

平成29年度  
下関市介護保険サービス事業者集団指導

《 共 通 編 》

資 料

下関市福祉部介護保険課

## 〔 目 次 〕

1 . 自己点検表の提出について.....	1
2 . 指定（許可）の更新について.....	2
3 . 介護職員処遇改善実績報告書の提出等について.....	3
4 . メールアドレスの登録について.....	5
5 . 介護保険サービス事業者指定時等の他法令の遵守について.....	6
6 . 新規指定（許可）時の社会保険及び労働保険の加入状況の確認について.....	9
7 . 業務管理体制の整備に関する届出について.....	13
8 . 平成28年度に実施した監査について.....	15
9 . 介護保険制度に係る質問がある場合、下関市にはどのように問い合わせるのか？.....	17
10 . 介護保険サービス事業者関係通知集のホームページ掲載について.....	18
11 . 資格を証明する書類の写しと氏名が異なる場合どのように取り扱うのか？.....	19
12 . 常勤換算の計算はどのように行うのか？.....	21
13 . 特殊浴槽（座位対応型 / 臥位対応型）の整備状況について.....	24
14 . 「居宅」であるか否かの判断について.....	25
15 . 交通マナーの遵守について.....	29
16 . 「高齢者介護施設における雇入れ時の安全衛生教育マニュアル」について.....	30
17 . 防災体制の徹底について.....	31
18 . 運営推進会議の開催頻度等について.....	33
19 . 介護保険事故報告について.....	35
20 . 事故報告に係る留意事項について.....	37
21 . 第2回集団指導の開催予定について.....	41
介護職員のキャリアアップのための支援について.....	42
負担割合の変更がある場合の過誤調整について.....	43
【生活保護法に基づく一般指導】生活保護法による指定介護機関の皆様へ.....	44
高齢者福祉施設における救急要請について.....	46

## 1. 自己点検表の提出について

自己点検表については、点検項目ごとに内容を確認することにより、基準等の理解を促進するとともに自らチェックを行うことをその趣旨としており、毎年度、下関市に所在する介護保険サービス事業者の皆様には、チェックした自己点検表の提出をお願いしております。

つきましては、平成29年6月末から7月初め頃に平成29年度「自己点検表」を、下関市ホームページに掲載いたしますので、必要な様式をダウンロードし、**平成29年7月31日(月)までに**提出をよろしくお願いいたします。

なお、提出していただいた自己点検表に基づき、市が行う実地指導の際には実施状況等の確認をさせていただきます。

様 式

平成29年度「自己点検表」

〔ホームページ掲載場所〕

下関市ホームページトップページ (<http://www.city.shimonoseki.lg.jp/>)

事業者の方へ

保健・福祉

介護保険

平成29年度「自己点検表」について

提 出 先

下関市福祉部介護保険課事業者係

住 所 〒750-0006

下関市南部町21番19号 下関商工会館4階

提出部数

1部(メールは不可)

## 2. 指定（許可）の更新について

平成24年4月1日に新規指定（許可）又は指定（許可）更新を受けた事業所（指定（許可）の有効期限が平成30年3月31日の事業所）については、同時期に相当数の更新が予定されているため、事業所ごとに申請受付期間を分けて設定し、指定（許可）を行う予定としています。

詳細につきましては、平成29年6月1日（木）付けで下関市ホームページにてお知らせしておりますので、そちらでご確認ください。

ご協力のほどよろしくお願いいたします。

〔ホームページ掲載場所〕

下関市ホームページトップページ (<http://www.city.shimonoseki.lg.jp/>)

事業者の方へ

保健・福祉

介護保険

指定（許可）の有効期限が平成30年3月31日の事業者の皆様へ

### 【指定更新をする必要がない事業者について】

下記 ~ の「みなし指定」の介護保険サービス事業者は、指定更新の申請手続きを行う必要はありません。

また、病院又は診療所の開設者が「みなし指定」ではなく通常の新規申請により指定を受けた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については、有効期間の満了の日の翌日から「みなし指定」に切り替わるので、指定更新手続きは不要です。

なお、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護については、平成30年4月1日以後介護予防・日常生活支援総合事業に移行のため更新手続きは不要です。

保険医療機関（病院・診療所）が行う訪問看護、介護予防訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導、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

保険医療機関（歯科診療所）又は保険薬局が行う居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導

介護老人保健施設が行う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、短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護

介護療養型医療施設が行う短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護

### 3. 介護職員処遇改善実績報告書の提出等について

#### 実績報告書の提出期限について

介護職員処遇改善加算を算定した事業者の方は、どのような賃金改善を実施したか等について報告して頂く必要があります。(H29.6.5 市ホームページ掲載済)

平成28年度分の実績報告書の提出期限は平成29年7月31日(月)です。

「提出時チェックシート」にて報告内容を十分確認のうえ、介護職員ごとの支給明細書等、添付漏れのないようお願いします。

#### 注意

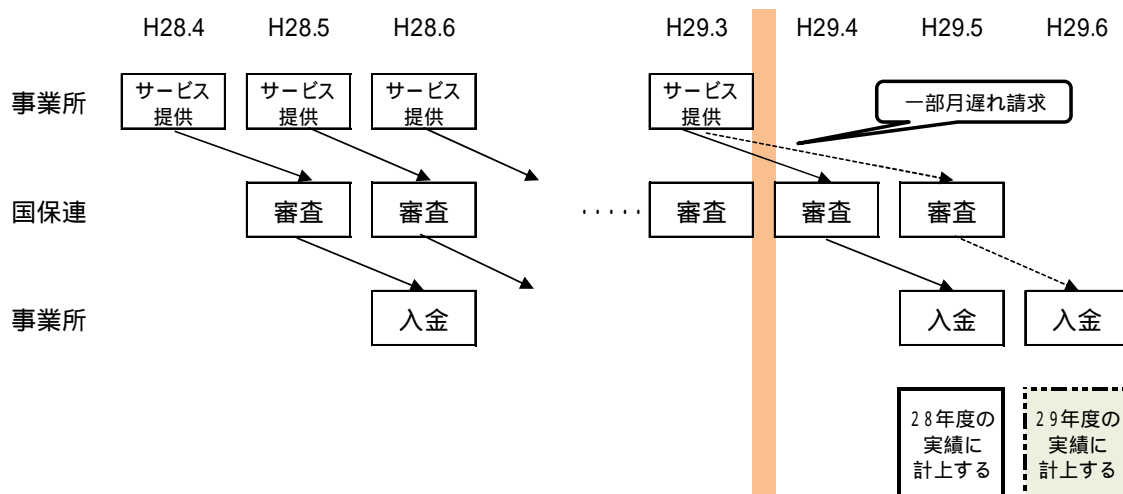
実績報告の提出がない場合や、実績報告における虚偽の記載、介護職員処遇改善加算の請求に関して不正を行った場合には、支払われた介護給付費の返還を求められることや介護事業者の指定が取り消される場合があります。

必ず期限内に実績報告書の提出を行ってください。

#### 処遇改善加算の月遅れ請求の取り扱いについて

実績報告書中、「平成28年度分介護職員処遇改善加算総額」には、平成28年4月～平成29年3月サービス提供分までの加算総額(利用者負担分を含む)を記入します。区分支給限度基準額超過分に係る加算が発生した場合はその加算額も含む。

ただし、平成29年3月サービス提供分の月遅れ請求は含みません。つまり、国保連における平成28年5月～平成29年4月審査分(平成28年6月～平成29年5月入金分)までの加算総額(利用者負担分を含む)を記入することとなります。



なお、賃金改善額が加算総額を上回ることが加算の算定要件となっていますので、現時点で賃金改善額が加算総額を下回っている場合は、一時金等で早急に支給されるようお願いいたします。

#### 加算対象職種について

加算の対象となる具体的な職種は、次頁に示す一覧表のとおりです。

サービス種類	人員基準上の職種名
(介護予防)訪問介護	訪問介護員等(サービス提供責任者を含む)
(介護予防)訪問入浴	介護職員
(介護予防)通所介護	介護職員
(介護予防)通所リハビリテーション	介護職員
(介護予防)短期入所生活介護	介護職員
(介護予防)短期入所療養介護(老健・病院等)	介護職員
(介護予防)特定施設入居者生活介護	介護職員
介護老人福祉施設	介護職員
介護老人保健施設	介護職員
介護療養型医療施設	介護職員
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	訪問介護員等(オペレーターのみに従事する場合は除く)
夜間対応型訪問介護	訪問介護員等(オペレーター、面接相談員のみに従事する場合は除く)
地域密着型通所介護	介護職員
(介護予防)認知症対応型通所介護	介護職員
(介護予防)小規模多機能型居宅介護	介護従業者(看護師、准看護師のみに従事する場合は除く)
(介護予防)認知症対応型共同生活介護	介護従業者
地域密着型特定施設入居者生活介護	介護職員
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	介護職員
看護小規模多機能型居宅介護	介護従業者(看護師、准看護師のみに従事する場合は除く)


## 4 . メールアドレスの登録について

近年、自然災害の発生により、社会福祉施設等（以下「施設等」という。）において甚大な被害が生じている事例が見受けられることから、今般、厚生労働省から、災害発生時において、各市町村が施設等の被災状況を迅速かつ正確に把握するため、施設等の緊急連絡先等の情報整理を行うよう通知がありました。

一部の入所系施設につきましては、平成 29 年 5 月中にメールアドレスの登録を完了済みですが、今後、訪問、通所系事業所についても行政からの情報提供や調査等を行なう際の迅速な対応として電子メールを活用する可能性があるため、各事業所のメールアドレスを以下の連絡票様式により、**平成 29 年 7 月 31 日までに**提出していただきますようお願いします。

また、今後、電話番号、FAX 番号、メールアドレスの変更が発生した場合においても、遅滞なくお知らせいただくようお願いします。

なお、連絡票様式については、市ホームページから、各種届出の様式と同ページ内「その他の様式」よりダウンロードしてください。

平成 年 月 日	
<b>電話番号・FAX 番号・メールアドレス変更連絡票</b>	
下関市福祉部介護保険課事業者係 行	
FAX 番号 083-231-2743	
E-mail アドレス kaigojigyo@city.shimonoseki.yamaguchi.jp	
担当者	_____
電 話	_____
F A X	_____
	下記の介護保険サービス事業所等の連絡先が変更となりましたので、お知らせします。
<事業所名>	
<サービス種別>	
<事業所番号>	
電話番号	
F A X 番号	
メールアドレス	
※ 複数の事業所等で、同じ電話番号、FAX 番号、メールアドレスの場合は、事業所名、サービス種別、事業所番号の欄に該当する事業所名等をすべて記載してください。	

## 5. 介護保険サービス事業者指定時等の他法令の遵守について

介護保険サービスの提供を事業所又は施設で行う場合、災害発生時等に利用者へ危害が及ぶおそれがあるため、下関市では平成24年4月の権限移譲以降、新規指定申請時、増築（改築）時、移転時及び指定更新申請時に、消防法、建築基準法に適合しているかどうか確認を行うよう指導し、確認に必要な書類の提出をお願いしております。

事業所又は施設で調理し食事を提供する場合には、あわせて食品衛生法上必要な書類の提出もお願いしておりますので、遺漏なきようよろしくお願いいたします。

### 1. 指導対象サービス事業

【居宅サービス】	【施設サービス】	【地域密着型サービス】
通所介護（ ） 通所リハビリテーション（みなし指定以外）（ ） 短期入所生活介護（ ） 短期入所療養介護（みなし指定以外）（ ） 特定施設入居者生活介護（ ）	介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護療養型医療施設	地域密着型通所介護 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（ ） 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 看護小規模多機能型居宅介護

（ ）は介護予防サービスを含む。

### 2. 確認が必要な法令

#### (1) 消防法

火災の早期発見、通報、初期消火、迅速かつ安全な避難を行わせるため、建築物の使用用途、面積により、消火器や自動火災報知設備等の消防用設備の設置が義務付けられております。新規指定申請時、増築（改築）時、移転時及び指定更新申請時に、下記のいずれかの書類をご提出ください。

特に、新規指定申請、増築（改築）及び移転を検討される場合は、必ず申請前に所管の消防署にご確認ください。

必要書類	内容	備考
消防用設備等検査済証の写し	消防法（昭和23年法律第186号）の規定に基づき、消防用設備等について検査を受けたことを証明する「消防用設備等検査済証」の写し	
所管の消防署からの指導（又は協議）内容	の交付対象ではない場合、当該建築物を介護保険サービス事業所（施設）として使用するにあたり、所管の消防署から指導を受けた内容（又は協議した内容）を記載した任意の様式	法人が作成して差し支えない



(2) 建築基準法

建築物の使用用途により、防火・避難関係の規定が異なります。介護保険サービス事業に使用する建築物が、建築基準関係規定に定める要件を備える建物であるかを建築士等に確認のうえ、新規指定申請時、増築（改築）時、移転時及び指定更新申請時に、下記のいずれかの書類をご提出ください。

特に、新規指定申請、増築（改築）及び移転を検討される場合は、必ず申請前に建築士等にご確認ください。

必要書類	内容	備考
建築基準法の規定による確認済証の写し	建築基準法（昭和25年法律第201号）の規定に基づき、当該建築物を介護保険サービス事業所（施設）として使用するにあたり建築基準関係規定に適合するものであることについて確認を受けたことを証明する「確認済証」の写し	必要に応じて「検査済証」の提出を求める場合があります。
一級建築士若しくは二級建築士による用途等の確認	の交付対象ではない場合、当該建築物を介護保険サービス事業所（施設）として使用するにあたり、建築基準関係規定に適合するものであることについて一級建築士若しくは二級建築士により確認された、という内容の任意様式	法人若しくは左記建築士が作成して差支えない  山口県指定の事業所における改築（増築）又は更新申請時については作成努力義務とする

(3) 食品衛生法

事業所又は施設で調理し食事を提供する場合には、食品衛生法に関する許可等が必要となりますので、新規指定申請時、増築（改築）時、移転時及び指定更新申請時に、下記のいずれかの書類をご提出ください。

特に、新規指定申請、増築（改築）及び移転を検討される場合は、調理場が食品衛生法関係規定に適合する必要がありますので、事前に下関市立下関保健所生活衛生課へお問い合わせください。

必要書類	内容	備考
食品衛生許可証の写し	食品衛生法（昭和22年法律第233号）第52条の規定に基づき営業の許可がなされたことを証明する「食品衛生許可証」の写し	
給食開始届の（受理）証明書	下関市食品衛生法施行細則（平成17年規則第160号）第13条の規定に基づき給食の開始を届け出たことの証明書	下関市立下関保健所にて発行可能

各関係箇所へは必ず事前に電話等で照会（必要に応じて訪問の予約）を行ってください。

### 3. その他

都市計画法関係規定により、建築物の使用用途又は敷地面積によっては建築等の許可を受けられない場合があります。

今後新たに指定または移転を計画される事業者の皆様におかれましては、その場所にかかる制限を予め下記のホームページにてご確認のうえ、建築士等にご相談ください。

- ・ 下関市都市計画情報システム

<http://www2.wagamachi-guide.com/shimonoseki/>

## 6. 新規指定（許可）時の社会保険及び労働保険の加入状況の確認について

厚生労働省からの通知により、指定権者等は事業所等の新規指定（許可）時に、事業主に対して、社会保険（健康保険及び厚生年金保険）や労働保険（労災保険及び雇用保険）の加入状況を確認し、加入状況が確認できない場合は、厚生労働省に情報提供を行うよう要請がありました。

社会保険及び労働保険（以下「社会保険等」）については、厚生年金保険法等により事業主に加入が義務付けられており、社会保険等の制度の健全な運営や労働者の福祉の向上、さらには介護サービス事業者の法令遵守の観点からも、今後、下関市において新規指定（許可）時に加入状況の確認を行う場合がありますので御協力をお願いいたします。

社会保険等の加入状況を確認する際の提出書類については、今後、市ホームページで周知させていただきます。

次ページ以降に、厚生労働省のリーフレットを添付しますので御確認ください。

## 社会保険（厚生年金・健康保険）への 加入手続きはお済みですか？

### 加入義務について

○次の事業所は、厚生年金保険・健康保険への加入が**法律で義務づけられています。**（強制適用事業所）

すべての法人事業所  
（被保険者1人以上）

個人事業所  
（常時従業員を5人以上雇用している）

※法人事業所であっても、学校法人の事業所は私立学校職員共済制度に加入することになります。  
 ※製造業、鉱業、電気ガス業、運送業、貨物積卸し業、物品販売業、金融保険業、保管賃貸業、媒体輸送業、集金案内広告業、清掃業、土木建築業、教育研究調査業、医療事業、通信報道業、社会福祉事業の16業種については、常時従業員を5人以上雇用している個人事業所も対象となります。（サービス業の一部、農林業、水産業、畜産業、法務などの事業所は対象となりません。）  
 ※強制適用事業所以外の事業所でも、一定の条件を満たせば厚生年金保険・健康保険に加入することができます。（任意適用事業所）

○厚生年金保険・健康保険は、**会社（事業所）単位で適用となります。**  
 ○適用事業所に使用される人で、以下に該当する人は、すべて厚生年金保険・健康保険の被保険者となります。

- ① 正社員、法人の代表者、役員の場合
- ② (a)週の所定労働時間が20時間以上、(b)勤務期間が1年以上見込まれること、(c)月額賃金が8.8万円以上、(d)学生以外、(e)従業員50人以上の企業に勤務、以上の5つの要件を全て満たす方の場合

被保険者の要件を満たしています。  
直ちに年金事務所に相談しましょう。

- ③ パートタイマー・アルバイト等であって、週30時間未満であっても、同じ会社（事業所）の正社員の1週間の所定労働の4分の3以上働いている方の場合  
 （例：正社員が週40時間働いている場合に週30時間以上働いている方）

被保険者の要件を満たす場合があります。

○適用要件や加入手続等に関するお問い合わせ先（日本年金機構）  
<https://www.nenkin.go.jp/section/soudan/>

## 社会保険に加入するメリットは？

### ① 保険料の半分は会社が負担します

- 厚生年金保険や健康保険の保険料は、**会社と被保険者が半分ずつ負担します。被扶養者の方の保険料負担はありません。**

### ② 老齢年金の給付額が増えます

- 厚生年金保険に加入すると、その期間分の国民年金と厚生年金保険の両方の給付があるため、**給付額が増えます。**

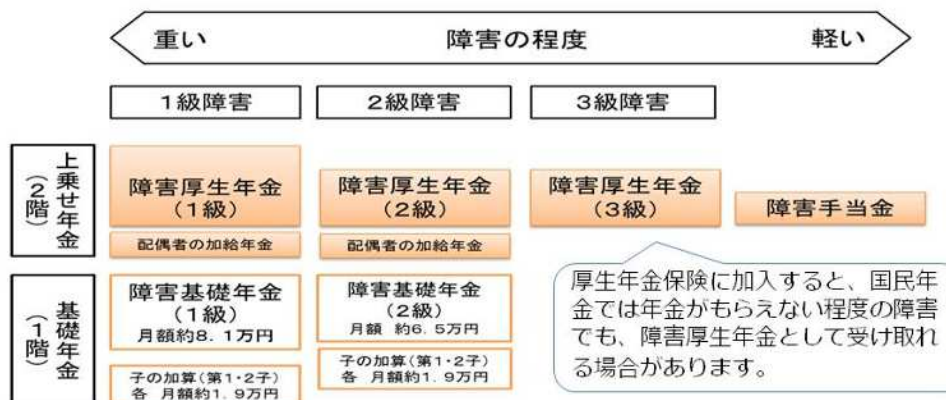
(モデルケース) 月収200,000円の場合

保険料負担(1月当たり)			年金給付の増加額(1年当たり)		
健康保険	厚生年金	合計	1年加入	20年加入	40年加入
9,910円	18,184円	28,094円	13,200円	263,000円	526,200円

※年金給付の増加額とは、厚生年金保険に加入した場合に増える額を指します。

### ③ 障害年金の給付が充実

- 厚生年金保険に加入すると、障害を負ったときの**障害年金の給付額が増えます。**



### ④ 遺族年金の給付が充実

- 国民年金に加入すると、加入者が万一お亡くなりになった場合に遺族基礎年金が支給されますが、子どもが18歳になるまでの給付となります。
- 厚生年金保険に加入すると、なくなられた方の配偶者は、**生涯、遺族厚生年金の給付が受けられるので安心です。**

### ⑤ 医療保険(健康保険)の給付が充実

- 健康保険に加入すると、ケガや出産によって仕事を休まなければならない場合に、**賃金の3分の2程度の給付があります。**  
(傷病手当金、出産手当金)



## 労働保険（労災保険・雇用保険）への 加入手続きはお済みですか？

### 加入義務について

◆ 次の事業場は、労働保険への加入が法律で義務づけられています。（強制適用事業場）

常勤、パート、アルバイト、派遣等の名称や雇用形態にかかわらず、  
**労働者を1人でも雇っている事業場は加入義務**があります。

※ 5人未満の労働者を使用する個人経営の農林水産の事業については、強制適用事業場から除かれています。  
※ 強制適用事業場以外の事業場でも、要件を満たせば労災保険と雇用保険に加入することができます。（任意加入制度）

**労働者とは**、職業の種類にかかわらず、事業に使用される者で、  
労働の対価としての**賃金が支払われる者**のことをいいます。

#### 短時間労働者（パート、アルバイト等）について

労災保険は、短時間労働者を含む全ての労働者が対象となりますが、  
雇用保険は、一定の条件を満たさない短時間労働者は対象とならないことがあります。

※ その他、法人の役員、同居の親族、高校・大学等の昼間学生等には、労災保険・雇用保険の対象とならない者もいます。

### 労働保険に加入するメリットは？

◆ お支払いいただいた労働保険料は、労災保険と雇用保険で次のように使われています。

労災  
保険

労働者が仕事（業務）や通勤が原因で負傷した場合、また、  
病気になった場合や亡くなった場合に、**被災労働者や遺族を保護**する  
ための給付等を受けられます。

※ 平成27年度は、約62万人に新規の療養補償給付等を行い、約22万人に労災年金を支給しました。

雇用  
保険

労働者が失業した場合や働き続けることが困難になった場合、  
また自ら教育訓練を受けた場合に、**生活・雇用の安定と  
就職の促進**を図るための給付等を受けられます。

※ 平成27年度は、約121万人に新規の一般求職者給付（いわゆる失業手当）を行いました。

◆ 保険料の負担について

労働保険料のうち、**労災保険分は全額事業主負担**、  
**雇用保険分は事業主と労働者双方の負担**になります。

労働保険料は、労働者に支払う賃金の総額と保険料率（労災保険率＋雇用保険率）から決まります。  
※ 労災保険率および雇用保険率が事業の種類ごとに定められているため、労働保険料は事業の種類  
により異なります。

○ 適用要件や加入手続き等に関するお問い合わせ先（都道府県労働局）

[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou\\_roudou/roudoukijun/pref.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/pref.html)

## 7. 業務管理体制の整備に関する届出について

### 業務管理体制の整備・届出について

平成21年5月から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・届出が義務付けられています。

整備すべき内容は、各事業者が運営する事業所の数によって異なります。

			業務執行の状況の監査
		法令遵守規程の整備	法令遵守規程の整備
法令遵守責任者の選任	法令遵守責任者の選任		法令遵守責任者の選任
事業所等の数 20未満	20以上100未満		100以上

「法令遵守責任者」とは

法令を遵守するための体制の確保にかかる責任者のことです。

- ・介護サービス事業者（法人）で1名を選任してください。
- ・何らかの資格等を要するものではありません。

「法令遵守規程」とは

業務が法令に適合することを確保するための規程のことです。

- ・事業者の従業員に少なくとも法及び法に基づく命令を遵守させるための内容を盛り込む必要があります。

「事業所の数」とは

介護サービス事業者が指定又は許可を受けている事業所又は施設の数。

- ・事業所の数には、介護予防サービス事業所も1事業所としてカウントします。みなし事業所（医療機関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、通所リハビリ））は除外します。

業務管理体制は、事業者自らがそれぞれの組織形態や規模に見合った合理的な体制を整備するものです。単に法令に定める義務付けの内容を整備・届出することが目的ではなく、**事業者自らが法令遵守に取り組む体制を整備する仕組みを構築することが本来の趣旨**です。

法令遵守の実践の成否は、経営者や法令遵守責任者にかかっています。事業運営に責任のある経営者等が、法令等遵守に対する責任をしっかりと持ち、事業の適正な運営に取り組むことが重要です。

届出先は、各事業者が運営する事業所等の所在地によって異なります。

平成27年4月より届出先が一部変更となっています。

区 分	届出先
(1)事業所等が3以上の地方厚生局管轄区域に所在する介護サービス事業者	厚生労働大臣 (地方厚生局)
(2)事業所等が2以上の都道府県に所在し、かつ、2以下の地方厚生局管轄区域に所在する介護サービス事業者	主たる事務所の所在地の都道府県知事
(3)事業所等が同一の政令指定都市内にのみ所在する介護サービス事業者 山口県は該当なし	政令指定都市の長
(4)地域密着型(介護予防)サービス事業のみを行う介護サービス事業者であって、すべての事業所等が下関市内に所在する事業者	下関市長
(5)(1)から(4)以外の事業者(=全ての事業所等が山口県内に所在する介護サービス事業者であって(4)以外)	山口県知事

### 業務管理体制届出事項変更届

既に届出をしている事業者について、以下の届出事項に変更があった場合は、変更届の提出が必要です。届出先は と同様です。

届出が必要な変更事項

- ・事業者(法人)の名称の変更
- ・主たる事業所(本店)の所在地の変更
- ・代表者の氏名、住所、職名の変更
- ・法令遵守責任者の氏名の変更
- ・法令遵守規程の概要、業務遂行の状況の監査の方法の概要の変更(届出をしている事業者に限る。)
- ・事業所の数の変更(整備すべき業務管理体制が変更になる場合(20箇所)に達する場合等)のみ)

### 業務管理体制区分変更届

業務管理体制整備届の「届出先」に変更が生じた場合は、下記の届出を行う必要があります。

届出の種類	事 由
区分変更届	(ア)厚生労働大臣又は市町村長から県知事に変更になった場合
	(イ)県知事から厚生労働大臣又は市町村長に変更になった場合

(注)区分変更届は、変更前の届出先に対しても変更後の行政機関に提出したものと同一ものを提出する必要があります。

### 届出に必要な書類等

様式は、届出先の行政機関のホームページ等でご確認ください。



## 8 . 平成 28 年度に実施した監査について

平成 28 年度に実施した監査について、その概要を説明します。

各事業所におかれましては、介護保険が公的保険制度として介護保険料や税金により運営されていることを今一度認識され、適正な事業運営とサービスの質の向上に努めていただきますようお願い申し上げます。

個人情報保護の観点から、記載する内容が限られています。また、サービスや地域特有の文言を一般的な文言に置き換えている場合があります。

### 1 . 定義

監査（平成 24 年度まで実施していた営利法人監査を除く。以下同じ。）と  
 実地指導とは、下表のとおりその性格が異なります。

《POINT》入所者（利用者）への虐待、重大な基準違反及び不正請求について、信ぴょう性のある情報を得た場合は、速やかに監査を実施し、事実確認を行います。また、監査実施の際には、事前通知を行わない場合があります。

実地指導と監査の違い

	実地指導	監査
実施目的	法令、通達等に定めるサービスの取扱い、介護報酬の請求等に関する事項を周知徹底させるため。	指定基準違反や、不正又は著しく不当な介護報酬の請求が認められる又はその疑いがあると認められる場合において、事実関係を的確に把握し、公正かつ適切な措置を講ずるため。
対象事業所	下関市内に所在する全ての介護保険サービス事業所より選定する。 定期的に全事業所を訪問。	指定基準違反や、不正又は著しく不当な介護報酬の請求が認められる又はその疑いがあると認められる事業所を対象とする。
事前通知	原則実施予定日の 1 箇月前までに日程調整を行った上で、文書により事前通知を行う。 高齢者虐待が疑われているなどの理由により、あらかじめ通知したのでは事業所の日常におけるサービスの提供状況を確認できないと認められる場合は、事前通知を行わず、現地にて手交する場合がある。	事前通知を行う場合と行わない場合がある。 現地にて手交。ただし、実地指導中に実地指導を中止して監査に変更した場合ほか緊急を要する場合は通知を交付しない。
想定される行政処分等	行政指導として文書指導や口頭指導を行う場合がある。	行政指導のほか、指定取消しを含む行政処分を行う可能性がある。
報酬返還	請求誤りや解釈誤りによる不当利得について、過誤調整により自主返還を指導する場合がある。	不正請求による不当利得について、返還を請求すると共に、加算金（返還額の 40%）を請求する可能性がある。
根拠法令	介護保険法第 23 条	介護保険法第 76 条ほか

## 2. 平成28年度監査実施概要

事業所名	事業所A <sup>(1)</sup>	サービス種別	地域密着型通所介護
監査実施結果	指定の全部効力の停止3月 <sup>(2)</sup>		
行政処分事項	運営基準違反 <sup>(3)</sup> 、虚偽報告 <sup>(4)</sup> 、虚偽答弁 <sup>(5)</sup>		
報酬返還	なし		
報道発表	平成28年10月11日報道発表		
<p>《POINT》</p> <p>(1) 事業所Aにおいて発生した死亡事故について、発生日から1月を超えて市への報告がなされておらず、事故発生時の対応が適切に行われていない疑いが生じたため、書類の精査や従業者ひとり一人からの聞き取りを行うなどの監査を実施いたしました。</p> <p>(2) 処分については、不正請求の有無、組織的な関与や悪質の度合い等を総合的に勘案し判断しております。本事案においては、不正請求は認められませんでした。運営基準違反に加え虚偽報告・虚偽答弁が認められること、また、これらの記録の作成に法人代表者が関与していることから、組織性・悪質性があると判断して指定の全部効力の停止3月の処分を決定いたしました。</p> <p>(3) 従業者等の証言、関係機関等への照会及び書類の調査により、実際には従業者が出勤していないことが確認された事例において、当該従業者が出勤したとして、実態とは異なる勤務実績表、業務日誌及びタイムカードを作成していました。また、これらの記録において、従業者が従事した職種が誤って記録されている日がありました。</p> <p>(4) 監査の際、実際には出勤していない従業者が出勤したとする勤務実績表、業務日誌及びタイムカード並びに実際には出勤していない従業者が出勤していたと見せかけるために、当該従業者に対し、実際に支払った額よりも多い額の給与を支払ったとする給与台帳を提出しました。</p> <p>(5) 監査の際、実際には従業者が勤務実績表、業務日誌及びタイムカードどおりの勤務を行っていない事実が確認されているにも関わらず、その事実について虚偽の答弁を行いました。</p>			

## 9. 介護保険制度に係る質問がある場合、下関市にはどのように問い合わせるのか？

介護保険制度に係る質問は、電子メール又はFAXにて受け付けています。

質問及び回答に対する責任の所在の明確化、また、口頭で質問回答を行うことによる内容の取り違いを避けるため、電話でのお問い合わせには原則お答えいたしません。

過去に口頭で質問回答を行い、その後、意味の取り違いや、「言った」「言わない」のトラブルになった事例もございますので、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

### 様 式

介護保険制度に係る質問票（下関市ホームページに掲載しています。）

〔ホームページ掲載場所〕

下関市ホームページトップページ（<http://www.city.shimonoseki.lg.jp/>）

事業者の方へ

保健・福祉

介護保険

介護保険サービス事業の申請様式等について（訪問通所系サービス）

又は 介護保険サービス事業の申請様式等について（施設系サービス）

又は 介護保険サービス事業の申請様式等について（地域密着型サービス）

### 提 出 先

下関市福祉部介護保険課事業者係

E - m a i l kaigojigyo@city.shimonoseki.yamaguchi.jp

F A X 083 - 231 - 2743

### 注意事項

- (1) 質問票1枚につき1件の質問に限ります。
- (2) 関係法令等をよく読んだ上、事業所の考えを記入し、提出してください。  
「事業所の考え」が未記入の質問票が散見されます。  
「関係法令等」とは、介護保険法、介護保険法施行規則、下関市の条例及びその解説、費用の額の算定に関する基準及びその関係通知、介護報酬改定に関するQ & A等を指します。
- (3) 回答には時間を要する場合がありますので、あらかじめご了承ください。

## 10. 介護保険サービス事業者関係通知集のホームページ掲載について

過去に下関市が介護保険サービス事業者宛に発出した通知や取扱いのうち、代表的なものを下関市ホームページに掲載しています。

〔ホームページ掲載場所〕

下関市ホームページトップページ (<http://www.city.shimonoseki.lg.jp/>)

事業者の方へ

保健・福祉

介護保険

介護保険サービス事業者関係通知集(平成 年 月 日現在)

なお、以下の項目については、掲載場所が異なりますのでご注意ください。

- ・事故発生時の報告について(介護保険サービス事業者等における事故報告フローについて)
- ・誤薬に係る事故報告の取扱いについて
- ・「同居家族等がいる場合の生活援助の算定」について
- ・「認定の有効期間の半数を超えて利用する短期入所」について
- ・軽度者に対する(介護予防)福祉用具貸与に関する下関市ガイドライン
- ・施設・事業所内で感染症が発生した場合
- ・施設・事業所内でインフルエンザが発生した場合

〔ホームページ掲載場所〕

下関市ホームページトップページ (<http://www.city.shimonoseki.lg.jp/>)

事業者の方へ

保健・福祉

介護保険

介護保険サービス事業の申請様式等について(訪問通所系サービス)

又は 介護保険サービス事業の申請様式等について(施設系サービス)

又は 介護保険サービス事業の申請様式等について(地域密着型サービス)

## 11. 資格を証明する書類の写しと氏名が異なる場合どのように取り扱うのか？

指定（更新）申請書、指定事項等変更届（変更届出書、介護老人保健施設変更許可申請書）（以下、「申請書等」という。）の提出に伴い、資格を証明する書類（以下「資格者証等」という。）の写しを添付提出する場合（又は過去に資格者証等の写しを提出している場合）に、その資格者証等の写しに記載されている氏名が、婚姻等により、勤務形態一覧（勤務表）等の提出書類に記載されている氏名と異なる場合があります。

この場合は、以下のとおりご対応いただきますようお願いいたします。

事業者において氏名が変更された資格者証等の写しを保管している場合は、その写しを添付提出してください。

事業者において氏名が変更された資格者証等の写しを保管していない場合は、事業者において資格者証等記載の氏名の者が当該従業者と同一人物であることを証する旨を資格者証等の写しに裏書きする又はその旨の証明書を添付提出してください（次頁参照）。

同一人物であることを証明する公的書類の写しの提出は不要です。

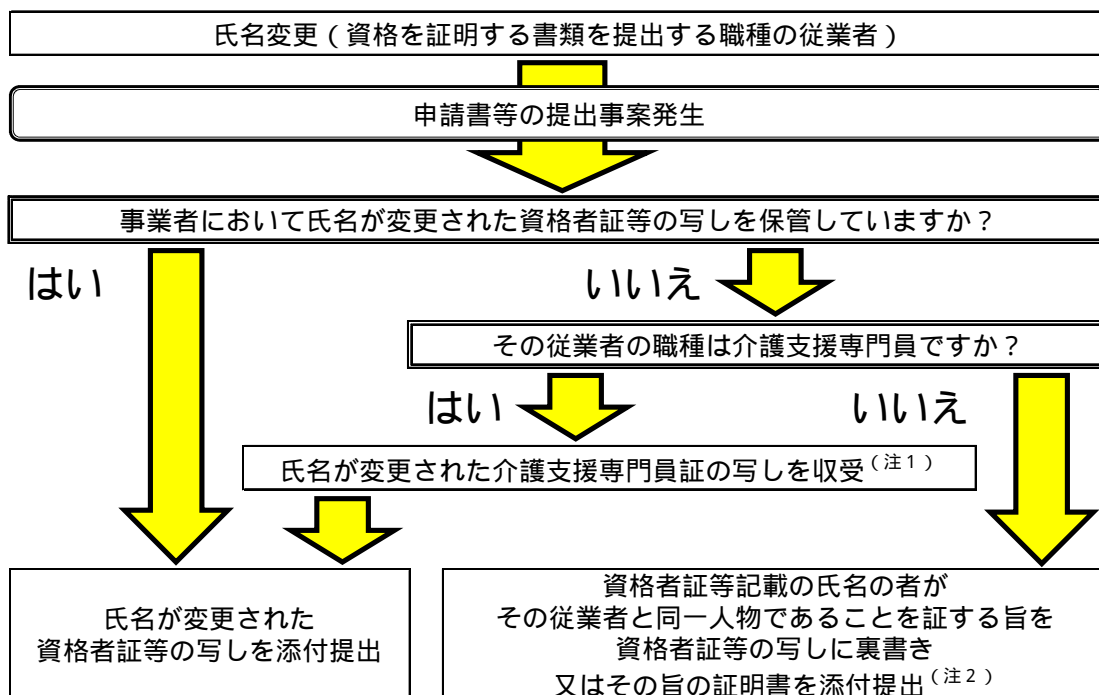
の場合において、申請書等提出後に、事業者において氏名が変更された資格者証等の写しを収受した場合は、その写しを追加提出してください。

資格によっては、氏名が変更となった場合に、資格者証等の氏名の変更手続きを行う必要があります。

介護支援専門員の場合は、～ の取扱いによらず、必ず、氏名が変更された介護支援専門員証の写しを提出してください。

介護支援専門員証の氏名変更手続中の場合は、申請書等提出時にその旨を申し出た上で、写し収受後速やかに追加提出してください。

資格者証等の写し記載の氏名と提出書類記載の氏名が異なる場合の取扱いフロー



（注1） 氏名変更手続中の場合は、申請書等提出時にその旨を申し出た上で、写し収受後速やかに追加提出。  
 （注2） 申請書等提出後に、氏名が変更された資格者証等の写しを収受した場合は、その写しを追加提出。

同一人物であることを証する裏書又は証明書（記載例）

**裏書**

(表)

資格証明書  
下関 太郎 殿

(裏)

資格者証等の写しの裏面に記入押印。

下関太郎は関門太郎と同一人物に相違ありません。  
 社会福祉法人 会 理事長 (印)

**証明書**

下関市長 様

社会福祉法人 会 理事長 (印)

以下の者はそれぞれ同一人物に相違ありません。

	資格証明書記載の氏名	現在の氏名
1	下関 太郎	関門 太郎
2	唐戸 花子	南部 花子

## 12. 常勤換算の計算はどのように行うのか？

### 常勤換算方法とは

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

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

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

また、同一事業所で他職種と兼務している場合についても、人員基準において兼務が認められていないもの又はサービス提供体制強化加算の算定などで職種ごとの常勤換算数を算出する必要がある場合は、兼務した時間は除いてください。

常勤の従業者 については、休暇等で1月の勤務時間が常勤の勤務すべき時間に満たない場合でも、常勤（常勤換算において1）と取り扱います。

ただし、暦月を通じて勤務実績がない場合については、常勤の従業者であっても常勤換算において0となります。

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

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

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

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

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

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

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

$$\frac{(40 \text{ 時間} \div 7 \text{ 日})}{1 \text{ 日当たりの勤務時間}} \times \frac{31 \text{ 日}}{\text{月の日数}} = \frac{177.142857 \dots}{\text{月の勤務時間}}$$

四捨五入してください。

上記例の方法にて常勤の勤務すべき時間数が算出できない場合(就業規則等において公休日数が年単位で定められている場合等)は、別途ご相談下さい。

### 【常勤換算の例】

《常勤の勤務すべき時間数が160(8時間×週5日×4週)の事業所の場合》

常勤 A: 160      1  
常勤 B: 144      1  
常勤 C: 172      1

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

常勤の人数      3

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

非常勤 D: 168

非常勤 E: 144

非常勤 F: 88

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

$$160 + 144 + 88 = 392$$

非常勤の従業者の1月の勤務時間の合計: 392

$$392 \div 160 = 2.45$$

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

$$\underline{3} + \underline{2.4} = \underline{5.4}$$

小数点第2位以下は四捨五入ではなく切り捨てを行ってください。

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

【実際の従業員数】6人

【常勤換算後の従業員数】5.4人

28日の勤務表の場合です。



常勤換算を行う場合は、以下の国 Q&A (H27.4.1 介護保険最新情報 vol.454) もご参照ください。

【全サービス共通】 常勤要件について

問 1 各加算の算定要件で「常勤」の有資格者の配置が求められている場合、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成 3 年法律第 76 号。以下「育児・介護休業法」という。）の所定労働時間の短縮措置の対象者について常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間としているときは、当該対象者については 30 時間勤務することで「常勤」として取り扱って良いか。

（答）

そのような取扱いで差し支えない。

問 2 育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者がいる場合、常勤換算方法による人員要件についてはどのように計算すれば良いか。

（答）

常勤換算方法については、従前どおり「当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法」であり、その計算に当たっては、育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者の有無は問題にはならない。

問 3 各事業所の「管理者」についても、育児・介護休業法第 23 条第 1 項に規定する所定労働時間の短縮措置の適用対象となるのか。

（答）

労働基準法第 41 条第 2 号に定める管理監督者については、労働時間等に関する規定が適用除外されていることから、「管理者」が労働基準法第 41 条第 2 号に定める管理監督者に該当する場合は、所定労働時間の短縮措置を講じなくてもよい。

なお、労働基準法第 41 条第 2 号に定める管理監督者については、同法の解釈として、労働条件の決定その他労務管理について経営者と一体的な立場にある者の意であり、名称にとらわれず、実態に即して判断すべきであるとされている。このため、職場で「管理職」として取り扱われている者であっても、同号の管理監督者に当たらない場合には、所定労働時間の短縮措置を講じなければならない。

また、同号の管理監督者であっても、育児・介護休業法第 23 条第 1 項の措置とは別に、同項の所定労働時間の短縮措置に準じた制度を導入することは可能であり、こうした者の仕事と子育ての両立を図る観点からは、むしろ望ましいものである。

### 13. 特殊浴槽（座位対応型 / 臥位対応型）の整備状況について

利用者側による介護保険サービス事業者の選択にあたっては、要介護者の身体状況に適した設備として浴槽の種類が限定される場合があり、各事業所における浴槽の整備状況がひとつの参考になることも少なくありません。

介護保険法において、同法施行規則が定める事由に変更が生じた場合は変更届の提出を行うことが定められています。しかし、浴室に設置する浴槽の種類に変更が生じた場合については、当該事由に該当しないため届出の必要がありません。

また、ホームページで公表されている介護サービス情報などにおいても、浴槽にかかる情報が掲載されていないことから、これまでは当該整備状況の把握は困難な状況となっていました。

このため、昨年度末に行った各事業者への照会のとおり、介護保険課においては今後、各事業所及び施設における浴槽にかかる整備状況を把握することとし、当該内容は必要に応じ利用者側へ情報提供していくことといたしました。以下のとおり、現状の浴槽の種類に変更が生じた場合は各サービス担当者へご連絡くださいますようお願いいたします。

#### (1) 対象事業所 訪問系サービス以外の事業所及び施設

(介護予防)通所介護事業所 / (介護予防)通所リハビリテーション事業所 / (介護予防)短期入所生活介護事業所 / (介護予防)特定施設入居者生活介護事業所 / 地域密着型通所介護事業所 / (介護予防)認知症対応型通所介護事業所 / (介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所 / (介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所 / 地域密着型介護老人福祉施設 / 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

#### (2) 浴槽の分類

現在届け出ている以下3区分に変更が生じた場合はご連絡ください。

1	座位対応型の特殊浴槽を整備
2	臥位対応型の特殊浴槽を整備
3	特殊浴槽の整備なし（一般浴槽のみ整備の場合を含む）

## 14. 「居宅」であるか否かの判断について

訪問系サービス<sup>(注1)</sup>においては、利用者へのサービス提供を行う場所が「居宅」であれば介護保険の対象となりますが、「居宅」でなければ対象とはなりません<sup>(注2)</sup>。

また、(介護予防)福祉用具貸与及び特定(介護予防)福祉用具販売においては、当該福祉用具が屋内で使用する用具の場合、その使用目的が「居宅」での使用であれば介護保険の対象となりますが、「居宅」での使用でなければ対象とはなりません。

その他のサービスにおいても、運営や報酬の算定要件において「居宅」という文言が規定されていることがあります<sup>(注3)</sup>。

(注1)(介護予防)訪問介護、(介護予防)訪問入浴介護、(介護予防)訪問看護、(介護予防)訪問リハビリテーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、(介護予防)小規模多機能型居宅介護(訪問サービス部分に限る。)及び看護小規模多機能型居宅介護(訪問サービス部分に限る。)

(注2)通院・外出介助を除く。

(注3)居宅介護(介護予防)支援のモニタリング、(介護予防)短期入所生活(療養)介護の送迎加算等。

通常、1人の利用者の「居宅」は1箇所であるものと考えますが、ライフスタイルの多様化により、必ずしもそうとは言い切れない事例も存在します。

下関市では、利用者の滞在先について、当該滞在先が「居宅」であるか否かについての判断を、次頁の取扱いによることとしております。

## 利用者の滞在先が「居宅」であるか否かの判断に係る取扱い

本取扱いは、居宅介護支援事業所の担当介護支援専門員（介護予防支援事業所の保健師その他の職員を含む。以下同じ。）が、居宅（介護予防）サービス計画を作成する際に、当該利用者の滞在先が「居宅」であるか否かを判断するための基本的な取扱いを定めるものであり、それ以外の場合においても、担当介護支援専門員が、当該滞在先が「居宅」であるか否かについて判断しなければならない、という主旨のものではありません。

### 1. 複数の「居宅」の存在に係る考え方

1人の利用者につき「居宅」は原則1箇所しか存在しないが、例外的な事例として「居宅」が複数あるということはある。

原則、居住実態のある1箇所が「居宅」ですが、何らかの理由で利用者の滞在先が頻繁に変更される場合に、複数の滞在先が「居宅」となることは考えられます。

### 2. 「居宅」が複数あると認められる場合についての考え方

ライフスタイルについてのアセスメントの結果、滞在する目的が生活に必要な滞在であるなど、一般的な常識や社会通念に照らして許容される範囲内で、その滞在先が「居宅」に相当するものであれば、その滞在先は滞在時間の長短にかかわらず「居宅」となる。

ライフスタイルは多様であり、利用者の滞在先が「居宅」であるか否かについては、単純に「週の半分以下しか滞在しないから『居宅』ではない」「週の半分以上滞在するから『居宅』である」というように、画一的に判断できるものではありません。アセスメントの結果をもって、個別に判断する必要があります。

### 3. 滞在先が「居宅」であると認める方法

利用者の滞在先が「居宅」であるか否かについては、個別に担当介護支援専門員が判断する。

アセスメントを通じて利用者のライフスタイルを把握することは、担当介護支援専門員の責務です。

よって、利用者の滞在先が「居宅」であるか否かについての判断は、利用者のライフスタイルを把握している担当介護支援専門員が行うべきであり、その判断理由についての説明責任は、当該担当介護支援専門員が負うこととなります。

#### 4. 下関市の指導方針

原則、下関市が個別事案について、利用者の滞在先が「居宅」であるか否かについて判断することはないが、担当介護支援専門員による判断について再考を求めることはあり得る。

原則、下関市が個別事案について、利用者の滞在先が「居宅」であるか否かについて判断することはありません。

ただし、担当介護支援専門員の判断が、一般的な常識や社会通念に照らしてあまりにも逸脱しているのではないかと考えられる場合や、担当介護支援専門員が3に記載する説明責任を果たせなかった場合には、当該判断について再考を求めることがあります。

また、本来一方の滞在先でしかサービス提供を受ける必要がないにもかかわらず、複数の「居宅」でサービス提供を受けたいがために複数の「居宅」を往復するようなことがあれば、その場合にも当該判断について再考を求めることがあります。

#### 5. 留意事項

「居宅」が複数あると認められる場合であっても、それをもって、全ての「居宅」で、同一内容・種類の訪問系サービスや福祉用具が介護保険の対象として利用できるとは限りません。

介護保険の対象となる、日常生活上必要なサービスか否かについては、各「居宅」における利用者の状態像に応じて判断してください。

複数の「居宅」の存在について事業所から質問があった事例

質問	回答
<p>利用者の長男宅が他市にあり、平日は長男宅に滞在、週末のみ下関の自宅に戻っている利用者について、モニタリング訪問を他市の長男宅で行うことは認められるのだろうか。</p>	<p>本市取扱いを確認の上、その利用者の滞在先が「居宅」として判断できるのであれば、そこを「居宅」としてモニタリング訪問を行うことは可。</p>
<p>月の半分を自宅で、残りの半分をサービス付き高齢者向け住宅(または、有料老人ホーム)で過ごす利用者について、自宅、サービス付き高齢者向け住宅(有料老人ホーム)いずれにおいても居宅サービスが利用可能か。 また、利用する場合、相談票等、市への個別の相談が必要か。</p>	<p>本市取扱いを確認の上、その利用者の滞在先が「居宅」として判断できるのであれば可。 なお、「居宅」が複数であると判断した場合でも、両方の「居宅」で同じサービス内容・量が必要かどうかは別途判断し、それぞれの「居宅」で必要なサービスを位置づけること。その際には、相談票等の提出は不要であり、当該事例について「居宅」が複数であると判断した理由がわかるよう、支援経過記録等に記録すること。 なお、同居家族がある場合、自宅で過ごす間の訪問介護(生活援助)は、同居家族がいる場合の相談票を提出して認められた場合のみ算定することに留意すること。</p>
<p>現在入院中で、退院後自宅に戻らず、軽費老人ホームに1週間程度体験入居する場合、この期間、軽費老人ホームでの訪問介護の利用が可能か。 また、可能な場合、他の居宅サービスも同様に考えてよいか。</p>	<p>本市取扱いを確認の上、当該軽費老人ホームがその期間、その利用者の滞在先が「居宅」として判断できるのであれば可。 ただし、「居宅」と判断し、訪問介護を利用する場合でも、その他の全ての居宅サービスが当該利用者にとって必要かは別の問題であるため、各サービスそれぞれについて判断すること。</p>
<p>同居の夫が入院することになり、本人は有料老人ホームにショートステイをすることになった。その際、有料老人ホームのベッドが本人には使用しづらい仕様であるため、「居宅」として判断しアセスメントを行ない、利用者の状況に変化がなければそのまま居宅サービス計画を変更せず、福祉用具貸与のベッドを持ち込むことは可能か。その際、自宅に戻った時もアセスメントを行い居宅サービス計画に変更がなければ、そのままプランを変更せずベッドを自宅に戻し使用してよいか。</p>	<p>前提として、担当介護支援専門員のアセスメント結果によりなぜショートステイ先を「居宅」と判断したのか、なぜベッドの貸与が必要であるか、分析する必要がある。また、自宅からのベッドの搬入ありきで当初から検討するのではなく、夫の入院自体が長期になる場合も想定し、ショートステイ先でのアセスメントを十分行い、本当にベッドの貸与が必要なのかなど一時的滞在時も含めて検討すること。その結果、ベッドの搬入が必要であり、現状の居宅サービス計画に変更がなければ、そのまま計画の継続で可能。ただし、夫の入院が継続するなど特変があれば計画の変更を検討すること。</p>
<p>参考：「居宅」の考え方に係る質問 日中滞在する事務所を「居宅」とみなしサービス提供の場とする居宅サービス計画に基づき訪問していたが、利用者の都合で訪問先を利用者が経営する別の事務所に変更したいと申し出があった。変更を希望している場所の考え方については、担当介護支援専門員のアセスメントによると考えるが如何。</p>	<p>貴見のとおり。</p>

## 15. 交通マナーの遵守について

全サービス事業者において、利用者宅へのアセスメント・モニタリング等の訪問や送迎の実施に当たり、以下の点に留意するようお願いします。

### (1) 利用者のシートベルトの着用の徹底

通所系・入所系サービス事業所より、「送迎中、カーブを曲がる際に後部座席に座っていた利用者が、シートベルトを着用していなかったことにより、座席から転落し負傷した事例」等、シートベルトの着用を行っていただければ未然に防げたと思われる事故の報告を受けています。

また、シートベルトを着用していない場合、移動時・乗降車時に、利用者の不測の行動により、事故等が発生することも十分想定されます。(乗降介助時に、介助対象ではない利用者が突然立ち上がることにより介助対象者への対応がおろそかになる、等)

については、事故防止の観点から、後部座席の利用者についても、シートベルトの着用を徹底しているか、今一度ご確認ください。

### (2) 駐車場所

地域密着型サービス事業所の運営推進会議や警察への通報等で、介護保険サービス事業所が路上駐車を行っていることについての苦情が複数寄せられています。特に、狭隘な道路に駐車して送迎の介助を行っている場合等、近隣住民の通行を妨げる事例が増えているようです。

介護保険サービス事業者においては、社用車を使用しているか否かにかかわらず、送迎や居宅訪問を行う際に、近隣住民の迷惑とならないよう、十分な配慮をお願いします。

なお、送迎時や訪問時において、利用者の許可を得た上で、利用者が別の目的で借りている駐車場を使用することは差し支えありませんが、介護保険サービス利用のためだけに、利用者負担により駐車場を借りることはできません。新たに駐車場の確保が必要な場合においては、事業者負担により契約を行うこととしてください。

上記以外に、一般道における大幅なスピード違反など、遵守すべき交通ルールについて市民から苦情が寄せられています。各事業所において、従業員の交通ルールとマナーについての点検・確認を行い、意識向上に努めていただくようお願いいたします。

## 16. 「高齢者介護施設における雇入れ時の安全衛生教育マニュアル」について

厚生労働省と中央労働災害防止協会では、労働災害が増加傾向にある社会福祉施設、小売業、飲食店での労働災害防止対策の推進のため、「働く人に安全で安心な店舗・施設づくり推進運動」を展開しています（期間：平成29年1月1日から12月31日まで）。

その一環として、このたび、中央労働災害防止協会において、雇入れ時の安全衛生教育を行う際の参考として、「高齢者介護施設における雇入れ時の安全衛生教育マニュアル」が作成されましたので、情報提供いたします。

なお、当該マニュアルは、中央労働災害防止協会のホームページにも掲載されています。

〔ホームページ掲載場所〕

中央労働災害防止協会「働く人に安全で安心な店舗・施設づくり推進運動」特設サイト  
([http://www.jisha.or.jp/campaign/tenpo\\_shisetsu/index.html](http://www.jisha.or.jp/campaign/tenpo_shisetsu/index.html))

関連資料

### 「高齢者介護施設における雇入れ時の安全衛生教育マニュアル」について

#### 1 作成の背景

##### (1) 現況

- ・全産業における労働災害死傷者数は年々減少傾向。  
一方で、社会福祉施設における労働災害死傷者数は年々増加。  
高齢者数の増に伴い、今後更に増加する予想。
- ・社会福祉施設における労働災害のうち、「腰痛」「転倒」が約6割。  
特に、高齢者介護施設における、介護労働者の「腰痛」「転倒」が多発。
- ・社会福祉施設における労働災害死傷者のうち、経験年数3年未満の者が約半数。

##### (2) 背景

- ・介護労働者の安全や健康が2の次になっている。
- ・安全衛生教育の内容や事業所としてのサポート体制が不十分。
- ・雇入れ時の安全衛生教育を実施していない事業所が約半数。  
また、実施している事業所においても、十分な時間をかけていない。

#### 2 マニュアルの内容

##### (1) 雇入れ時の安全衛生教育の具体的内容

- ・腰痛 ・ 転倒 ・ メンタルヘルス ・ 交代勤務 ・ 感染症 ・ 熱中症 ・ 交通事故

##### (2) 労働災害防止の基本的な対策

- ・4S活動 ・ 危険の見える化 ・ ヒヤリ・ハット活動 ・ リスクアセスメント
- ・危険予知活動（KY活動） ・ 健康診断 ・ 災害時などの緊急事態対応

【参考】厚生労働省「働く人に安全で安心な店舗・施設づくり推進運動」特設サイト  
<http://anzeninfo.mhlw.go.jp/information/sanjisangyo.html>



## 17. 防災体制の徹底について

### 1 情報の把握及び避難の判断について

介護保険施設等の管理者を含む職員は、日頃から、気象情報等の公的機関による情報把握に努めるとともに、市が発令する「避難準備情報・高齢者等避難開始」、「避難勧告」等の情報については、確実に把握し、利用者の安全を確保するための行動をとるようにすること。

市の防災メール等で発令する「避難準備情報・高齢者等避難開始」の段階で、災害時要配慮者（高齢者、障害者等）は、避難の開始が求められることから、予め定めた避難場所へ避難するなど適切な行動をとる旨、避難計画に定め、発令された際には適切に行動すること。

特に、近年、「想定外」の大規模な災害が発生することも多いことから、過去の経験のみに頼ることなく、利用者の安全を確保するために必要な対応を最優先に検討し、危険だと感じれば、自発的かつ速やかに避難行動をとること。

（避難勧告等に関するガイドライン（P8）抜粋）

表1 避難勧告等により立退き避難が必要な居住者等に求める行動

	立退き避難が必要な居住者等に求める行動
避難準備・高齢者等避難開始	<ul style="list-style-type: none"> <li>・避難に時間のかかる要配慮者とその支援者は立退き避難する。</li> <li>・その他の人は立退き避難の準備を整えたとともに、以後の防災気象情報、水位情報等に注意を払い、自発的に避難を開始することが望ましい。</li> <li>・特に、突発性が高く予測が困難な土砂災害の危険性がある区域や急激な水位上昇のおそれがある河川沿いでは、避難準備が整い次第、当該災害に対応した指定緊急避難場所へ立退き避難することが強く望まれる。</li> </ul>
避難勧告	<ul style="list-style-type: none"> <li>・予想される災害に対応した指定緊急避難場所へ速やかに立退き避難する。</li> <li>・指定緊急避難場所への立退き避難はかえって命に危険を及ぼしかねないと自ら判断する場合には、「近隣の安全な場所」<sup>1</sup>への避難や、少しでも命が助かる可能性の高い避難行動として、「屋内安全確保」<sup>2</sup>を行う。</li> </ul>
避難指示(緊急)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・既に災害が発生していてもおかしくない極めて危険な状況となっており、未だ避難していない人は、予想される災害に対応した指定緊急避難場所へ緊急に避難する。</li> <li>・指定緊急避難場所への立退き避難はかえって命に危険を及ぼしかねないと自ら判断する場合には、「近隣の安全な場所」<sup>1</sup>への避難や、少しでも命が助かる可能性の高い避難行動として、「屋内安全確保」<sup>2</sup>を行う。</li> </ul>

1 近隣の安全な場所：指定緊急避難場所ではないが、近隣のより安全な場所・建物等

2 屋内安全確保：その時点で居る建物内において、より安全な部屋等への移動

注 突発的な災害の場合、市町村長からの避難勧告等の発令が間に合わないこともあるため、身の危険を感じたら躊躇なく自発的に避難する。特に、津波については強い揺れ又は長時間ゆっくりとした揺れを感じた場合、気象庁の津波警報等の発表や市町村長からの避難指示（緊急）の発令を待たずに、居住者等が自発的かつ速やかに立退き避難をすることが必要である。

## 2 非常災害対策計画の策定及び避難訓練について

介護保険施設等は、非常災害に関する具体的な計画（以下、「非常災害対策計画」）を定めることとされているが、この計画は、火災に対処するための計画のみではなく、火災、水害・土砂災害、地震等に対処できるものとする。

非常災害対策計画は、以下の「具体的な項目例」等を参考に、各介護保険施設等の状況や地域の実情を踏まえ、水害・土砂災害を含む非常災害対策計画を策定すること。既に策定済みの場合はその内容の見直し、計画が策定されていない場合、又は計画の内容が不十分な場合は速やかに改善すること。

### 【具体的な項目例】

- ・ 介護保険施設等の立地条件(地形 等)
- ・ 災害に関する情報の入手方法(「避難準備・高齢者等避難開始情報」等の情報の入手方法の確認 等)
- ・ 災害時の連絡先及び通信手段の確認(自治体、家族、職員 等)
- ・ 避難を開始する時期、判断基準(「避難準備・高齢者等避難開始情報発令」時 等)
- ・ 避難場所(市が指定する避難場所、施設内の安全なスペース 等)
- ・ 避難経路(避難場所までのルート(複数)、所要時間 等)
- ・ 避難方法(利用者ごとの避難方法(車いす、徒歩等) 等)
- ・ 災害時の人員体制、指揮系統(災害時の参集方法、役割分担、避難に必要な職員数 等)
- ・ 関係機関との連携体制 等

非常災害対策計画の内容を職員間で十分共有するとともに、関係機関と避難場所や災害時の連絡体制等必要な事項について認識を共有すること。

入院患者や施設入所者等、移動が困難な災害時要配慮者は、指定緊急避難場所とそこへの経路を確認しておくとともに、移動に伴うリスクが高いことから、指定緊急避難場所への適切な移動手段が確保できない場合や事態が急変した場合に備え、近隣の安全な場所への避難や屋内安全確保をとれるよう、緊急度合いに応じた複数の避難先を平時から確保すること。

各介護保険施設等において、非常災害計画の実効性の確保や、水害・土砂災害を含む避難訓練の確実な実施を徹底するとともに、それらの具体的な内容を定期的に確認すること。

### 【参考】

- ・「介護保険施設等における利用者の安全確保及び非常災害時の体制整備の強化・徹底について」(平成28年9月9日付け厚生労働省通知)
- ・「避難勧告等に関するガイドライン」(平成29年1月改定)

## 18. 運営推進会議の開催頻度等について

地域密着型サービスにおいては、地域との結びつきを重視した運営が求められることから、一部のサービスを除き、運営推進会議等の設置が義務付けられています。

各サービスの運営推進会議等に係る遵守すべき基準等(概要)を次ページ「運営推進会議等の開催等比較表」のとおり掲載しますので、今一度点検をお願いします。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護においては介護・医療連携推進会議。以下「運営推進会議等」。

### 1. 根拠条例等

市条例 = 「下関市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」(平成24年12月25日条例第72号)

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

### 2. 27年度・28年度の本市集団指導資料のうち、関連項目

- 【小規模多機能】27年度《個別編》8 P.1~2
  - 「自己評価と外部評価の方法はどのように変わるのか？」
- 【定期巡回】27年度《個別編》3 P.23~24
  - 「自己評価と外部評価の方法はどのように変わるのか？」
- 【グループホーム】27年度《個別編》7 P.3~5
  - 「自己評価・外部評価結果の公表及び要件緩和等について」
- 【地域密着デイ・認知デイ】28年度《個別編》1、4 P.16~18
  - 「運営推進会議について」
- 【介護予防支援(地域包括)】27年度《個別編》2 P.33~34
  - 「自己評価・外部評価結果の公表について」
- 【共通】28年度《共通編》 P.15
  - 「9. 地域密着型サービス事業所と有料老人ホームが併設する場合の運営推進会議について」

運営推進会議等の開催等比較表

サービス種別	地域密着型 通所介護	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 (グループホーム)	地域密着型 介護老人福祉施設 (地域密着型特養)	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 介護・医療連携推進会議
市条例 解釈通知	第60条の17 第3の2の3(9)		第60条の17を準用			第40条 第3の4の(26)
設置趣旨	活動状況( )を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議等から必要な要望、助言等を聴く機会を設けるため、事業所が自ら設置する					
会議目的	提供しているサービス内容を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的とする					提供しているサービス内容を明らかにすることにより、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ること及び当該会議において、地域における介護及び医療に関する課題について関係者が情報共有を行い、介護と医療の連携を図ることを目的とする
会議構成員	利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市の職員又は当該指定事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、当該サービスについて知見を有する者等					左記 + 地域の医療関係者
開催頻度	概ね6月に1回以上	概ね6月に1回以上	概ね2月に1回以上	概ね2月に1回以上	概ね2月に1回以上	概ね3月に1回以上
自己評価及び 外部評価 / 頻度( )	無	無	運営推進会議による 評価 / 年1回以上 ( )	NPO法人やまち介護 サービス評価調査ネット ワークによる 評価 / 年1回以上( )	無	介護 医療連携推進会議による評価 / 年1回以上( )
議事録の市への提出 ( )	無	無	有	有	無	有

<留意事項>

小規模多機能型居宅介護においては、「通いサービス及び宿泊サービスの提供回数等の活動状況」を報告します。

要件を満たす場合、手続きの上、受審頻度を2年に1回(うち1回は自己評価のみ行う)とすることができます。

評価結果は、利用者及び家族へ提供するとともに、公表します。

議事録は、市の提出が不要の場合でも、掲示等により公表しなければなりません。

評価結果の公表のため、市へ電子データを提出してください。詳細は、前ページの2の過去資料を参照のこと。

## 19. 介護保険事故報告について

平成28年度報告集計（平成28年4月1日～平成29年3月31日受付分）

(1) 報告件数 423件

(2) サービス種別

サービス種別	件数	構成比
訪問介護	6	( 1.42% )
訪問リハビリテーション	1	( 0.24% )
(地域密着型)通所介護	47	( 11.11% )
通所リハビリテーション	10	( 2.36% )
短期入所生活介護	39	( 9.22% )
短期入所療養介護	3	( 0.71% )
特定施設入居者生活介護	28	( 6.62% )
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2	( 0.47% )
小規模多機能型居宅介護	19	( 4.49% )
認知症対応型共同生活介護	58	( 13.71% )
(地域密着型)介護老人福祉施設	135	( 31.91% )
介護老人保健施設	35	( 8.27% )
介護療養型医療施設	40	( 9.46% )
合計	423	( 100.00% )

(3) 損害賠償の有無

損害賠償の有無	件数	構成比
有	40	( 9.46% )
無	382	( 90.31% )
検討中	1	( 0.24% )
合計	423	( 100.00% )

(4) 利用者の性別

性別	人数	構成比
男	72	( 17.02% )
女	350	( 82.74% )
不明	1	( 0.24% )
合計	423	( 100.00% )

(5) 利用者の年齢

年齢	人数	構成比
70歳未満	14	( 3.31% )
70～75歳未満	10	( 2.36% )
75～80歳未満	41	( 9.69% )
80～85歳未満	76	( 17.97% )
85～90歳未満	125	( 29.55% )
90～95歳未満	101	( 23.88% )
95～100歳未満	42	( 9.93% )
100歳以上	13	( 3.07% )
不明	1	( 0.24% )
合計	423	( 100.00% )

(6) 事故の原因

原因	件数	構成比
薬の管理にかかる不備	210	( 49.65% )
転倒	137	( 32.39% )
転落	8	( 1.89% )
送迎中の事故	8	( 1.89% )
誤嚥	5	( 1.18% )
その他	2	( 0.47% )
不明	53	( 12.53% )
合計	423	( 100.00% )

(7) 事故の内容

内容	件数	構成比
誤薬	210	( 49.65% )
骨折	165	( 39.01% )
離設	5	( 1.18% )
死亡	8	( 1.89% )
その他	35	( 8.27% )
合計	423	( 100.00% )

(8) 事故の場所

場所	件数	構成比
共有スペース(談話室、食堂等含む)	181	( 42.79% )
入所施設の居室(療養室、病室等含む)	148	( 34.99% )
屋外(離設・車輦事故含む)	20	( 4.73% )
トイレ(洗面所含む)	16	( 3.78% )
廊下	13	( 3.07% )
利用者の自宅	13	( 3.07% )
浴室(脱衣所含む)	8	( 1.89% )
その他(階段、玄関、不明等含む)	24	( 5.67% )
合計	423	( 100.00% )

誤薬事故について

誤薬事故の多くは、与薬にかかわる一連の従業者の手順ミス、思い込み、確認不足が原因となっています。また、再発防止策を講じたにもかかわらず、類似の事故が続く事例も少なくありません。

各事業所で定めるマニュアルが、現在の運営体制に沿うものであり、かつ、適正に機能するものか見直したうえで、事業所内での周知を徹底されますようお願いいたします。

## 20. 事故報告に係る留意事項について

事故報告の範囲については、次頁をご覧ください。

### (1) 事故報告の対象となる死亡、重体、重傷について【昨年度より再掲】

死亡、重体、重傷（骨折、または1週間程度以上の入院を要するもの）については、「原因が利用者に対するサービス提供に起因するもの。または、その可能性があるもの（原因不明を含む。）」を事故報告の対象としております。

「利用者に対するサービス提供に起因するもの」とは、従業者が直接利用者にサービスの提供を行っている場合に発生した事故のみを指すものではありません。サービス提供時間帯に発生した事故全てを含みます。

### (2) 事故報告の対象となる重傷（骨折）について【新規】

骨折については、「原因が利用者に対するサービス提供に起因するもの。または、その可能性があるもの（原因不明を含む。）」であれば、その程度を問わず、事故報告の対象となります。いわゆる「ひび」も骨折に含まれますので、事故報告の対象となります。

また、骨粗しょう症などの病的骨折であっても、再発防止に向けた検討が必要であることは外傷性骨折と同様であることから、事故報告の対象となります。

### (3) 事故報告の対象となる徘徊、行方不明、離設について【昨年度より再掲】

事業所・施設からの徘徊、行方不明、離設が生じた場合（利用者が見つからずに外部から協力を得た場合）は、利用者の認知症の有無に関わらず、事故報告の対象となります。

### (4) 誤薬に係る事故報告の取扱いについて【昨年度より加筆】

誤薬に係る事故報告の取扱いに係る留意事項（次々頁）を、平成27年12月2日付けで、下関市ホームページに掲載しています。

誤薬に係る事故報告について、報告漏れが散見されます。遺漏なく対応いただきますようお願いいたします。

### (5) 損害賠償の有無について【昨年度より再掲】

事故報告時点で損害賠償が「検討中」となっている事故については、損害

賠償の有無が確定した後、速やかに結果を報告してください（口頭可）。

（6）事故報告後の状況の変化【昨年度より再掲】

事故報告後、報告内容から状況が変わった場合<sup>（注）</sup>には、速やかに報告してください。

報告は口頭で結構ですが、内容によっては、書面による追加報告を求める場合がありますので、その際には、本市の指示に沿った対応をお願いします。

（注）例：利用者が転倒し、骨折したとして報告していたが、その後、当該転倒が原因で利用者が死亡した場合。

事故報告の範囲

死亡	・原因が利用者に対するサービス提供に起因するもの。 または、その可能性があるもの（原因不明を含む。）。
重体	・原因が利用者に対するサービス提供に起因するもの。 または、その可能性があるもの（原因不明を含む。）。
重傷	・骨折、または1週間程度以上の入院を要するもの。 ・原因が利用者に対するサービス提供に起因するもの。 または、その可能性があるもの（原因不明を含む。）。
徘徊、行方不明、離脱	・利用者が見つからずに外部から協力を得た場合。
誤薬	・時間や量の誤り、与薬漏れ等も含む。 ・服薬に関するもののみならず、配薬に関するものも含む。 ・薬の種類は問わない。
職員（従業者）による利用者送迎時の交通事故	・利用者に対するサービス提供に支障が生じた場合。 ・事業者が送迎を委託している場合は、委託先の職員（従業者）が送迎時に交通事故を発生させた場合を含む。
職員（従業者）の法令違反・不祥事等	・利用者の処遇に影響があるもの。 例：利用者からの預り金の横領、個人情報の紛失 ・事業者が業務の一部を委託している場合は、委託先の職員（従業者）が当該業務に関して行った法令違反・不祥事等を含む。
その他、事業者が必要と判断した場合	

感染症胃腸炎及びインフルエンザの発生に関しては別途報告が必要な場合があります。



平成27年12月 2日

下関市福祉部介護保険課

下関市福祉部長寿支援課

### 誤薬に係る事故報告の取扱いについて（留意事項）

#### 1. 事故報告の対象となる誤薬とは？

##### （1）基本的な考え方

服薬介助に関し、事業所従業員の行為に瑕疵がある場合が、事故報告の対象となります（例：本来服薬すべき時間を忘れて与薬を行っていなかった場合、誤った種類や数の薬を利用者に与薬した場合）。利用者に対する個別のケア手順に沿っているかなどを踏まえ、適宜事業所にて判断してください。

##### （2）医師が「服用しなくても問題なし」と判断している場合

医師がその薬を「服用しなくても問題なし」と判断している場合については、事前にそのような指示を受け、個別のケア手順として整理されているのであれば事故報告の対象外ですが、事後確認であれば、個別のケア手順に沿っていないため、報告が必要です。

##### （3）利用者の身体への影響との関係

上記に係る誤薬があれば、利用者の身体への影響の有無に関係なく、事故報告の対象となります。

#### 2. 事故報告に求められる内容

次頁に、誤薬に係る事故報告書に記載すべき内容のうち、主なものを例示いたしますので、事故報告を行う際の参考としてください。

誤薬に係る事故報告書に記載すべき主な内容

〔例1〕与薬漏れ（薬の飲ませ忘れ）

1	薬の種類（名称、効能）
2	いつ、なぜ、事故に気づいたのか？（事故の発覚が遅れた場合は特に重要）
3	その後服薬したのか？または、どのような対応を取ったのか？
4	家族へ報告したのか？
5	医師等へ指示を仰いだか？仰いだ場合は指示の内容。仰がない場合は仰がない根拠（誰がなぜ仰がないと判断したのか？）
6	従業者は手順どおりにケアを行っていたか？原因に従業者がマニュアルに沿った行動を取らなかった点はなかったか？
7	再発防止策で記載した内容がマニュアルの内容を記載したものとはなっていないか？再発防止の内容はいままでの手順とどのように異なるのか？
8	事故後の利用者の状態像に変化はないか？

〔例2〕与薬相手の誤り（Aに誤ってBの薬を飲ませた場合）

1	Aに飲ませた薬の種類（名称、効能）
2	Aが飲むべきであった薬の種類（名称、効能）
3	いつ、なぜ、事故に気づいたのか？（事故の発覚が遅れた場合は特に重要）
4	Aはその後本来の薬を飲んだのか？または、どのような対応を取ったのか？
5	Bはその後本来の薬を飲んだのか？または、どのような対応を取ったのか？
6	Aが服薬したBの薬は事業者が弁償するのか？
7	家族へ報告したのか（A・B共に）？
8	医師等へ指示を仰いだか？仰いだ場合は指示の内容。仰がない場合は仰がない根拠（誰がなぜ仰がないと判断したのか？）
9	従業者は手順どおりにケアを行っていたか？原因に従業者がマニュアルに沿った行動を取らなかった点はなかったか？
10	再発防止策で記載した内容がマニュアルの内容を記載したものとはなっていないか？再発防止の内容はいままでの手順とどのように異なるのか？
11	事故後の利用者の状態像に変化はないか？

Bに対する事故（与薬漏れ）にも該当する場合、A、Bそれぞれに係る事故報告が必要。

〔例3〕与薬すべき時期の誤り（複数回分の薬を一度に飲ませた場合、昼の薬を朝に飲ませた場合、別の頓服薬と誤って与薬した場合など）

1	薬の種類（名称、効能）
2	いつ、なぜ、事故に気づいたのか？（事故の発覚が遅れた場合は特に重要）
3	その後服薬したのか？または、どのような対応を取ったのか？
4	飲ませた薬を本来服薬すべきだった時期には、どのような対応を取ったのか？（定期薬の場合）
5	家族へ報告したのか？
6	医師等へ指示を仰いだか？仰いだ場合は指示の内容。仰がない場合は仰がない根拠（誰がなぜ仰がないと判断したのか？）
7	従業者は手順どおりにケアを行っていたか？原因に従業者がマニュアルに沿った行動を取らなかった点はなかったか？
8	再発防止策で記載した内容がマニュアルの内容を記載したものとはなっていないか？再発防止の内容はいままでの手順とどのように異なるのか？
9	事故後の利用者の状態像に変化はないか？

## 21. 第2回集団指導の開催予定について

平成30年度に介護保険制度改正が予定されていることから、平成29年度第2回集団指導の開催を予定しています。

年度末のご多忙な時期かと存じますが、ご参加いただきますようお願い申し上げます。

### 第2回下関市介護保険サービス事業者集団指導開催概要（予定）

1. 開催日 平成30年3月中旬～下旬

2. 場 所 下関商工会館  
変更の可能性がありますので、ご注意ください。

## 介護職員のキャリアアップのための支援について

介護職員のキャリアアップのための支援（主なもの）について

平成29年6月 山口県健康福祉部長寿社会課

介護事業所の従事者が、認知症高齢者等の介護に関する実践的な知識及び技術を修得するための研修を行う。

研修名	対象	内容
認知症介護基礎研修 (県委託機関)	新規に認知症介護に従事した者	認知症介護に関する基礎的な知識・技術と実践方法
認知症介護実践研修 (指定実施機関)	実践者研修	介護職員等であって一定以上の期間の実務経験を有する者 認知症の原因や容態に応じ本人や家族の生活の質の向上を図る対応や技術を修得
	実践リーダー研修	介護職員等であって一定以上の期間の実務経験を有し、認知症介護実践者研修を修了している者 ケアチームにおける指導的立場として指導能力やチームマネジメント能力を修得

### (1) アセッサー講習受講支援事業

介護事業所が、所属する職員に介護プロフェッショナルキャリア段位制度の実施機関が開催する「平成29年度評価者(アセッサー)講習」を受講させるために負担する受講料に対して助成を行う。

申請者	事業者
助成対象	平成29年度評価者(アセッサー)講習を受講させるために負担した受講料
助成額	1人当たり2万円以内
助成人数	80名以内

### (2) 介護職員初任者研修支援事業

介護事業所が、所属する初任段階の介護職員(介護関係の資格を有しない中途採用者や高校新卒採用者等)に「介護職員初任者研修」を受講させるために負担する受講料等に対し、支援を実施する。

申請者	事業者
助成対象	介護事業所が、所属する初任段階の介護職員(介護関係の資格を有しない中途採用者や高校新卒採用者等)を「介護職員初任者研修」に受講させるために負担する受講料等 <助成対象> 受講料、テキスト代、修了試験代、実習費等
	なお、助成対象となるのは、平成29年4月から平成30年2月末までに研修を修了した者に限る。
助成額	1人当たり5万円以内
助成人数	80名程度

研修の受講者募集、受講料の助成申請の詳細については、長寿社会課HP「かいごへるぷやまぐち」でお知らせします。

## 負担割合の変更がある場合の過誤調整について

平成27年8月から、利用者の負担割合が所得によって異なるため、負担割合証でそれぞれ確認していただいておりますが、年度途中で住民税の所得更正や世帯員の転出入、年齢到達の第1号被保険者など、月を遡って負担割合が変更となる場合があります。この場合、既に支払われている利用者の負担割合額や介護給付費の差額調整が必要となります。

給付実績は国民健康保険団体連合会の審査を通すことでその後の処理（高額介護サービス費支給処理、高額医療合算介護サービス費支給処理、第三者求償）が適正に行われますが、月を遡って割合の変更があった利用者については正しい給付実績の把握が出来ません。そのことで利用者への不利益につながる恐れがあるため、事業者による過誤再請求を行っていただく必要があると判断しております。

事業者の皆さまにはお手数おかけいたしますが、今後負担割合変更による差額調整につきましては、事業者にて介護給付費の過誤再請求を行っていただきますよう、何卒ご協力お願いいたします。

### 【問い合わせ先】

介護保険課給付係

〒750-8521 下関市南部町 1-1

TEL 083-231-1139

**【生活保護法に基づく一般指導】生活保護法による指定介護機関の皆様へ**

生活保護受給者が介護サービスを受ける場合には、担当ケースワーカーと事前に協議が必要となりますので、必ずご連絡をお願いします。

また、平成26年7月1日より生活保護法（以下「法」といい、改正前の法を「旧法」という。）が改正され、指定介護機関制度の見直しが行われました。いま一度、改正についてご確認ください。概要は以下のとおりです。

**1. 指定の要件及び取消要件の明確化**

(1) 指定の要件・・・欠格事項のいずれかに該当するときは指定してはならない。また、指定除外要件のいずれかに該当するときは、指定しないことができる。

(欠格事項の例)

- ・申請者又は管理者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- ・申請者又は管理者が、指定介護機関の指定を取り消され、その取消しの日から起算して5年を経過しない者であるとき。
- ・申請者又は管理者が、指定の取消しの処分に係る通知があった日から当該処分をする日までの間に指定の辞退の申出をした者で、当該申出の日から起算して5年を経過しない者であるとき。

(指定除外要件の例)

- ・被保護者の介護について、その内容の適切さを欠くおそれがあるとして重ねて指導を受けたものであるとき。

(2) 指定の取消要件・・・法第51条第2項各号いずれかに該当するときは、その指定を取り消し、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。

(取消要件の例)

- ・指定介護機関の申請者又は管理者が、禁錮以上の刑に処せられたとき。
- ・指定介護機関の介護報酬の請求に関し不正があったとき。
- ・指定介護機関が、不正の手段により指定介護機関の指定を受けたとき。

## 2. 介護保険法の指定又は開設許可があったときの指定介護機関のみなし指定

- (1) 介護機関について、介護保険法における指定又は許可があったときは、その介護機関は、法第54条の2第1項の指定を受けたものとみなされます。ただし、当該介護機関（地域密着型介護老人福祉施設及び介護老人福祉施設を除く。）があらかじめ、別段の申出をしたときはこの限りではありません。

旧法の指定を受けている指定介護機関は施行日において法の規定による指定を受けたものとみなされます。

ただし、平成26年6月30日以前に介護保険法での指定を受けかつ法の指定を受けていない介護機関については、みなしの対象とはならず、法の指定を受けたいときは、申請が必要となります。

- (2) 法第54条の2第2項の規定により同条第1項の指定を受けたものとみなされた指定介護機関が、介護保険法の規定による事業の廃止があったとき、指定の取消しがあったとき、又は指定の効力が失われたとき（以下「事業の廃止等」という。）は、その指定の効力は失われます。

旧法の指定を受けている介護機関については、法第54条の2第1項のみなし指定を受けたものであるため、事業の廃止等においても、法による効力は失われません。ただし、当該指定介護機関が旧法第54条の2第2項の規定による指定を受けたもの（地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設）については、法第54条の2第2項の規定による指定を受けたものとみなされるため、事業の廃止等の場合法による指定の効力は失われます。

## 3. 不適切な事案等への対応の強化

- (1) 検査対象者の拡大
- (2) 不正利得の徴収金
- (3) 指定介護機関への指導体制の強化

今後とも、指定介護機関介護担当規程及び介護方針告示に従って、法による介護サービスを適切に提供していただくようお願いいたします。

下関市福祉事務所 生活支援課 給付係 (TEL083-231-1172 FAX083-231-1736)
---

## 高齢者福祉施設における救急要請について

### 1 目的（主旨）

救急業務とは消防法第2条9項で、災害や事故、生命の危険や著しく悪化する恐れのある症状を示す傷病者を、迅速に搬送する適当な手段がない場合に救急隊により医療機関へ搬送することとしています。

救急出動件数が増加の一途をたどっている中で、救急車が多数同時に出動し、管轄地域に救急車がない時間帯が現実が発生しており、救急出動に対する対応が必要となってきました。また、高齢化社会が進む中、今後も救急医療需要の増加が予想されています。

対応策として、救急件数の減少に向けて市民へのご協力をお願いしているところです。一定の救急車の利用が見込まれる、高齢者福祉施設においても救急件数の減少及び救急出動の円滑化についてご理解とご協力をお願いすべく、調査研究を実施し、対応策として「高齢者福祉施設等における救急要請について」を作成しました。

### 2 下関市の現状

全国的に増加している救急出動については下関市も例外ではなく、平成元年に7,500件であった救急出動件数は、平成28年には過去最高の15,348件となっています。

平成28年の5月に下関市保健部より「救急医療適正利用リーフレット」が下関市内に全戸配布され、救急医療の現状を市民に呼び掛けており、平成29年2月号の「市報しものせき」にも救急医療について掲載され、救急車の適正利用等について呼び掛けているところです。

### 3 救急出動の調査研究について

高齢者福祉施設について、救急搬送における課題抽出として平成28年10月から11月にアンケート調査を実施しました。その結果は下記の通りです。

#### (1) アンケート調査結果

- ・入所者の情報について何度も聞かれることがある
- ・救急車の出発が遅い、早く出発してほしい
- ・情報を共有するフォーマットがあればいい
- ・救急車への同乗について夜間は人員不足のため難しい
- ・応急手当が分からない

等があげられました。

#### (2) 対応策として



患者情報提供シート(別紙)の作成は入所時に記載しておいていただき、適宜更新しておけば、救急隊が貴施設へ向かうまでの間に救急要請理由等を記入していただくことで、調査結果の課題である救急車の出発については早くなり、傷病者にとっても医療機関へ少しでも早く到着できることとなります。

#### 4 入所者の患者情報提供シートの作成

入所者の方、一人ひとりに対して、添付の患者情報提供シートを作成してください。施設の方が入所者の生年月日や住所について、全て覚えておくことは難しく、救急隊が入所者情報を早く医療機関へ伝達することができ、早期搬送につながります。

また、既往歴等は日々変わることが容易に予測されることから、定期的な更新を実施してください。

#### 5 施設内での対応策

##### (1) かかりつけ医師等、協力医療機関との連絡体制の構築

入所者ごとのかかりつけ医師や協力病院との連絡を密にし、健康管理のみならず、容態が急変した場合どうするか、治療の方針の確認や、受診ができる体制を必ず整えておいてください。入所者が高齢者であることから、体調の変化に早く気付き、症状が悪化する前や、夜間・休日で人が少なくなる前に病院を受診するなどの対応を実施してください。

##### (2) ご家族との連絡体制の構築

入所者のご家族とも容態が急変した場合のこと、救急搬送後の治療方針を含めた相談を必ず実施しておいてください。医療機関の問い合わせに対して、救急隊には判断ができませんので、施設の方に判断をゆだねることとなります。

##### (3) 応急手当について

救急隊が到着した時、傷病者が重篤な状況であるにも関わらず、応急手当がされていない場合があります。傷病者の救命には発見者や居合わせた方の速やかな応急処置が必要です。そのためにも、応急手当を身につけて下さい。下関市消防局、各消防署(出張所)では応急処置の講習を実施しております。また、医療機関においても出前講座を実施しているところもあります。入所者が安心して暮らせる施設を目指してください。

#### 6 この「高齢者福祉施設等における救急要請について」及び患者情報提供シートは、運用開始した後も検証を行い、関係機関の意見等を取りまとめ、適宜検討し改訂する予定です。

緊急事案が起こった場合、かかりつけ医師（主治医）又は看護師へ連絡するとともに応急手当を必ず実施してください。呼吸停止や心停止などは迷わずAEDの使用と心肺蘇生法を実施するとともに119番通報を行ってください。

救急搬送が増加の一途をたどる中、ご理解とご協力をお願いいたします。

**【お問い合わせ先】**

下関市消防局警防課

〒750-0014

下関市岬之町17-1

TEL：083-233-9112

FAX：083-224-0119

救急車要請の要件等	
1 救急搬送の要件 (消防法による)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害により負傷し、迅速に病院に行く必要がある時</li> <li>・屋外の事故等で負傷し、迅速に病院に行く必要がある時</li> <li>・屋内の事故等で負傷し、迅速に病院に行く必要がある時</li> <li>・悪化する病気で、迅速に病院に行く必要がある時</li> </ul> <p>緊急性が認められるとは 例示するならば、意識障害、呼吸困難、胸痛、ろれつが回らない、麻痺がある、呼吸停止・心停止等による場合</p>
2 協力病院への連絡と 搬送先病院の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>・協力病院やかかりつけ医へ連絡をお願いします</li> <li>・あらかじめ搬送先医療機関を決めておいていただくと搬送が早く、患者さんの為にもなります</li> </ul> <p>救急隊が出動すれば必要な応急処置を行います。本人・家族・主治医等と相談のうえ、治療方針をあらかじめ決めておいてください。</p>
3 施設内での対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急事案が発生したら施設内職員を集めてください</li> <li>・応急処置と119番通報を実施してください</li> <li>・玄関の解錠と救急隊を誘導してください</li> <li>・患者情報提供シートを渡してください</li> </ul>
4 施設職員の同乗	<p>医療機関への申し送りが必要ですので、患者さんの状況について分かる方の同乗をお願いします。看護記録、介護記録、カルテ、お薬手帳等を持参してください。</p>

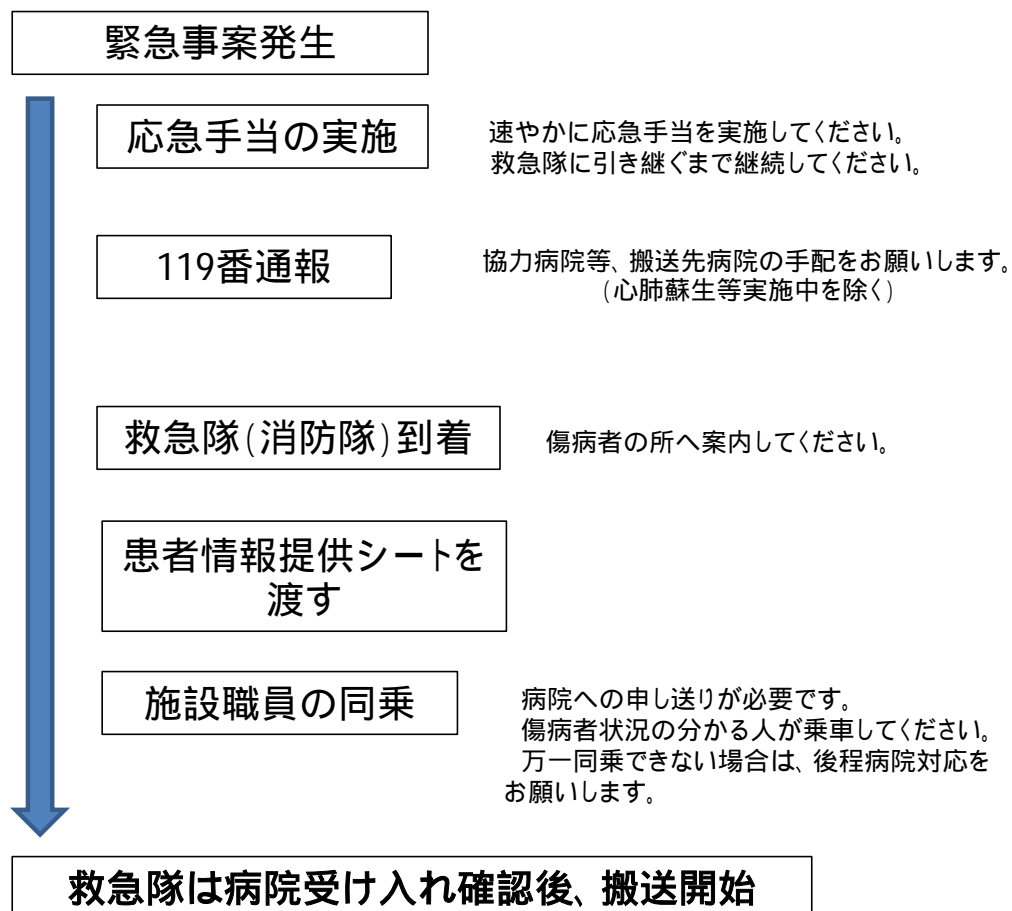
【 介護タクシー等の利用 】

・緊急性がない場合（予約の診療等）には、施設車両や介護タクシー等の利用をお願いします。

救急出動増加の中、市民への救急車の適正利用をお願いしています。  
高齢者福祉施設からの救急車の適正利用につきましてもご協力並びにご理解をよろしくお願いいたします。

## 高齢者福祉施設等緊急時フロー

患者情報提供シートは入所時や病歴に変更があった場合に記載をしておいてください



緊急性がない場合や予約診療は、施設の所有車両や介護タクシー等の搬送手段で医療機関の受診をお願いします。

患者情報提供シート

平成 年 月 日

施設名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

住 所			
フリガナ			
氏 名			
生年月日等	年 月 日・年齢	歳・性別	男 女
既往歴			
普段の状態	要介護度 ( )	麻痺の有無	有 ( ) 無
かかりつけ 医療機関	電話番号 _____	医師名	
救急要請理由 (簡単に)			
搬送先 医療機関名	(緊急性のある場合を除く)	搬送先 連絡者名 (受入側)	医師 N S 他
同乗者	1 看護師 (氏名 ) 2 その他 (職 氏名 ) 3 関係者 (続柄 氏名 )		
施設関係者の同乗 が無い場合の理由	1 別の車で向かっている 2 その他 ( )		
その他連絡事項			
チェックリスト	保険証 お薬手帳 履物 家族への連絡 (連絡先: )		

- 1 太枠部分は(入所時等)あらかじめ記入して保管しておいてください。
- 2 記載内容の定期的な更新をお願いいたします。
- 3 搬送先病院へ情報提供することがあります。
- 4 記載された情報は消防救急業務に係る目的以外では使用しません。

**例**

患者情報提供シート

**太字を記入**

救急要請した日 平成 ○年 ○月 ○日

施設名 **消防ケアハウス**

電話番号 ○○○-○○○○

住 所	<b>下関市岬之町○番○号</b>		
フリガナ	ショウボウ タロウ		
氏 名	<b>消防 太郎</b>		
生年月日等	昭和○○年 <b>11月 9日</b> ・年齢 <b>79歳</b> ・性別 (男) 女		
既往歴	<b>脳梗塞</b>		
普段の状態	要介護度 ( <b>3</b> )	麻痺の有無	(有) ( <b>左側</b> ) 無
かかりつけ 医療機関	<b>下関○○○診療所</b> 電話番号○○○-○○○○	医師名	<b>山口医師</b>
救急要請理由 (簡単に)	<b>転倒して腰痛で動けない</b>		手配に努めてください。但し心肺蘇生などが 必要で緊急性のある場合は除きます。
搬送先 医療機関名	<b>○○病院</b> (緊急性のある場合を除く)	搬送先 連絡者名 (受入側)	医師 <b>鈴木 NS</b> 他
同乗者	<input type="checkbox"/> 1 看護師 (氏名) <input checked="" type="checkbox"/> 2 その他 (職 <b>介護士</b> 氏名 <b>下関 花子</b> ) <input type="checkbox"/> 3 関係者 (続柄 氏名)		連絡した人を記 入してください ～電話で救急隊 が確認できます
施設関係者の同乗 が無い場合の理由	<input type="checkbox"/> 1 別の車で向かっている <input type="checkbox"/> 2 その他 ( )		
その他連絡事項	<b>脳梗塞の既往でいつも話しづらい状態です</b>		
チェックリスト	<input checked="" type="checkbox"/> 保険証 <input checked="" type="checkbox"/> お薬手帳 <input checked="" type="checkbox"/> 履物 <input checked="" type="checkbox"/> 家族への連絡 (連絡先: <b>娘</b> ○○○-○○○○ )		

- 1 太枠部分は (入所時等) あらかじめ記入して保管しておいてください。
- 2 記載内容の定期的な更新をお願いいたします。
- 3 搬送先病院へ情報提供することがあります。
- 4 記載された情報は消防救急業務に係る目的以外では使用しません。