

平成28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 . 平成27年度に実施した監査について.....	2
3 . 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？.....	4
4 . 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.....	5
5 . 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？.....	6
6 . 常勤換算の計算はどのように行うのか？.....	8
7 . 「居宅」であるか否かの判断について.....	11
8 . 個別援助計画の介護支援専門員等への提出について.....	14
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.....	15
10 . 介護保険事故報告について.....	16
11 . 事故報告に係る留意事項について.....	18
12 . 送迎時・訪問時の留意事項について.....	22
13 . 介護職員処遇改善実績報告書の提出等について.....	23
担当者名簿.....	25
生活保護法による指定介護機関の皆様へ～生活保護法改正に伴うご協力をお願い～.....	26

## 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趣旨に、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28年6月末から7月初め頃に平成28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28年7月29日(金)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28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28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 . 平成 2 7 年度に実施した監査について

平成 2 7 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 2 4 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 4 0 %）を請求する可能性がある。
根拠法令	介護保険法第 2 3 条	介護保険法第 7 6 条ほか

## 2. 平成27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	訪問介護、居宅介護支援
監査実施結果	指定取消し <sup>(2)</sup>		
行政処分事項	訪問介護：不正請求 <sup>(3)</sup> 、虚偽報告 <sup>(4)</sup> 、虚偽答弁 <sup>(5)</sup> 居宅介護支援：不正請求 <sup>(6)</sup> 、虚偽報告 <sup>(7)</sup> 、監査妨害 <sup>(8)</sup>		
報酬返還	約400万円（加算金含む。）		
報道発表	平成27年10月13日報道発表		
<p>《POINT》</p> <p>(1) 平成27年度に市が行った実地指導に対して事業者から提出された改善状況報告にいくつもの不明な点があり、その他の調査を行った結果も含め、適正な運営や請求が行われていない疑いが生じたため、書類の精査や従業員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) 不正請求事案については、不正請求が繰り返し行われ、組織的な関与や悪質の度合いが高い場合にあっては、指定等の取消処分を原則としているところです。今回は、法人代表者の指示のもと不正な請求が繰り返し行われており、また、虚偽報告・虚偽答弁や監査妨害も認められることから、組織性・反復継続性・悪質性があると判断して取消し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、実際には提供していないことが確認された事例において、指定訪問介護を提供したとして、介護報酬を請求していました。また、実際には利用契約を交わしていなかった利用者に対し、指定訪問介護を提供したとして、介護報酬を請求していました。</p> <p>(4) 監査の際、従業者が実際には提供していない指定訪問介護の提供に当たったとする勤務実績表、実際には提供していない指定訪問介護を提供したとする記録、利用者が負担すべき一部の額の支払いを受けていなかったにも関わらず、適正に支払いを受けたとする書類、及び、実際には常勤ではない管理者兼サービス提供責任者を常勤に見せかけるために、当該管理者兼サービス提供責任者に対し、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、常勤の管理者及び常勤のサービス提供責任者を配置していなかったにも関わらず、その事実について虚偽の答弁を行いました。また、指定訪問介護を提供していない事実が確認されているにもかかわらず、それを否定し、虚偽の答弁を行いました。</p> <p>(6) 居宅サービス等の利用実績がない月について、利用実績がないことを知りながら、実際には実施していない訪問介護に関する給付管理票を作成し、介護報酬を請求していました。また、居宅サービス計画の作成等に当たり必要な業務を行っていない事例において、運営基準減算の適用になることを知っていたにもかかわらず、運営基準減算を適用することなく、通常の介護報酬を請求していました。</p> <p>(7) 監査の際、サービス担当者会議について、出席していない担当者がいるにも関わらず、当該担当者が出席したとするサービス担当者会議の記録を提出しました。また、居宅サービス事業所に交付したとする居宅サービス計画が提出されましたが、当該居宅サービス計画は居宅サービス事業所に交付したのではなく、実際には、別に作成した居宅サービス計画を交付していました。</p> <p>(8) 居宅サービス計画を作成していない、また、サービス担当者会議を開催していないにも関わらず、運営基準違反及び運営基準減算を逃れるために、監査中に居宅サービス計画やサービス担当者会議の記録を作成し、居宅サービス事業所に交付することにより、当初より居宅サービス計画の作成をしていた、また、サービス担当者会議の開催をしていたものと見せかけようと図りました。</p>			

### 3. 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、意味の取り違えや、「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願います。

#### 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。

## 4. 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)

## 5. 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、これまでの取扱いは、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、その写しの添付提出を、保管していない場合は、双方の氏名の人物が同一人物であることを証明する公的書類の写しを添付提出していただいておりますが、このたび、一部取扱いを見直すことといたしました。

今後は、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）。

今後は、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。

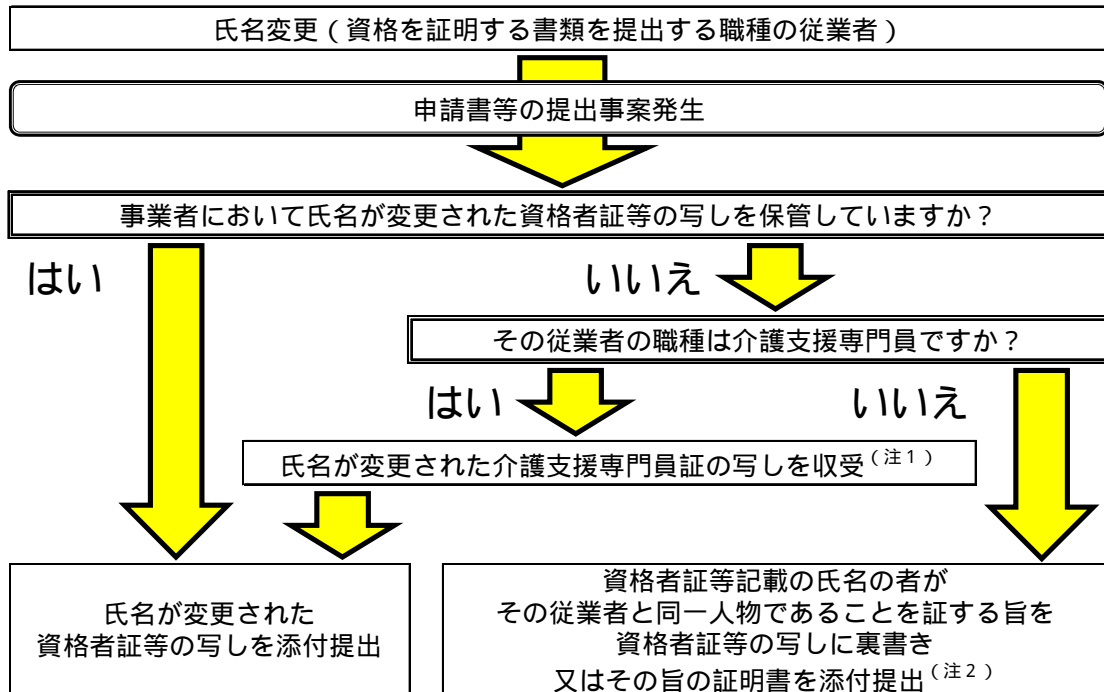
資格によっては、氏名が変更となった場合に、資格者証等の氏名の変更手続きを行う必要があります。

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、写し收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收受した場合は、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

## 6. 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

$$\frac{(40 \text{ 時間} \div 7 \text{ 日})}{1 \text{ 日当たりの勤務時間}} \times \frac{31 \text{ 日}}{\text{月の日数}} = \frac{177.142857 \dots}{\text{月の勤務時間}} \approx 177 \text{ 時間}$$

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。

## 7. 「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。

このたび、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いたしましたのでお知らせいたします。

## 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

## 8. 個別援助計画の介護支援専門員等への提出について

平成27年度より、居宅介護（介護予防）支援事業所の介護支援専門員（保健師その他の職員）以下「居宅介護支援事業所等の介護支援専門員等」という。）は、居宅（介護予防）サービス計画に位置付けた居宅（介護予防）サービス事業者に対し、（介護予防）訪問介護計画等、個別サービスの計画（以下「個別援助計画」という。）の提出を求めなければならないこととなりました。

これは、居宅介護（介護予防）支援事業者と居宅（介護予防）サービス事業者との意識の共有を図る観点から、新たに規定されたものです。

各事業者におかれましては、制度の趣旨をご理解いただき、適正に対応いただきますようお願いいたします。

### 居宅介護支援事業所等の介護支援専門員等

- ・居宅（介護予防）サービス計画に位置付けた居宅（介護予防）サービス事業者に対し、個別援助計画の提出を求めてください。
- ・サービスによっては、個別援助計画の作成が不要な場合があります。提出を求める個別援助計画は、運営基準に基づき作成が必要な個別援助計画を指しますので、ご注意ください。
- ・地域密着型（介護予防）サービス事業者に対し、個別援助計画の提出を求める法的な根拠はありませんが、制度の趣旨をご理解いただき、居宅（介護予防）サービス事業者に対する場合と同様、個別援助計画の提出を求めていただきますようお願いいたします。

### 居宅（介護予防）サービス事業者

- ・貴事業者が位置付けられた居宅（介護予防）サービス計画を作成した居宅介護支援事業所等の介護支援専門員等から個別援助計画の提出を求められた場合には、制度の趣旨をご理解いただき、個別援助計画を提出いただきますようお願いいたします。
- ・個別援助計画の作成が不要なため、個別援助計画を作成していない場合には、個別援助計画の提出は不要です。

### 地域密着型（介護予防）サービス事業者

- ・と同様の対応をお願いいたします。



## 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

有料老人ホーム（有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅を含む）と地域密着型サービス事業所が併設している場合においては、厚生労働省より、一定の条件のもとであれば、有料老人ホームの運営懇談会と地域密着型サービス事業所の運営推進会議を一体的に開催することを認めるとする見解が示されましたのでお知らせします。

【問44】有料老人ホーム（有料老人ホームに該当するサービス付き住宅を含む）の運営懇談会について、併設する地域密着型サービス事業所（小規模多機能型居宅介護事業所等）が行う運営推進会議にあわせて開催しても差し支えないか。（ただし、一体的に開催する場合の議題は事業運営に関する内容とし、それぞれの利用者のプライバシーに関わる内容は議題にしない等の配慮は行う）

【答】一定の条件のもとであれば、一体的に開催することは差し支えない。地域密着型サービス事業所（小規模多機能型居宅介護事業所等）が行う運営推進会議は、法令に基づき設置することが義務付けられているものであり、運営懇談会と一体的に開催する場合であっても、運営推進会議の目的や要件は満たすことが前提となる。また、一体的に開催する場合でも、それぞれの利用者のプライバシーを適切に確保するといった観点からは、議題等によっては、例えば、同一日に時間帯を分けて利用者を入れ替えて開催するといった運用が望ましいと考えるが、個々の事例に応じて工夫されたい。

（全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議（平成28年3月7日開催）資料についてのQ&A）

## 10. 介護保険事故報告について

本市に提出をしていただいている事故報告を事故の再発防止、ケアの質の向上等を目的に情報提供いたします。

### 事故報告内容の集計結果

- 1) 報告件数（平成27年4月1日～平成28年3月31日受付分）  
件数は372件（3件感染症の報告があったが件数から除外した。）

#### 2) サービス種別

サービス種別	件数	構成比
訪問介護	4	( 1.08% )
訪問看護	1	( 0.27% )
通所介護	34	( 9.14% )
通所リハビリテーション	10	( 2.69% )
短期入所生活介護	35	( 9.41% )
短期入所療養介護	4	( 1.08% )
特定施設入居者生活介護	20	( 5.38% )
認知症対応型通所介護	2	( 0.54% )
小規模多機能型居宅介護	19	( 5.11% )
認知症対応型共同生活介護	69	( 18.55% )
(地域密着型)介護老人福祉施設	102	( 27.42% )
介護老人保健施設	51	( 13.71% )
介護療養型医療施設	21	( 5.65% )
合計	372	( 100.00% )

#### 3) 損害賠償の有無

損害賠償の有無	件数	構成比
有	19	( 5.11% )
無	352	( 94.62% )
検討中	1	( 0.27% )
合計	372	( 100.00% )

#### 4) 利用者の性別

性別	人数	構成比
男	53	( 14.25% )
女	317	( 85.22% )
不明	2	( 0.54% )
合計	372	( 100.00% )

5) 利用者の年齢

年齢	人数	構成比
70歳未満	8	( 2.15% )
70～75歳未満	8	( 2.15% )
75～80歳未満	24	( 6.45% )
80～85歳未満	78	( 20.97% )
85～90歳未満	115	( 30.91% )
90～95歳未満	95	( 25.54% )
95～100歳未満	35	( 9.41% )
100歳以上	6	( 1.61% )
不明	3	( 0.81% )
合計	372	( 100.00% )

6) 事故の原因

原因	件数	構成比
転倒	133	( 35.75% )
転落	2	( 0.54% )
介護中の事故(誤薬及び推定含む)	196	( 52.69% )
誤嚥	1	( 0.27% )
送迎中の事故	7	( 1.88% )
不適切ケア	1	( 0.27% )
窒息	1	( 0.27% )
その他	4	( 1.08% )
不明	27	( 7.26% )
合計	372	( 100.00% )

7) 事故後の容態

容態	件数	構成比
骨折	156	( 41.94% )
誤薬	185	( 49.73% )
離脱	5	( 1.34% )
死亡	6	( 1.61% )
その他	20	( 5.38% )
合計	372	( 100.00% )

8) 事故の場所

場所	件数	構成比
居宅(療養室、病室、居室等含む)	117	( 31.45% )
トイレ(洗面所含む)	21	( 5.65% )
共有スペース(談話室、食堂等含む)	171	( 45.97% )
浴室(脱衣所含む)	10	( 2.69% )
廊下	12	( 3.23% )
その他(階段、玄関、不明等を含む)	41	( 11.02% )
合計	372	( 100.00% )

## 11. 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

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徘徊、行方不明、離脱について

事業所・施設からの徘徊、行方不明、離脱が生じた場合（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。

### (3) 誤薬に係る事故報告の取扱いについて

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。

### (4) 損害賠償の有無について

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）。

### (5) 事故報告後の状況の変化

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>原因が利用者に対するサービス提供に起因するもの。</li> <li>または、その可能性があるもの(原因不明を含む。)</li> </ul>
重体	<ul style="list-style-type: none"> <li>原因が利用者に対するサービス提供に起因するもの。</li> <li>または、その可能性があるもの(原因不明を含む。)</li> </ul>
重傷	<ul style="list-style-type: none"> <li>骨折、または1週間程度以上の入院を要するもの。</li> <li>原因が利用者に対するサービス提供に起因するもの。</li> <li>または、その可能性があるもの(原因不明を含む。)</li> </ul>
徘徊、行方不明、離脱	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者が見つからずに外部から協力を得た場合。</li> </ul>
誤薬	<ul style="list-style-type: none"> <li>時間や量の誤り、与薬漏れ等も含む。</li> <li>服薬に関するもののみならず、配薬に関するものも含む。</li> <li>薬の種類は問わない。</li> </ul>
職員(従業者)による利用者送迎時の交通事故	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者に対するサービス提供に支障が生じた場合。</li> <li>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。</li> </ul>
職員(従業者)の法令違反・不祥事等	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の処遇に影響があるもの。</li> <li>例:利用者からの預り金の横領、個人情報の紛失</li> <li>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。</li> </ul>
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？

## 12. 送迎時・訪問時の留意事項について

通所系・入所系サービス事業者においては、利用者・入所者（以下、「利用者」という。）の送迎の実施に当たり、訪問系サービス・居宅介護支援事業者においては利用者宅への訪問に当たり、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）

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（全サービス共通）

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。



### 13. 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。(H28.6.2 市ホームページ掲載済)

平成27年度分の実績報告書の提出期限は平成28年7月29日(金)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、添付もれのないようお願いします。

**注意**

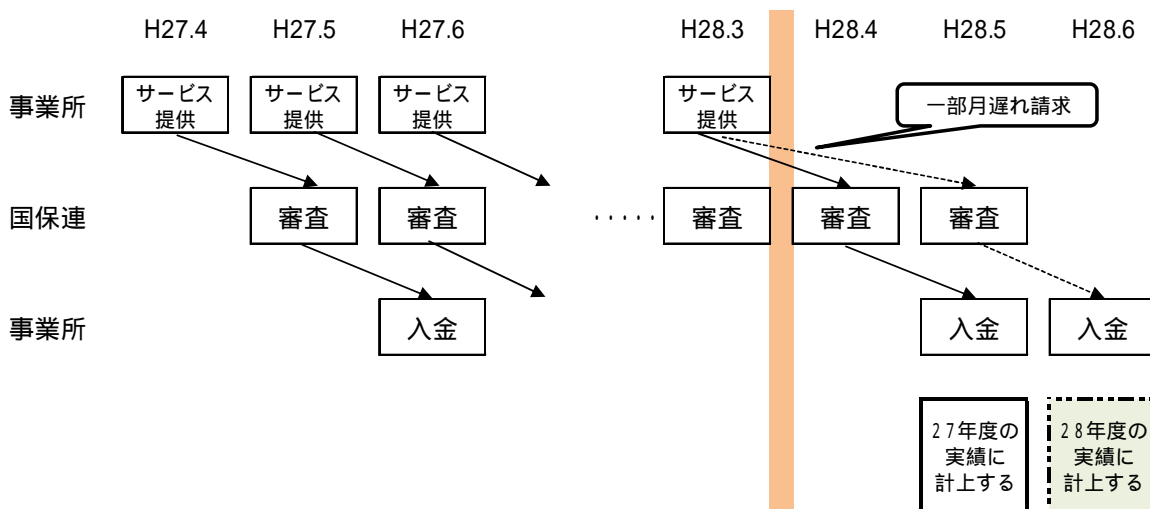
実績報告の提出がない場合や、実績報告における虚偽の記載、介護職員処遇改善加算の請求に関して不正を行った場合には、支払われた介護給付費の返還を求められることや介護事業者の指定が取り消される場合があります。

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27年度分介護職員処遇改善加算総額」には、平成27年4月～平成28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28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27年5月～平成28年4月審査分(平成27年6月～平成28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)

**担当者名簿**

介護保険サービス事業者の指定・指導・事業運営に係る相談対応等の業務は、  
下関市福祉部介護保険課事業者係（下関商工会館4階）にて行っています。

サービス及び相談票・協議書別の担当者名は以下のとおりです（平成28年  
6月時点）。

下関市福祉部介護保険課事業者係 担当者名簿

下関市福祉部介護保険課事業者係

〒750-0006 下関市南部町21番19号 下関商工会館4階

T e l 083-231-1371

F a x 083-231-2743

サービス名	介護 予防	担当者			
		職	名	職	名
		係長	服部		
訪問介護		主任	岩本	主任	高須賀
訪問入浴介護		主任	岩本	主任	高須賀
訪問看護		主任	河村		
訪問リハビリテーション		主事	豊川	主事	松永
居宅療養管理指導		主任	河村		
通所介護		主事	豊川	主事	松永
通所リハビリテーション		主事	豊川	主事	松永
短期入所生活介護		主任	難波		
短期入所療養介護 (老健) (病院・診療所)		主任	山崎		
		主任	河村		
特定施設入居者生活介護		主任	高須賀	主任	岩本
福祉用具貸与		主任	若山	主事	進藤
特定福祉用具販売		主任	若山	主事	進藤
居宅介護支援		主事	進藤	主任	若山
介護老人福祉施設		主任	難波		
介護老人保健施設		主任	山崎		
介護療養型医療施設		主任	河村		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		主任	岩本	主任	高須賀
夜間対応型訪問介護		主任	岩本	主任	高須賀
地域密着型通所介護		主事	豊川	主事	松永
認知症対応型通所介護		主事	豊川	主事	松永
小規模多機能型居宅介護		主任	河村		
認知症対応型共同生活介護		主任	山崎		
地域密着型特定施設入居者生活介護		主任	高須賀	主任	岩本
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		主任	難波		
複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）		主任	河村		
介護予防支援		主事	進藤	主任	若山

相談票・協議書名	担当者			
	職	名	職	名
同居家族等がいる場合の生活援助の算定	主任	岩本	主任	高須賀
認定の有効期間の半数を超えて利用する短期入所	主任	難波		
軽度者に対する福祉用具貸与	主任	若山		

## 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)
---