しめるようにしましょう。

障がい者の介護保険利用について (障がい福祉サービスとの適用関係)

原則として、40歳以上の障がい者の方はすべて介護保険の被保険者となります。

介護保険制度においては、障がい者施策によるサービスを利用している障がい者の方を含め、原則として40歳以上の方は介護保険の被保険者となります。

そのため、65歳以上の高齢障がい者及び40歳以上65歳未満の特定疾病者(高齢障がい者等)が要介護認定を受け、要介護又は要支援状態となった場合は、介護保険から保険給付としてサービスを受けることができます。

※ 指定障がい者支援施設等の介護保険適用除外施設に入所又は入院されている方は、当分の間、介護保険の被保険者とはならないこととされています。

**高齢障がい者等の自立生活を支援する上で、介護保険で対応できないサービスや介護保険によるサービスだけでは十分な支援が受けられない場合等には、障害者総合支援法によるサービスをはじめ各種サービスを総合的に組み合わせるケアプランに位置付け、サービスを提供してください。
詳しくは、ケアマネジャー、市(区)町村又は地域包括支援センターにお問い合わせください。**

サービス内容や機能から障がい福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、基本的にはこの介護保険サービスに係る保険給付を優先的に受けていただくこととなります。

しかしながら、市町村(障がい福祉担当)が、高齢障がい者等が支給を申請したサービスについて、次の①～③のように、介護保険サービスだけでは十分な支援が受けられないと判断した場合は、その限りにおいて、障がい福祉サービスに係る給付を受けていただくこととなります。

- ① 在宅の障がい者で、申請に係る障がい福祉サービスについて市町村が適当と認める支給量が、介護保険サービスの支給限度基準額の制約から、ケアプラン上において介護保険サービスのみによって確保することができないものと認められる場合
- ② 利用可能な介護保険サービスに係る事業所又は施設が身近にない、あっても利用定員に空きがないなど、高齢障がい者等が実際に申請に係る障がい福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用することが困難と市町村が認める場合(当該事情が解消されるまでの間に限る。)
- ③ 高齢障がい者等が要介護認定を受けた結果非該当と判定された場合など、介護保険サービスを利用できない場合であって、なお申請に係る障がい福祉サービスによる支援が必要と市町村が認める場合(必要な障がい程度区分が認定された場合に限る。)

障がい者の権利擁護のために

自らの判断では意思決定に支障のある高齢障がい者の方などが、権利や財産を侵害されることなく、本人の意思に通った社会生活を送れるようにするため、次のような支援制度があります。

利用者の一番身近な専門職である介護職の皆さんは、これらの制度をよく勉強し、権利侵害が起きたり、起りそうになったときは、迅速に専門窓口につないでいく必要があります。

日常生活自立支援事業

- 認知症、知的障がい、精神障がいなどにより判断能力が不十分な方へ、福祉サービスの利用援助や日常的な金銭の管理、書類等の預かりサービスを提供します。
- お問い合わせは、各市(区)町村社会福祉協議会、大阪府社会福祉協議会へ。

福祉サービスの利用援助サービス	○福祉サービスについての情報提供、助言 ○福祉サービスを利用したいときの利用手続きの手伝い など
日常的な金銭管理サービス	○預金の出し入れの手伝い ○家賃や公共料金などの支払いの手伝い など
書類等の預かりサービス	○預金通帳、印鑑、権利書などの保管 ※ 宝石、貴金属、骨董品などは対象になりません。

成年後見制度

- 成年後見制度とは、認知症、知的障がい、精神障がいなどにより判断能力が十分でない方について、本人の権利を守る援助者(成年後見人等)を家庭裁判所が選ぶことで、本人を法律的に支援する制度です。
- 判断能力が不十分になってから利用する「法定後見制度」と、判断能力が不十分になった場合に備えて、「誰に」「何を手伝ってほしいか」などについて契約により決めて公正証書を作成しておく「任意後見制度」があります。
- 申立てができるのは、本人、配偶者、四親等内の親族及び市町村長(福祉上の援助が必要な方の場合)等です。
- お問い合わせは、各市(区)町村担当課、大阪府社会福祉協議会、各市(区)町村社会福祉協議会、地域包括支援センター、ご本人が住まいの地域の家庭裁判所にお問い合わせください。

区分	本人の判断能力	援助者	
		後見	補助
後見	ほとんどない	成年後見人	
保佐	著しく不十分	保佐人	監督人を選任することがあります。
補助	不十分	補助人	
任意後見	本人の判断能力が不十分になったときに、本人があらかじめ結んでおいた任意後見契約に従って任意後見人が本人を援助する制度です。		

相談機関

名称	電話/FAX番号	郵便番号	所在地
大阪府障がい者自立相談支援センター ※大阪市、堺市以外にお住まいの方対象	(身体障がいのある方) TEL.06-6692-5262 FAX.06-6692-5340 (知的障がいのある方) TEL.06-6692-5263 FAX.06-6692-3981	558-0001	大阪市住吉区大領3-2-36 障がい者医療・リハビリテーションセンター内
大阪市立心身障害者リハビリテーションセンター ※大阪市にお住まいの方対象	TEL.06-6797-6501 FAX.06-6797-8222	547-0026	大阪市平野区豊建西6-2-55
堺市障害者更生相談所 ※堺市にお住まいの方対象	TEL.072-245-9195 FAX.072-244-3300	590-0808	堺市堺区旭ヶ丘中町4-3-1 健康福祉プラザ3階
大阪府こころの健康総合センター 【こころの電話相談】(9:30～17:00) ※大阪市、堺市以外にお住まいの方対象	TEL.06-6607-8814 FAX.06-6691-2814	558-0056	大阪市住吉区万代東3-1-46
大阪後見支援センター ※大阪市以外にお住まいの方対象	TEL.06-6191-9500 FAX.06-6764-7811	542-0012	大阪市中央区谷町7-4-15 大阪府社会福祉会館2階
大阪市成年後見支援センター ※大阪市にお住まいの方対象	TEL. (権利擁護相談) 相談支援機関 事業所対象 06-4392-8214 (成年後見相談) 06-4392-8282 FAX.06-4392-8900	557-0024	大阪市西成区出城2-5-20
社会福祉法人 大阪障害者自立支援協会 (障がい者110番)	TEL.06-6774-0110 FAX.06-6775-9116	543-0072	大阪市天王寺区生玉前町5-33

その他、各保健所等、福祉事務所、社会福祉協議会等でも相談を受け付けています。

このパンフレットは、以下の団体の協力を得て作成しています。

名称	電話/FAX番号	所在地
財団法人 大阪府視覚障害者福祉協会	TEL.06-6772-1766 FAX.06-6772-1767	大阪市天王寺区生玉前町5-25 大阪府盲人福祉センター内
社団法人 大阪聴覚障害者協会	TEL.06-6761-1394 FAX.06-6768-3833	大阪市中央区谷町5-4-13 大阪府谷町福祉センター内
特定非営利活動法人 大阪府中途失聴・難聴者協会	TEL.072-998-2907 FAX.072-998-2907	八尾市郡家1-9
社会福祉法人 大阪手をつなぐ育成会	TEL.06-6975-3370 FAX.06-6975-3350	大阪市東成区玉津2-11-28
社団法人 大阪府精神障害者家族会連合会	TEL.06-6941-5797 FAX.06-6945-6135	大阪市中央区法円坂1-1-35 アネックスJリビル法円坂A棟4階



大阪府福祉部高齢介護室 平成25年3月発行
〒540-8570 大阪市中央区大手前2丁目 TEL.06-6941-0351
メールアドレス koreikaiso@sbox.pref.osaka.lg.jp
このパンフレットは2,000部作成し、1部あたりの単価は75円です。

各介護老人福祉施設管理者
各介護老人保健施設管理者
各特定施設入居者生活介護事業所管理者
短期入所生活介護事業所管理者

様

大阪府福祉部高齢介護室長
(公印省略)

今夏の電力需給ひっ迫等に備えた対応について (依頼)

日ごろから、本府高齢者福祉行政の推進にご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。さて、今夏は全国的に電力需給がひっ迫する見込であり、とりわけ関西電力管内においては、昨年の東京電力管内の想定を上回る厳しい状況になる恐れが指摘されております。このため、現在、関西広域連合等の場において、供給力の向上策と併せ、需要抑制策として幅広く節電にご協力いただく取組について鋭意検討を進めているところであり、今後、貴施設に対しても節電への協力依頼をさせていただきますと考えておりますので、よろしくお願いたしました。

本府としては、府民生活や大阪経済に重大な影響を与える計画停電や電力使用制限令の発動は避けるべく、関係機関との調整に努めているところでありますが、このような厳しい状況を踏まえ、貴施設におかれましても、万が一の不測の事態に備えていただくことが必要であると考えております。つきましては、想定される事象及び対応策(案)を下記のとおりまとめましたので、これを参考に入所者の処遇の確保に努めていただきますようお願いいたします。

なお、貴施設において策定いただいている「防災対策マニュアル」等により、ライフラインが途絶えた場合の具体的対応策を再点検いただき、施設内及び協力医療機関との連絡体制について再度ご確認いただきますようお願いいたします。

記

想定される事象	対応策(案)
エレベーターが使用不可	○利用者の移動方法の確認等 ・食事や入浴時間等の臨機応変な対応をお願いします。
エレベーター内への閉じ込め	○非常用電源の確保、点検等 ・停電時のエレベーターの作動状況(バッテリーで最寄階等にいけるか、閉じ込められた際に非常通話ボタンにより外部に連絡できる等)について再確認を行ってください。
在宅医療機器が使用不可	○酸素吸入器については酸素ボンベ及び携帯用酸素ボンベの使用をお願いします。 ○人工呼吸器については、内蔵バッテリーの再確認及び外部バッテリーがある場合は、充電等の事前確認をお願いします。

	○喀痰吸引器については、内蔵バッテリーや充電式たん吸引器の充電、手動式たん吸引器等の利用をお願いします。 ○緊急時に備え、協力医療機関との連絡体制の確認をお願いします。
ナースコール・センサーマットが使用不可	○巡回対応の強化 ・巡回について普段の対応に加え一層の配慮をお願いします。
ボイラー・エアーマット等が使用不可	○入浴や介護の臨機応変な対応 ・入浴ができない場合の清拭、体位変換等の配慮をお願いします。
冷蔵庫が使用不可	○食中毒発生の防止や非常食の準備 ・食事時間の臨機応変な対応やメモニーの工夫、非常食の確保をお願いします。
利用者が不安・不穏になる	○心のケアへの対応 ・頻回の声かけなどにより対応をお願いします。
空調の停止	○熱中症を防ぐため保冷剤等の確保 ・よしず等の設置により室内気温を下げることや、保冷剤や水分補給等により、普段の対応に加え一層の熱中症への配慮をお願いします。
照明の停止	○懐中電灯用乾電池等や非常用電源の確保 ・巡回時に使用する懐中電灯の乾電池等の確保とともに、非常用照明等の稼働に自家発電機が作動する場合には、燃料等の再点検をお願いします。

※ 上記以外にも、停電により利用者処遇に影響を及ぼす事象の発生が想定される場合には、各施設において、あらかじめその対応策についてご検討をいただきますようお願いいたします。

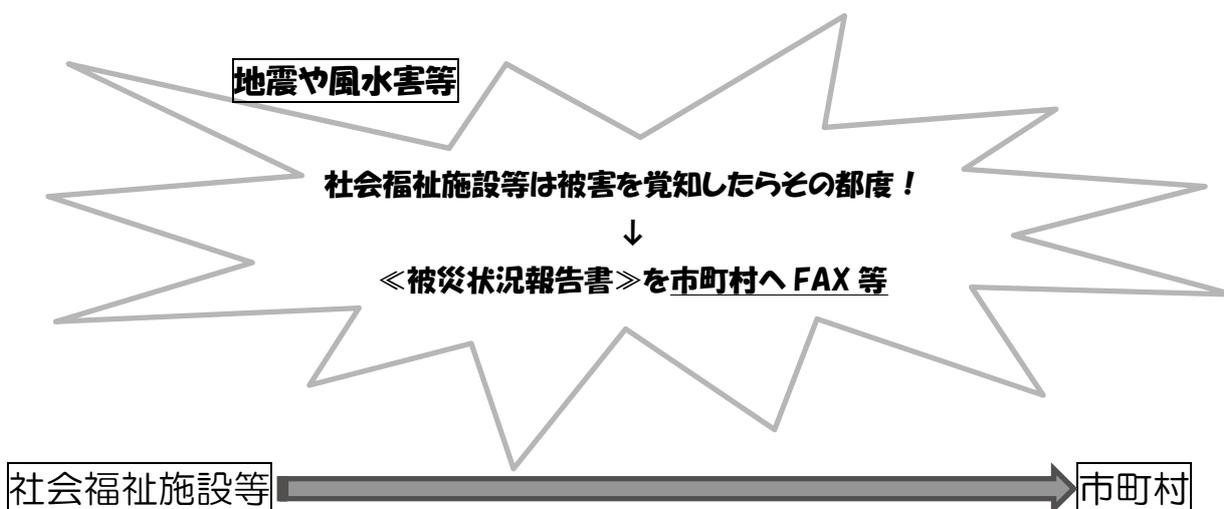
～通所介護、短期入所生活介護事業所のみなさま

地震・風水害時の被災状況の報告をお願いします～

社会福祉施設等で、地震や風水害により物的・人的被害を覚知した場合は、別紙の【被災状況報告書】により、所在地の市町村担当部署へFAX等でその都度報告を行ってください。

- ※ 報告対象の社会福祉施設等は、下記のとおりです。
- ※ 報告対象の被害は、人的被害（軽傷を含む）及び物的被害（施設・設備の損傷や業務運営に重大な支障をきたす事象等）で、各社会福祉施設等の判断によるものとします。（例：局地的な集中豪雨により施設が浸水し、サービス提供に支障がでた場合等）
- ※ 報告を受けた情報は、市町村から大阪府に集約し、国（厚生労働省）が実施する風水害等被災にかかる調査に活用させていただきます。

【社会福祉施設等から市町村への情報伝達】



【対象施設】(高齢施設関係のみ)

- 特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設)
- 介護老人保健施設
- 養護老人ホーム
- 軽費老人ホーム
- 老人デイサービス事業(通所介護(介護予防)、認知症対応型通所介護(介護予防))
- 老人短期入所事業(短期入所生活介護(介護予防))
- 小規模多機能型居宅介護事業(小規模多機能型居宅介護(介護予防))
- 認知症対応型老人共同生活援助事業(認知症対応型共同生活介護(介護予防))
- 複合型サービス
- 老人福祉センター
- 有料老人ホーム

【報告先】

市町村連絡先をご確認ください。<http://www.pref.osaka.jp/fukushisomu/shokai.html>

(様式)

被災状況報告書

罹災日時：(概ね)【平成 年 月 日 時 分ころ】

報告日時	月 日 時 分 現在
施設種別	
施設名	
定員	
施設所在地	
担当者	
連絡先 (電話番号等)	
人的被害	死傷者： 名 (うち死者 名) 負傷者の状況・負傷程度等 []
物的被害 (被害状況)	
避難の有無	有 ・ 無 (避難状況・避難先等)
現在の状況	

(注1) 被害状況については、施設のどの部分が、どのように被害をうけているかが判るよう可能な限り具体的に記載すること。

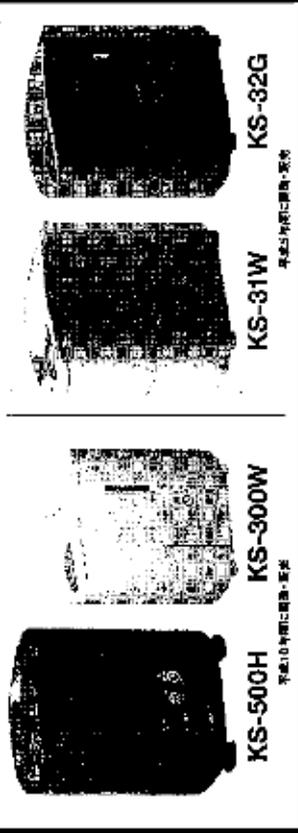
(注2) 施設が罹災した日及び施設の被災による避難の有無を記載すること。

(注3) 現在の状況には、「復旧済み」「○日から通常使用できる予定」など具体的に記入すること。

TDKの加湿器を探しています

お客様には大変ご迷惑とご心配をおかけしております。速んで深くお詫言ひ申し上げます。

TDKスチーム式加湿器



※ 機種名は、本体裏側のラベルに表示しております。

弊社加湿器 KS-500H、KS-300W、KS-31W、KS-32G の4機種につきまして、発煙、発火に至る恐れがあり、重大事故も発生しております。事故を未然に防止するため、引き継ぎ製品回収にご協力ください。KS-500H、KS-300Wは平成11年より、KS-31W、KS-32Gは平成5年よりお詫言ひご使用中止のお断りをお出ししておりますが、依然として35,840台(2013年1月末時点)が回収できておりません。

誠にお手数ですが、該当製品にお心当たりのお客様は、下記のフリーダイヤル(無料)までご連絡いただきますようお願い申し上げます。お客様には大変ご迷惑とご心配をおかけしておりますこととを、重ねてお詫言ひ申し上げます。

回収専用
フリーダイヤル

0120-604-777

受付時間
9:00~18:00
(土・日・祝日も含む)

回収専用
フリーダイヤル

お客様には大変ご迷惑とご心配をおかけしておりますこととを、重ねてお詫言ひ申し上げます。

お客様には大変ご迷惑とご心配をおかけしておりますこととを、重ねてお詫言ひ申し上げます。



<http://www.tdk.co.jp/>

TDK株式会社

事務連絡
平成25年3月19日

厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長
厚生労働省社会・援護局福祉基盤課長
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長
厚生労働省老健局総務課長

消費者庁 消費者安全課長

「消費者庁リコール情報サイト」の周知の徹底について (依頼)

火災・重症等の重大製品事故の約1割がリコール対象品によるものです。2月8日には、長崎市のグループホームでリコール対象品及び周辺を焼損する火災が発生し、5人が死亡、1名が重傷、6名が負傷しました。当該事故の原因は、現在調査中です。

消費者庁では、リコール対象品による事故を防止するため、リコール対象品に関する情報を消費者に周知する取組みを進めているところであり、その一環として、昨年4月より「消費者庁リコール情報サイト」を運営し、過去にリコールが公表された商品のうち、消費者に危害・危険が及ぶ可能性が高いリコール品を掲載し、予め登録いただいた方には、メールでお知らせする取組みを行っています。

消費者庁においても、当サイトを含めたリコール情報の更なる周知について対応を進めているところですが、貴省におかれましても、別添の「消費者庁リコール情報サイト」のリーフレットを活用するなど、全国の社会福祉施設等に当サイトを周知徹底いただきますようお願いいたします。

(参考) 「消費者庁リコール情報サイト」のホームページのアドレス

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

<本件問合せ先>

消費者庁 消費者安全課 前内
電話：03-3507-9201
FAX：03-3507-9290

大阪府 福祉部 高齢介護室 介護事業者課
〒540-8570 大阪市中央区大手前2丁目 TEL 06-6944-7099

大阪市 福祉局 高齢者施策部 介護保険課（指定・指導グループ）
〒541-0055 大阪市中央区船場中央3丁目1番7-331号 船場センタービル7号館3階
TEL 06-6241-6310~6314（指導等）・06-6241-6317~6320（指定等）

堺市 健康福祉局 長寿社会部 介護事業者課
〒590-0077 堺市堺区中瓦町1丁4番21号 第一住建堺東ビル701号 TEL 072-275-6235
（但し、郵便物の宛先は 〒590-0078 堺市堺区南瓦町3番1号 長寿社会部 介護事業者課）

東大阪市 福祉部 指導監査室 居宅事業者課
〒577-8521 東大阪市荒本北1丁目1番1号 TEL 06-4309-3317（指導）、06-4309-3318（指定）

豊中市 健康福祉部 福祉指導監査室（指導・監査）／

豊中市 健康福祉部 いきいきセンター 高齢施策課（指定申請・苦情等）
〒561-8501 豊中市中桜塚3丁目1番1号 TEL 06-6858-2836（指導・監査）、06-6858-2868（指定申請・苦情等）

南河内 広域事務室 広域福祉課（富田林市・河内長野市・大阪狭山市・太子町・河南町・千早赤阪村）
〒584-0031 富田林市寿町2丁目6番1号 南河内府民センタービル2F TEL 0721-20-1199

高槻市 健康福祉部 福祉指導課
〒569-8501 高槻市桃園町2番1号 TEL 072-674-7822

池田市 福祉部 広域福祉課、箕面市 健康福祉部 広域福祉課、豊能町 生活福祉部 広域福祉課、
能勢町 健康福祉部 広域福祉課
〒563-0025 池田市城南1丁目1番1号 豊能府民センタービル 3階 TEL 072-751-5231

茨木市 健康福祉部 指導監査課
〒567-8505 茨木市駅前3丁目8番13号 TEL 072-620-1809

柏原市 健康福祉部 福祉指導監査課
〒582-8555 柏原市安堂町1番55号 TEL 072-971-5202

吹田市 福祉保健部 福祉指導監査室
〒564-8550 吹田市泉町1丁目3番40号 TEL 06-6384-1358

八尾市 健康福祉部 福祉指導監査課
〒581-0003 八尾市本町1丁目1番1号 TEL 072-924-9362

岸和田市 保健福祉部 広域事業者指導課、泉大津市 健康福祉部 広域事業者指導課、
貝塚市 健康福祉部 広域事業者指導課、和泉市 生きがい健康部 広域事業者指導課、
高石市 保健福祉部 広域事業者指導課、忠岡町 健康福祉部 広域事業者指導課
〒596-0076 岸和田市野田町3丁目13番2号 泉南府民センタービル4階 TEL 072-493-6132

枚方市 福祉部 法人指導課
〒573-8666 枚方市大垣内町2丁目1番20号 TEL 072-841-1221（代）

松原市 福祉部 福祉指導課
〒580-8501 大阪府松原市阿保1丁目1番1号 TEL 072-334-1550（代）

泉佐野市 健康福祉部 広域福祉課、泉南市 健康福祉部 広域福祉課、阪南市 健康部 広域福祉課、
熊取町 健康福祉部 広域福祉課、田尻町 民生部 広域福祉課、岬町 しあわせ創造部 広域福祉課
〒598-8550 泉佐野市市場東1丁目295番地の3 TEL 072-493-2023