

# 介護サービス事業等の基準条例について

本市では、厚生労働省令で定められた基準に、「記録の保存期間の延長」、「非常災害に備えた食料及び飲料水の備蓄」、「暴力団の排除」など、独自の基準を追加した条例を制定し、平成25年4月1日（居宅介護支援事業所については、平成26年6月1日）から施行しています。

## 1 記録の保存期間の延長

事業所等は、保存が必要な記録のうち、平成25年4月1日（居宅介護支援事業所については、平成26年6月1日）以降に契約終了により完結したサービスの提供記録については、その完結の日から5年間保存する必要があります。

## 2 非常災害に備えた食料及び飲料水の備蓄

非常災害に備え、居住系サービス事業所・施設については利用者（入所者・入居者）及び従業員の3日間の生活、通所系サービス事業所については利用者及び従業員の1日間の生活に必要な食料及び飲料水（1人1日3リットルを目安）を備蓄しなければなりません。

## 3 暴力団の排除

事業所等は、その事業の運営に当たり、名古屋市暴力団排除条例に規定する暴力団を利することをしてはいけません。

指定基準に関する条例の詳細はNAGOYA かいごネット  
(URL : <https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/shitei/kyotsu/> )  
厚生労働省令の詳細は厚生労働省法令等データベースサービス  
(URL : <https://www.mhlw.go.jp/hourei/html/hourei/contents.html> )  
でご確認ください。

# 介護保険サービス事業者等に対する指導・監査について

介護保険制度の適正な運営の確保を図ることを目的とし、市町村は、介護サービス事業者等に対し、以下のとおり介護保険法に基づく指導・監査を行っております。

## 1 集団指導

指定事務の制度説明、介護保険法の趣旨・目的の周知及び理解の促進、介護報酬請求に係る過誤・不正防止の観点から適正な請求事務指導など**制度管理の適正化**を図るため、一定の場所に介護サービス事業者等を招集又はオンライン等を活用して実施します。

## 2 運営指導

運営指導は、政策上の重要課題である「高齢者虐待防止」、「身体拘束廃止」、「不適正な介護報酬請求の防止」に重点を置き、**よりよいケアの実現**に向けて、介護サービス事業者等の所在地において、関係書類の確認や事業所職員への質問等により実施します。（実施にあたっては、必要な感染防止策を講じた上で行います。）

なお、運営指導の際に、著しい運営基準違反が認められ、利用者に生命の危機がある場合、又は報酬請求指導の際に不正が確認され、悪質な請求と認められる場合は監査へ変更します。

## 3 監査

監査は、介護サービス事業者等が行う介護給付対象サービスの内容について、行政上の措置に該当する内容であると認められる場合若しくはその疑いがあると認められる場合、又は介護報酬の請求について、不正若しくは著しい不当が疑われる場合において、事実関係を的確に把握するために行います。

### 事前通知を行わない監査・運営指導について

名古屋市では、事業所の運営状況をより厳密に把握するため、事前通知を行わない監査を行っています。

また、高齢者虐待との関連が疑われる場合など、事業所の日常におけるサービスの提供状況を確認する必要がある場合には、監査と同様、事前に通知を行うことなく、運営指導を実施することがあります。

このような対応は、介護サービスの質の確保及び介護保険事業の適切な運営に必要不可欠と考えております。介護サービス事業者等の皆さまにおかれましては、お忙しい中ご迷惑をおかけ致しますが、ご協力いただきますようお願いいたします。

※ 監査において正当な理由のない拒否、虚偽の報告又は答弁を行った場合、事業者だけでなく、拒否等を行った個人が以下の条文により罰則を受ける可能性があります。

第二百九条 次の各号のいずれかに該当する場合には、その違反行為をした者は、三十万円以下の罰金に処する。  
一 第九十五条の規定に違反したとき。

- 二 第四十二条第四項、第四十二条の三第三項、第四十五条第八項、第四十七条第四項、第四十九条第三項、第五十四条第四項、第五十四条の三第三項、第五十七条第八項、第五十九条第四項、第七十六条第一項、第七十八条の七第一項、第八十三条第一項、第九十条第一項、第百条第一項、第百十五条の七第一項、第百十五条の十七第一項、第百十五条の二十七第一項又は第百十五条の三十三第一項の規定による報告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示をせず、若しくは虚偽の報告若しくは虚偽の帳簿書類の提出若しくは提示をし、又はこれらの規定による質問に対して答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をし、若しくはこれらの規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。
- 三 第九十九条第二項又は第百五条において準用する医療法第九条第二項の規定に違反したとき。

## 【参考】

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、有料老人ホームについては、介護保険法に基づく指導・監査のほかに、以下のとおり老人福祉法に基づく監査・立入検査を実施します。原則、運営指導と同日実施です。

### 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

老人福祉法第 18 条の規定に基づき、施設の適正な運営を確保することを目的として、社会福祉施設指導監査を実施します。

#### 1 一般監査

施設の運営全般について、定例監査を実施します。また、定例監査の改善報告について、確認・指導の必要がある場合は確認監査を実施します。

#### 2 特別監査

不正若しくは著しい不当・重大な基準違反の疑いがあると認められる場合、度重なる一般監査によっても改善がみられない場合、正当な理由なく一般監査を拒否した場合に実施します。

### 有料老人ホーム

老人福祉法第 29 条の規定に基づき、有料老人ホーム入居者の福祉の増進及び有料老人ホームの安定的かつ継続的な事業運営の確保を図るため、有料老人ホーム立入検査を実施します。

#### 1 一般立入検査

施設の運営等全般について、定期的に立入検査を実施します。

#### 2 特別立入検査

運営上、不正又は著しい不当の疑いがあると認められる場合、老人福祉法・名古屋市有料老人ホーム設置運営指導指針その他遵守すべき法令等に関する重大な違反の疑いがあると認められる場合、度重なる一般立入検査における指示によっても改善されない事項がある場合などに実施します。

## 令和5年度介護保険事業者指導における重点指導事項

- ①加算等の報酬の算定要件に基づいた運営及び請求の適切な実施の確認による不適正な請求の防止
- ②住居において「介護保険」のサービスと「介護保険外」のサービスが混合して提供される場合における不適正な事業運営の防止
- ③利用者毎のニーズに応じたケアプランの作成からケアプランに基づくサービス提供、計画の見直しまでを含む「一連のケアマネジメントプロセス」を重視したより良いケアへの向上支援
- ④高齢者虐待防止、身体拘束廃止等の観点から、虐待や身体拘束についての理解の促進
- ⑤高齢者虐待防止及び身体拘束廃止に向けた事業所の積極的な取組の促進
- ⑥自らその行う処遇の質の評価及びその改善への取組の促進

さらに、介護報酬の不正請求や運営基準違反など、利用者に不利益をもたらさうる行為を防止し、市民の皆様の保険料と公費で運営する介護保険制度に対する信頼を確保するため、介護保険法上の指導や監査権限を適切に行使する。また、不正事案の早期摘発や未然防止の観点から、昨年度同様、必要に応じて事業者に事前に連絡を行わない監査を行う。

## 介護保険サービス事業者の指導状況

### 実施件数

区 分		令和4年度実施数	
		運営指導	監査
サ ー 施 設 ス	介護老人福祉施設	26	12(4)
	介護老人保健施設	14	2(1)
	介護療養型医療施設	0	0
	介護医療院	1	0
	小 計	41	14(5)
居 宅 サ ー ビ ス	訪問介護	139(118)	8(2)
	訪問入浴介護	1	0
	訪問看護	25	0
	訪問リハビリテーション	2	0
	居宅療養管理指導	1	0
	通所介護	65(58)	2
	通所リハビリテーション	3	0
	短期入所生活介護	34	14(4)
	短期入所療養介護	15	2(1)
	特定施設入居者生活介護	3	0
	福祉用具貸与	5	0
	特定福祉用具販売	5	0
小 計	298(176)	26(7)	
地 域 密 着 型 サ ー ビ ス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	0
	夜間対応型訪問介護	0	0
	地域密着型通所介護	62(60)	0
	認知症対応型通所介護	0	0
	小規模多機能型居宅介護	4	0
	認知症対応型共同生活介護	11	5(4)
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	9	1
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0
小 計	87(60)	6(4)	
介 護 予 防 サ ー ビ ス	介護予防訪問入浴介護	1	0
	介護予防訪問看護	24	0
	介護予防訪問リハビリテーション	2	0
	介護予防居宅療養管理指導	1	0
	介護予防通所リハビリテーション	3	0
	介護予防短期入所生活介護	34	14(4)
	介護予防短期入所療養介護	15	2(1)
	介護予防特定施設入居者生活介護	3	0
	介護予防福祉用具貸与	5	0
	特定介護予防福祉用具販売	5	0
小 計	93	16(5)	
サ ー ビ ス 防 域 密 着 型	介護予防認知症対応型通所介護	0	0
	介護予防小規模多機能型居宅介護	4	0
	介護予防認知症対応型共同生活介護	11	5(4)
	小 計	15	5(4)
業 （ 日 常 生 活 支 援 事 業 ） 支 援 事 業	第1号訪問事業	133(115)	6(1)
	第1号通所事業	126(117)	2
	小 計	259(232)	8(1)
居宅介護支援		155(141)	2
介護予防支援		0	0
配食サービス		20(20)	0
合 計		968(629)	77(26)

※運営指導における()内は名古屋市介護事業者指定指導センター実施分を再掲したもの

※監査は対応案件数を計上したもの

※監査における()内は出頭監査分を再掲したもの

## 運営指導において多く見られた指摘事項について

令和4年度までの運営指導において、各サービスに共通して指摘することが多かった事項を以下に例示しました。なお、今後の介護保険制度改正によって、以下の指導内容が変更される場合があります。

加算等の算定要件を十分に確認していないことで、報酬返還の事例が多かったため、報酬関係について注意をしてください。

分類	指導に該当する状況	解説
報酬関係	<b>施設サービス・居住系サービス： 身体拘束廃止未実施減算</b> ・緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合に、必要な記録を行っていない。 ・身体的拘束等の適正化のための措置を講じていない。	・以下の事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者・入所者全員について <b>所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算</b> することとなります。 ・緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合に、その態様及び時間、その際の入所者(利用者)の心身の状況、緊急やむを得ない理由の記録を行っていない。 ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない。 ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない。 ・身体的拘束等の適正化のための定期的(年2回以上及び新規採用時)な研修を実施していない。  ・生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束は虐待に該当する行為と考えられます。 ・緊急やむを得ず身体的拘束を実施する場合、利用者本人や家族に対して、身体的拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を出来る限り詳細に説明し、十分な理解を得るように努めてください。 ・記録については、身体的拘束の実施の有無のみでなく、その際の心身の状況等を記録してください。 ・身体的拘束解除に向けて定期的にカンファレンスを開催し、その内容を記録してください。
	<b>訪問介護：特定事業所加算</b> ・サービス提供責任者が、訪問介護員等に対し、利用者に関する情報やサービス提供にあたっての留意事項を口頭で行っていた。 ・訪問介護員等の資質向上を目的とした研修計画について、事業所単位での研修計画となっており、訪問介護員等ごとに策定していない。	・サービス提供責任者は、訪問介護員等に対し、利用者に関する情報やサービス提供にあたっての留意事項を文書等の確実な方法により、毎サービス時に伝達する必要があります。 ・訪問介護員等の資質向上を目的とした研修計画については、訪問介護員等ごとに個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めてください。 ・加算の算定要件を満たしていない場合、 <b>加算を算定することはできません。</b>
	<b>訪問介護：同一建物減算</b> ・同一敷地内建物等に該当する利用者へサービス提供をしていたが、利用者が一名のみであったため、同一建物減算を適用していない。	・同一敷地内建物等に該当する利用者がある場合、同一建物減算を適用し、 <b>所定単位数の100分の90を算定してください。</b>
	<b>訪問看護：サービス提供体制強化加算</b> ・看護師等の資質向上を目的とした研修計画について、事業所単位での研修計画となっており、看護師等ごとに策定していない。 ・看護師等の割合の算出にあたり、理学療法士等を含めていない。	・看護師等の資質向上を目的とした研修計画については、看護師等ごとに個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施期間等を定めてください。 ・本加算における「看護師等」とは、保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を指します。 ・加算の算定要件を満たしていない場合、 <b>加算を算定することはできません。</b>

分類	指導に該当する状況	解説
報酬関係	<p><b>居宅介護支援:運営基準減算</b>  ・居宅介護支援の提供に際し、あらかじめ利用者等に対して説明しなければならない項目を記載した文書を交付して説明を行っていない。</p>	<p>・居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、下記の事項について文書を交付して説明を行う必要があります。</p> <p>①利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介できるよう求めることができること。  ②利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができること。  ③・前6月間に当該居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護(以下「訪問介護等」という。)がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合。  ・前6月間に当該居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合。  ・上記を1つでも満たしていない場合、運営基準減算が適用されるため、<b>1月目は所定単位数の100分の50に相当する単位数を算定し、2月目以降当該状態が解消されるまでは所定単位数を算定することができません。</b></p>
	<p><b>居宅介護支援:運営基準減算</b>  ・月1回のモニタリングを、利用者宅でなく、通所介護事業所で行っていた。  ・サービスの利用回数の増減が大きくあったが、軽微な変更として扱っていた。</p>	<p>・介護支援専門員は、特段の事情がない限り、少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問したうえでモニタリングを行い、その結果を記録に残す必要があります。  ・サービスの利用回数の増減が大きくあった場合は、担当者会議の開催等一連の業務が必要です。  ・上記を行っていない場合、運営基準減算が適用されるため、<b>1月目は所定単位数の100分の50に相当する単位数を算定し、2月目以降当該状態が解消されるまでは所定単位数を算定することができません。</b></p>
	<p><b>居宅介護支援:退院・退所加算</b>  ・退院・退所加算を算定するにあたりカンファレンスを行ったが、参加者が介護支援専門員、入院中の医療機関の医師、医療ソーシャルワーカーであった。</p>	<p>・病院又は診療所の場合  診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第一医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件を満たし、退院後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加する必要があります。</p> <p>今回の場合、  ①入院中の医療機関の医師又は看護師等の参加  以下、②～⑦から3者以上の参加  ②在宅療養担当医療機関の医師又は看護師  ③歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士  ④保険薬局の保険薬剤師  ⑤訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く)、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士  ⑥介護支援専門員  ⑦相談支援専門員(障害者総合支援法)  ➔計4者以上参加のカンファレンスが必要です。※同一職種が2者以上の場合は1者と数えます。  ・加算の算定要件を満たしていない場合、<b>加算を算定することはできません。</b></p>

分類	指導に該当する状況	解説
報酬関係	<p><b>通所介護(地域密着型を含む):人員基準欠如による減算</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>勤務予定では看護職員が配置されているが、実際には勤務をしていなかった。</li> <li>看護職員が休暇時、代わりの看護職員を配置していない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護職員は勤務予定でなく、実際に勤務している必要があります。</li> <li>看護職員については、単位ごとに、サービス提供日数に応じた配置をしていない場合、人員基準欠如減算が適用されます。人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合にはその翌月から、1割の範囲内で減少した場合はその翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、<b>利用者全員について、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数で算定する必要があります。</b></li> </ul>
	<p><b>通所介護(地域密着型を含む):中重度者ケア体制加算</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>専従の看護職員が、通所介護を行う時間帯に機能訓練指導員として従事する時間帯があり、看護職員がいない時間帯があった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>中重度ケア体制加算について、看護職員は通所介護を行う時間帯を通じて配置される必要があります。</li> <li>加算の算定要件を満たしていない場合、<b>加算を算定することはできません。</b></li> </ul>
	<p><b>通所介護(地域密着型を含む):個別機能訓練加算</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>機能訓練指導員が不在の日でも、個別機能訓練加算を算定していた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>個別機能訓練加算は、機能訓練指導員が直接機能訓練を行っていない場合、<b>加算を算定することはできません。</b></li> </ul>
	<p><b>特定施設入居者生活介護(地域密着型を含む):個別機能訓練加算</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>常勤専従の機能訓練指導員が、介護職員として勤務している時間があり、常勤専従の要件を満たしていなかった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>個別機能訓練加算の算定に当たっては、常勤専従の機能訓練指導員を配置する必要があります。</li> <li>加算の算定要件を満たしていない場合、<b>加算を算定することはできません。</b></li> </ul>
	<p><b>施設サービス、併設ショート(ユニット型):ユニットにおける職員に係る減算</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>昼間について、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置していない。</li> <li>ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置していない。</li> </ul> <p><b>施設サービス、併設ショート(ユニット型):夜勤体制による減算</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>夜間及び深夜について、2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を配置していない。</li> </ul>	<p><b>ユニットにおける職員に係る減算</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>以下の基準に満たない状況が発生した場合、その翌々月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、<b>1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定することとなります。</b></li> <li>昼間については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。</li> <li>ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。</li> </ul> <p><b>夜勤体制による減算</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ある月において、以下の基準に満たない状況が2日以上連続又は4日以上発生した場合に、その翌月において入所者全員について、<b>所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定することとなります。</b></li> <li>夜間及び深夜について、2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。</li> </ul>



分類	指導に該当する状況	解説
報酬関係	<p><b>施設サービス:栄養マネジメント強化加算</b>  ・算定に必要な管理栄養士の員数が不足する期間がある。</p>	<p>・この加算を算定する場合、管理栄養士を常勤換算方法で入所者の数を50で除して得た数以上(ただし、常勤の栄養士を1名以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合にあつては、管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を70で除して得た数以上)配置する必要があります。  やむを得ない事情により管理栄養士が一時的に減少した場合は、1月を超えない期間内に人員を補充し、必要な員数を確保してください。  ・加算の算定要件を満たしていない期間は、<b>加算を算定することはできません。</b></p>
	<p><b>施設サービス:栄養マネジメント強化加算、経口維持加算(Ⅰ)・(Ⅱ)</b>  ・食事の観察ができていない期間がある。</p>	<p>・栄養マネジメント強化加算におけるミールラウンド、経口維持加算(Ⅰ)・(Ⅱ)における食事の観察は、関連する職種と連携して共同で実施するものです。  栄養マネジメント強化加算の食事の観察結果は管理栄養士に報告し、問題点が見られた場合は必要に応じて管理栄養士が栄養ケア計画を見直す必要があります。  また、経口維持加算(Ⅰ)・(Ⅱ)は食事の観察及び会議等を行い、経口維持計画を作成し必要に応じて見直す必要があります。</p>
人員関係	<p>人員配置基準の管理が適切に行われていない。</p>	<p>・給与管理上は勤務実績が不要な法人役員も含め、人員基準上必要な人員配置がなされているかを確認できるよう、全従業員のタイムカードや出勤簿を整備し、勤務表(実績)と併せて勤怠管理を確実に行ってください。  ・実績勤務表を作成する際は、必ずタイムカード等の書類を基礎として正確に作成するように努めてください。</p>
	<p>管理者が3職種以上兼務していた。</p>	<p>・管理者の3職種兼務は認められていません。  兼務不可の例:  ・訪問介護の管理者兼訪問介護員、同一敷地内の通所介護の管理者。  ・通所介護の管理者兼生活相談員、同一敷地内の住宅型有料老人ホームの管理者。</p>
	<p>複数の職種を兼務している従業者について、勤務表上、職種ごとに勤務時間を分けて記載していない。</p>	<p>・職種ごとの配置基準を満たしているか確認できるように、勤務表は職種ごとに勤務時間を分けて記載し、兼務関係を明確にしてください。</p>
	<p>従業者の雇用関係及び資格が証明できる書類が確認できない。</p>	<p>・サービス提供は当該事業所の従業者が行わなければならない、また事業者は従業者の勤務の体制を定めておかなければなりません。全ての従業者との雇用関係が証明できる書類を事業所に備えてください。  ・資格が必要な職種については資格者証の写しを事業所に備えておいてください。  ・管理者は雇用契約期間や資格の有効期間が切れていないかも確認してください。</p>

分類	指導に該当する状況	解説
<p style="text-align: center;">人員 関 係</p>	<p>【施設サービス(ユニット型)】 ユニットケアリーダー研修を受講した従業者を2名以上配置していない。 (2ユニット以下の施設の場合は1名以上。)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ユニットリーダーについては当面は、研修を受講した従業者を各施設2名以上配置する(2ユニット以下の施設の場合は1名でよい。)ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ(研修受講者でなくても構わない。)従業者を決めることで足りるものとされています。</li> <li>・この当面の基準にかかわらず、多くの従業者について研修を受講していただくよう配慮をお願いしたいと示されています。</li> </ul>
<p style="text-align: center;">運 営 関 係</p>	<p>利用者・入所者又はその家族の秘密に関する従業者の守秘義務について、従業者と誓約書の取り交わしをする等の措置を講じていない。</p> <p>運営規程及び重要事項説明書について、 ・必要事項が記載されていない。 ・双方の記載に齟齬がある。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・従業者は、正当な理由なくその業務上知り得た利用者・入所者又はその家族の秘密を漏らしてはいけません。また、事業者は、従業者であった者が利用者及びその家族の情報を漏洩することがないように、必要な措置を講じなければなりません。雇入れ時に全従業者と秘密保持の誓約書を取り交わし、違約金の定めを置く等の措置をとってください。その際、「在職中のみならず退職後も同様に、利用者及びその家族の秘密を漏らさない」といった内容を忘れず記載してください。</li> <li>・サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、申込者又はその家族に対して、運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の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、同意を得ることとされています。</li> <li>・利用者・入所者とのトラブルを避ける意味でも、運営規程及び重要事項説明書の記載に齟齬がないよう留意してください。なお、運営規程を変更する場合は、名古屋市介護事業者指定指導センターへ変更届を提出してください。</li> <li>・(通所サービス、訪問サービス)通常の事業の実施地域、(短期入所サービス)通常の送迎の実施地域は、客観的にその区域が特定される必要があります。なお、当該地域は、送迎に係る費用の徴収等の目安であり、当該地域以外の地域に居住する被保険者に対してサービス提供を行うことを妨げるものではありません。</li> <li>・重要事項説明書にはサービスの第三者評価の実施状況を記載する必要があります。なお、第三者評価を受けていない場合であっても、実施の有無は記載する必要がありますので注意が必要です。(第三者評価を受けることが義務ではありません。)</li> </ul>

分類	指導に該当する状況	解説
運営関係	サービス担当者会議等で利用者本人の情報以外に利用者家族の情報も用いるが、利用者本人からしか個人情報使用の同意を得られていない。(介護保険3施設を除く)	業務上、利用者家族の情報を使用する場合は、利用者本人とは別に家族の同意が必要です。利用者本人の同意にかかる「代筆者」欄とは別に「家族」欄を設け、家族の同意(署名)をとってください。
	利用者・入所者及び職員の非常災害時の食料及び飲料水を備蓄していない。(訪問サービスを除く)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・名古屋市の条例で規定しております。</li> <li>・改めて必要数の備蓄があるかをご確認ください。</li> </ul> <p>【食料及び飲料水の必要量】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・通所系サービス (利用者数+職員数)×1日分</li> <li>・施設、居住系サービス (入所者数+職員数)×3日分</li> </ul> <p>※1日あたり、食料は3食、飲料水は3ℓを準備</p>
	日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りに努めていない。(訪問サービスを除く)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和3年度制度改正により新たに加わった基準です。</li> <li>・避難訓練等の実施にあたって、できるだけ地域住民の参加が得られるように努めることとされたものであり、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要です。</li> <li>・訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとするのが重要です。</li> </ul>
	避難訓練が定期的に実施されていない。(訪問サービスを除く)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・消防法施行規則において、防火管理者の配置義務がある事業所は避難訓練を年2回以上実施しなければならないとされています。また、施設・居住系サービスについては、昼間のみならず夜間を想定した避難訓練を実施し、記録することが必要です。</li> <li>・名古屋市地域防災計画に定める浸水想定区域内、土砂災害警戒区域内又は津波災害警戒区域内の要配慮者利用施設については、避難確保計画の作成、訓練の年1回以上の実施、訓練実施結果の報告が必要です。(計画及び訓練実施結果の報告受付窓口：区役所総務課又は消防署総務課)</li> </ul>
	地震等への対策として、家具等の転倒防止策を講じられていない。	災害時の家具等の転倒により、避難経路が塞がれる等の危険性があるため、転倒防止策により利用者の安全を確保する必要があります。また、職員しか利用しないスペースにおいても転倒防止策を講じ、職員が怪我をすることで利用者への介護が行き届かなくなることを防止する必要があります。

分類	指導に該当する状況	解説
運営関係	<p>・ヒヤリハット事例の記録が少ない。 ・事故との分類もなされていない。</p>	<p>・運営指導において、介護事故の件数よりヒヤリハット報告の件数の方が少ない事例が見受けられます。 ・全従業者が気づきの意識を持ち、事例を共有することができるよう呼びかけ、様式を整備してください。 ・事故は「起こったこと」、ヒヤリハットは「起こらなかったこと」として整理してください。怪我の有無等は関係ありません。</p> <p>【ヒヤリハット事例を増やしていくための取組み例】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ヒヤリハット様式の簡素化</li> <li>・記載例の作成</li> <li>・研修等を通じた趣旨説明</li> </ul> <p>(ヒヤリハット事例を事業所全体で情報共有し、今後の再発防止をつなげていくこと。決して、従業者の懲罰目的ではないことの説明。)</p> <p>・事故発生防止委員会等で検討されたヒヤリハット事例の結果を介護職員等に対して適切にフィードバックする。 (介護職員等が記載したヒヤリハット報告書が、事業所内で適切に活用されていないと、介護職員等がヒヤリハット報告書を記載する意欲が削がれ結果的に報告件数が少なくなるということが想定されます。)</p>
	<p>サービス提供により事故が発生した場合に保険者等への報告がされていない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者・入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければなりません。</li> <li>・医療機関における治療を必要とした場合、感染症患者が事業所内で同時に10名以上発生した場合等には、事故報告書を介護保険課へ速やかに提出してください。</li> <li>・詳細は「事故報告について」(P99)をご参照ください。</li> </ul>
	<p>提供するサービスの質の評価を行っていない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業者は、提供する介護サービスの質の評価を行い、常にもその改善を図らなければならないこととされています。</li> <li>・年1回程度、利用者・入所者、家族等へのアンケートなどの方法を用いて評価し、改善に努めてください。</li> </ul>
	<p>新規採用者に対して、法定研修が実施されていない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営指導において特に年度途中で採用した職員(中途採用者)に関して新規採用時の研修が実施できていない事例が見受けられます。</li> <li>・施設で働くうえで必須の知識となりますので、中途採用者に関しても新規採用時の研修を実施できるよう必要な体制の構築をお願いします。</li> <li>・基準上、実施することとされている研修については、別紙「研修回数基準一覧」をご参照ください。</li> </ul>
	<p>・サービス提供に係る記録を残していない。 ・サービス提供に係る記録の内容が具体的ではない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅系サービスであればサービス実施記録など、施設・居住系サービスであれば介護記録などを残すようにしてください。</li> <li>・サービス提供に係る記録は、基本報酬だけではなく加算請求に係る根拠ともなりますので、詳細かつ具体的な記録を残すようにしてください。</li> </ul>
	<p>各サービス計画について、作成後速やかに利用者・入所者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ていない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険サービスは計画をもとに提供するものであり、当該計画が始動する前に同意を得ることが原則となります。</li> </ul>
	<p>各サービス計画の見直しを適切に行っておらず、計画とサービス提供の内容について相違が見られる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅サービス計画、各サービス計画、実際のサービス提供の内容について相違が見られることがあります。いずれかを変更した場合は、他についても合わせて変更するようにしてください。</li> </ul>

## 研修回数基準一覧

研修		施設サービス	居宅系サービス	居住系サービス
1	身体拘束 (注)未実施減算あり	・年2回以上 ・新規採用時	—	・年2回以上 ・新規採用時
2	感染症 ※ (一部既に義務化)	感染症及び食中毒 (研修は従前より義務化されています。) ・年2回以上 ・新規採用時  感染症 【訓練】 年2回以上	・年1回以上 ・新規採用時には 実施することが望ましい  【訓練】 年1回以上	・年2回以上 ・新規採用時  【訓練】 年2回以上
3	業務継続計画 (BCP) ※	・年2回以上 ・新規採用時  【訓練】 年2回以上	・年1回以上 ・新規採用時には 実施することが望ましい  【訓練】 年1回以上	・年2回以上 ・新規採用時  【訓練】 年2回以上
4	事故防止	・年2回以上 ・新規採用時	—	—
5	虐待防止 ※	・年2回以上 ・新規採用時	・年1回以上 ・新規採用時	・年2回以上 ・新規採用時
6	認知症 介護基礎研修 ※	全ての職員が対象(資格者除く) 新規採用者は採用後一年以内	全ての職員が対象(資格者除く) 新規採用者は採用後一年以内	全ての職員が対象(資格者除く) 新規採用者は採用後一年以内

※の研修は、R3年度から努力義務、R6年度から義務化される研修(詳細についてはP51を参照)

1身体拘束:身体拘束等の適正化のための研修

2感染症:(介護保険施設サービス)感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修  
感染症の予防及びまん延の防止のための訓練

(その他)感染症の予防及びまん延の防止のための研修・訓練

3業務継続計画(BCP):感染症及び災害に係る業務継続計画に従い必要な研修・訓練

4事故防止:事故発生の防止のための研修

5虐待防止:虐待の防止のための研修

\*2感染症の研修・訓練と、3業務継続計画(BCP)の感染症の研修・訓練は一体実施可

## 令和3年度介護報酬改定における経過措置事項について

(※) 施設サービスとは、(地域密着型) 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設をいい、居住系サービスとは、(地域密着型) 特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護をいう。

以下の取組みについては、既に義務化されておりますので、実施できていない場合は早急に取り組んでください。

### <令和3年10月1日より義務化>

#### 【施設サービス共通】

#### 1 事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者の配置

事故発生防止のための体制として、①事故発生防止のための指針の整備、②事故の報告及びその分析を通じた改善策の従業者に対する周知徹底、③事故発生防止のための委員会及び研修の開催を適切に実施するため、専任の担当者を置くこと。当該担当者としては、事故防止検討委員会において安全対策を担当する者同一の従業者が務めることが望ましい。

#### 2 安全管理体制未実施減算について

1 ①から③を満たさない事実が生じた場合に、その翌月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数を減算すること。

### <令和4年4月1日より義務化>

#### 【全サービス共通】

#### 1 ハラスメント対策の強化

- イ 職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。
- ロ 相談（苦情を含む。以下同じ。）に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

以下の取組みについては、令和6年3月31日までは努力義務とされております。

### <令和6年4月1日より義務化>

#### 【全サービス共通】

#### 1 感染症対策の強化

(※施設サービスにおいては、(1)から(3)については既に義務化されており、また感染症と併せて食中毒の予防等の措置も講じる必要があります。)

#### (1) 感染症の予防及びまん延の防止のための委員会の開催

事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討す

る委員会をおおむね6月に1回以上（※施設サービスは3月に1回以上）開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。

(2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備

平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策等）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

(3) 感染症の予防及びまん延の防止のための研修の実施

研修は年1回以上開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい（※施設サービス、居住系サービスは年2回以上開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施すること）。

(4) 感染症の予防及びまん延の防止のための訓練の実施

実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について訓練を年1回（※施設サービス、居住系サービスは年2回）以上定期的に行い、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施する。

## 2 業務継続計画の策定等

(1) 業務継続計画の策定

イ 感染症に係る業務継続計画

- a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
- b 初動対応
- c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

ロ 災害に係る業務継続計画

- a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
- b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- c 他施設及び地域との連携

イ及びロについて、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行う。

(2) 業務継続計画についての研修・訓練の実施

研修は年1回以上開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい（※施設サービス、居住系サービスは年2回以上開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施すること）。

訓練は年1回（※施設サービス、居住系サービスは年2回）以上定期的

に実施し、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を行う。

### 3 高齢者虐待防止の推進

#### (1) 運営規程への「虐待の防止のための措置に関する事項」の追加

虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法を指す内容であること。

#### (2) 虐待の防止のための対策を検討する委員会の開催

虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的を開催することが必要である。

#### (3) 虐待の防止のための指針の整備

虐待防止のための指針には、次のような項目を盛り込むこと。

- ・ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ・ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ・ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ・ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ・ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する基本方針
- ・ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- ・ 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- ・ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ・ その他虐待の防止の推進のために必要な基本方針

#### (4) 虐待の防止のための従業者に対する研修の実施

研修は年1回（※施設サービス、居住系サービスは年2回）以上定期的実施し、新規採用時にも虐待の防止のための研修を実施すること。

#### (5) 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者の設置

委員会の開催・指針の整備・研修の実施を適切に実施するため、専任の担当者を置くこと。虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

### 4 認知症基礎研修の受講の義務付け（無資格者がいない訪問系サービス（訪問入浴を除く）、福祉用具貸与、居宅介護支援は対象外）

※医療・福祉関係の資格を有さない既存の職員についても、令和6年3月31日までに当該研修を受講する必要があります。

介護に直接携わる職員のうち医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じること。



事業所が新たに採用した従業者が医療・福祉関係の資格を有していない場合、採用後1年を経過するまでに研修を受講させること。

<義務付けの対象とならない者>

看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師 等

## 【施設サービスのみ】

### 5 口腔衛生の管理

#### (1) 技術的助言及び指導

歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行う。

#### (2) 口腔衛生の管理体制に係る計画の作成

(1)の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直す。

- ・助言を行った歯科医師
- ・歯科医師からの助言の要件
- ・具体的方策
- ・当該施設における実施目標
- ・留意事項・特記事項

#### (3) 医療保険との調整

医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、口腔清掃等又は(2)の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行う。

### 6 栄養管理

#### (1) 栄養ケア・マネジメントの実施

栄養ケア・マネジメントは、基本サービスの一環として管理栄養士が入所者全員に対して、手順に従い、計画的に実施すること。

#### (2) 栄養管理に係る減算について

栄養士又は管理栄養士の員数若しくは(1)を満たさない事実が生じた場合に、その翌々月から基準を満たさない状況が解決されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が減算される(ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。)

# 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に 伴う人員基準等に関する臨時的な取扱いについて

厚生労働省より、新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴い、令和5年5月8日から、下記の分類により取り扱うことが示されました。

当該臨時的な取扱いのうち、終了するものもありますので、詳しくは、NAGOYAかいごネット掲載記事の「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う人員基準等に関する臨時的な取扱いについて」にある厚生労働省事務連絡を確認いただくようお願いいたします。

(<https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/docs/2023050200013/>)

なお、今回示された取扱いについては、位置づけ変更後の状況を踏まえて見直しが行われる場合があります。

## ○ 令和5年5月8日以降の取扱いの分類（厚生労働省事務連絡より抜粋）

- 1 利用者や従事者等において新型コロナ感染者が発生した際にも、安定的にサービス提供を行うための臨時的な取扱いや、ワクチン接種の促進のための臨時的な取扱いについては、当面の間継続する。
- 2 引き続き感染対策を行いながら必要なサービスを提供する観点及び新型コロナの位置づけ変更やオンラインによる研修環境の改善等を踏まえ、より合理的な取扱いに見直すことが適当なものについては、以下の通りの見直しを行った上で臨時的な取扱いを継続する。
  - 2-（1）人員基準等の緩和に係る臨時的な取扱いについては、利用者や従事者（同居する家族を含む）に新型コロナ感染者（又はその疑いがある者）が発生した場合において、柔軟な取扱いを継続する。
  - 2-（2）研修に係る臨時的な取扱いについては、実習・実地研修に限り、新型コロナの影響により未受講の場合に、基準違反・減算としない取扱いを継続する。
- 3 新型コロナの感染症法上の位置づけ変更に伴い、各種制限が緩和されることを踏まえ、臨時的な取扱いがなくても必要なサービスを提供することが可能と考えられるものについては、当該臨時的な取扱いを令和5年5月7日をもって終了する。

※位置づけ変更前に既に取扱いを終了しているものを含む

※コロナ特例事務連絡としては終了するが、他の事務連絡等により従前と同様の取扱いが可能であるものを含む

# 介護保険サービス事業者の指定取消等処分について

## 1 令和3年度(全国版)

### 介護保険事業所における指定の効力停止(一部又は全部)及び指定取消の件数について

介護サービスの種類	効力停止件数	取消件数	取消事由件数(複数回答あり)									
			人員基準を満たしていなかった	設備・運営基準に従った運営ができていなかった	要介護者の人格を尊重する義務に違反した	介護給付費の請求に関して不正があった	帳簿書類の提出命令等に従わず、又は虚偽の報告をした	質問に対し虚偽の答弁をし又は検査を拒み、妨げた	不正の手段により指定を受けた	介護保険法その他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	その他	
指定居宅サービス	訪問介護	5	16	5	4	0	13	5	4	2	0	1
	訪問入浴介護	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	訪問看護	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	居宅療養管理指導	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	通所介護	2	5	2	0	0	3	1	2	2	0	0
	通所リハビリテーション	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	短期入所生活介護	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	短期入所療養介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	福祉用具貸与	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	特定福祉用具販売	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
居宅介護支援	2	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	
介護保険施設	介護老人福祉施設	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護老人保健施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護医療院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
指定介護予防サービス	介護予防訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防訪問入浴介護	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	介護予防訪問看護	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防通所リハビリテーション	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防短期入所生活介護	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防福祉用具貸与	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防特定福祉用具販売	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防支援	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
指定地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	地域密着型通所介護	2	6	2	0	1	4	1	1	2	1	1
	認知症対応型通所介護	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小規模多機能型居宅介護	3	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0
	認知症対応型共同生活介護	9	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
防着指定介護地域密着型サービス	介護予防認知症対応型通所介護	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防小規模多機能型居宅介護	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防認知症対応型共同生活介護	8	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0
業介護(生活支援)総合事業(日常生活)	第一号訪問事業	3	7	0	1	0	1	0	1	1	5	0
	第一号通所事業	1	11	3	1	0	3	0	0	4	7	1
	第一号生活支援事業	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	第一号介護予防支援事業	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
合計	49	56	13	6	1	28	7	10	16	15	4	

## 2 全国の処分事例(令和3年度)

下記は、介護サービス事業者等が指定の効力停止(一部又は全部)又は指定の取消処分を受けた全国の事例です。

なお、下記的事例は一部であり、他の違反事例により処分を受けている事業所も数多くあります。介護保険事業所等は介護保険法、関係法令及び関係通知に定められた基準等を遵守し、事業所等を適正に運営するとともに、常にその介護サービス事業の運営の向上に努めなければならないことにご留意ください。

処分事由	根拠条文	違反事例
人員基準を満たしていなかった	介護保険法(以下、「法」)第77条第1項第3号	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者が勤務時間中に別事業所で勤務していた。(訪問介護)</li> <li>・看護職員の人員欠如があったにもかかわらず、あたかも看護職員が勤務していたかのように勤務記録を作成し、看護職員の人員が満たしているよう装っていた。(通所介護)</li> </ul>
	第78条の10第1項第4号	<ul style="list-style-type: none"> <li>・夜間の時間帯にオペレーターが勤務していなかった。また、夜間の時間帯は介護福祉士や看護師等の資格がなく、さらに事業所の従業員ではない者が、利用者からの電話対応や介護サービスを行っていた。(定期巡回・随時対応型訪問介護)</li> </ul>
設備・運営基準に従った運営ができていなかった	法第77条第1項第4号	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問介護計画を作成せずにサービス提供を実施していた。また、一部の利用者について、利用者負担額を徴収せず、不当に割引を行っていた。(訪問介護)</li> </ul>
	法第92条第1項第3号	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基準の週2回以上の入浴未実施68名、2名は4週間入浴記録がなく、入所者69名のケアプランが未作成であった。(介護老人福祉施設)</li> </ul>
要介護者の人格を尊重する義務、又は要介護者のため忠実にその職務を遂行する義務に違反した	法第77条第1項第5号	<ul style="list-style-type: none"> <li>・少なくとも利用者6名に対して、居室外側からの施錠、ベッド上を柵で囲む、ミトンの使用、ベッド上の抑制ベルトの使用、つなぎ服の使用、車いすY字ベルトの使用の身体的虐待に該当する行為が行われていた。(訪問介護)</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護職員が利用者に対し身体的虐待(暴行)を加え、顔や頭に全治2週間の加療を要する傷害を負わせた。(短期入所生活介護)</li> </ul>
	法第78条の10第1項第6号	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者との有効な契約書があるにもかかわらず、利用者及び居宅介護支援事業所を偽り、適切なサービスを提供せず結果として利用者を死亡させ、かつ、その遺体を遺棄した。(地域密着型通所介護)</li> </ul>
介護給付費の請求に関して不正があった	法第77条第1項第6号	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実際にはサービスを提供していない訪問介護員が、訪問介護サービスを提供したとする虚偽のサービス提供記録を作成した上で、当該記録に基づき居宅介護サービス費を不正に請求した。(訪問介護)</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別機能訓練加算について、加算要件を満たさない介護職員による機能訓練を実施し、加算要件を満たさず職員が実施したものと記録を偽った上で加算を請求した。(短期入所生活介護)</li> </ul>
	法第78条の10第1項第8号	<ul style="list-style-type: none"> <li>・計画作成担当者が保有する介護支援専門員の有効期限満了後も事業を継続し人員基準欠如状態になっているにもかかわらず、減算を行わず報酬請求をしていた。(小規模多機能型居宅介護)</li> </ul>
	法第84条第1項第6号	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者21名に対して、居宅サービス計画に利用者同意を得ていないなど、運営を適正に行っていなかったにもかかわらず、運営基準減算を算定せず、不正請求を行なった。(居宅介護支援)</li> </ul>

帳簿書類の提出命令等に従わず、又は虚偽の報告をした	法第 78 条の 10 第 1 項第 9 号	・ 監査において、小規模多機能型居宅介護計画の作成に関して報告を求め、又、質問をしたところ、利用者又は家族への説明及び利用者の同意の有無等について虚偽の報告及び虚偽の答弁を行った。(小規模多機能型居宅介護)
	法第 84 条第 1 項第 7 号	・ 監査において、モニタリングの記録がないことが確認されている利用者のモニタリング結果を遡って作成提出するなど、虚偽の報告が行われた。(居宅介護支援)
質問に対し虚偽の答弁をし、又は検査を拒み、監査を妨げた	法第 77 条第 1 項第 8 号	・ 監査実施時に、従業者の記録について、偽造しているにも関わらず、偽造していないと虚偽の答弁を市職員に行った。また、看護職員が勤務しているように虚偽の答弁を行った。(通所介護)
	第 78 条の 10 第 1 項第 10 号	・ 介護職員処遇改善加算について、加算の算定額に相当する賃金改善が行われていなかったにもかかわらず、代表取締役が算定加算分の賃金改善を行った旨答弁した。(認知症対応型共同生活介護)
不正の手段により指定を受けた	法第 77 第 1 項第 9 号	・ 指定更新申請書において常勤職員が人員基準を満たしていないにもかかわらず、他の関係法人で雇用された者で当該事業所では勤務することない者を記載し、こうした状況を隠蔽し、事実と異なる勤務体制・勤務形態一覧表を提出し、不正の手段により指定を受けた(訪問入浴介護)
	第 78 条の第 1 項第 11 号	・ 届出の住所は事業所として使われておらず、違う場所に事業所としての実態があった。(定期巡回・随時対応型訪問介護)
介護保険法その他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	第 77 条第 1 項第 10 号	・ 職員が、養介護施設従事者等による高齢者虐待を発見したにもかかわらず、高齢者虐待防止法に定められた市町村への通報義務を怠った。(短期入所生活介護)
	第 92 条第 1 項第 10 号	・ 無資格者が胃ろう 1,679 回、経管栄養 270 回、喀痰吸引 20 回以上、浣腸 2 回、点滴静脈注射針抜去 3 回以上行っていた(介護老人福祉施設)
その他(不正不当)	法第 84 条第 1 項第 11 号	・ 管理者は介護支援専門員の立場でありながら、当該法人が運営する訪問介護事業所の不正請求を自ら行い、著しく不当な行為を行った。(居宅介護支援)

### 3 名古屋市の処分事例(令和 4 年度)

#### (1) 居宅介護支援

ア 処分内容：指定の一部の効力停止(3月)

①新規受入停止

②報酬上限 7 割

イ 処分理由：運営基準減算に該当する事実があることを知りながら、居宅介護支援費について同減算を適用せず、また、運営基準減算に該当する場合は特定事業所加算を算定することができないことを知りながら、同加算を算定して請求を行った。

(法第 84 条第 1 項第 6 号)

# 住居において「介護保険」と「介護保険外」のサービスが混合して提供される場合における訪問介護サービスに係る給付の算定要件及び居宅サービス計画の作成等について

## 1 趣旨

本市が実施する介護保険法に基づく運営指導・監査、老人福祉法に基づく立入検査等の際に不適正な事例が散見されている。不適正な行為が無自覚に行われているとすれば、それ自体が市民の信託を裏切る行為であり、また、介護保険の適正実施のために真摯に取り組んでいる他の指定介護保険事業者の信頼まで著しく損ねるものであることを十分認識していただく必要がある。

そこで、『住居において「介護保険」と「介護保険外」のサービスが混合して提供される場合における訪問介護サービスに係る給付の算定要件及び居宅サービス計画の作成等について（26健介保第697号平成26年8月5日付け通知）』（以下「通知」という。）を再度周知徹底するもの。

通知の全文は、[NAGOYA かいごネット参照](https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/shido/unei_tebiki.html)

NAGOYA かいごネット（事業者向け）>事業者指導>手引き等>運営の手引き（居宅系サービス）

([https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/shido/unei\\_tebiki.html](https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/shido/unei_tebiki.html))

## 2 通知の内容

### （1）対象の住居

住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などのほか、住宅型有料老人ホーム等の届出の有無に関わらず、入所者への食事の提供等、何らかの介護サービスが提供される住居

### （2）介護保険法に基づく主な不適正事例

- ① 当該住居において提供される「介護保険外」サービスの提供体制及び提供内容が明らかにされていない、又は口頭によるあいまいな説明しかされていない状態の下で、居宅サービス計画を作成している。
- ② 居宅サービス計画の内容が、利用者個々の健康状態、ADL、IADLなどの状態像に照応しておらず、当該住居の管理者等から依頼された内容で作成されており、利用者又は家族の選択に基づかないサービス提供を容認している。
- ③ 介護保険の趣旨を逸脱して、当該住居の利用者に対して画一的な訪問介護サービスを提供する内容の居宅サービス計画となっている。（「介護保険外」での日常生活上の世話や生活支援サービス等を考慮せず、区分支給限度基準額いっぱいまで「介護保険」によるサービスを位置づけている。）
- ④ 前記①から③までの状態の下で、区分支給限度基準額に達する居宅サービス計画が作成されている。

- ⑤ 「介護保険」と「介護保険外」のサービスは、別の時間帯に、別のサービスとして行われなければならないが、明確に区分をせずにサービス提供を行って、訪問介護費及び当該住居の利用料金をそれぞれ徴収している。
- ⑥ 当該住居の運営事業者が運営する訪問介護事業所のサービス利用が当該住居の利用者に集中しており、抱え込みや個人情報の不適正な管理などの問題がある。
- ⑦ 居宅サービス計画に、「介護保険外」のサービス内容が位置付けられていない。
- ⑧ 居宅サービス計画及び訪問介護計画に、訪問介護のサービス区分を決定するために必要な具体的サービス内容、サービス内容に対応する標準的な所要時間が記載されていない。

**(3) 住居において「介護保険」と「介護保険外」のサービスが混合して提供される場合の訪問介護サービスに係る給付の算定要件について**

次の①から⑥までのすべての要件を満たす必要があること。

- ① 利用者の生活の本拠として認められること（居宅と認められること）。
- ② 客観的な課題分析の方式により、適切なアセスメントが行われていること。
- ③ 「介護保険」と「介護保険外」のサービス内容が盛り込まれた居宅サービス計画が作成されていること。
- ④ 居宅サービス計画の内容に沿った「訪問介護計画書」が作成され、かつ「介護保険外サービス計画書」が作成・交付されていること。
- ⑤ 「訪問介護計画」に沿った訪問介護サービスの提供が実際に行われ、かつ、訪問介護サービスの実施記録が整備されていること。
- ⑥ 「介護保険外サービス計画書」に基づき提供されるサービスの実施記録が整備されていること。

**(4) 住居において「介護保険」と「介護保険外」のサービスが混合して提供される場合における居宅サービス計画の作成等について**

居宅介護支援事業者は、居宅介護支援の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される「介護保険」サービスが特定の種類や特定の事業者又は施設に不当に偏することのないよう、公正中立に行わなければならない。また、利用者に提供される「介護保険」サービスは、「介護保険外」での日常生活上の世話や生活支援サービス等を考慮して、提供されなければならない。以上から、次の点に留意して居宅サービス計画の作成等を行うこと。

- ① 24時間生活タイムテーブルシートの作成  
「介護保険」と「介護保険外」のサービスを明確に区分するために作成するもの。
- ② 週間サービス計画表（第3表）の作成
- ③ モニタリング時における適正なサービス利用状況の確認

### 3 改善指摘事例について

○居宅介護支援事業所に対する指摘内容

分類	指摘に該当する状況	解説
運営関係	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅（以下、施設）の入居者のケースで、施設サービスの内容を明確に把握していない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「介護保険外」のサービス内容が明らかになっていないと適切なアセスメントはできず、ケアプランの作成ができません。「介護保険」と「介護保険外」のサービスを明確に区分するため、施設の管理者等から、「介護保険外」サービスの提供内容および提供時間を聞き取った上で、24時間生活タイムテーブルシートなどを活用してください。施設サービス以外の障害福祉サービス、家族ケアなどのインフォーマルサービスについても適切に把握し、ケアプランに位置づけてください。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設の管理者等からの依頼により、入居者に対して支給限度額いっぱいまで画一的に介護保険のサービスを位置づけている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>介護保険サービスは、施設サービスでは補えない部分について利用が検討されるものであることを十分意識し、利用者個々のADLやIADLなどの状態像を把握し、利用者や家族の選択・希望を十分に配慮しケアプランを作成してください。施設の管理者等からの依頼により、画一的にケアプランを作成することは認められません。</u></li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅介護支援事業所や施設の都合により、介護保険サービスの提供時間を決めている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険サービスの提供時間は、ケアマネジャーの適切なアセスメントから導き出されるものです。<u>居宅介護支援事業所や施設の一方向的な都合によりサービス提供時間を決めることは認められません。</u></li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設に入居することが決まった際、施設に併設している等の、特定の介護保険事業所へ変更するよう、利用者、家族等に強要している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居前に利用していた介護保険事業所の継続利用も含めて、どの介護保険事業所を利用するかは、利用者や家族の選択によるものでなければならず、居宅介護支援事業所の都合で変更を強要することは認められません。</li> </ul>

○訪問介護事業所に対する指摘内容（訪問系サービス共通）

分類	指摘に該当する状況	解説
運営関係	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問介護事業所の都合により、サービス提供時間が決められている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問介護等の介護保険サービスの提供時間は、ケアマネジャーの適切なアセスメントから導き出されるものです。<u>訪問介護事業所の一方向的な都合によりサービス提供時間が決められることは認められません。</u></li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・計画に位置づけられた時間通りにサービスが提供されていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設の入居者に対するサービス提供について、<u>ケアプランに位置づけられた時間ではない時間にサービス提供がされている、又はケアプランに位置づけられた時間よりも短い時間でサービスが終了している事例が見られます。</u>必要であれば、担当ケアマネジャーと調整するなどし、訪問介護計画を変更する必要があります。また、計画通りのサービスが提供されていない場合、給付費の返還を求められますので十分注意してください。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1人の訪問介護員が複数の利用者に同時にサービス提供をしている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問介護については、ケアプラン、訪問介護計画等に基づき、1対1でサービス提供をすることが原則ですが、施設の食事介助などにおいて、<u>計画に位置づけられている利用者以外の利用者に対する介助も同時に行っている事例が見られます。</u>1人の訪問介護員が複数の利用者に同時にサービス提供をすることは認められません。</li> </ul>



分類	指摘に該当する状況	解説
運営関係	・訪問介護記録、施設サービス記録が混在している。	・訪問介護記録、施設サービス記録が混在している事例が見られます。訪問介護について、提供日、提供時間、提供したサービスの具体的な内容などを施設サービス記録とは明確に区別をして、記録に残してください。
	・訪問介護記録のサービス提供時間について、実際にサービスを提供した時間ではなく、計画に記載された時間を一律に記録に残している。	・訪問介護記録は、 <u>サービス提供が終了した後で、実際にサービス提供をした時間、内容等</u> を正確に記録に残してください。記録が正しく残されておらず、客観的に提供したサービスの時間、内容などが不明確な場合、不適切な請求として給付費の返還を求める場合があります。
人員関係	・訪問介護と施設との人員配置が明確に区別されていない。職員自身が、いずれのサービスに従事しているか把握していない。	・訪問介護事業所の職員と施設の職員とを兼務する場合には、兼務関係を明示し、勤務時間中に従事する業務が把握できる勤務表等を作成して、適切な管理に努めてください。 ・管理者やサービス提供責任者を中心に、それぞれの職員が制度を理解し、基準の遵守に努められるような職場環境になるよう心がけてください。
	・専ら訪問介護に従事しなければならないサービス提供責任者が、施設の業務に従事している。	・専ら訪問介護の業務に従事させなければならないサービス提供責任者が、施設の業務に従事している事例が見られますが、この場合、訪問介護の人員基準違反になります。ただし、常勤換算方法による非常勤のサービス提供責任者の場合、サービス提供責任者として従事すべき時間以外の時間帯は、施設の業務に従事できる場合があります。

○施設に対する指摘内容

分類	指摘に該当する状況	解説
運営関係	・施設が提供するサービスが明確になっていない。	・ <u>入居者が介護保険サービスを利用する場合は、施設サービスでは補えない部分について利用が検討されるものであること</u> に十分留意し、施設が提供するサービスについて明確にしてください。 ・施設が提供するサービスについて、契約書や重要事項説明書に明記してください。また、施設サービス計画書を作成する等の方法により、施設が提供するサービスを明確にし、ケアマネジャーに情報提供してください。
	・入居に際して、当該施設に関連する、特定の介護保険事業所の利用を強要している。	・どの介護保険事業所を利用するかは、利用者や家族の選択によるものでなければなりません。近隣の介護保険事業所についても情報提供を行い、特定の介護保険事業所を利用することが入居の条件であるかのような誤解を与えないようにしてください。
人員関係	・常時介護に対応できる職員体制がとられていない。	・24時間を通して施設の職員が不在の時間帯がないよう、職員を配置してください。 ・配置する職員の数については、入居者数や提供するサービスの内容に応じて、支障のない職員数を配置してください。 ・ <u>訪問介護等と兼務をする場合において、訪問介護等の業務に従事している時間は、施設の職員が配置されている時間とはみなされない</u> ので、注意してください。
	・訪問介護等と兼務をしている職員について、兼務関係が明確になっていない。また、それぞれの業務に従事する時間帯が明確になっていない。	・職員が、訪問介護等の介護保険サービスと施設サービスのいずれに従事しているのかを常に把握できるよう、勤務時間中に従事する業務が明確にされた勤務表等（ルート表）を作成し、適切な管理に努めてください。

# 公平・公正な認定調査

## (認定調査適正化の取組)

名古屋市では、認定調査を委託している市内の事業所や介護支援専門員を対象として、認定調査適正化事業を行っております。

これは、国の調査ルールに従って行われる認定調査の正確性を高めることにより、要介護認定の公平・中立性を確保することを目的としています。



### ◎ 認定調査センターへの委託

◆ 新規申請及び区分変更申請に係る認定調査

◆ 更新申請にかかる認定調査の一部

・認定調査を認定調査センターに委託する事業所は、半年（4月～9月、10月～3月）ごとに無作為抽出し、事前に各事業所あてに連絡します。

### ◎ 「認定調査スキルアップちらし」

調査依頼時に同封しております。

審査判定に重要な認定調査のポイントを、月ごとにテーマを変えてお届けします。バックナンバーは、NAGOYA かいごネットからご覧いただけます。（事業者向けトップページの「認定調査」>「認定調査の適正化」）

◎ 認定調査への同行は新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から現在中止しております。

◆ 一部の事業所の認定調査に介護保険課職員が同行し、適切に認定調査が実施されているかを確認すると共に、更なるスキルアップのためのアドバイスを行います。

・対象の事業所及び事業の詳細は、事前に介護保険課からご連絡します。

介護保険課認定係

# 介護給付適正化事業について

## 1 趣旨

利用者に対する適切な介護サービスを確保しつつ、不適切な給付を削減することにより、介護保険制度の信頼感を高めるとともに、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することを通じて、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

## 2 内容

### (1) 要介護認定調査の適正化

市職員が、委託事業所等の調査員による認定調査に同行又は代行し、調査方法についての助言・指導を行うとともに、提出された調査票の内容についての点検・指導を実施します。

### (2) ケアプランチェック

介護支援専門員が作成したケアプランについて、市職員が介護支援専門員とともに記載内容を確認し、ケアマネジメントの質の向上の取り組みを推進するとともに、より適正なサービス等には是正する観点から実施します。

### (3) 介護保険サービス事業者への指導の実施

サービスの質の確保を図るためには、事業者が介護保険制度を正しく理解し、利用者のニーズにあったサービスを提供することが必要となるため、今後も事業者に対してよりよいサービス提供の実施を目的とした運営指導等を実施します。

### (4) 医療情報との突合・縦覧点検

愛知県国民健康保険団体連合会から提供される情報をもとに、請求内容に疑義のある介護保険サービス事業者を特定し、請求内容の確認を実施します。

### (5) 介護給付費通知

利用者本人または家族に対して、利用したサービスの回数やかかった費用等をお知らせする通知を送付します。

### (6) 住宅改修実態調査

市職員が住宅改修の対象となる住宅を訪問し、支給要件を満たしていること又は申請内容と施工内容の間に相違がないことを確認します。

### (7) その他

ア 事業所規模の区分の算定について（通所介護・通所リハビリテーション）

通所介護費の算定の基となる事業所規模の区分については、前年度の1月当たりの平均利用延人員数で決定します（※令和3年度改正において、より小さい規模区分がある大規模型については、事業所規模別の報酬区分の決定にあたり、利用者減がある場合には、前年度の平均延べ利用者数ではなく、利用者数の減が生じた月の実績を基礎とすることが可能となっています。）。利用人員数を把握するため、算定区分確認表（加算参考様式 15-(1)又は 15-(2)）を必ず毎年作成し、確

認表は保管をしてください。なお、利用実績を集計する際に、愛知県国民健康保険団体連合会へ提出する「請求明細書」の対象人数で集計するようにしてください(月遅れ請求がある場合等は注意してください)。事業所規模の区分が変更になる場合は、通所介護等の算定区分確認表(※令和3年度改正における「規模区分の変更の特例」に該当する場合は「加算参考様式 1-1 および 2-1」)を名古屋市介護事業者指定指導センターへ提出する必要があります。

一方、要支援者や事業対象者の専門フロアを設けている事業所など、通所介護事業が予防専門型通所サービス事業と分離されて実施されている場合には、当該予防専門型通所サービス事業の利用者を平均利用延人員数に含めません。

### **ご注意ください!**

通所介護及び通所リハビリテーション事業所は毎年必ず計算書の作成が必要です。計算書が作成されていない場合や、計算方法を誤っている場合が散見されますので、算定区分確認表をよく確認した上で、作成してください。

誤った規模で請求を行う事業者は、給付実績等の情報から特定することが可能であり、報酬の返還が発生する場合があります。

### イ 医師が行う居宅療養管理指導費について

診療報酬(医療保険)における在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料(以下「在宅時医学総合管理料等」という。)を算定する利用者に対し、介護保険における居宅療養管理指導費を算定する場合は、請求する単位数が異なるためご注意ください。

#### <医師が単一建物居住者1人に対して行う場合の居宅療養管理指導費>

在宅時医学総合管理料等の算定	居宅療養管理指導の回数	1回あたりの単位数
あり	月2回まで	298単位
なし	月2回まで	514単位

### ウ 特定事業所集中減算について

平成30年度の改正により、判定対象サービスが「訪問介護」「(地域密着型)通所介護」「福祉用具貸与」に限定されました。

正当な理由の有無にかかわらず、判定結果が80%を超える場合には、届出が必要です。届出方法等に関しては、「NAGOYA かいごネット」を確認してください。また、本冊子の計算書記入例を参照いただき、入力誤りが無いようにご注意ください。

### エ 軽度者に係る福祉用具貸与費の例外給付の確認申請書

福祉用具貸与における「軽度者に係る福祉用具貸与費の例外給付の確認申請書」は、例外給付の要件に当てはまることを確認するために介護支援専門員が提出してください。介護扶助を受けていた被保険者でなかった者が65歳に到達して第1号被保険者になった場合については、確認申請書が新たに必要となる場合があります。

# ケアプランチェックにおける確認項目

## 1 ケアプランチェックとは

ケアプランチェックは、ケアプランがケアマネジメントのプロセスを踏まえ「自立支援」に資する適切なケアプランとなっているかを、基本となる事項を介護支援専門員とともに検証確認しながら、介護支援専門員の「気づき」を促すとともに「自立支援に資するケアマネジメント」とは何かを追求し、その普遍化を図り適正な給付の実施を支援するために行うものです。

## 2 目的

以下の内容について確認することを目的としています。

### (1) アセスメント関連項目

- ア 介護支援専門員として、アセスメントを行う理由を理解し、その役割が十分果たしていること。
- イ 利用者の「個別性・その人らしさ」を大切にするためにも、大切な情報である生活歴や生活状況の聞き取りを適切に行っていること。
- ウ 認定情報の内容を確認すること。
- エ 本人及び家族の日常の過ごし方を把握することで、利用者及び家族の生活全体を捉えることができ、情報収集やアセスメントの過程に課題が残っていないこと。

### (2) 第1表関連項目

- ア 記載すべき内容の理解及び記載漏れがないこと。
- イ 「課題（ニーズ）」と「利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果」との間に関連性があるかを振り返った上で、アセスメントが適切に行われていること。
- ウ 総合的な援助の方針は、介護支援専門員が目指す方針ではなく、ケアチーム（利用者及び家族を含む）としての総合的な援助方針であることが理解できていること。また、緊急事態が想定される場合などの対応についてもケアチームで共有・調整できていること。
- エ 居宅サービス計画に生活援助中心型の訪問介護を位置付ける場合、その算定理由となる根拠を押さえることができる。

### (3) 第2表関連項目

- ア それぞれの課題（ニーズ）が導き出された経緯（原因や背景）を振り返ることで、自立支援に向けた適切なアセスメントが行われていること。
- イ 長期目標は、短期目標が一つずつ解決できたゴール（結果）として利用者及び家族が具体的にイメージできるような表現での記載ができること。
- ウ 長期目標を達成するための具体的な活動（支援）の目標と期間の設定が行われていること。

エ サービス内容と種別ごとに、どのような根拠で利用頻度と期間を設定していること。

オ 利用期間については、モニタリングを行うことを意識して、必要な期間設定ができていること。

(4) 第3表関連項目

ア 利用者の状態は変化するものであることを理解し、一時的に必要なサービスなども含めて記載する必要性や週単位以外のサービスにも介護保険サービスが含まれているため、利用している介護保険サービス全体を把握していること。

### 3 確認事項

ケアプランチェックにおける確認事項は以下のとおりです。

	確認事項
アセスメント	■標準項目 23 項目を状況確認して記載しているか。
	■本人や介護者の生活上の困りごとを把握し、記載しているか。
	■これまで生活してきた中で、本人の大切にしてきたものや、価値観、趣味、得意なことなど、その人らしさを象徴する情報が簡潔に記載されているか。
	■本人の「できること」を活かしながら、どのようなサービスを導入すれば自立支援が可能か を検討しているか。
	■課題全体のまとめが明確になっているか。 (単に、できる・できないにチェックのみになっていないか)
	■計画変更時にはアセスメントを見直し、再度作成しているか。
第1表	■必要事項が全て記載されているか。 日付（作成日、認定有効期間、同意日等）等の整合性がとれているか。
	■アセスメントをふまえて、本人や家族の意向を記載しているか。
	■「総合的な援助の方針」は、本人や家族の意向が十分に反映され、どのような姿を目指しているかを具体的に記載されているか。
	■方針は、本人を含む全ての人がめざす共通の方向性になっているか。
	■ケアプランの内容を、本人又は家族に説明し、同意したことを証明する署名又は押印はあるか。
第2表（課題）	■アセスメントから導きだされているか。
	■「・・・できるようになりたい」というような書き方で、利用者の自立を支援する視点から課題を設定しているか。
	■優先順位を意識して記載されているか。
	■介護サービスを利用するための課題抽出となっていないか。

(長期目標)	■長期目標は、現実に達成が可能な目標か。
	■具体的で分かりやすいか。
	■本人を主語にした表現になっているか。 (家族やケアマネが主語になっていないか)
	■本人の自立支援を目指すものになっているか。
(短期目標)	■短期目標は、現実に達成が可能な目標か。
	■具体的で分かりやすいか。
	■長期目標に段階的に対応しているか。
	■介護保険サービスの利用を目標にしているか。
(援助内容)	■短期目標を達成するための、援助内容やサービス種類選択になっているか。
	■援助内容が具体的に記載されているか。 (介護の方法や観察ポイント、医師の指示などを明確に記載しているか)
	■家族の援助や介護保険給付外の支援は記載しているか。 (医療、福祉、地域、ボランティア等)
	■回数、頻度は適切か。(訪問介護の「必要時」、「随時」等の記載はないか)
(期間)	■長期目標、短期目標の期間の設定は適切か。(具体的な日付が記載されているか)
	■支援期間は、短期目標と連動しているか。
第3表	■第2表に掲げられたサービスが、全て記載されているか。
	■主な日常生活上の活動について、状況が把握できるように記載しているか。 (サービス利用しない日、夜間等)
	■週単位以外のサービス、介護保険外サービス(医療、福祉、地域等)の記載はあるか。
担当者会議	■必要な時期に開催しているか。

経過記録	<p>■支援経過の内容がわかりやすく、簡潔に記載されているか。</p>
モニタリング	<p>■少なくとも月に1回本人の居宅でモニタリングを行っているか。</p>
	<p>■目標の達成度を評価できているか。(数値のみ、サービス利用のみの評価になっていないか)</p>
	<p>■目標達成されなかったことに対するコメント等の記載はあるか。</p>
	<p>■モニタリングの結果をふまえてプランに反映されているか。</p>

#### 4 結果の通知及びそれに対する対応の報告

ケアプランチェックの実施結果を通知し、改善報告(ケアプランチェック実施後の取り組みについての報告)を求めます。



## 介護予防・日常生活支援総合事業について

### 1 本市独自サービスへの参入について

本市独自の介護予防・生活支援サービスである、生活支援型訪問サービス、ミニデイ型通所サービス、運動型通所サービスの指定状況は下記のとおりです。

今後も利用者が増加することが予想されますので、更なる参入をお待ちしております。指定申請の手続き等に関しては「NAGOYA かいごネット」にてご案内を行っております。

(令和5年6月1日時点)

サービス種別	生活支援型 訪問サービス	ミニデイ型 通所サービス	運動型 通所サービス
指定件数	365件	45件	118件

### 2 本市のサービス種別とサービス種類コードについて

予防専門型訪問サービス及び予防専門型通所サービスのみなし指定が平成30年3月31日で終了したことに伴い、平成30年4月1日からの各サービスの種別とサービス種類コードは以下のとおりです。

<本市のサービス種別とサービス種類コード（平成30年4月～）>

サービス種別	サービス 種類コード	対象事業者
予防専門型訪問サービス	A2	予防専門型訪問サービスの指定又は更新を受けた事業者
生活支援型訪問サービス	A3	生活支援型訪問サービスの指定又は更新を受けた事業者
予防専門型通所サービス	A6	予防専門型通所サービスの指定又は更新を受けた事業者
ミニデイ型通所サービス 運動型通所サービス	A7	ミニデイ型通所サービス又は運動型通所サービスの指定又は更新を受けた事業者

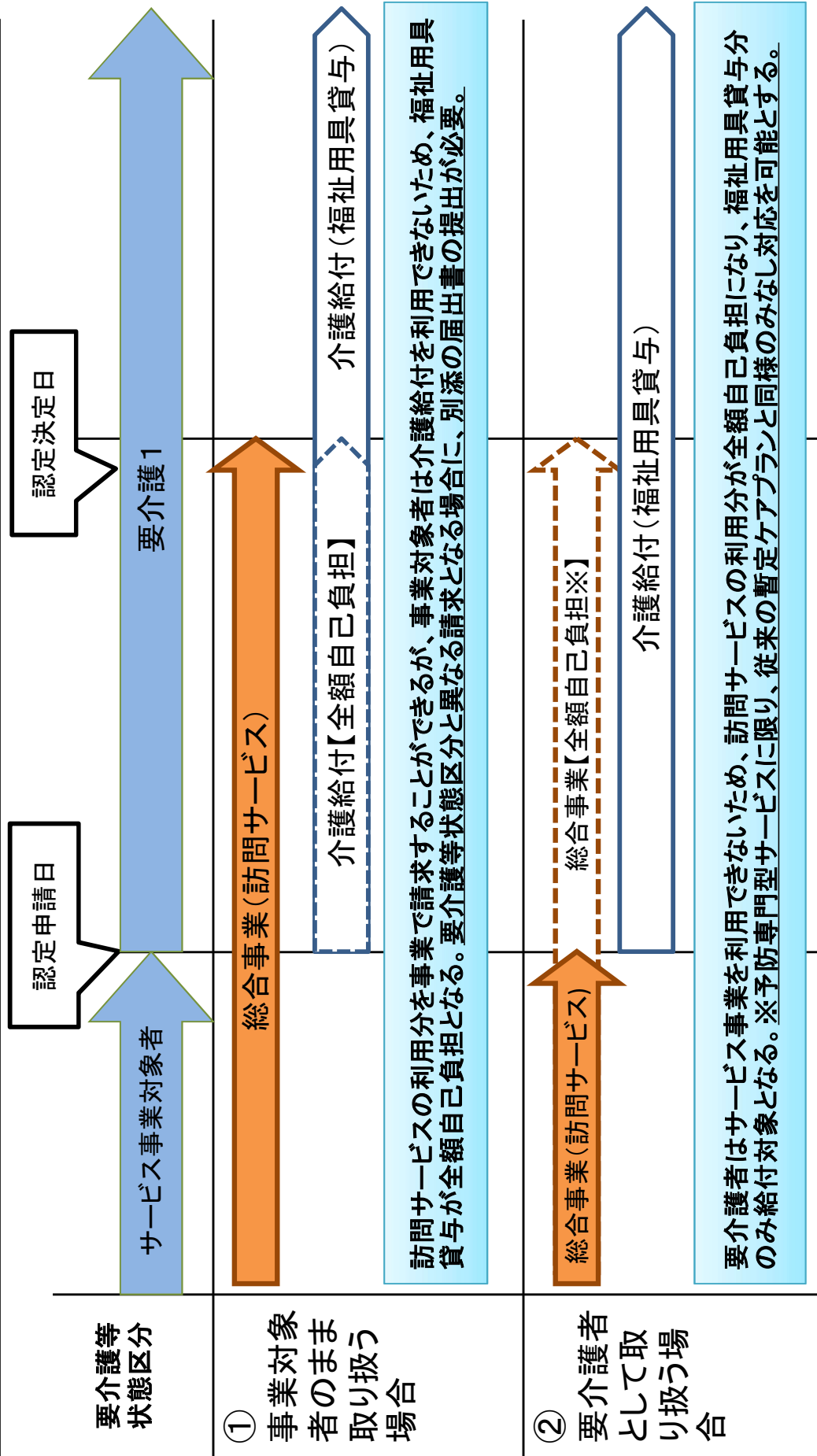
### 3 総合事業QAについて

事業者の方からよくいただく質問について、QAにまとめたものを「NAGOYA かいごネット」に掲載（※）しています。内容も随時追加していきますので、定期的にご確認いただくようお願いします。

※ 「事業者向け>総合事業・いきいき支援センター関係>総合事業・いきいき支援センター関係」

## 総合事業ガイドライン案に係るQ&Aについて 平成27年3月31日介護保険最新情報 vol.450

基本チェックリストによる事業対象者が訪問サービスを利用していたが、要支援認定申請を行い、介護予防支援の暫定プランに基づいて訪問サービスと福祉用具貸与を利用していたところ、要介護1と判定された場合は、訪問サービスの利用分は全額自己負担になるのか。【第4 サービス利用の流れ 問4】 ※表現に若干の修正有り



(宛先) 名古屋市 区長

要介護認定者の介護予防・生活支援サービス事業利用届出書

私は、以下の要介護認定有効期間の開始日以降、介護給付サービスを利用するまでの間に利用した介護予防・生活支援サービス事業費の支給を希望しますので届出します。

<申請者>

被保険者番号

1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

氏名 介護 太郎

住所 名古屋市〇〇区〇〇町△△

<要介護認定有効期間>

令和4年10月20日 ~ 令和5年4月30日

<認定有効期間中の総合事業サービス利用期間>

令和4年10月20日 ~ 令和4年11月19日

<介護サービス利用開始（予定）日>

令和4年11月20日

窓口に来られた方（郵送の場合、ご本人が来所された場合は記入する必要はありません。）

住所

氏名

〔被保険者との関係 家族・事業者・その他（ ）〕

## 新しい総合事業の日割り算定について【補足資料】

新しい総合事業の月額包括報酬の日割り算定につきましては、下記の取扱いとなります。なお、別紙「いきいき支援センター連絡会資料」のとおり、いきいき支援センターにおいて標準的な取扱いが定められておりますのでご承知おきください。

### ①月の途中より新規で総合事業サービスを利用する場合

総合事業サービスにかかる利用者と事業所との契約日を起算日として日割り算定を行う。ただし、利用者と事業所との合意があれば、利用開始予定日等を起算日に用いても差し支えない。

6/1	6/10 契約日	6/20 利用開始予定日	6/30
-----	----------	--------------	------

例) 起算日を 6/20 利用開始予定日とした場合  
予防専門型通所サービス：日割単位数×11日（起算日からの日数）

※利用者と事業所との合意を前提に、利用開始予定日を起算日として日割り算定を行う。  
**（利用開始予定日が契約日の翌月の途中となった場合も同じ。）**

※上記の例において、6/20 が利用開始予定日であったにも関わらず、利用者の都合等により実際には7月から利用を開始し、6月中に利用実績がない場合は、6月分は報酬を算定せず、7月分から月額包括報酬（日割りなし）を算定する。

※二次予防事業からの移行は、新規で総合事業サービスを利用する例に準じて日割り算定を行う。

### ②月の途中より総合事業サービスの間で利用サービスを切り替えた場合

例) 予防専門型通所サービスからミニデイ型通所サービスに月途中で切り替えた場合

- ・ミニデイ型通所サービスについては、ミニデイ型通所サービスにかかる利用者と事業所との契約日を起算日として日割り算定を行う。ただし、利用者と事業所との合意があれば、利用開始予定日等を起算日に用いても差し支えない。
- ・予防専門型通所サービスについては、上記の起算日の前日までの日数で日割り算定を行う。

6/1	契約解除日	6/10 契約日	6/20 利用開始予定日	6/30
-----	-------	----------	--------------	------

予防専門型通所サービス → ミニデイ型通所サービス

例) 起算日を 6/10 契約日とした場合  
予防専門型通所サービス：日割単位数×9日（起算日の前日までの日数）  
ミニデイ型通所サービス：日割単位数×21日（起算日からの日数）

※厚労省事務連絡の表下に記載のとおり「※2 終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日とする。」ことから、予防専門型通所サービスとミニデイ型通所サービスの日数の合計を、6月であれば30日としなければならない。



## 質問や意見等について

### 【質問】

#### ● 「新しい総合事業」の日割り算定について

NAGOYAかいごネットに平成 28 年 6 月 8 日付けで掲載された介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）に係る Q & A の No. 7 において、月額包括報酬の日割り算定では、「契約日については、利用者と事業所との合意があれば、利用開始予定日等を用いても差し支えない。」と記載されているが、29 の各いきいき支援センターにおいて対応を統一したいと考えている。下記の内容を、いきいき支援センターにおける標準的な取扱いとしても良いか。

<新しい総合事業の日割り算定における契約日の取扱いについて>

- ・原則、契約書内の契約期間に利用開始予定日を記入し、その日を「契約日」とみなして日割り算定を行う。
- ・契約書内に契約期間の記載のない場合は、サービス担当者会議などの場で、利用者と事業者が合意のうえで利用開始予定日を決め、それを「契約日」とみなして、ケアプラン・利用票に反映させる。
- ・結果として、利用開始日が変更となっても、日割りの算定開始日（契約日）は変更しない。

～いきいき支援センター事務局～

特に問題ありません。ただし、上記の内容はいきいき支援センターにおける標準的な取扱いであるため、個々のケースにおいて、利用者と事業所の合意を図ったうえで、対応していただくようお願いします。

上記内容に係る想定 Q A

### 【質問】

上記の標準的な取扱いの説明をしたうえで、事業所から、利用者との契約日を起算日としたいとの申し出があった場合はどのように対応すれば良いか。

厚労省事務連絡には契約日を起算日とする旨が示されていること、及び上記の標準的な取扱いは利用者と事業所の合意が前提であることから、質問のケースでは利用者との契約日を起算日として対応することになります。

### 【質問】

既に契約を交わし、利用者に対して費用等の説明を終えている場合に、上記の標準的な取扱いを遡って適用する必要があるか。

質問のケースにおいて、契約日や契約書内の契約期間を起算日として対応している場合には、遡ってやり直す必要はありません。

○月額包括報酬の日割り請求にかかる適用については以下のとおり。

- ・以下の対象事由に該当する場合、日割りで算定する。該当しない場合は、月額包括報酬で算定する。
  - ・日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間(※)に応じた日数による日割りとする。具体的には、用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定する。
- ※サービス算定対象期間：月の途中に開始した場合は、起算日から月末までの期間。  
月の途中に終了した場合は、月初から起算日までの期間。

<対象事由と起算日>

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2	
介護予防通所リハ (介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型を含む)	開始	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
		・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除	契約日
		・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1)	退居日の翌日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1)	契約解除日の翌日
		・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所(※1)	退所日の翌日
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	終了	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
		・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日)
		・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1)	入居日の前日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(※1)	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日
		・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所(※1)	入所日の前日
		・公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能 型居宅介護 複合型サービス(看護小規模 多機能型居宅介護)	<ul style="list-style-type: none"> <li>区分変更(要介護1～要介護5の間、要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)</li> </ul>	変更日
	<ul style="list-style-type: none"> <li>区分変更(要介護⇔要支援)</li> <li>サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)</li> <li>事業開始(指定有効期間開始)</li> <li>事業所指定効力停止の解除</li> <li>受給資格取得</li> <li>転入</li> <li>利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)</li> </ul>	サービス提供日 (通い、訪問又は宿泊)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>公費適用の有効期間開始</li> </ul>	開始日
	<ul style="list-style-type: none"> <li>生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)</li> </ul>	資格取得日
	<ul style="list-style-type: none"> <li>区分変更(要介護1～要介護5の間、要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)</li> </ul>	変更日
	<ul style="list-style-type: none"> <li>区分変更(要介護⇔要支援)</li> <li>サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)</li> <li>事業廃止(指定有効期間満了)</li> <li>事業所指定効力停止の開始</li> <li>受給資格喪失</li> <li>転出</li> <li>利用者との契約解除</li> </ul>	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日) (喪失日) (転出日)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>公費適用の有効期間終了</li> </ul>	終了日
	夜間対応型訪問介護 地域密着型通所介護(療養 通所介護)	<ul style="list-style-type: none"> <li>サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1)</li> <li>事業所指定効力停止の解除</li> <li>利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>公費適用の有効期間開始</li> </ul>		開始日
<ul style="list-style-type: none"> <li>生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)</li> </ul>		資格取得日
<ul style="list-style-type: none"> <li>サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1)</li> <li>事業所指定有効期間満了</li> <li>事業所指定効力停止の開始</li> <li>利用者との契約解除</li> </ul>		契約解除日 (満了日) (開始日)
<ul style="list-style-type: none"> <li>公費適用の有効期間終了</li> </ul>		終了日



月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2	
訪問看護(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行う場合)	<ul style="list-style-type: none"> <li>区分変更(要介護1～5の間)</li> </ul>	変更日	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>区分変更(要支援→要介護)</li> <li>サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1)</li> <li>事業開始(指定有効期間開始)</li> <li>事業所指定効力停止の解除</li> <li>利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)</li> </ul>	契約日	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所(※1)</li> <li>小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の退居(※1)</li> </ul>	退所日の翌日 退居日の翌日	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療保険の訪問看護の給付対象となった期間(ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く)</li> </ul>	給付終了日の翌日	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>公費適用の有効期間開始</li> </ul>	開始日	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>生保単独から生保併用への変更(65歳になって被保険者資格を取得した場合)</li> </ul>	資格取得日	
	開始	<ul style="list-style-type: none"> <li>区分変更(要介護1～5の間)</li> </ul>	変更日
		<ul style="list-style-type: none"> <li>区分変更(要介護→要支援)</li> <li>サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1)</li> <li>事業廃止(指定有効期間満了)</li> <li>事業所指定効力停止の開始</li> <li>利用者との契約解除</li> </ul>	契約解除日 (満了日) (開始日)
		<ul style="list-style-type: none"> <li>短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所(※1)</li> <li>小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の入居(※1)</li> </ul>	入所日の前日 入居日の前日
		<ul style="list-style-type: none"> <li>医療保険の訪問看護の給付対象となった期間(ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く)</li> </ul>	給付開始日の前日
		<ul style="list-style-type: none"> <li>公費適用の有効期間終了</li> </ul>	終了日
		終了	

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>区分変更(要介護1～5の間)</li> </ul>	変更日		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>区分変更(要支援→要介護)</li> <li>サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1)</li> <li>事業開始(指定有効期間開始)</li> <li>事業所指定効力停止の解除</li> <li>利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)</li> </ul>	契約日		
	開始	<ul style="list-style-type: none"> <li>短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所(※1)</li> <li>小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の退居(※1)</li> </ul>	退所日 退居日	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療保険の訪問看護の給付対象となった期間</li> </ul>	給付終了日の翌日		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>公費適用の有効期間開始</li> </ul>	開始日		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>生保単独から生保併用への変更(65歳になって被保険者資格を取得した場合)</li> </ul>	資格取得日		
	終了	<ul style="list-style-type: none"> <li>区分変更(要介護1～5の間)</li> <li>区分変更(要介護→要支援)</li> <li>サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1)</li> <li>事業廃止(指定有効期間満了)</li> <li>事業所指定効力停止の開始</li> <li>利用者との契約解除</li> </ul>	変更日 契約解除日 (満了日) (開始日)	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所(※1)</li> <li>小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の入居(※1)</li> </ul>	入所日の前日 入居日の前日		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療保険の訪問看護の給付対象となった期間</li> </ul>	給付開始日の前日		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>公費適用の有効期間終了</li> </ul>	終了日		
	福祉用具貸与 介護予防福祉用具貸与 (特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型を含む)	開始	<ul style="list-style-type: none"> <li>福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合(ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。)</li> </ul>	開始日
		<ul style="list-style-type: none"> <li>公費適用の有効期間開始</li> </ul>	開始日	
<ul style="list-style-type: none"> <li>生保単独から生保併用への変更(65歳になって被保険者資格を取得した場合)</li> </ul>		資格取得日		
終了		<ul style="list-style-type: none"> <li>福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合(ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。)</li> </ul>	中止日	
<ul style="list-style-type: none"> <li>公費適用の有効期間終了</li> </ul>	終了日			

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
介護予防・日常生活支援総合事業 ・訪問型サービス(独自) ・通所型サービス(独自)  ※月額包括報酬の単位とした場合	開始	<ul style="list-style-type: none"> <li>・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)</li> <li>・区分変更(事業対象者→要支援)</li> </ul> 変更日
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・区分変更(要介護→要支援)</li> <li>・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1)</li> <li>・事業開始(指定有効期間開始)</li> <li>・事業所指定効力停止の解除</li> </ul> 契約日
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者との契約開始</li> </ul> 契約日	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1)</li> </ul> 退居日の翌日	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1)</li> </ul> 契約解除日の翌日	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所(※1)</li> </ul> 退所日の翌日	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・公費適用の有効期間開始</li> </ul> 開始日	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生保単独から生保併用への変更(65歳になって被保険者資格を取得した場合)</li> </ul> 資格取得日	
	終了	<ul style="list-style-type: none"> <li>・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)</li> <li>・区分変更(事業対象者→要支援)</li> </ul> 変更日
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・区分変更(事業対象者→要介護)</li> <li>・区分変更(要支援→要介護)</li> <li>・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1)</li> <li>・事業廃止(指定有効期間満了)</li> <li>・事業所指定効力停止の開始</li> </ul> 契約解除日 (廃止・満了日) (開始日)
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者との契約解除</li> </ul> 契約解除日
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1)</li> </ul> 入居日の前日
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(※1)</li> </ul> サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所(※1)</li> </ul> 入所日の前日
<ul style="list-style-type: none"> <li>・公費適用の有効期間終了</li> </ul> 終了日		
居宅介護支援費 介護予防支援費 介護予防ケアマネジメント費	- <ul style="list-style-type: none"> <li>・日割りは行わない。</li> <li>・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。(※1)</li> <li>・月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定するものとする。</li> <li>・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。</li> <li>・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、それぞれにおいて月額包括報酬の算定を可能とする。</li> </ul>	-

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
日割り計算用サービスコードがない加算及び減算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日割りは行わない。</li> <li>・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。(※1)</li> <li>・月の途中で、要介護度(要支援含む)に変更がある場合は、月末における要介護度(要支援含む)に応じた報酬を算定するものとする。</li> <li>・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。</li> <li>・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、生保併用にて月額包括報酬の算定を可能とする。(月途中に介護保険から生保単独、生保併用に変更となった場合も同様)</li> </ul>	-

※1 ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。

なお、保険者とは、政令市又は広域連合の場合は、構成市区町村ではなく、政令市又は広域連合を示す。

※2 終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日となる。

令和元年10月30日

各基準緩和型通所サービス事業者 管理者 様  
各いきいき支援センター センター長 様  
各区保健福祉センター福祉部福祉課長 様  
各区支所区民福祉課長 様

名古屋市健康福祉局  
高齢福祉部地域ケア推進課長

### 基準緩和型通所サービスの利用期間の取扱いの見直しについて

日頃は本市介護予防事業にご協力とご理解賜りまして誠にありがとうございます。

基準緩和型通所サービスにつきましては、6か月のサービス利用期間で利用者の心身状態の維持・改善を図り、利用終了後は自主的に継続して介護予防に取り組んでいただけるよう支援することを目的として実施しております。

事業開始以降、事業の検証を行い、それらの結果を踏まえ、下記のとおり、令和2年4月より利用期間の取扱いを見直すこととしましたので、ご確認いただき、今後も引き続き適正な事業運営及び周知に努めていただきますようお願い申し上げます。

### 記

#### (1) 見直し内容

事業対象者相当の心身の状態である場合は、利用期間を更新できるものとします。

#### 【更新判定の流れ】

①事業者が3か月ごとに基本チェックリストを活用し、心身の状態を確認。

↓

②いきいき支援センターが更新可否の判定。

基本チェックリストの結果が

事業対象者相当 → 更新可

事業対象者非該当相当 → 更新不可

※上記内容を含め、他の詳細な取扱いはQ Aに掲載予定です。(別添参照)

(2) 対象サービス ミニデイ型通所サービス・運動型通所サービス

(3) 見直し時期 令和2年4月

## 基準緩和型通所サービスの利用期間について（令和2年4月からの取扱い）

### 1. 利用期間の更新について

事業対象者相当の心身の状態である場合は、利用期間を更新できるものとします。

### 2. 更新判定までの流れについて

- ① 事業者が3か月ごとに基本チェックリストを活用し、心身の状況を確認します。
  - ② 事業者は確認後、当該基本チェックリストを担当のいきいき支援センター（※）に提出します。
  - ③ いきいき支援センター（※）が更新可否の判定を行います。
- ※委託ケースの場合は、いきいき支援センターを委託先の居宅介護支援事業所と読み替えてください。

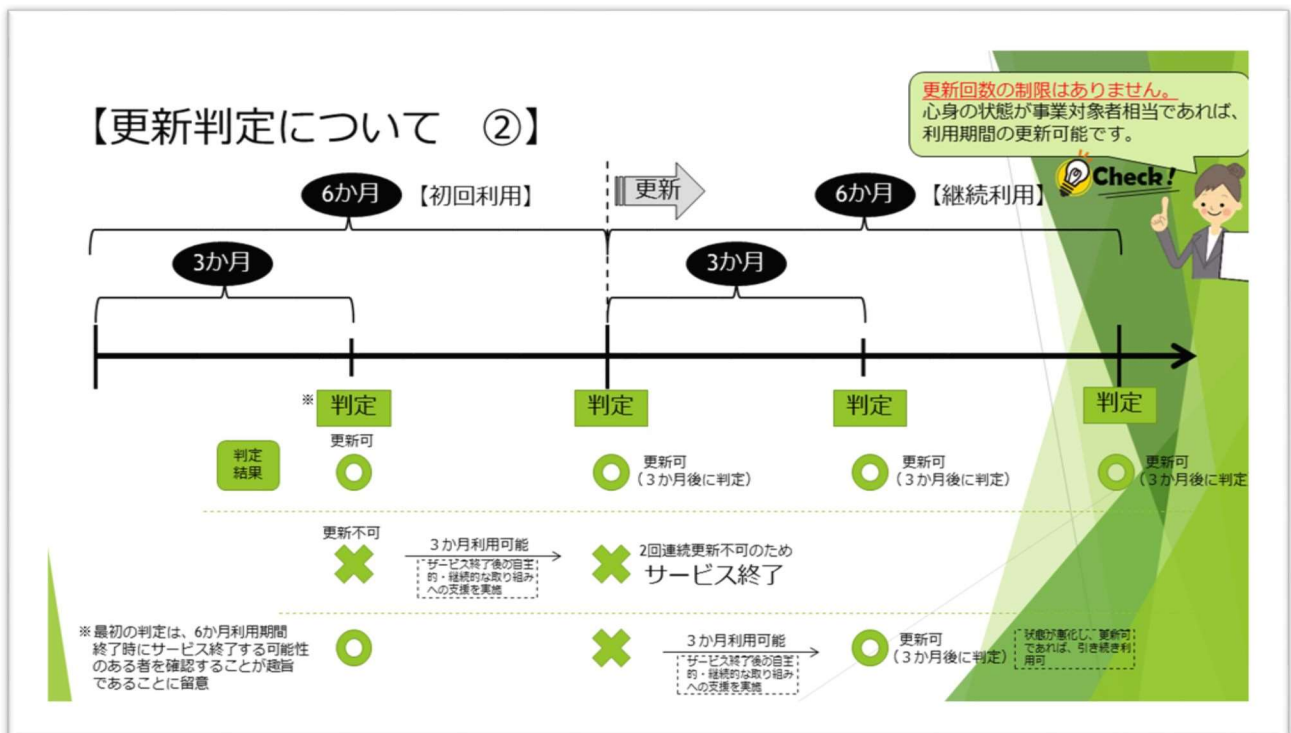
### 3. 更新判定について

更新判定は、3か月ごとに行います。

- 判定結果 - 事業対象者相当 → 利用期間更新可
- 判定結果 - 事業対象者非該当相当 → 利用期間更新不可

※更新不可判定が出た場合は、サービス終了後の自主的・継続的な取り組みへの支援するための必要期間として、引き続き3か月間は利用可能です。

※次回3か月後の判定で、更新不可判定が2回連続となった場合は、サービス終了となります。

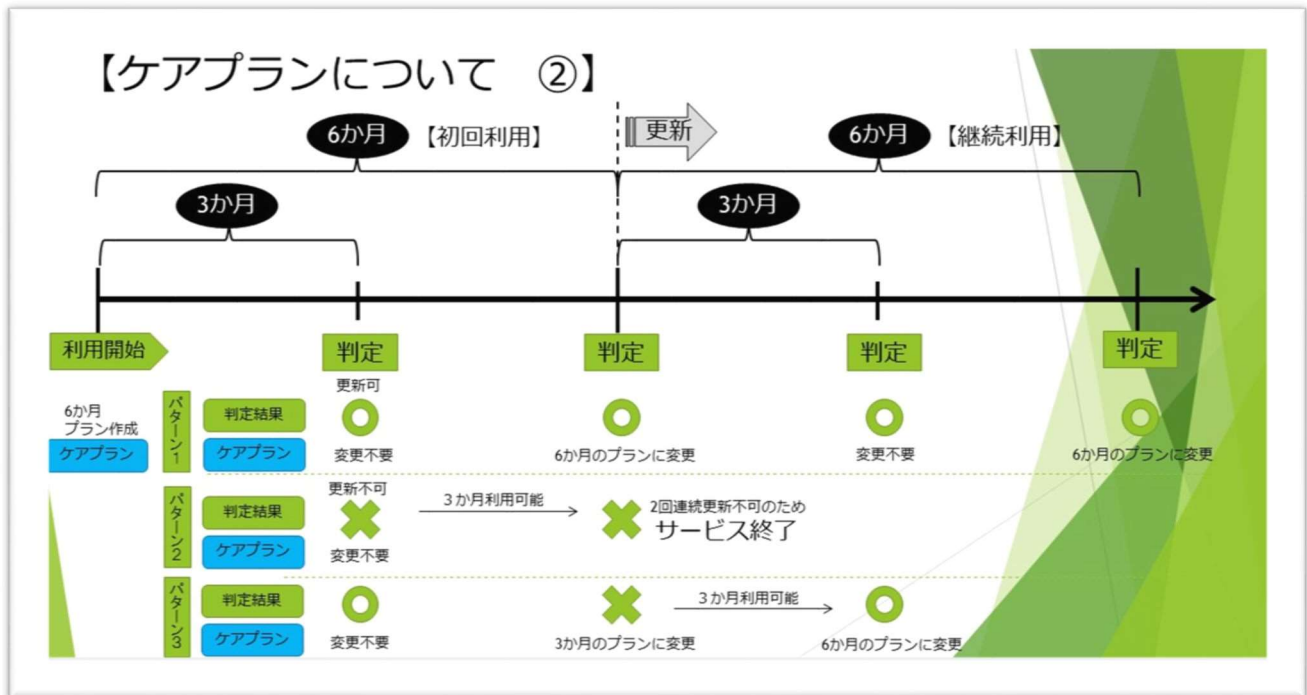


#### 4. ケアプランについて

○初回利用時は6か月のケアプランを作成

○ケアプランに位置付けられている当該サービスの利用期間終了時の判定結果が、

- 更新可の場合 → 利用期間6か月のケアプランに変更
- 更新不可の場合（連続して更新不可だった場合を除く） → 利用期間3か月のケアプランに変更



#### 5. 基本チェックリストの結果の取扱いについて

○いきいき支援センター → 事業対象者の判定のために実施

※事業対象者非該当判定となった場合は、サービス対象者から外れるので、当該サービス及び他のサービスも利用できません。

○サービス事業所 → サービス利用更新判定のために実施

※更新不可判定が2回連続となり、サービス終了となった場合でも、要支援・事業対象者の認定・判定が取り消されるものではないため、ミニデイ型・運動型通所サービス以外のサービスは利用できます。

令和3年3月29日

市内居宅介護支援事業所 御中

名古屋市健康福祉局高齢福祉部  
地域ケア推進課長  
介護保険課長

### 総合事業における状態像の目安に係る変更及び手引きの作成について

利用者の状態に応じた適切なサービスの利用を案内することを目的とした、「介護予防・日常生活支援総合事業における状態像の目安」につきまして、「運用の手引き」を作成いたしました。ご確認いただき、適切な運用に役立てていただくようお願いいたします。

また、「運用の手引き」作成にあたり、これまでの運用上の課題等を見直し、以下の点について取り扱いを変更いたしましたので、併せてご確認いただきますようお願いいたします。

#### 【令和3年4月の主な変更点】

- ①ケアマネジメントの流れにおいて、「事業所なし」を選択の際、「6か月評価時」毎に再度確認報告書を作成となっていたものを、「中間評価時」に再作成と変更。
- ②確認報告書の様式を変更し、具体的な状況や予防専門型のサービスの必要性について記載しやすいよう、具体的な状況の記載欄を拡大。
- ③これまでは、状態像の目安に「準ずる」人のみ、確認報告書に具体的な記載が必要としていたが、状態像の目安①～④に該当した人も、具体的な状況や必要とされるサービス内容などについて簡潔に記載に変更。

※確認報告書の様式につきましては、令和3年4月・5月は暫定期間とし、旧様式の使用も可といたします。

(別添資料)

- 1 「状態像の目安」の運用の手引き
- 2 確認報告書様式（いきいき支援センター用、委託居宅事業所用、記載例）

別添資料は、  
NAGOYA かいごネットに  
掲載しております。



〈地域ケア推進課〉  
担 当：井上、岡寫  
電話番号：972-2549



## 「生活支援型訪問サービス」「ミニデイ型通所サービス」指定事業所の 空き状況に関する情報提供について

### 1 情報提供方法

4月は依頼文に記載の回答フォームよりご報告ください。それ以降、空き状況等に変更があった時は、事業所が所在する圏域のいきいき支援センターへ、現在の空き状況（新規受け入れ状況）をFAXでご報告ください。

《空き状況の報告区分》

○：空きあり（問合せ可を含む）      ×：空きなし

- 報告の時期は、①毎年4月、及び ②空き状況等に変更があった時とします。
- 空きがある場合、または、条件によって新規の受け入れ可能など問合せが可能な場合は「○」を、空きがなく、新規の受け入れを行っていない場合は「×」を選択ください。
- 報告様式は次頁「事業所空き状況について」をご利用ください。（NAGOYAかいごネットからダウンロードできます）

### 2 報告にあたっての留意点

年度途中は、変更があった場合のみ、その月の15日まで（16日以降に変更があった場合は翌月15日まで）に報告ください。（月末にとりまとめて、NAGOYAかいごネット掲載情報に反映します。）報告がない場合、変更なしとして取り扱います。

また、各年度4月の報告がない場合、報告があるまで、事業所の受け入れ状況は情報なし（空白）として取り扱います。

### 3 介護ネット掲載イメージ

毎月末、NAGOYAかいごネットに、「生活支援型訪問サービス」「ミニデイ型通所サービス」について、全指定事業所の空き状況（新規利用者受け入れ可能状況）を提供します。（下表の通り）

事業所情報（令和3年2月1日指定分）						通常の事業の実施地域																		
介護保険事業所番号	法人（個人）名	事業所名	事業所所在区	事業所所在地	事業所電話番号	新規受入状況	サービス実施日	千種	東	北	西	中村	中	昭和	瑞穂	熱田	中川	港	南	守山	緑	名東	天白	
23A0100000	社会福祉法人×××××	×××××サービスセンター	千種	××町×××	052-000-0000	○	月・水	○																
23A0100000	有限会社×××××	×××××	千種	××町×××	052-000-0000	×	-	○						○										
23A0200000	合同会社×××××	×××××ミニデイサービス×××××	東	××町×××	052-000-0000	○	土	○	○	○	○		○								○			

※生活支援型訪問サービスについては、サービス実施日の欄はなし。

( ) 区 ( ) 部 いきいき支援センター あて	事業所名
FAX :	FAX :

報告時期 ○4月 ○空き状況等に変更があった時（各月15日まで）
--

令和 年 月 日

## 事業所空き状況について

生活支援型訪問サービス ・ ミニデイ型通所サービス につきまして、事業所における空き状況（新規利用者受け入れ可能状況）を提供いたします。

### ①空き状況 ※NAGOYA かいごネット掲載情報

#### 【生活支援型訪問サービス】

◆現在の状況にあてはまるものに○をつけてください。

1. ○ : 空きあり（問合せ可を含む）	2. × : 空きなし
----------------------	-------------

#### 【ミニデイ型通所サービス】

◆現在の状況にあてはまるものに○をつけてください。

1. ○ : 空きあり（問合せ可を含む）	2. × : 空きなし
----------------------	-------------

◆サービス実施日（曜日）に○をつけてください。

日	月	火	水	木	金	土

### ②その他特記事項 ※NAGOYA かいごネット非掲載情報

「①空き状況」で伝えきれない事業所情報等があれば、下表にご記入ください。

--

## 生活援助を一定回数以上位置付けたケアプランの届出について

### 1. 概要

指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員は、平成30年10月1日以降に作成（新規・更新）または変更（「軽微な変更」を除く。）した居宅サービス計画（ケアプラン）について、訪問介護における生活援助中心型サービスを国が定める回数以上位置づける場合、その必要性を居宅サービス計画に記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村へ届け出るもの。

### 2. 対象となるプラン

ケアプランを作成または変更した時点で、訪問介護において以下の回数以上の「生活援助」（生活援助を単体で行うもののみを指し、1回の訪問介護において身体介護及び生活援助が混在するものを除く。）を位置づけたもの。

（1月あたりの回数）

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
27	34	43	38	31

### 3. ケアプランの検証方法

提出のあったケアプランは、介護支援専門員が適切なケアマネジメントがされているかを確認し、ケアプランを作成した介護支援専門員に対し、電話または対面にて内容の聞き取りを行い、必要に応じて指導を行います。

### 4. ケアプランの提出

#### （1）提出物

本市被保険者全員分（当該月分）のケアプラン（第1表～第4表及び第6表・第7表）及びアセスメント表（基本情報を含む。）

（生活援助の必要性を記載した箇所は色を塗るなど、わかりやすく表示して下さい。）

#### （2）期限

該当するケアプランがある場合、利用者の同意を得て交付した月の翌月末日までに自主的に提出して下さい。

#### （3）提出方法等

提出方法：郵送

提出先：名古屋市健康福祉局介護保険課指導係

〒460-8508 名古屋市中区三の丸三丁目1番1号

電話番号：052-972-2594

## 令和5年度介護サービス情報公表について

介護保険法115条の35により、介護サービス事業者は介護サービス情報を年1回以上、名古屋市に報告する必要があります。

「2 情報公表制度の報告対象事業所について」に該当する事業所は、「1 情報公表制度の報告について」のとおり介護サービス情報について報告してください。

### 1 情報公表制度の報告について

#### (1) 報告方法

インターネット上の介護サービス情報公表システムの報告用ページから必要事項を入力したうえで報告してください。( <https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/houkoku/23/> )

※令和5年度の報告は入力可能な状態となり次第、NAGOYAかいごネットにてお知らせしますので、適宜ご確認をいただいたうえで、期日までに必ず報告をしてください。

※IDは事業所番号です。

※パスワードは前回報告時(事業所でパスワードを変更された場合はそのパスワード)のものになります。

パスワードを忘れた場合につきましては、名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課あてにメール(a2595-05@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp)で、件名「パスワード問い合わせ」とし、本文に「事業所番号」、「事業所名」、「サービス種別」を記載してお問い合わせください。電話での回答はできません。

#### (2) システムの操作方法について

操作方法については、介護サービス情報公表システム内の操作ガイドを参照してください。

### 2 情報公表制度の報告対象事業所について

#### (1) 令和4年12月までに指定を受けた事業所で令和4年1月から令和4年12月の介護報酬額が年間100万円を超える事業所

介護サービス情報公表システムにより期日までに必ず報告をしてください。

※「基本情報」及び「運営情報」の入力画面で必要事項を入力後、それぞれの画面で「記入した内容をチェックし登録する」を押してください。最後に、「記入メニュー」に戻り「この内容で提出する」ボタンを押してください。

※「事業所の特色」及び「指定都市独自項目」は任意項目です。

※記入メニューで基本情報及び運営情報の状況が「提出済」になれば、報告完了です。

※令和4年1月から令和4年12月の年間介護報酬額が100万円以下の事業所は、報告不要です。

#### (2) 令和5年1月から令和5年3月までの新規指定事業所で、令和4年度の介護サービス情報公表システムにて報告いただいている場合は、令和5年度の介護サービス情報公表システムでの報告は不要です。

(3) 令和5年4月から令和5年9月までの新規指定事業所につきましては、令和5年度の介護サービス情報公表システムにより**期日までに必ず報告**をしてください。

(4) 令和5年10月以降の新規指定事業所につきましては、パスワードの郵送時に別途お知らせします。

※(2)から(4)に該当する事業所は「運営情報」の入力は不要です。

※「基本情報」に変更があった場合の修正作業は各事業所において行っていただく必要があります。

### 3 情報公表調査について

#### (1) 調査対象事業所

- ① 令和4年1月から令和4年12月までに指定を受けた事業所で前年の介護報酬額が100万円を超える事業所
- ② 令和3年12月までに指定を受けた事業所で調査を希望する事業所
- ③ 運営指導対象事業所（①及び②の事業所等を除く。）
- ④ 報告内容に虚偽が疑われる場合や公表内容について利用者等から通報があった場合等で、市長が調査を実施する必要があると判断した事業所

#### (2) 調査手数料

上記②については事業者により調査手数料をご負担いただきますが、他については必要ありません。

※①と②は指定調査機関の調査員が事業所を訪問し調査を実施いたします。後日指定調査機関から連絡がありますので、調査日程の調整をしていただき、調査を受けてください。

### 4 調査を希望する事業所について(令和3年12月31日までに指定を受けた事業所)

調査を希望し情報を公表する事業所については、介護サービス情報公表システムにおいて明示され、他の事業所と区分し公表されます。

なお、今年度の情報公表調査申込は令和5年6月30日(金)までで締め切りました。

### 5 その他

介護サービス情報公表の詳細については、NAGOYAかいごネット(事業所向け)に掲載していますので、確認いただきますようお願いいたします。

<https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/disclose/index.html>

<お問合せ先>名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課(情報公表担当)

〒460-8508 名古屋市中区三の丸三丁目1番1号

電話：052-972-4628 FAX：052-972-4147

メール：a2595-05@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp

※ 電話によるお問い合わせは、9時半～12時、13時～16時半にお願いします。

【介護サービス情報の調査手数料の一覧】

区 分	手 数 料 の 額
訪問介護又は夜間対応型訪問介護	1件につき 23,100円
訪問入浴介護又は介護予防訪問入浴介護	1件につき 23,100円
訪問看護、介護予防訪問看護又はこれらと一体的に行われる療養通所介護	1件につき 23,100円
訪問リハビリテーション又は介護予防訪問リハビリテーション	1件につき 23,100円
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1件につき 23,100円
通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護又は介護予防認知症対応型通所介護、療養通所介護	1件につき 23,700円
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又はこれらと一体的に行われる療養通所介護	1件につき 23,700円
短期入所生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス又は介護予防短期入所生活介護	1件につき 24,200円
短期入所療養介護（介護老人保健施設に係るものに限る。）、介護保健施設サービス又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設に係るものに限る。）	1件につき 24,200円
短期入所療養介護（介護医療院に係るものに限る。）、介護医療院サービス又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院に係るものに限る。）	1件につき 24,200円
短期入所療養介護（介護老人保健施設又は介護医療院に係るものを除く。）、介護療養施設サービス又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設又は介護医療院に係るものを除く。）	1件につき 24,200円
特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は介護予防特定施設入居者生活介護（有料老人ホームに係るものに限る。）	1件につき 23,700円
特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は介護予防特定施設入居者生活介護（軽費老人ホームに係るものに限る。）	1件につき 23,700円
認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護	1件につき 23,700円
小規模多機能型居宅介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護	1件につき 23,700円
複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	1件につき 23,700円
福祉用具貸与、特定福祉用具販売、介護予防福祉用具貸与又は特定介護予防福祉用具販売	1件につき 22,500円
居宅介護支援	1件につき 22,500円

（備考）介護サービス情報調査手数料について、同一の事業所又は施設において、各区分の欄に掲げる複数の介護サービスに関し一体的な調査が同時に行われる場合にあつては、この複数の調査を1件とする。

# 介護サービス情報の公表制度の仕組み

## 【趣旨】

○利用者が介護サービスや事業所・施設を比較・検討して適切に選ぶための情報を都道府県が公表する。  
 【ポイント】

○介護サービス事業所は年一回直近の介護サービス情報を都道府県に報告する。

○都道府県は事業所から報告された内容についてインターネットで公表を行う。また、都道府県は報告内容に対する調査が必要と認める場合、事業所に対して訪問調査を行うことができる。（都道府県は調査にかかる指針を定める）

