

平成30年度

# 介護保険サービス事業者等集団指導資料

平成30年6月11日（月）

平成30年6月13日（水）

平成30年6月15日（金）

京都府健康福祉部  
介護・地域福祉課

## 目 次

平成30年度介護保険制度改正について	1
平成30年度介護保険事業者等の指導監査について	13
介護報酬等にかかる留意点について	19
業務管理体制の整備に係る事項について	29
介護サービス情報の公表制度について	34
変更・加算等に係る届出について	37
介護保険事業者指定・許可の更新について	49
介護職員処遇改善加算等について	53
介護職員等によるたんの吸引等の実施について	58
高齢者虐待防止及び身体拘束廃止について	86
事故防止及び感染症対策について	95
生活保護制度における介護扶助について	99
国保連合会業務関連事項について	115
京都府介護人材・確保事業について	129
(参考資料)	
「WAM NET 京都府センター 府からのお知らせ」へのアクセス方法	133
介護保険事業者指定等の受付窓口	134

# 平成30年度介護保険制度改正について

# 介護保険制度改正等について

京都府 介護・地域福祉課

## 平成30年4月～

### ◆基準改定・報酬改定

### ◆居宅介護支援の指定権限を市町村に移譲

### ◆介護医療院の創設

### ◆共生型サービスの創設

- ・訪問介護、通所介護及び短期入所生活介護
- ・申請対象  
障害者総合支援法の障害福祉サービス  
児童福祉法の障害児通所支援事業

### ◆福祉用具関係

- ・複数の福祉用具に関する情報を利用者に提供すること
- ・福祉用具貸与計画を介護支援専門員に交付すること

## 平成30年8月～

### ◆利用者負担の見直し

- ・現役並みの所得を有する者の3割負担  
(例) 単身で年金収入のみの場合年収344万円以上など → 「負担割合証」の確認

## 平成30年10月～

### ◆居宅介護支援

- ・一定回数以上の訪問介護(生活援助中心型)について、地域ケア会議で検証すること

### ◆福祉用具関係

- ・貸与価格の公表及び上限額の設定

# 平成30年度介護報酬改定の概要

○ 団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、国民1人1人が状態に応じた適切なサービスを受けられるよう、平成30年度介護報酬改定により、質が高く効率的な介護の提供体制の整備を推進。

平成30年度介護報酬改定 改定率：+0.54%

## I 地域包括ケアシステムの推進

■ 中重度の要介護者も含め、どこに住んでも適切な医療・介護サービスを切れ目なく受けることができる体制を整備

【主な事項】

- 中重度の在宅要介護者や、居住系サービス利用者、特別養護老人ホーム入所者の医療ニーズへの対応
- 医療・介護の役割分担と連携の一層の推進
- 医療と介護の複合的ニーズに対応する介護医療院の創設
- ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保
- 認知症の人への対応の強化
- 口腔衛生管理の充実と栄養改善の取組の推進
- 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

## III 多様な人材の確保と生産性の向上

■ 人材の有効活用・機能分化、ロボット技術等を用いた負担軽減、各種基準の緩和等を通じた効率化を推進

【主な事項】

- 生活援助の担い手の拡大
- 介護ロボットの活用の促進
- 定期巡回型サービスのオペレーターの専任要件の緩和
- ICTを活用したリハビリテーション会議への参加
- 地域密着型サービスの運営推進会議等の開催方法・開催頻度の見直し

## II 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現

■ 介護保険の理念や目的を踏まえ、安心・安全で、自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスを実現

【主な事項】

- リハビリテーションに関する医師の関与の強化
- リハビリテーションにおけるアウトカム評価の拡充
- 外部のリハビリ専門職等との連携の推進を含む訪問介護等の自立支援・重度化防止の推進
- 通所介護における心身機能の維持に係るアウトカム評価の導入
- 褥瘡の発生予防のための管理や排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の新設
- 身体的拘束等の適正化の推進

## IV 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保

■ 介護サービスの適正化・重点化を図ることにより、制度の安定性・持続可能性を確保

【主な事項】

- 福祉用具貸与の価格の上限設定等
- 集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算及び区分支給限度基準額の計算方法の見直し等
- サービス提供内容を踏まえた訪問看護の報酬体系の見直し
- 通所介護の基本報酬のサービス提供時間区分の見直し等
- 長時間の通所リハビリの基本報酬の見直し

# 福祉用具貸与の見直し

## 見直しの方向性

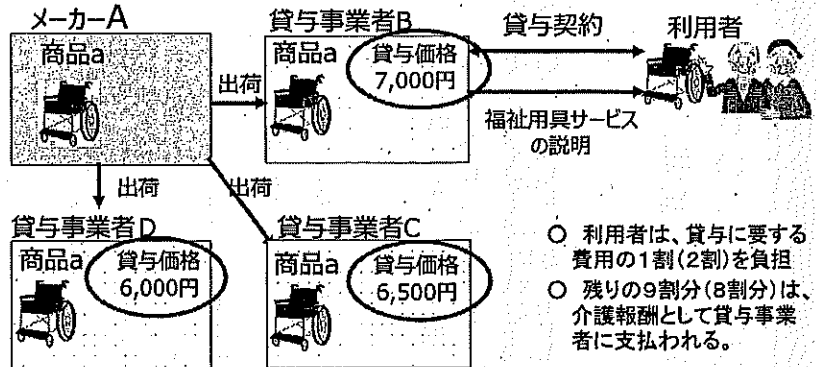
徹底的な見える化等を通じて貸与価格のばらつきを抑制し、適正価格での貸与を確保する。

【平成30年10月施行】

## 福祉用具貸与の仕組み

- 福祉用具は、対象者の身体状況等に応じて交換ができるように原則貸与
- 福祉用具貸与は、市場価格で保険給付されており、同一商品(例:メーカーAの車いすa)でも、貸与事業者ごとに価格差がある。
- これは、貸与事業者ごとに、仕入価格や搬出入・保守点検等に要する経費に相違があるためである。

\* 福祉用具…車いす、つえ、特殊寝台など



- 利用者は、貸与に要する費用の1割(2割)を負担
- 残りの9割分(8割分)は、介護報酬として貸与事業者に支払われる。

## 見直し内容

- 国が商品ごとに、当該商品の貸与価格の全国的な状況を把握。当該商品の全国平均貸与価格を公表
- 貸与事業者(福祉用具専門相談員)は、福祉用具を貸与する際、当該福祉用具の全国平均貸与価格と、その貸与事業者の貸与価格の両方を利用者に説明。また、機能や価格帯の異なる複数の商品を提示。(複数商品の提示は30年4月施行)
- 適切な貸与価格を確保するため、貸与価格に上限を設定

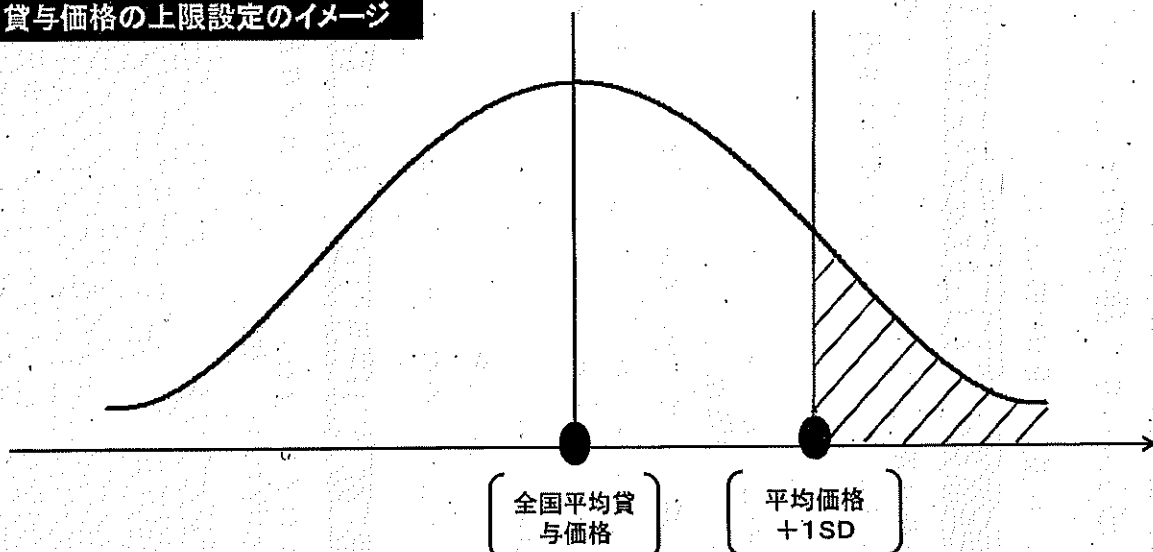
※ 貸与価格の上限は商品ごとに設定する(当該商品の全国平均貸与価格+1標準偏差)。

156

## 福祉用具の貸与価格の上限設定の考え方

- 福祉用具の貸与価格の上限設定については、商品ごとに行う。
  - 具体的には、当該商品の「全国平均貸与価格+1標準偏差(1SD)」とする。
- ※ 標準偏差とは、データの散らばりの大きさを表す指標であり、「全国平均貸与価格+1標準偏差(1SD)」は上位約16%に相当(正規分布の場合)。

### 貸与価格の上限設定のイメージ



【全国平均貸与価格+1標準偏差(1SD)】

※ 上位約16%に相当(正規分布の場合)

※ 離島などの住民が利用する場合などは、交通費に相当する額を別途加算

※ 上限を超えた価格で貸与しようとする場合は、保険給付の対象外の取扱い 157

## 16. 福祉用具貸与 改定事項の概要

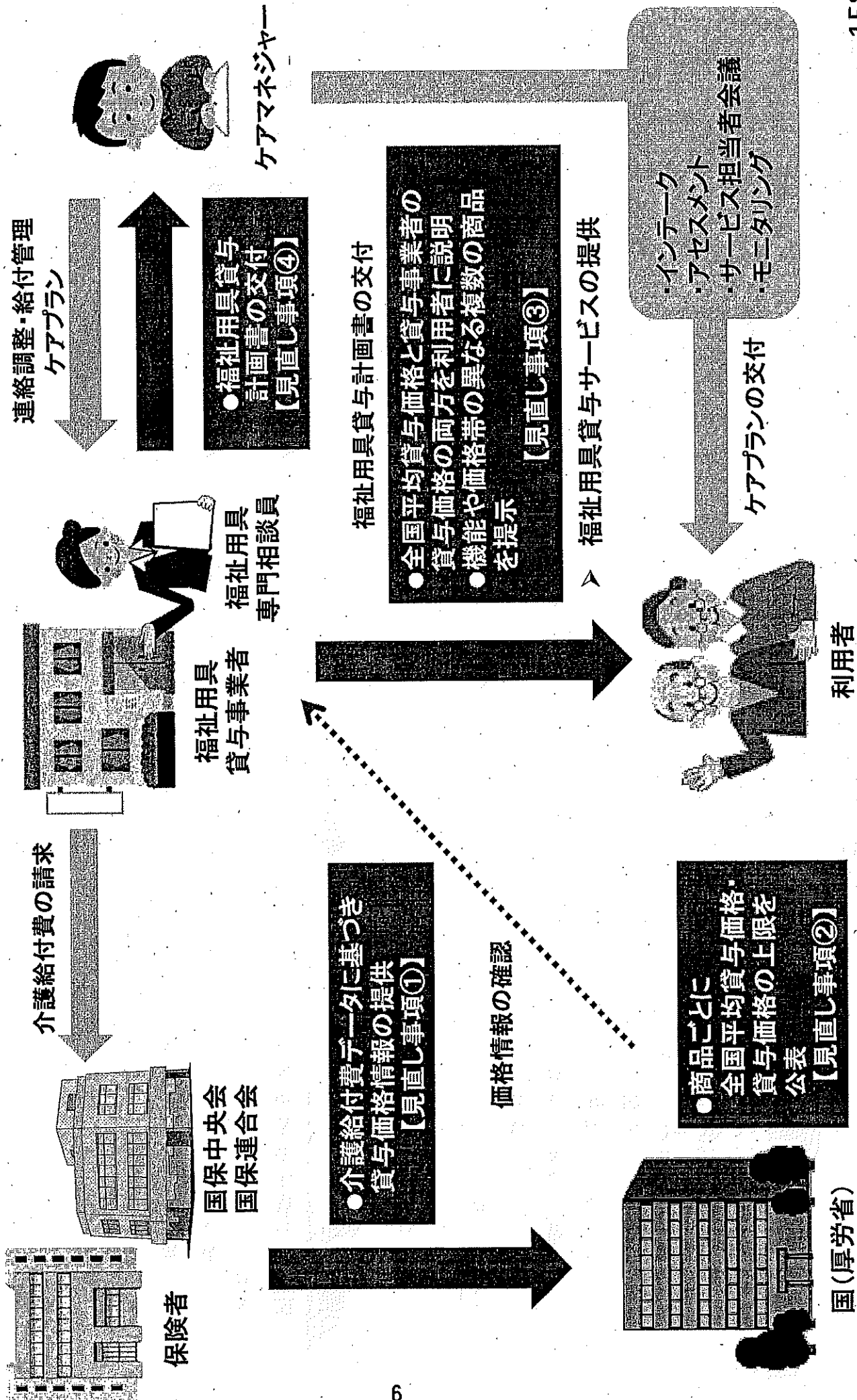
### ①貸与価格の上限設定等

- 福祉用具貸与について、平成30年10月から全国平均貸与価格の公表や貸与価格の上限設定を行う。
    - ・ 上限設定は商品ごとに行うものとし、「全国平均貸与価格＋1標準偏差（1SD）」を上限とする。
    - ・ 平成31年度以降、新商品についても、3ヶ月に1度の頻度で同様の取扱いとする。
    - ・ 公表された全国平均貸与価格や設定された貸与価格の上限については、平成31年度以降も、概ね1年に1度の頻度で見直しを行う。
    - ・ 全国平均貸与価格の公表や貸与価格の上限設定を行うに当たっては、月平均100件以上の貸与件数がある商品について適用する。
- なお、上記については、施行後の実態も踏まえつつ、実施していくこととする。

### ②機能や価格帯の異なる複数商品の掲示等

- 利用者が適切な福祉用具を選択する観点から、運営基準を改正し、福祉用具専門相談員に対して、以下の事項を義務づける。
  - ・ 貸与しようとする商品の特徴や貸与価格に加え、当該商品の全国平均貸与価格を利用者に説明すること。
  - ・ 機能や価格帯の異なる複数の商品を利用者に提示すること。
  - ・ 利用者に交付する福祉用具貸与計画書をケアマネジャーにも交付すること。

# 福祉用具貸与の見直しについて（取組のイメージ）





IV-② 集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算及び区分支給限度額標準額の計算方法の見直し等(その1)

- 集合住宅居住者に関する訪問介護等の減算の対象を、有料老人ホーム等以外の建物にも拡大する。
- 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物について、当該建物に居住する利用者の人数が一定以上の場合、減算幅を見直す。
- 定期巡回サービス事業者は、正当な理由がある場合を除き、地域の利用者に対してもサービス提供を行わなければならないことを明確化する。

各種の訪問系サービス

- 同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬について建物の範囲等を見直すとともに、一定の要件を満たす場合の減算幅を見直す。

[訪問介護、夜間対応型訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション]

<現行>

減算等の内容	算定要件
10%減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る)に居住する者 ②上記以外の範囲に所在する建物(建物の定義は同上)に居住する者 (当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合)

<改定後>

減算等の内容	算定要件
①・③10%減算 ②15%減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者(②に該当する場合を除く。) ②上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合 ③上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者(当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合)

[定期巡回・随時対応型訪問介護看護]

<現行>

減算等の内容	算定要件
600単位/月減算	・事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る)に居住する者

<改定後>

減算等の内容	算定要件
①800単位/月減算 ②900単位/月減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者 ②事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合

- 一部の事業所において、利用者の全てが同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住しているような実態があることを踏まえ、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、正当な理由がある場合を除き、地域の利用者に対してもサービス提供を行わなければならないことを明確化する。

IV-② 集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算及び区分支給限度額標準額の計算方法の見直し等(その2)

- 集合住宅居住者の区分支給限度基準額を計算する際には、減算前の単位数を用いることとする。

各種の訪問系サービス

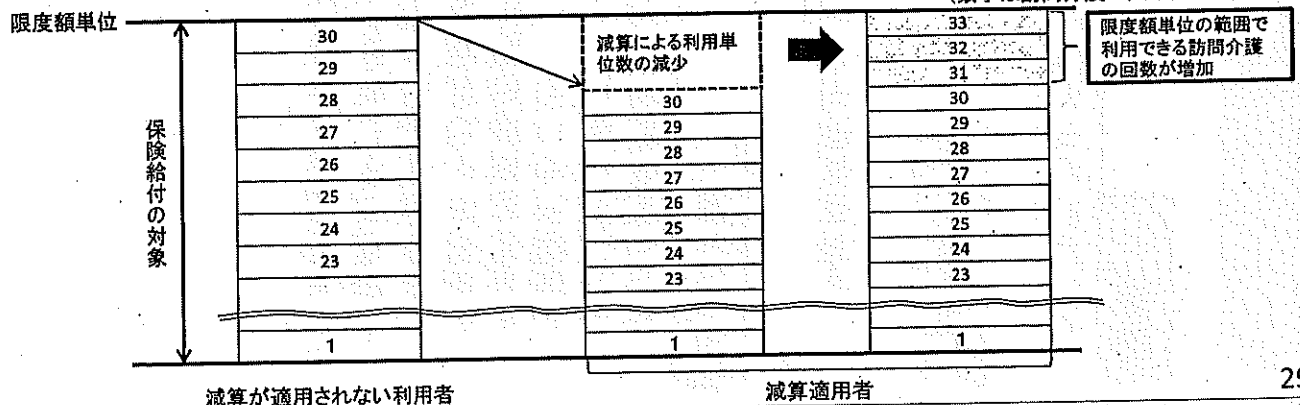
- 訪問系サービスにおける同一建物等居住者に係る減算の適用を受ける者と当該減算の適用を受けない者との公平性の観点から、当該減算について区分支給限度基準額の対象外に位置付けることとし、当該減算の適用を受ける者の区分支給限度基準額を計算する際には、減算前の単位数を用いることとする。

(参考) 有料老人ホーム等の入居者が利用する訪問介護に係る介護給付費の算定について(抜粋)  
(平成29年10月19日付 会計検査院による意見表示)

<会計検査院が表示する意見(抜粋)>

- 介護給付費の算定に当たり、限度額の設定方法及び同一建物減算の趣旨を踏まえて保険給付の公平性が確保されるようにするために、同一建物減算の適用の有無により介護保険として利用できる訪問介護の回数に差が生ずることのないようにするための措置を講ずるよう意見を表示する。

<概念図>



## 20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ⑬ 身体的拘束等の適正化

### 概要

- 身体拘束廃止未実施減算について、運営基準と減算幅を見直す。

### 単位数

身体拘束廃止未実施減算      <現行>      5 単位 / 日減算      ⇒      <改定後>      10% / 日減算

### 算定要件等

- 身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じなければならぬこととする。
    - ・ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
    - ・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。(※)
    - ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
    - ・ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。
- (※) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護においては、運営推進会議を活用することができることとする。

老振発 0510 第 1 号  
平成 30 年 5 月 10 日

各都道府県介護保険主管部(局)長 殿

厚生労働省健康局長殿  
(公 印 省 略)

「厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護」の公布について

介護保険制度の運営につきましては、平素より種々ご尽力をいただき、厚く御礼申し上げます。

本年 5 月 2 日付けで、「厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護」(平成 30 年厚生労働省告示第 218 号)が別添のとおり公布されました。

本告示は、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成 11 年厚生省令第 38 号)第 13 条第 18 号の 2 に基づき、「厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護」を定めたものであり、詳細は下記のとおりです。

平成 30 年 10 月 1 日からの円滑な施行に向けてご協力頂きますよう、よろしくお願ひ申し上げます。

## 記

### 1. 趣旨

訪問介護における生活援助中心型サービスについては、社会保険審議会介護給付費分科会における議論を踏まえ、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、通常の利用状況からかけ離れた利用回数となっているケアプランについて、市町村への届出を義務付け、そのケアプランについて、市町村が地域ケア会議の開催等により検証を行うこととしている。

これは、生活援助中心型サービスについては、必要以上のサービス提供を招きやすい構造的な課題があるという指摘がある一方で、利用者において、様々な事情を抱える場合もあることを踏まえて利用者の自立支援にあって、より良いサービスとするため、ケアマネジャーの視点だけでなく、多職種協働による検証を行い、必要に応じて、ケアプランの内容の是正を促すものである。

なお、平成 30 年度介護報酬改定では、訪問介護について、上記の取組のほか、身体介護に重点を置いて報酬を引き上げるとともに、外部のリハビリ専門職等と連携した取り組みの評価、身体介護として行う自立支援に資するような見守り援助の明確化により、自立支援・重度化防止に資するサービスの推進・評価をすることとしている。

## 2. 本告示の概要

上記のケアプランの届出については、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成 11 年厚生省令第 38 号)第 13 条第 18 号の 2 において、介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護(厚生労働大臣が定めるものに限る。)を位置付ける場合に、当該居宅サービス計画を市町村に届け出ることとされている。

届出の対象となる訪問介護の種類は生活援助中心型サービスとし、届出の要否の基準となる回数は、要介護度別の「全国平均利用回数+2標準偏差(2SD)(※)」を基準とする。(※)全国での利用回数の標準偏差に 2 を乗じた回数

具体的には、直近の 1 年間(平成 28 年 10 月～平成 29 年 9 月分)の給付実績(全国)を基に、各月における要介護度別の「全国平均利用回数+2標準偏差(2SD)」の回数を算出した上で、要介護度別に最大値となる月の回数を用いることとし、要介護状態区分に応じてそれぞれ 1 月あたり以下の回数とする。

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
27 回	34 回	49 回	38 回	31 回

なお、本告示の適用期日は平成 30 年 10 月 1 日である。

# I-3 医療と介護の複合的ニーズに対応する介護医療院の創設

- 現行の「療養機能強化型」と「転換老健」に相当する2つの類型を設ける。
- 床面積要件や、併設の場合の人員基準の緩和、転換した場合の加算など、各種の転換支援・促進策を設ける。

## 介護医療院

- 介護医療院については、介護療養病床（療養機能強化型）相当のサービス（I型）と、老人保健施設相当以上のサービス（II型）の2つのサービスが提供されるよう、人員・設備・運営基準等については以下のとおりとする。

ア サービス提供単位	介護医療院のI型とII型のサービスについては、療養棟単位とする。ただし、規模が小さい場合には、療養室単位でのサービス提供を可能とする。
イ 人員配置	開設に伴う人員基準については、 i 医師、薬剤師、看護職員、介護職員は、I型とII型に求められる医療・介護ニーズを勘案して設定し、 ii リハビリテーション専門職、栄養士、放射線技師、その他の従業者は施設全体として配置をすることを念頭に設定する。
ウ 設備	療養室については、定員4名以下、床面積を8.0㎡/人以上とし、プライバシーに配慮した環境になるよう努めることとする。療養室以外の設備基準については、診察室、処置室、機能訓練室、臨床検査設備、エックス線装置等を求めることとする。
エ 運営	運営基準については、介護療養型医療施設の基準と同様としつつ、他の介護保険施設との整合性や長期療養を支えるサービスという観点も鑑みて設定する。医師の宿直については求めるが、一定の条件を満たす場合等に一定の配慮を行う。

※ 医療機関と併設する場合、宿直医師の兼任を可能とする等の人員基準の緩和や設備共用を可能とする。  
 ※ 介護医療院でもユニット型を設定する。

- 介護療養型医療施設等から介護医療院への転換については、以下のとおりとする。

ア 基準の緩和等	介護療養型医療施設又は医療療養病床から介護医療院に転換する場合について、療養室の床面積や廊下幅等の基準緩和等、現行の介護療養型医療施設又は医療療養病床が転換するにあたり配慮が必要な事項については、基準の緩和等を行う。
イ 転換後の加算	介護療養型医療施設又は医療療養病床から介護医療院への転換後、転換前後におけるサービスの変更内容を利用者及びその家族や地域住民等に丁寧に説明する等の取組みについて、最初に転換した時期を起算日として、1年間に限り算定可能な加算を創設する。ただし、当該加算については平成33年3月末までの期限を設ける。

## 介護医療院の人員配置

	指定基準		報酬上の基準	
	類型(I)	類型(II)	類型(I)	類型(II)
医師	48:1 (施設で3以上)	100:1 (施設で1以上)		
薬剤師	150:1	300:1		
看護職員	6:1	6:1	6:1 うち看護員 2人以上	6:1
介護職員	5:1	6:1	5:1~4:1	6:1~4:1
リハビリ専門職	PT/OT/ST:適当数			
栄養士	定員100以上で1以上			
介護支援専門員	100:1 (1名以上)			
放射線技師	適当数			
他の従業者	適当数			

人員基準（雇用人員）

## 介護医療院の施設設備

	指定基準
診察室	医師が診察を行うのに適切なもの
療養室	定員4名以下、床面積8.0㎡/人以上 ※転換の場合、大規模改修まで6.4㎡/人以上で可
機能訓練室	40㎡以上
談話室	雑話を楽しめる広さ
食堂	入所定員1人あたり1㎡以上
浴室	身体の不自由者が入浴するのに適したもの
レクリエーションルーム	十分を広く
その他医療設備	処置室、臨床検査施設、エックス線装置、調剤所
他設備	洗面所、便所、サービスデスク、調理室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室

施設設備

## I-⑦ 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

- 障害福祉の指定を受けた事業所について、介護保険の訪問介護、通所介護、短期入所生活介護の指定を受ける場合の基準の特例を設ける。
- 療養通所介護事業所の定員数を引き上げる。

### 訪問介護、通所介護、短期入所生活介護

- 【基準】
  - 障害福祉制度の指定を受けた事業所であれば、基本的に介護保険（共生型）の指定を受けられるものとする。

### 【報酬】

- 介護保険の基準を満たしていない障害福祉制度の事業所の報酬については、
  - ① 障害者が高齢となる際の対応という制度趣旨を踏まえ、概ね障害福祉における報酬の水準を担保し、
  - ② 介護保険の事業所としての人員配置基準等を満たしていないことから、通常の介護保険の事業所の報酬単位とは区別する

観点から、単位設定する。

【例】 障害福祉制度の生活介護事業所が、要介護者へのデイサービスを行う場合  
所定単位数に93/100を乗じた単位数（新設）

- その上で、共生型通所介護事業所と共生型短期入所生活介護事業所について、生活相談員（社会福祉士等）を配置し、かつ、地域に貢献する活動（地域交流の場の提供等）を実施している場合を評価する。  
生活相談員配置等加算 13単位/日（新設）

### 療養通所介護

- 療養通所介護事業所において、障害福祉サービス等である重症心身障害児・者を通わせる児童発達支援等を実施している事業所が多いことを踏まえ、定員数を引き上げる。

<現行>

定員数9名

<対応案>

定員数18名



# 利用者負担のあり方

## 見直し内容

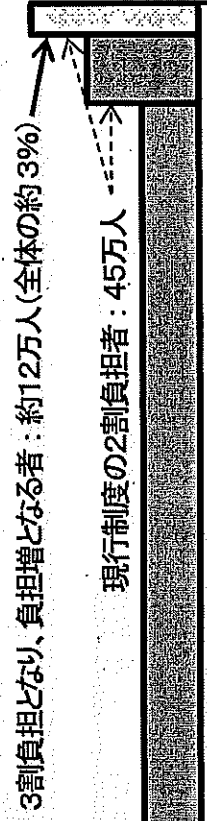
世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、

- ① 高額介護サービス費の「一般区分」の月額上限額を医療保険並みに引き上げる。ただし、1割負担者のみの世帯については、年間上限額を設定。(37,200円×12か月:446,400円)(3年間の時限措置)【平成29年8月施行】
- ② 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。ただし、月額44,400円の負担の上限あり。【法案提出予定。成立した場合、平成30年8月施行】

## 【利用者負担割合】

	負担割合
年金収入等 340万円以上 (※1)	2割 ⇒ 3割
年金収入 280万円以上 (※2)	2割
年金収入 280万円未満	1割

## 【対象者数】



## 【高額介護サービス費】

	自己負担限度額(月額)
現役並み所得相当(※3)	44,400円
一般	37,200円 ⇒ 44,400円
市町村民税世帯非課税等	年間上限額の設定 (1割負担者のみの世帯) 24,600円
年金収入80万円以下等	15,000円

※3 世帯内に課税所得145万円以上の被保険者がいる場合であって、世帯年収520万円以上(単身世帯の場合は383万円以上)

## 1割負担者に対する年間上限額の設定

1割負担者(年金収入280万円未満)のみの世帯については、過大な負担とならないよう、年間の負担総額が現行の負担最大額を超えない仕組みとする。(3年間の時限措置)年間上限額：446,400円 (37,200円×12)

※1 具体的な基準は今後政令で定めることとなる。現時点では、合計所得金額(給与収入や事業収入等から給与所得控除や必要経費を控除した額)220万円以上を想定している。これは、年金収入プラスその他所得ベースにすると340万円以上に相当する。(年金収入だけの場合は344万円となる。)

※2 合計所得金額160万円以上だが、年金収入ベースにすると280万円以上に相当する。

## 平成30年度介護保険事業者等の指導監査について

# 平成30年度介護保険事業者等の指導監査方針について

## 1 基本方針

介護保険法第8条第1項及び第26項並びに第8条の2第1項に規定する事業（以下「介護保険事業」という。）の実施に当たり、同法及び関連法令の規定に基づき、①法令が遵守されているか、②適正な保険給付がなされているか、③利用者の尊厳が保持され、利用者本位のサービス提供がなされているか等の観点から、介護保険事業を行う事業者に対して指導・監査を行うこととする。

## 2 根拠法令等

- (1) 介護保険法（平成9年法律第123号）
- (2) 介護保険事業者等指導要綱（平成12年10月4日制定）
- (3) 介護保険事業者等監査要綱（平成12年10月4日制定）

## 3 対象施設及び事業所

### (1) 介護保険施設

- (2) 指定居宅サービス事業者又は指定介護予防サービス事業者が開設する事業所（以下「居宅系事業所」という。）

(注) 保険医療機関等における訪問看護、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のみなし指定を受けた事業者であって、同一敷地内で上記の介護保険事業のみを行っている場合は、当該事業所は実地指導の対象としない。ただし、市町村又は国民健康保険団体連合会等から情報提供を受けて、指導が必要と認められる場合はこの限りでない。

## 4 指導の形態

### (1) 集団指導

介護保険施設の開設者、指定居宅サービス事業者及び指定介護予防サービス事業者（以下「介護保険事業者等」という。）を一定の場所に集めて講習等の方法により行う。

### (2) 実地指導

介護保険施設及び居宅系事業所（以下「事業所等」という。）において、関係書類等を閲覧し、関係者との面談等により行う。

## 5 集団指導

介護保険事業者等を対象に年1回実施する。



## 6 実地指導

### (1) 対象選定方法

対象事業所の選定に当たっては、京都市を除く府内市町村に所在地がある介護保険施設及び居宅系事業所を対象に、3年に1回を目安として、(4)「指導の重点事項」に基づき選定する。ただし、京都介護・福祉サービス第三者評価等支援機構による第三者評価を定期的に受診している事業所等については6年に1回を目安とする。

また、新規指定及び既存事業拡大の計画を有する介護保険事業者等が開設する事業所等についても、原則として実地指導の対象とする。

### (2) 指導体制

2名以上の職員により行うこととし、うち1名は原則として主任以上の職にある者を充てる。

### (3) 指導日数

- ・介護保険施設：原則1日
- ・居宅系事業所：原則半日（ただし、施設併設の場合は1日もあり得る。）

### (4) 指導の重点事項

#### ①法令遵守事項

##### ○人員、設備及び運営の状況

- ・防災対策、感染症等対策の状況

地震、火災、風水害等の想定される非常災害に対する常日頃からの事業所内での意識啓発と具体的対応方法の共有及び定期的な避難・救出訓練の実施  
感染症の集団感染に対する平常時から対策の実施、感染症発生時の迅速で適切な対応の徹底

- ・業務管理体制の整備に係る事項 等

##### ○適切な介護サービスの提供

- ・高齢者向け集合住宅の入居者に介護サービスを提供する事業所への重点的な指導
- ・居宅介護支援事業所の指定権限の移譲に伴う市町村の指導監督業務の支援

##### ○不正事案等に対する厳正な対処

#### ②報酬等請求事項

##### ○介護給付費の適正な算定

- 「ケアプラン」や「他職種協働によるケア」を基本にした報酬上の加算についての適正な請求の推進

##### ○介護職員処遇改善加算の不正請求防止 等

#### ③尊厳保持（サービス提供）事項

- 高齢者虐待防止及び身体拘束禁止に関する制度理解及び身体拘束廃止取組の推進
- 喀痰吸引等の医療的行為の適正かつ安全な実施の徹底

## 7 監査

### (1) 監査の実施

通報・苦情・相談等に基づく情報、介護給付費適正化システムの分析から特異傾向

を示す介護保険事業者等、介護保険法第115条の35第4項の規定に該当する報告の拒否等の情報、実地指導で確認した指定基準違反等がある場合などは、速やかに監査を行う。

なお、実地指導中に、明らかに不正又は著しい不当等が疑われる場合も監査を行うことがある。

## (2) 監査体制

2名以上の職員により行うこととし、うち1名は原則として主査以上の職にある者を充てる。

## 8 指導・監査後の処理

### ア 文書指摘

実地指導においては、その結果を口頭により指摘することを原則とするが、法令基準違反の事実があり改善を要すると認められる事項については、当該介護保険事業者等に対し文書指摘として書面で通知し、1箇月以内に改善報告書の提出を求める。

### イ 自主点検及び自主返還指示

実地指導において介護給付等対象サービスの内容、介護給付費の算定又はその請求に関し不適切な事実を確認したときは、当該介護保険事業者等に対し、当該指摘事項に関し、指導前5年間に遡って自主点検を行わせ、その結果を報告させるものとし、介護給付費の返還の必要がある場合は自主返還の指示を行うとともに、関係市町村に通知する。

### ウ 勧告

指導・監査の結果、法令基準違反の事実が確認され、当該違反の規模、期間、内容、改善の可能性等を勘案してアの文書指摘等以上に強い指導を行う必要があると認められる場合は、当該介護保険事業者等に対し期限を定めて当該基準を遵守するよう勧告し、当該勧告に係る改善措置の履行状況について報告を求める。

### エ 業務改善命令

ウの勧告を受けた介護保険事業者等が、正当な理由なく当該勧告に係る改善措置をとらなかった場合であって、当該勧告に係る基準違反の規模、期間、内容等を勘案し必要があると認められる場合には、当該介護保険事業者等に対し期限を定めて勧告に係る措置をとるよう業務改善命令を行い、当該命令に係る改善措置の履行状況について報告を求める。

なお、同命令を行った場合は、その旨を速やかに公示するとともに、関係市町村及び府国保連に対し連絡する。

### オ 指定等の取消又は効力停止

指導・監査の結果、指定又は許可（以下「指定等」という。）の取消又は効力停止処分事由に該当する事実がある場合であって、当該事実の内容、悪質性及び重大性、改善の可能性等を勘案し必要があると認められる場合には、当該介護保険事業者等の指定等を取り消し又は期間を定めてその効力を停止する。

なお、指定等の取消又は効力停止を行った場合は、その旨を速やかに公示するとともに、関係市町村及び府国保連に対し連絡する。

カ 加算金

指導・監査の結果、介護給付費の返還が生じる場合であって、介護保険事業者等が偽りその他不正の行為により介護給付費の支払を受けていたことが確認されたときは、過去2年間について返還金を確定し、当該返還額に加え、当該額に100分の40を乗じて得た額を支払うよう当該介護保険事業者等に指示するとともに、支払を求めるよう関係市町村に通知する。

キ 公表

ウの勧告を行った場合であって期限までに改善措置が履行されなかった場合は法令基準違反の程度を勘案し、又はエ又はオの処分を行った場合は原則として、その旨を公表する。

ク 聴聞等

エ及びオの処分を行おうとする場合には、行政手続法（平成5年法律第88号）第13条第1項の規定による聴聞又は弁明の機会付与の手続を行う。ただし、同条第2項の規定によりこれらの手続を執ることを要しない場合を除く。

ケ 刑事告発

特に悪質と認められる不正請求や虚偽報告、検査忌避等については、刑事告発を検討する。

9 本年度における実施計画

(1) 集団指導

平成30年6月11日、13日、15日に開催

(2) 実地指導

平成30年4月から平成31年3月まで

# ✿ 京都介護福祉サービス第三者評価

## 平成30年度 受診事業所 募集開始

※切 平成30年7月2日(月) ※以後も受付いたしますが、なるべく期間内にお申込みください。

### 各事業所長様

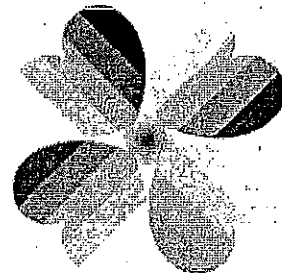
平成30年度

介護・福祉サービス第三者評価受診事業所募集について  
(ご案内)

本支援機構では、介護・福祉サービスを提供する施設・事業所における第三者評価の積極的な受診を呼びかけております。  
つきましては、下記の概要をご参照いただき、貴事業所(施設)におかれましては、積極的に第三者評価の受診に応募いただきますようお願いいたします。

(応募の詳細については、本機構のホームページ  
<http://kyoto-hyoka.jp/> に掲載しています)

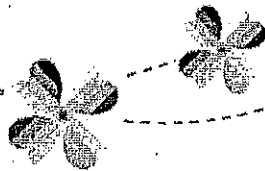
### ★サービス向上宣言★



きょうと福祉人材育成認証制度の必須項目です

### 受診事業所の声 (アンケートより)

- ◇ 課題・情報の共有ができた
- ◇ 自分たちでは見えていなかった事業所の「強み」を確認できた。
- ◇ 人材育成としての効果が大きく、職員のモチベーションが上がった。



#### > 応募手続き

ホームページより受診応募票をダウンロードしてご利用ください。

#### ～受診応募票～

希望評価機関、希望訪問調査月や自己評価の実施体制、応募動機などをご記入ください。

#### > 評価分野・料金

介護サービス分野	評価を受けるサービス(受診サービス)	
	通所系・入所系サービスの場合	123,428 円
福祉サービス分野	居宅介護支援・訪問系サービス・福祉用具貸与(販売)のみの事業所	113,142 円
	保育所 障害福祉事業所 社会的養護の施設 共通評価項目	308,572 円 205,715 円

※訪問調査の時期については、施設・事業所のご希望によりますが、年度末は大変混み合いますので、お早めの受診をご検討いただきますようお願いいたします。

京都介護・福祉サービス第三者評価等支援機構 事務局

〒604-0874 京都市中京区竹屋町通烏丸東入清水町 375  
ハートピア京都 5F 京都府社会福祉協議会内

TEL : 075-252-6292 FAX : 075-252-6310

アクセスは  
こちらから



## 介護報酬等に係る留意点について

### 介護報酬等に係る留意点について

## 介護保険制度外のその他利用料に係る留意点

### ● 基本的な考え方

- ① その他利用料は、一律に徴収するのではなく、利用者又はその家族等の自由な選択・希望に基づき当該サービスを提供した場合に徴収できる。
- ② 保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係があるその他利用料は徴収できない。
- ③ あいまいな名目によるその他利用料は徴収できない。
- ④ その他利用料の額については、原価の積算を必要とするようなものではないが、利用者等から説明を求められた際に説明できるようにしておく必要がある。
- ⑤ その他利用料のサービスを提供した際の当該利用料の受領に係る同意については、文書により行う必要があり、重要事項説明書の末尾に、“希望してサービスの利用を受けた場合に、当該サービスの利用料を支払うことに同意する”旨を記載し、同意の署名等を受ける、もしくは、別途サービス内容及び費用の額を明示した文書に利用者等に署名を受けることにより同意を得る必要がある。

※ ①～④はH12.3.30付け老企第54号に記載、⑤はH12.11.16付け老振第75号、老健第122号に記載

### ● 具体的な問題事例

- ▷ 身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用の積算根拠として、本来施設が負担すべき、娯楽室等に備えている新聞や雑誌、トイレトーパー（個室に係るものを含む）、清拭タオル等を内容としている事例  
〔施設及び通所〕
  - 積算根拠の適正な内容への見直しが必要
- ▷ 通院送迎は施設サービスの一環として行うものであり、それに要する費用を徴収していた。〔介護老人福祉施設及び短期入所生活介護〕
  - ※ 送迎や付添も含め約1日程度時間がかかる場合はその交通費について実費相当を徴収することは可能（運営規程等への明記、利用者の同意が必要。）
- ▷ 本来、サービスの一環として施設が負担すべき次の経費を徴収していた。  
〔施設、短期入所及び通所〕
  - ・ 傷の手当等に使用するガーゼ代
  - ・ 嚥下困難な入所者に対し、食事及び水分補給時に使用する増粘剤に要する経費
  - ・ 褥創予防用のエアマットの利用料（電気代を含む。）
  - ・ 身体拘束用の介護衣（つなぎ服）の使用料
  - ・ おむつ交換時等に感染予防等のために使用する手袋（ディスポを含む。）
  - ・ 臭気対策として使用する消臭剤代、消臭効果のある食品代
  - ・ 入浴介助に使用するバスタオル代
  - ・ 水道光熱費、防水シート
  - ・ レントゲン撮影等による健康診断に係る費用
  - ・ 通常の事業の実施地域内における送迎費用 など
- ▷ あいまいな名目による費用を徴収していた。〔施設、短期入所及び通所〕
  - ・ 付加管理料、アメニティ料
- ▷ おむつに係る費用を徴収していた。〔施設、短期入所〕
  - ・ リハビリパンツ、おむつカバー、尿取りパット

### ● 京都府の指導（返還）

その他利用料について、実地指導の際に上記の不適切な事例が確認された場合は過去に遡って利用者への返還を指導するとともに、上記事例から不適切な徴収と類推できる利用料についても、同様に遡っての返還を指導する。

## 実地指導による介護報酬の算定誤りの具体事例

(下線事項は昨年度実地指導での指摘事項)

### 訪問① 訪問介護の所要時間について〔訪問介護〕

- ▷ 訪問介護を1日に複数回算定する場合にあつては、算定する時間の間隔は概ね2時間以上とされているところ、間隔が空いていない事例について、誤ってそれぞれ算定していた。

### 訪問② 提供実績と異なる請求〔訪問介護〕

- ▷ 訪問介護計画に位置付けられた内容及び標準的な時間とは異なる内容及び所要時間によりサービスを提供していたにも関わらず、訪問介護計画どおりの身体介護及び生活援助に係る標準的な時間により訪問介護費を算定していた。
- ▷ 利用者の都合によりサービスがキャンセルされ、訪問介護サービスが実施されなかったにもかかわらず、訪問介護費を算定していた。

### 訪問③ 2人の訪問介護員等による訪問介護の取扱い〔訪問介護〕

- ▷ 居宅サービス計画及び訪問介護計画に記載がなく、利用者等の同意を得ずに、2人の訪問介護員により訪問介護を提供し、所定単位数の100分の200に相当する単位数を算定していた。

### 訪問④ 生活援助に該当しないサービス提供〔訪問介護〕

- ▷ サービス提供時間に、生活援助には当たらない買い物(贈答品の購入)について訪問介護費を算定していた。

### 訪問⑤ 早朝・夜間の加算〔訪問介護・訪問看護〕

- ▷ 居宅サービス計画及び訪問介護計画に位置付けられていない深夜の時間帯に、訪問介護のサービスの提供を行っている事実を確認した。
- ▷ 緊急時訪問看護を行った場合には、早朝・夜間・深夜の訪問看護に係る加算は算定できないにもかかわらず、夜間の訪問看護に係る加算を算定している事例を確認した。
- ▷ 居宅サービス計画上又は訪問介護計画上、訪問介護のサービス開始時刻が加算の対象となる時間帯(夜間は午後6時から午後10時までの時間帯)にある場合に、1回につき所定単位数の100分の25に相当する単位数を所定単位数に加算するものとされているが、サービス開始時刻が当該加算の対象となる時間帯にないのに、当該加算を算定していた。
- ▷ 加算の対象となる時間帯におけるサービス提供時間が、全体のサービス提供時間に占める割合がごくわずかであるにもかかわらず早朝加算を算定していた。

### 訪問⑥ 通院等乗降介助と身体介護中心型の関係等〔訪問介護〕

- ▷ ヘルパーが自ら運転する車両への乗降介助を行う場合、乗降介助の前後に相当の所要時間(20~30分程度以上)と手間がかかる身体介護を行っていないにも関わらず、利用者が要介護度4以上であることのみをもって、一律に、一連の所要時間(運転時間除く)に対応する「身体介護中心型」の所定単位数を算定していた。
- ▷ ヘルパーが自ら運転する車両への乗降介助を行う場合、外出に直接関連しない(短時間の)身体介護を行ったことをもって、一律に、一連の所要時間(運転時間除く)に対応する「身体介護中心型」を算定していた。

### 訪問⑦ 初回加算〔訪問介護〕

- ▷ 新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回若しくは初回の日属する月に指定訪問介護を行った場合又は当該事業所のその他の訪問介護員等が

初回若しくは初回の日属する月に指定訪問介護を行った際にサービス提供責任者が同行した場合に算定できるとされているところ、訪問介護計画が作成されていない、または、サービス提供責任者がサービス提供を行っておらず、かつ、同行も行っていない等、加算要件を満たさないにも関わらず、加算を算定していた。

**訪問⑧ 同一建物に居住する利用者の減算〔訪問介護〕**

- ▷ 訪問介護事業所と同一の建物に居住する利用者に対し、サービスの提供を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定すべきところ、所定単位数を算定していた。

**訪問⑨ 同一建物減算〔訪問看護〕** ★平成29年度会計検査院指摘事項

- ▷ 同一建物に居住する利用者サービス提供していたにもかかわらず、同一建物減算を適用せずに訪問看護費を算定している事例を確認した。(当該事業所の本体事業所は別敷地にあるが、サービス提供を行っていたサテライト事業所が、利用者が居住するサービス付き高齢者向け住宅に併設されているため、同一建物減算の適用対象になる。)

**訪問⑩ 特定事業所加算〔訪問介護〕**

- ▷ サービス提供責任者が、訪問介護員に対し、利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を文書等の確実な方法で伝達し、サービス提供終了後の報告を受けていたことが記録上確認できないにもかかわらず、特定事業所加算を算定していた。
- ▷ 訪問介護員ごとの研修計画が作成されていないにも関わらず、特定事業所加算(Ⅱ)を算定していた。

**訪問⑪ 特別管理加算〔訪問看護〕**

- ▷ 特別管理加算Ⅱに該当する「酸素療法」の利用者に対して、特別管理加算Ⅰを算定していた。

**訪問⑫ サービス提供体制強化加算〔訪問看護〕**

- ▷ 看護職員ごとに研修計画を作成していないにもかかわらず、サービス提供体制強化加算を算定していることを確認した。

**通所① 従業者の員数が基準を満たさない場合の算定〔通所〕**

- ▷ 看護職員又は介護職員の員数が、基準に定める員数を満たしていないため、100分の70に減算して介護報酬を請求する必要があるにも関わらず、減算が行われていなかった。(月平均で基準を満たさない場合、翌月の利用者全員について減算)

**通所② 人員基準欠如による減算〔通所〕**

- ▷ 1割を超える人員基準欠如にもかかわらず、人員基準欠如による減算をせず、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)を算定していた。

**通所③ 事業所規模区分の誤り〔通所〕** ★平成24年度会計検査院指摘事項

- ▷ 通所系事業所の事業所規模区分は、前年度の4～2月の「平均利用延人員数」によって、翌年度の事業所区分が決まり、区分ごとに設定された介護報酬請求を行うところ、算定された事業所区分と異なる区分での介護報酬を算定していた。

**通所④ 短時間の場合の算定〔通所〕**



- ▷ 当該事業所に到着後、すぐに帰宅しているにもかかわらず、通所介護費を算定していた。

**通所⑤ 同一建物に居住する者又は同一建物から通う者に対するサービス提供〔通所〕**

- ▷ 通所系事業所において、事業所と同一建物に居住する者又は事業所と同一建物から事業所に通う者に対し、サービスを提供した場合に減算が行われていなかった。

**通所⑥ サービス提供時間帯の受診・理美容等〔通所〕**

- ▷ 通所サービスのサービス提供時間帯において、緊急やむを得ない場合でないにもかかわらず、併設診療所で受診していた。
- ▷ 理美容サービスに要した時間を含めて介護報酬を算定していた。

**通所⑦ 送迎を行わない場合の減算〔通所〕**

- ▷ 往復の送迎をしていない利用者について、片道分のみ送迎減算していた。
- ▷ 家族が送迎しているにもかかわらず、送迎減算をしていなかった。

**通所⑧ 中重度者ケア体制加算〔通所介護〕**

- ▷ 中重度者ケア体制加算を算定する際は、指定通所介護を行う時間帯を通じて専従の看護職員を1名以上配置する必要があるが、指定通所介護を行う時間帯に看護職員を配置されていない事例が見られた。

**通所⑨ 認知症加算〔通所介護〕**

- ▷ 算定要件である日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ、Ⅴに該当しない利用者について、認知症加算を算定していた。

**通所⑩ 口腔機能向上加算〔通所介護〕**

- ▷ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していないにもかかわらず加算を算定していた。
- ▷ 口腔機能改善管理指導計画の進捗状況が定期的に評価されていないにもかかわらず加算を算定していた。
- ▷ 生活相談員や看護職員不在による人員基準欠如の日があるにも関わらず、算定していた。

**通所⑪ 個別機能訓練加算〔通所介護〕**

- ▷ 個別機能訓練計画を作成するとともに、個別機能訓練の開始時及びその後3月ごとに1回以上利用者への計画の内容を説明し、記録することが必要であるとされているところ、計画を作成することなく算定していた。
- ▷ 同一日において個別機能訓練加算（Ⅰ）と（Ⅱ）の訓練を同じ職員が行っている事例や、個別機能訓練加算（Ⅱ）の訓練を介護職員が行っている事例、個別機能訓練の記録がない事例が見られた。
- ▷ 個別機能訓練加算（Ⅰ）について、サービスを行う時間帯を通じて専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の有資格者を配置する必要があるところ、常勤の機能訓練指導員を配置していないにも関わらず当該加算を算定していた。
- ▷ 個別機能訓練加算（Ⅱ）について、日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標設定が行われていなかった。
- ▷ 個別機能訓練加算（Ⅱ）について、機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問することなく、個別機能訓練計画を作成していた。

**通所⑫ 運動器機能向上加算〔介護予防通所介護及び介護予防通所リハビリテーション〕**

- ▷ 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置していない日に、運動器機能向上加算を算定していた。
- ▷ 運動器機能向上計画の共同作成がされていなかった。
- ▷ 集団的な機能訓練のみが実施され、個別の機能訓練は身受けられなかった。
- ▷ 概ね3月程度で達成可能な長期目標及び長期目標を達成するための概ね1月程度で達成可能な短期目標が設定されておらず、概ね1月間ごとに行うモニタリング及び実施期間終了後に行う事後アセスメントの結果を、介護予防支援事業者に報告していなかった。
- ▷ 運動器機能向上計画に定める実施期間終了後に、利用者毎に、長期目標の達成度及び運動器の機能の状況に関する、事後アセスメントが行われていなかった。

**通所⑬ 短期入所当日の通所サービスの利用について〔通所及び短期〕**

- ▷ 短期入所の入所当日に通所サービスを機械的に組み込み、両サービスに係る介護報酬を算定していた。

**居宅① 運営基準減算〔居宅介護支援〕**

- ▷ 次の事項が行われていないにも関わらず、運営基準減算が行われていなかった。
  - ・ アセスメントに当たって、利用者の居宅を訪問し、面接を行うこと。
  - ・ ケアプラン作成・見直しに当たって、サービス担当者会議を開催し、専門的な見地からの意見を求める。
  - ・ ケアプラン原案を利用者又は家族に説明し、文書により利用者の同意を得る。
  - ・ ケアプランを利用者及び担当者に交付する。
  - ・ モニタリングに当たり、一月に1回、利用者の居宅を訪問し、面接結果を記録する。
- ▷ 上記運営基準減算に該当するにも関わらず、初回加算を算定していた。
- ▷ 上記運営基準減算に該当するにも関わらず、特定事業所加算を算定していた。

**居宅② 入院時情報連携加算〔居宅介護支援〕**

- ▷ 利用者が病院又は診療所に入院するにあたって情報提供を行ったことについての記録が残されていないにもかかわらず、入院時情報連携加算を算定していた。
- ▷ 医療機関に出向いて、当該医療機関の職員と面談し、必要な情報を提供しなければならないところ、FAX送信をもって、加算を算定していた。

**居宅③ 退院・退所加算〔居宅介護支援〕**

- ▷ 病院・施設等に出向いて、当該病院・施設等の職員と面談し、必要な情報の提供を受けたときに算定することのできる退院・退所加算について、実際は病院・施設等に出向くことなく、利用者のご家族を通じて情報提供を受けている事例が確認された。

**施設① 基本報酬〔特定施設入居者生活介護〕**

- ▷ 計画作成担当者が欠如し、特定施設サービス計画が未作成にもかかわらず、報酬を算定していた。

**施設② 人員基準欠如による減算〔特定施設入居者生活介護〕**

- ▷ 介護職員の配置数が人員基準を満たしていなかったにもかかわらず、人員基準欠如による減算をせず、介護報酬を算定していた。

**施設③ 入院・外泊時の取扱い〔施設〕**

- ▷ 入院・外泊中の入所者の同意があれば、当該空きベッドを短期入所生活介護に活用することは可能であるが、その場合には、当該入所者に係る入院・外泊時の費用は算定できないにも関わらず、算定していた。

**施設④ 初期加算〔施設〕**

- ▷ 併設及び空床利用の短期入所サービスの利用者が、引き続いて入所した場合に、入所直前の短期入所サービスの利用日数を30日から控除せずに算定していた。

**施設⑤ 看護体制加算(Ⅰ)〔介護老人福祉施設〕**

- ▷ 常勤の看護師を1名以上配置していないにもかかわらず、加算を算定していた。

**施設⑥ 夜勤職員配置加算〔介護老人福祉施設及び短期入所〕**

- ▷ 加算要件である夜勤必要者数を満たしていないにもかかわらず、加算を算定していた。

**施設⑦ 夜勤体制減算〔介護老人福祉施設〕**

- ▷ 介護老人福祉施設1ユニットの使用が休止され、一部時間帯(21時45分～翌7時15分)については、使用休止の1ユニットを除く8ユニット(短期入所生活介護の併設ユニット含む)について2ユニット毎に1人以上の介護職員が配置されていた。

**施設⑧ 個別機能訓練加算〔特定施設入居者生活介護〕** ★平成29年度会計検査院指摘事項

- ▷ 個別機能訓練加算について、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の有資格者を配置する必要があるところ、常勤の機能訓練指導員が看護職員を兼務しているにも関わらず当該加算を算定していた。

**施設⑨ 個別機能訓練加算〔老人福祉施設〕**

- ▷ 個別機能訓練計画を作成するとともに、個別機能訓練の開始時及びその後3月ごとに1回以上利用者への計画の内容を説明し、記録することが必要であるとされているところ、計画を作成することなく算定していた。

**施設⑩ 機能訓練指導員の加算〔短期入所〕**

- ▷ 専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等が1名以上配置されていないにもかかわらず、加算を算定していた。

**施設⑪ 療養食加算〔施設及び短期入所〕**

- ▷ 療養食の内容を変更した際、変更後の食事せんを作成せずに療養食を提供し、加算を算定していた。
- ▷ 加算対象でない高血圧症の入所者に対して減塩食を提供した場合に、加算を算定していた。

**施設⑫ 栄養マネジメント加算〔施設〕**

- ▷ 栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得られた日から算定を開始するものとされているが、同意を得ていないのに当該加算を算定していた。

**施設⑬ 身体拘束廃止未実施減算〔施設〕**

- ▷ 入所者に対してやむを得ず身体的拘束等を行う場合は、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録することとなっているところ、車いすテーブルにより身体拘束を行っているにも関わらず、当該記録を行っていなかった。

**施設⑭ 常勤医師の配置加算〔介護老人福祉施設〕**

- ▷ 専ら当該施設の職務に従事する常勤医師を1名以上配置することが必要であるにも関わらず、交代勤務により常勤換算方法で1以上の配置とし、加算の要件を満たさないケースにおいて算定していた。

**施設⑮ 経口維持加算（Ⅱ）〔介護老人福祉施設〕**

- ▷ 食事の観察及び会議等に配置医師以外の医師が加わっていなかったにもかかわらず、経口維持加算（Ⅱ）を算定していた。

**◎ 指定取消処分に関し返還させる額に**

**100分の40を乗じて得た額の支払いを命じた事例**

**不正請求①**

- ▷ 有料老人ホーム併設の訪問介護事業所において、同じ訪問介護員が、同一時間帯に複数の利用者にサービス提供を行い、二重に報酬を請求していた。

**不正請求②**

- ▷ サービス付き高齢者向け住宅併設の訪問介護事業所において、同じ訪問介護員が、同一時間帯に複数の利用者にサービス提供を行い、二重に報酬を請求していた。

**不正請求③**

- ▷ 次の事項が行われていないにも関わらず、虚偽の資料を作成し、運営基準減算が行われていなかった。
- ・ アセスメントに当たって、利用者の居宅を訪問し、面接を行うこと。
  - ・ ケアプラン作成・見直しに当たって、サービス担当者会議を開催し、専門的な見地からの意見を求める。
  - ・ ケアプラン原案を利用者又は家族に説明し、文書により利用者の同意を得る。
  - ・ ケアプランを利用者及び担当者に交付する。
  - ・ モニタリングに当たり、一月に1回、利用者の居宅を訪問し、面接結果を記録する。

## 介護保険施設に係る加算の留意点について

### 1. 加算要件の確認

- ・ケアレスによる報酬返還の防止のため、報酬告示、解釈通知、関連する告示（「厚生労働大臣が定める…」）及び厚生労働省発出のQ & A等を確認すること。
- ・要件は、単位数表、解釈通知その他の通知類及びQ & Aに分散している場合があるため、遺漏がないよう注意すること。
- ・全ての加算が複数の要件を満たす必要があり、複数の要件のいずれかが抜けていることが算定誤りの典型的パターン。

#### 【主な告示・解釈通等等】

「指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準」

「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」

厚生労働省が発した各種Q & A

### 2. 記録

- ・加算の多くは、算定要件として、記録の整備が求められている。
- ・明文上必須とされているか否かに関わらず、算定要件を満たしていることが事後的に確認できなければならないので、算定要件に関係する記録に関しては、事実上必須であると理解すること（日付、関係職員、サービス内容等）。
- ・記録は行政の実地指導等のために作成するものではない。事業所において、算定要件の充足を記録に基づき確認した上で請求するために作成するものである。

### 3. 説明と同意（記録）

- ・利用者へ個別の加算については、基本的には、利用者に対する説明と同意及びその記録が必須。
- ・利用者への説明と同意が必要な加算については、他の算定要件を満たしていても、当然に、同意がなければ算定できない。

### 4. 全員を対象とする加算と算定要件の関係

- ・加算要件において「利用者ごとに…」となっている、原則として利用者全員に算定する加算（個別機能訓練加算、栄養マネジメント加算等の施設系の加算）は、利用者個々に算定要件を満たしていない場合は、当該利用者については算定できない。

### 5. 認知症自立度の決定方法

- ・最も新しい「主治医意見書」の判定を用いることとされており、意見書記載日に判定があったものとみなし、算定の可否を決定する。医師の判定がない場合に用いられる「認定調査票」についても、記載日を判定日とみなす。

## 介護報酬の返還に係る考え方

次のような場合については本来、請求権が発生しないと考えられ、介護報酬の全額返還もあり得るので、十分留意すること。

- ① 事業者指定当初から人員基準を満たしていなかった場合。(虚偽の指定申請)
- ② サービス提供責任者等、人員基準ではあるが減算の規定がない職種について、実地指導等の際に人員基準違反が確認され、改善の指導を行ったにも関わらず、再指導等の際に、指導に従わず改善されていないことが確認された場合。  
※ 必要となる職種に対して、全く人員を配置していない場合には、確認された時点で全額返還を指示することもある。
- ③ 実地指導等において、看護職員等、減算規定がある職種の人員基準違反を指摘し、自主返還が生じた事業所であって、再指導等の際に、指導に従わず改善されていないことが確認された場合。
- ④ 居宅サービス計画や施設サービス計画はもとより、訪問介護計画や通所介護計画など、介護報酬請求の根拠となる各種サービス計画が作成または適正な見直しができている場合。

※ いずれのケースにおいても介護保険法第22条第3項に基づき返還させる額に100分の40を乗じて得た額を支払わせるよう保険者に指示するとともに、詐欺罪に該当する場合には告発を行う。

## 業務管理体制の整備に係る事項について

## 介護サービス事業者の業務管理体制の整備に係る届出について

- 1 趣 旨 平成21年5月施行の改正介護保険法において、介護サービス事業者の不正行為を未然に防止するとともに、利用者等の保護と介護事業運営の適正化を図るため、事業者に対し各行政庁への業務管理体制整備に係る届出が義務付けられています。
- 2 内 容 ①事業規模（事業所等数）に応じた業務管理体制を整備し、②事業所等の所在状況に応じ、届出先へ業務管理体制の整備に係る届出を行ってください。

### ① 事業規模（事業所等数）に応じた業務管理体制の整備

整備内容	事業所等数		
	20未満	20以上 100未満	100以上
①法令遵守責任者の選任	○	○	○
②法令遵守規程の整備	×	○	○
③内部監査規程の整備	×	×	○

※事業所等数  
＝事業所又は施設

### ② 事業所等の所在状況に応じた届出先への届出

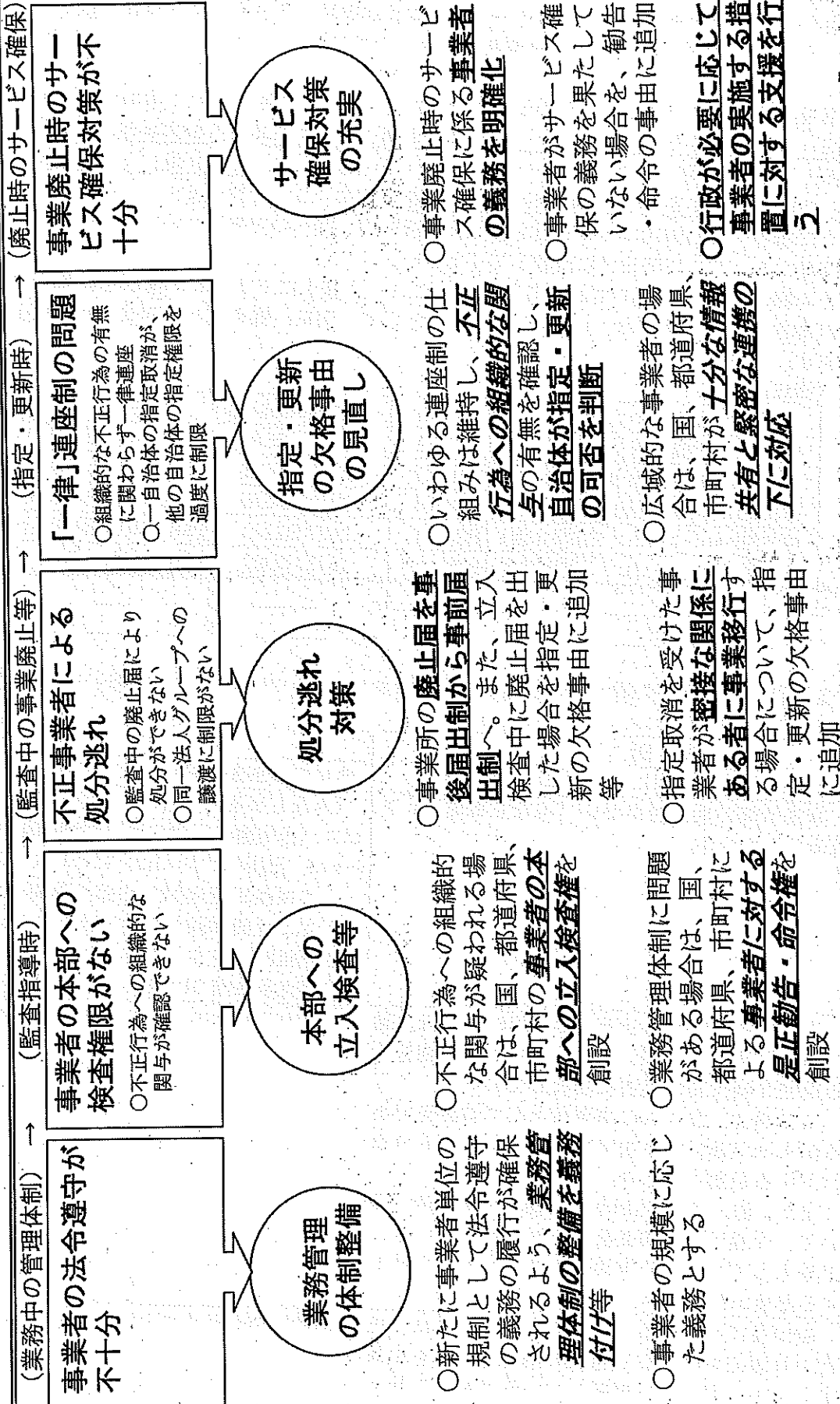
事業所等の所在状況	届出先	届出様式
2以上の都道府県の区域、かつ、3以上の地方厚生局の区域	厚生労働省（本省）	国が別途作成
2以上の都道府県の区域、かつ、2以下の地方厚生局の区域	事業者の主たる事務所が所在する都道府県	都道府県が作成
1の都道府県の区域	都道府県	
1の指定都市の区域	指定都市	市町村が別途作成
地域密着型サービス（予防含む）のみを行う事業者で、事業所が同一の市町村内に所在する事業者	市町村	

- 3 様式等 京都府では、業務管理体制の整備及び変更に係る届出について、下記のとおり様式を定めており、以下の京都府ホームページからダウンロードできます。  
<http://www.pref.kyoto.jp/kaigo-jigyo/1297835690913.html>  
 ○第10号様式（業務管理体制の整備（区分の変更）届出書）  
 ○第11号様式（業務管理体制変更届出書）
- 4 検査等 京都府では、業務管理体制に関する検査実施要綱及び検査実施要領を定め、実地指導の際に併せて検査を実施しています。
- 5 届出先等 ○京都府における届出書の提出先  
 ・府庁健康福祉部介護・地域福祉課（複数の保健所管内に事業所が所在する事業者）  
 ・各保健所企画調整室（京都市を除く地域で、単独の保健所管内に事業所が所在する事業者）



# 介護保険法及び老人福祉法の一部を改正する法律の概要

介護サービス事業者の不正事案の再発を防止し、介護事業運営の適正化を図るため、法令遵守等の業務管理体制整備の義務付け、事業者の本部等に対する立入検査権の創設、不正事業者による処分逃れ対策など、所要の改正を行う。



## ※事業所等の数え方について

整備すべき業務管理体制は、介護サービス事業者が運営する事業所又は施設（以下「事業所等」という。）の数により異なりますが、事業所等を数える際には以下の点についてご注意願います。

- ◇ 事業所等の数については、その指定を受けたサービスを種別ごとに1事業所と数えます。  
(同一事業所番号であっても、サービス種別が異なる場合は異なる事業所等として数えます。)
- ◇ 例えば、『厚労園ヘルパーステーション』という事業所が、「訪問介護」と「介護予防訪問介護」の指定を併せて受けている場合は、その事業所数は「2」と数えます。
- ◇ その場合、届出様式の「事業所名称等及び所在地」欄への記載については、名称等が同一の事業所等であっても省略せずに記載してください。  
その際には、お手数ですが、名称の最後に（ ）書きにてサービス種別を記載願います。様式に書ききれない場合は、「別紙のとおり」として、別紙一覧表（任意様式）を作成して添付願います。

(様式例)

事業所名称 (サービス種別)	指定年月日	介護保険事業所番号	所在地
厚労園 (介護老人福祉施設)	H16.4.1	2612345678	京都市上京区藪ノ内町 111-1
厚労園 (短期入所生活介護)	H16.4.1	2612345678	京都市上京区藪ノ内町 111-1
厚労園 (介護予防短期入所生活介護)	H18.4.1	2612345678	京都市上京区藪ノ内町 111-1
厚労園ヘルパーステーション (訪問介護)	H20.4.1	2677722222	京都市上京区藪ノ内町 111-1
厚労園ヘルパーステーション (介護予防訪問介護)	H20.4.1	2677722222	京都市上京区藪ノ内町 111-1
計●カ所			

◇その他、事業所等の数え方に関連して問い合わせの多い内容について掲載いたしますので、参考にしてください。

質問	回答
休止中の事業所等については含まれるか。	休止中の事業所等も数に含める。
事業所等の数に含めない「みなし事業所」とは何をさすのか。	「みなし事業所」とは、病院等が行う居宅サービス（居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション）について、健康保険法による保険医療機関又は保険薬局の指定があったとき、介護保険の指定があったとみなされている事業所をさすものである。 (介護保険法第71条第1項、第115条を参照)
法人Aが運営する地域包括支援センターでは介護予防支援業務の一部について、法人Bが運営する居宅介護支援事業所に委託している。 この場合、法人Aの事業所として委託先である法人Bが運営する居宅介護支援事業所もカウントする必要があるか。 また、法人Bは当該居宅介護支援事業所について、介護予防支援業務の委託を受けていることをもって介護予防支援事業所としてカウントする必要があるのか。	いずれの場合もカウントする必要はない。
届出書に記載する事業所の指定年月日は、更新の有無にかかわらず当初の指定年月日に記載するのか。それとも更新していれば更新年月日に記載するのか。	当初の指定年月日に記載する。

## 業務管理体制変更届の提出について

- 「指定内容変更届書」(第3号様式)の1～5の項目について変更がある場合は、「業務管理体制変更届書(第11号様式)」についても、併せて御提出願います。
- また、「指定内容変更届書」の提出に関わりなく、「業務管理体制変更届出書(第11号様式)」の6～8の項目に変更がある場合、その都度、御提出願います。

### 「指定内容変更届書」 【第3号様式】

● 変更項目

1	事業所(施設)の名称
2	事業所(施設)の所在地
3	主たる事務所の所在地
4	代表者(開設者)の氏名、生年月日、住所
5	定款、寄附行為等及びその登記事項証明書・条例等(当該事業に関するものに限る。)

6 ～ 20 (略)

### 「業務管理体制変更届書」 【第11号様式】

● 変更項目

1	法人の種別及び名称
2	主たる事務所の所在地、電話番号及びファクシミリの番号
3	代表者の氏名及び生年月日
4	代表者の住所及び職名
5	事業所の名称等及び所在地 (※)
6	法令遵守責任者の氏名及び生年月日
7	業務が法令に適合することを確保するための規程の概要
8	業務執行の状況の監査の方法の概要

※「5 事業所の名称等及び所在地」については、みなし事業所等を除いた事業所等の指定や廃止等により事業所等の数に変更が生じ、整備する業務管理体制(項目6～8)に変更があった場合に限り、届け出ること

内容  
内  
定  
係  
指  
に  
目

理  
管  
制  
に  
業  
務  
体  
係  
目

## 介護サービス情報の公表制度について

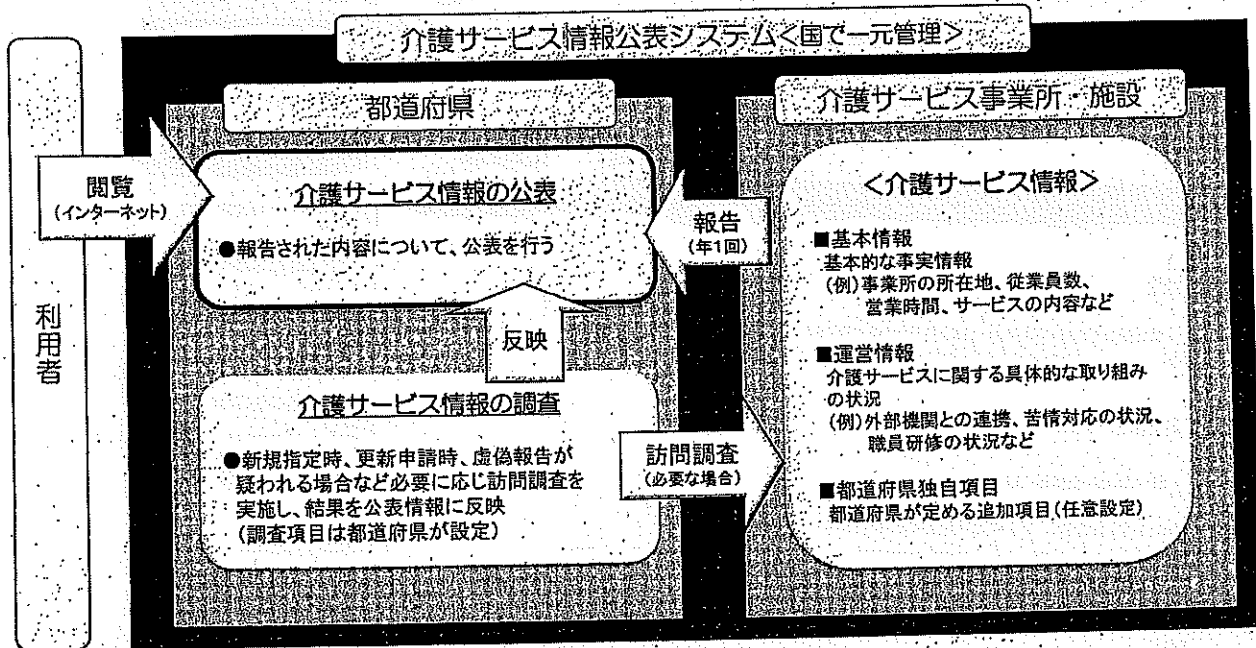
# 介護サービス情報の公表制度の仕組み

## 【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）



## 京都府における平成30年度の取扱いについて

平成30年度における「介護サービス情報の公表」制度について、京都府では、次のとおり取扱うこととします。

- 公表手数料・調査手数料の廃止（24年度～）
- 平成30年度の報告対象事業所について
  - ① 平成30年度中に新規指定を受けた事業所（京都市内を除く）
  - ② 平成29年1月～12月に支払われた介護報酬が100万円を超える事業所（京都市内を除く）  
（公表計画と同時に報告対象事業所を一覧にして京都府ホームページ等に掲載しますので、各事業所において、報告の対象となっているかをご確認ください。）

■ 重要 ■  
京都市内に所在する事業所に係る介護サービス情報の公表事務は、今年度から京都市に移管されました。京都市内事業所分については、京都市 保健福祉局 健康長寿のまち・京都推進室 介護ケア推進課（075-213-5871）に直接お問い合わせください。

- 報告の方法
  - ※ 京都府ホームページ及びワムネット京都府センターにてお知らせする公表計画に従い、厚生労働省が設置する介護サービス情報公表システムに直接入力
  - ※ ①の事業所については、報告の案内通知書（ID・パスワードを記載）を送付します。
  - ※ ②の事業所の報告については、25年度から一度付与したID・パスワードを次年度以降も同じものを使用することとしています。したがって、25年度以降に通知書をお送りした事業所については文書での通知を行いません。通知書を紛失された方は京都府ホームページの問い合わせフォーム（<https://www.shinsei.eig-front.jp/kyoto/uketsuke/dform.do?ac s=kaigojohou>）からお問い合わせください。（通知書送付の有無については、報告対象事業所一覧に掲載予定）

担当：京都府健康福祉部 介護・地域福祉課 法人・事業者指導担当  
TEL 075(414)4672 FAX 075(414)4572

## 介護サービス情報の公表制度について

### 概要

介護保険法(平成9年法律第123号)第115条の3第1項の規定に基づき、介護サービス事業者は毎年1回事業所に関するサービス内容等の情報を公表することが義務づけられています。

### 公表までの流れ

#### 1. 報告対象事業所・報告期限の確認

下記ファイルを参照し、今年度の報告対象事業所・報告期限を確認してください。

平成29年度京都府介護サービス情報の公表計画(PDF:60KB)

平成29年度報告対象事業者リスト(平成28年1月～12月の報酬が100万円以上の事業者)

※平成29年4月以降に新たに指定を受けた事業者については、別途京都府から通知いたします。

#### 2. 報告

厚生労働省が設置する下記システムにログインし、報告を行ってください。

介護サービス情報報告システム(外部リンク)

報告システムのログインに必要なID・パスワードを紛失された方は、下記からお問い合わせください。

再発行用URL(外部リンク)

報告の記入初やマニュアルについては下記ファイルを参照してください。

操作マニュアル(PDF:3.843KB)

操作マニュアル(簡易版)(PDF:1.307KB)

よくある質問(PDF:309KB)

#### 3. 公表

報告提出後、1期次介護事業所検索サイト「介護サービス情報公表システム」へ掲載されます。

介護事業所検索サイト「介護サービス情報公表システム」(外部リンク)

お問い合わせ

介護保険サービス事業者に関する情報

- 各種手続き・指送請求について
- 障害福祉サービス事業者に関する情報
- 各種手続き・指送審査について
- 指送・審査に関する業務等について
- 指送審査に関する情報(社会福祉法人等、介護・福祉サービス事業者)

障成索引等制度

- 障成索引等制度について

京都府健康福祉部 介護・地域福祉課  
〒603-8370  
京都市上京区下立松通新町西入  
敷ノ内7  
電話:075-414-4571  
ファックス:075-414-4573  
Eメール:  
kaijofukushi@pref.kyoto.lg.jp

## 変更・加算等に係る届出について

変更・加算等に係る届出手続について

1 届出手続きが必要な場合及び届出内容

下表の事項に変更が生じた場合には、京都府への届出が必要です。

指定内容変更届出事項一覧表

	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	(介護予防)居宅療養管理指導	通所介護	(介護予防)通所リハビリテーション	(介護予防)短期入所生活介護	(介護予防)短期入所療養介護	(介護予防)特定施設入居者生活介護	(介護予防)福祉用具貸与	(介護予防)特定福祉用具販売	介護老人福祉施設	介護老人保健施設(注2・3)	介護療養型医療施設
事業所(施設)の名称	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
事業所(施設)の所在地	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
主たる事務所の所在地	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
代表者(開設者)の氏名及び住所	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
定款、寄附行為及び登記簿謄本・条例等(注1)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
事業所(施設)の建物の構造、専用区画等	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	注2	○
備品		○													
管理者の氏名及び住所	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	注2	○
サービス提供責任者の氏名、経歴及び住所	○														
運営規程	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
協力医療機関(注3)		○						○		○				注3	
事業者の種別			○	○	○		○		○						○
居宅療養管理指導の種類					○										
事業実施形態(注4)								○							
入院患者又は入所者の定員								○	○	○					
福祉用具の保管・消毒方法(委託している場合にあっては、委託先の状況)											○				
併設施設の状況等													○	○	○
役員の氏名、生年月日及び住所	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
介護支援専門員の氏名及びその登録番号											○		○	○	○

<注1>当該事業所に関するものに限る。  
 <注2>介護老人保健施設については、都道府県知事の許可が必要。なお、専用区画等の変更のみの場合は不  
 <注3>介護老人保健施設が協力病院を変更しようとするときを除く。この場合は、都道府県知事の許可が必要  
 <注4>本体施設が特別養護老人ホームの場合の単独型・空床利用型・併設型の別



1 指定に係る変更届

(1) 事業所の名称等、前記別表掲載事項を変更するとき

○提出書類：指定内容変更届出書（第3号様式）及び変更内容がわかる添付書類

【添付が必要な資料（例）】

変 更 事 項	添 付 資 料
事務所の名称	・ 運営規程
事業所の所在地	※次ページ④参照
主たる事務所の所在地	・ 登記簿謄本等
代表者（開設者）の氏名及び住所	・ 登記簿謄本等
定款、寄付行為等	・ 定款、寄付行為等及び登記簿謄本等
建物の構造・区画の変更等	※次ページ④参照
管理者	・ 経歴書 ・ 資格を証する書面
サービス提供責任者	・ 経歴書（介護職員初任者研修課程修了者の場合に限る） ・ 従業者の勤務形態一覧表 ・ 資格を証する書面
運営規程	・ 運営規程
従業者の職種、員数及び職務内容	・ 資格を証する書面（資格職種の場合） ・ 従業者の勤務形態一覧表 ・ 運営規程
役員の氏名、生年月日及び住所	・ 役員名簿
介護支援専門員の氏名及び その登録番号	・ 介護支援専門員の変更状況一覧 ・ 資格を証する書面 ・ 従業者の勤務形態一覧表

※事業所の電話番号やファックス番号を変更したとき：

ホームページ等に掲載している番号を変更する必要がありますので、京都府へ連絡をお願いします。（所定の様式等はありませんが、確実に処理を行うため、出来るだけFAX等により、書面上で番号が確認できるように御協力をお願いします。）

○提出時期：原則（※）変更日から10日以内に提出してください。

※運営規程に係る「従業者の職種、員数及び職務の内容」の変更については、（その都度ではなく）年1回、毎年4月1日を基準日として変更の届出を行ってください。

## 変更届における受理方針

① 変更届の処理についても、法令及び「介護サービスの事業者指定等に係る審査手続に関する要綱」（平成17年京都府告示第389号。以下「要綱」という。）を遵守し、厳正に審査します。

② 変更後の内容が指定要件を満たしていることを確認した上で、受理するものとします。このため、変更届出書の提出は原則として持参によるものとします。

③ 介護保険法では、変更届については、変更後10日以内に提出することとなっていることから、変更後10日（10日目が京都府の閉庁日に当たる場合はその次の開庁日）を超えて提出される場合は、遅延理由書兼誓約書（別紙）を御提出してください。

なお、提出された変更届に不備があり補正を要する場合には、適正な補正の終了をもって受け付けることとし、その日が変更後10日を超えていれば、遅延理由書兼誓約書の提出が必要となります。

※ 介護老人保健施設の建物構造、管理者等を変更される場合は、変更届出書ではなく、事前に介護保険法第94条及び第95条第1項による府の承認の手続きが必要となりますので御注意ください。

④ 指定基準の適合性について判断を要する変更事項（利用定員の増員、施設系・通所系等の面積要件を伴う事業の実施場所の変更等）については、要件適合を確認するため、事前に協議を受け現地調査等を行うことが必要となります。この場合、現地調査等により要件適合が確認できるまでは、届出の受付が行えませんので、十分な日程的余裕をもって、事前協議を行ってください。

なお、訪問系のサービスの事務所の移転についても事前に御相談願います。

⑤ 変更届出書には、変更前、変更後の内容を具体的に記載してください。

⑥ なお、運営規程に係る「従業員の職種、員数及び職務の内容」の変更については、（その都度ではなく）年1回、毎年4月1日を基準日として、原則として4月10日までに届け出ることをもって差し支えないものとします。この場合も、4月10日を超えて提出されたものについては、遅延理由書兼誓約書を御提出してください。

ただし、介護給付費算定の変更を伴う従業員の変更の場合には、その変更が生じた時に「介護給付費算定に係る体制等に関する届出」の提出が必要です。

(2) 介護給付費算定に係る体制等に関する届出事項について変更等が生じたとき

- 提出書類：介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2）  
介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1）  
変更内容がわかる添付書類

○提出時期：届出日と算定開始日との関係は次のとおりです。（当該日が京都府の開庁日に当たる場合はその次の開庁日）

①（介護予防）訪問・通所サービス	届出の受理が毎月15日以前の場合は翌月から、16日以降の場合は翌々月から算定を開始。
②（介護予防）短期入所サービス、（介護予防）特定施設入居者生活介護及び指定施設サービス等	届出が受理された日が属する月の翌月（届出が受理された日が月の初日である場合は当該月）から算定を開始。

※介護職員処遇改善加算を算定する場合、別途届出が必要です。

(3) 指定をうけた事業について廃止または休止するとき。

- 提出書類：廃止・休止届出書（第4号様式）  
※既にサービスを受けていた利用者に対する措置につき御記入ください。  
※休止の場合、休止予定期間（原則1年を最大とする）も御記入ください。

○提出時期：廃止又は休止の日の1月前までに御提出ください。

(4) 休止した事業を再開するとき。

- 提出書類：再開届出書（第3号の2様式）  
※新規の指定に準じて扱うこととなるため、事前に協議が必要です。

## 2 変更届等の提出先及び様式

(1) 提出先：事業所所在地を所管する保健所（巻末「参考資料」参照）

(2) 様式（※全て京都府ホームページに掲載しております。）

○指定に係る変更届、廃止・休止・再開に係る届出

<http://www.pref.kyoto.jp/kaigo-jigyo/k-kaigohenkoutoutetuduki.html>

○介護給付費算定に係る体制等に関する届出書

<http://www.pref.kyoto.jp/kaigo-jigyo/1332758895928.html>

○介護職員処遇改善加算の届出

<http://www.pref.kyoto.jp/kaigo-jigyo/syoguu.html>

遅延理由書兼誓約書

平成 年 月 日 ( 変更内容 )  
に変更があったので、介護保険法第75条、第82条、第89条、第99  
条、第111条及び第115条の5の規定により10日以内に届出なければ  
いけないところ、( 遅延理由 )  
のため今日まで遅延いたしました。

今後、このような法令違反が二度とないようにするとともに、  
介護保険法上のサービス事業を実施するにあたり、介護保険法そ  
の他の法令を遵守し、関係各機関の指導、助言に従うことを誓約  
します。

平成 年 月 日

京都府知事  
広域振興局長

様

住所 (所在地)

氏名 ㊟  
(法人名及び代表者氏名)

## 加算届出添付書類一覧

該当サービス	加算項目	添付書類
訪問介護	定期巡回・随時対応サービスに関する状況	●定期巡回・随時対応サービスに関する状況等に係る届出書(別紙15)
	サービス提供責任者体制の減算	●サービス提供責任者体制の減算に関する届出書(別紙16)
	特定事業所加算	●特定事業所加算に係る届出書(別紙10) ●加算の区分ごとに必要となる書類 加算(Ⅰ) ①から⑦までの書類 加算(Ⅱ) ①から⑤まで及び⑥の書類 加算(Ⅲ) ①から⑥まで及び⑦の書類 加算(Ⅳ) ②から④の書類 <添付書類一覧> ①研修計画書(全ての訪問介護員等の参加及び個別具体的な研修の目標等が確認できるもの) ②情報伝達及び技術指導等を目的とした会議記録 ③サービス提供責任者が留意事項を訪問介護員に確実に伝達するための様式及び担当訪問介護員からの報告様式 ④従事職員の健康診断受診者名簿(あるいは直近の定期健康診断の案内文) ⑤緊急時の対応方法を利用者に明示している書類(重要事項説明書や利用者への連絡文書等) ⑥介護福祉士、実務者研修修了者又は介護職員基礎研修課程修了者の経歴書、資格証(写)、勤務形態一覧表(別紙7)((1)訪問介護員等要件)の場合は、2月分の勤務形態一覧表(別紙7)(前年度実績が6月未満の場合は、前3月の勤務形態一覧表)、(2)「サービス提供責任者要件」の場合は、加算算定開始予定月の勤務形態一覧表 ⑦前年度又は加算の算定日が属する月の前3月間における利用者の総数及び利用者の要介護度区分・日常生活自立度ランクを示した書類(氏名等の個人情報は抹消してください。) ⑧研修計画書(全てのサービス提供責任者の参加及び個別具体的な研修の目標等が確認できるもの)
	特別地域加算	不要
	中山間地域等における小規模事業所加算	●中山間地域等における事業所規模算定表(参考様式1)
介護職員処遇改善加算	●単独事業所分の届出、複数事業所分を一括届出に応じて、①介護職員処遇改善計画書 ②介護職員処遇改善加算届出書 ③その他添付書類 ※介護職員処遇改善加算のホームページを御参照ください。	
訪問入浴介護	特別地域加算	不要
	中山間地域等における小規模事業所加算	●中山間地域等における事業所規模算定表(参考様式1)
	サービス提供体制強化加算	●サービス提供体制強化加算に関する届出書(別紙12) ●2月分の勤務形態一覧表(別紙7)(前年度実績が6月未満の場合は、前3月の勤務形態一覧表) ●介護福祉士、実務者研修修了者又は介護職員基礎研修課程修了者の資格証(写) ●参考様式4-1 ●研修計画書(全ての訪問入浴介護従事者の参加及び個別具体的な研修の目標等が確認できるもの) ●情報伝達等を目的とした会議記録 ●従事職員の健康診断受診者名簿(あるいは直近の定期健康診断の案内文)
	介護職員処遇改善加算	●単独事業所分の届出、複数事業所分を法人ごと一括届出に応じて、①介護職員処遇改善計画書 ②介護職員処遇改善加算届出書 ③その他添付書類※介護職員処遇改善加算のホームページを御参照ください。
訪問看護	特別地域加算	不要
	中山間地域等における小規模事業所加算	●中山間地域等における事業所規模算定表(参考様式1)
	緊急時訪問看護加算	●緊急時訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書(別紙8)
	特別管理体制	●24時間連絡可能であることが分かる書類(重要事項説明書や利用者への連絡文書等) ●緊急時訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書(別紙8)
	ターミナルケア体制	●緊急時訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書(別紙8)
	看護体制強化加算	●24時間連絡可能であることが分かる書類(重要事項説明書や利用者への連絡文書等) ●看護体制強化加算に関する届出書(別紙8-2)
	サービス提供体制強化加算	●サービス提供体制強化加算に関する届出書(別紙12-2) ●2月分の勤務形態一覧表(別紙7)(前年度実績が6月未満の場合は、前3月の勤務形態一覧表) ●参考様式4-2 ●研修計画書(全ての看護師等の参加及び個別具体的な研修の目標等が確認できるもの) ●情報伝達等を目的とした会議記録 ●従事職員の健康診断受診者名簿(あるいは直近の定期健康診断の案内文) ●3年以上勤続年数のある者の経歴書
定期巡回・随時対応サービスと連携する場合の届出	●訪問看護事業所における定期巡回・随時対応型訪問看護看護連携に係る届出書(別紙14)	
訪問リハビリテーション	特別地域加算	不要
	中山間地域等における小規模事業所加算	●中山間地域等における事業所規模算定表(参考様式1)
	短期集中リハビリテーション実施加算	不要 ※リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定していること。
	リハビリテーションマネジメント加算	(Ⅰ)~(Ⅳ) 不要
	社会参加支援加算	●訪問リハビリテーション事業所における社会参加支援加算に関する届出(別紙17) ●参考様式15
	事業所評価加算(申出)の有無	不要
	事業所評価加算	●介護予防訪問リハビリテーション事業所における事業所評価加算に係る届出(別紙25)
サービス提供体制強化加算	●サービス提供体制強化加算に関する届出書(別紙12-3) ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●3年以上勤続年数のある者の経歴書	
居宅療養管理指導	特別地域加算	不要
	中山間地域等における小規模事業所加算	●中山間地域等における事業所規模算定表(参考様式1)
通所介護	事業所規模区分の変更	●事業所規模算定表(参考様式2)
	職員の欠員による減算の状況	●勤務形態一覧表(別紙7)
	時間延長サービス体制	●運営規程(7~9時間のサービス提供が必要)
	入浴介助体制	●平面図 ●参考様式13
	中重度者ケア体制加算	●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)
	生活機能向上連携加算	●訪問・通所リハビリテーション事業所、リハビリテーションを実施している医療提供施設(原則、許可病床数200床未満のものに限る)と連携していることが分かる契約書等(協定を含む)の写し
	個別機能訓練体制	●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●資格を証する書類(写)
ADL維持等加算(申出)の有無	不要	

該当サービス	加算項目	添付書類
	ADL維持等加算	●ADL維持等加算に係る届出書(別紙19)
	認知症加算	●参考様式14 ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●認知症介護指導者研修, 認知症介護実践リーダー研修, 認知症介護実践者研修等の修了証(写)
	若年性認知症利用者受入加算	不要 ※認知症加算を算定している場合は, 算定不可。
	栄養改善体制	●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●資格を証する書類(写)
	口腔機能向上体制	●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●資格を証する書類(写)
	サービス提供体制強化加算	●サービス提供体制強化加算に関する届出書(別紙12-5) ●2月分の勤務形態一覧表(別紙7)(前年度実績が6月未満の場合は, 前3月の勤務形態一覧表(別紙7)イ, ロ…参考様式4-3-1, 介護福祉士の資格者証(写) ●加算(Ⅰ)…参考様式4-3-2, 3年以上勤続年数のある者の経歴書 ●単独事業所分の届出, 複数事業所分を一括届出に於いては介護職員処遇改善計画書②介護職員処遇改善加算届出書 ③その他添付書類※介護職員処遇改善加算のホームページを御参照ください
	介護職員処遇改善加算	●参考様式13 ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●資格を証する書類(写)
	通所リハビリテーション	●事業所規模区分の変更 ●勤務形態一覧表(別紙7) ●運営規程(6~8時間のサービス提供が必要)
	事業所規模区分の変更	●事業所規模算定表(参考様式3)
	職員の欠員による減算の状況	●勤務形態一覧表(別紙7)
時間延長サービス体制	●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●資格を証する書類(写)	
リハビリテーション提供体制加算	●通所リハビリテーションにおけるリハビリテーション提供体制加算に関する届出書(参考様式) ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●資格を証する書類(写)	
入浴介助体制	●平面図 (Ⅰ)~(Ⅳ)	
リハビリテーションマネジメント加算	不要	
短期集中個別リハビリテーション実施加算	不要 ※リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定していること。 ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)(医師が精神科, 神経内科に所属していることを明記すること。)	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	●資格を証する書類(写)(※精神科医師, 神経内科医師でない場合は, 認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した証明書を含む。) ※(Ⅰ)を算定する場合は, リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定していること。 ※(Ⅱ)を算定する場合は, リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)を算定していること。	
生活行為向上リハビリテーション実施加算	不要 ※リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)を算定していること。 ※短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合は, 算定不可。	
若年性認知症利用者受入加算	不要	
栄養改善体制	●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●資格を証する書類(写)	
口腔機能向上体制	●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●資格を証する書類(写)	
運動器機能向上体制	●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●資格を証する書類(写)	
中重度者ケア体制加算	●参考様式13 ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)	
社会参加支援加算	●通所リハビリテーション事業所における社会参加支援加算に関する届出(別紙18) ●参考様式16	
選択的サービス複数実施加算	不要	
事業所評価加算(申出)の有無	不要	
サービス提供体制強化加算	●サービス提供体制強化加算に関する届出書(別紙12-5) ●2月分の勤務形態一覧表(別紙7)(前年度実績が6月未満の場合は, 前3月の勤務形態一覧表(別紙7)イ, ロ…参考様式4-3-1, 介護福祉士の資格者証の写し ●加算(Ⅱ)…参考様式4-3-3, 3年以上勤続年数のある者の経歴書	
介護職員処遇改善加算	●単独事業所分の届出, 複数事業所分を一括届出に於いて, ①介護職員処遇改善計画書②介護職員処遇改善加算届出書 ③その他添付書類※介護職員処遇改善加算のホームページを御参照ください。	
短期入所生活介護	夜間勤務条件基準	●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)
	職員の欠員による減算の状況	不要
	ユニットケア体制	●平面図 ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●ユニットリーダー研修修了証書(写)
	生活機能向上連携加算	●訪問・通所リハビリテーション事業所, リハビリテーションを実施している医療提供施設(原則, 許可病床数200床未満のものに限る)と連携していることが分かる契約書等(協定を含む)の写し
	機能訓練指導体制	●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●資格を証する書類(写)
	個別機能訓練体制	●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●資格を証する書類(写)
	看護体制加算	●看護体制加算に係る届出書(別紙9-2) ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●資格を証する書類(写)
	医療連携強化加算	●協力医療機関との契約書※短期入所生活介護員の看護体制加算(Ⅱ)を算定していること。※在宅中重度者受入加算を算定している場合は, 算定不可。
	夜勤職員配置加算	●加算算定開始予定月の夜勤職員配置加算算定表別表(参考様式5)届出書(参考様式18) ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)
	介護ロボットの導入による夜勤職員配置加算	●介護ロボットの導入による夜勤職員配置加算に係る届出書(別紙22) ●加算算定開始予定月の夜勤職員配置加算算定表別表(参考様式5)届出書(参考様式18) ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)
	若年性認知症利用者受入加算	不要
	送迎体制	●車検証(写) ●ナンバーが写った車の写真 ●送迎車が賃貸にあっては契約書(写)
	療養食加算	●資格を証する書類(写)
	認知症専門ケア加算	●認知症専門ケア加算算定要件確認書(別紙30) ●加算(Ⅰ)…入所者の総数のうち, 認知症(日常生活自立度Ⅲ, Ⅳ, M)である入所者の割合が2分の1以上であることが確認できる資料, 「認知症介護実践リーダー研修」修了証の写し(平成27年9月30日までは, 研修対象者であって, 受講申込みをしている者を含む) ●加算(Ⅱ)…前記添付資料に加え, 「認知症介護指導者研修」修了証の写し(平成27年9月30日までは, 研修対象者であって, 受講申込みをしている者を含む), 認知症ケアに関する研修計画等 ●サービス提供体制強化加算及び日常生活継続支援加算に関する届出書(別紙12-6)
	サービス提供体制強化加算	●2月分の勤務形態一覧表(別紙7)(前年度実績が6月未満の場合は, 前3月の勤務形態一覧表(別紙7)イ, ロ…参考様式4-4-1, 介護福祉士の資格者証の写し ●加算(Ⅱ)…参考様式4-4-2 ●加算(Ⅲ)…参考様式4-4-3, 3年以上の勤続年数のある者の経歴書
介護職員処遇改善加算	●単独事業所分の届出, 複数事業所分を一括届出に於いて, ①介護職員処遇改善計画書②介護職員処遇改善加算届出書 ③その他添付書類※介護職員処遇改善加算のホームページを御参照ください。	
短期入所療養	夜間勤務条件基準 ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)	

該当サービス	加算項目	添付書類
介護(介護老人保健施設)	職員の欠員による減算の状況	不要
	ユニットケア体制	●平面図 ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●ユニットリーダー研修修了証書(写)
	夜勤職員配置加算	●加算算定開始予定月の夜勤職員配置加算算定表別表(参考様式5)届出書(参考様式19) <言語聴覚療法, 精神作業療法>
	リハビリテーション提供体制	●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの), 資格を証する書類(写), 平面図, 当該療法を行うための器械・器具の一覧(様式自由) <その他>不要
	認知症ケア加算	●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)
	若年性認知症利用者受入加算	不要
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算	●介護老人保健施設(在宅強化型)の基本サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出(別紙13)
	送迎体制	不要
	特別療養費加算項目	<重症皮膚潰瘍管理指導> ●重症皮膚潰瘍管理指導の施設基準に係る届出添付書類(参考様式11) ●資格を証する書類(写) <薬剤管理指導> ●薬剤管理指導の施設基準に係る届出添付書類(参考様式12) ●資格を証する書類(写)
	療養体制維持特別加算	●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)
	療養食加算	●資格を証する書類(写)
	認知症専門ケア加算	●認知症専門ケア加算算定要件確認書(別紙30) ●加算(I)・・・入所者の総数のうち, 認知症(日常生活自立度Ⅲ, Ⅳ, M)である入所者の割合が2分の1以上であることが確認できる資料, 「認知症介護実践リーダー研修」修了証の写し(平成27年9月30日までは, 研修対象者であって, 受講申込みをしている者を含む) ●加算(Ⅱ)・・・前記添付資料に加え, 「認知症介護指導者研修」修了証の写し(平成27年9月30日までは, 研修対象者であって, 受講申込みをしている者を含む), 認知症ケアに関する研修計画等
	サービス提供体制強化加算	●サービス提供体制強化加算に関する届出書(別紙12-7) ●2月分の勤務形態一覧表(別紙7)(前年度実績が6月未満の場合は, 前3月の勤務形態一覧表(別紙7)) ●加算(I)イ, ロ・・・参考様式4-4-1, 介護福祉士の資格者証の写し ●加算(Ⅱ)・・・参考様式4-4-2 ●加算(Ⅲ)・・・参考様式4-4-3, 3年以上の勤続年数のある者の経歴書
	介護職員処遇改善加算	●単独事業所分の届出, 複数事業所分を一括届出に於いて, ①介護職員処遇改善計画書②介護職員処遇改善加算届出書 ③その他添付書類※介護職員処遇改善加算のホームページを御参照ください
短期入所療養介護(病院療養型・診療所型・認知症疾患型)	人員配置区分の療養機能強化型に係る届出	●療養機能強化型の基本施設サービス費に係る届出(別紙13-3) ●入院患者のうち, 認知症高齢者の占める割合, 喫煙吸引等が実施された者の占める割合, 回復の見込みのない者の占める割合が分かるもの ●地域貢献活動を確保する資料 ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)
	夜間勤務条件基準	●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)
	職員の欠員による減算の状況	不要
	ユニットケア体制	●平面図 ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●ユニットリーダー研修修了証書(写)
	療養環境基準	●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)
	医師の配置基準	●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●資格を証する書類(写)
	食堂の有無	不要
	若年性認知症利用者受入加算	不要
	送迎体制	不要
	療養食加算	●資格を証する書類(写)
	認知症専門ケア加算	●認知症専門ケア加算算定要件確認書(別紙30) ●加算(I)・・・入所者の総数のうち, 認知症(日常生活自立度Ⅲ, Ⅳ, M)である入所者の割合が2分の1以上であることが確認できる資料, 「認知症介護実践リーダー研修」修了証の写し(平成27年9月30日までは, 研修対象者であって, 受講申込みをしている者を含む) ●加算(Ⅱ)・・・前記添付資料に加え, 「認知症介護指導者研修」修了証の写し(平成27年9月30日までは, 研修対象者であって, 受講申込みをしている者を含む), 認知症ケアに関する研修計画等
	特定診療費項目	<重症皮膚潰瘍管理指導> ●重症皮膚潰瘍管理指導の施設基準に係る届出添付書類(参考様式11) ●資格を証する書類(写) <薬剤管理指導> ●薬剤管理指導の施設基準に係る届出添付書類(参考様式12) ●資格を証する書類(写) <集団コミュニケーション療法> ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの), 資格を証する書類(写), 平面図, 当該療法を行うための器械・器具の一覧(様式自由)
	リハビリテーション提供体制	<理学療法Ⅰ, 作業療法, 言語聴覚療法, 精神作業療法> ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの), 資格を証する書類(写), 平面図, 当該療法を行うための器械・器具の一覧(様式自由) <その他>不要
	サービス提供体制強化加算	●サービス提供体制強化加算に関する届出書(別紙12-7) ●2月分の勤務形態一覧表(別紙7)(前年度実績が6月未満の場合は, 前3月の勤務形態一覧表(別紙7)) ●加算(I)イ, ロ・・・参考様式4-4-1, 介護福祉士の資格者証の写し ●加算(Ⅱ)・・・参考様式4-4-2 ●加算(Ⅲ)・・・参考様式4-4-3, 3年以上の勤続年数のある者の経歴書
介護職員処遇改善加算	●単独事業所分の届出, 複数事業所分を一括届出に於いて, ①介護職員処遇改善計画書②介護職員処遇改善加算届出書 ③その他添付書類※介護職員処遇改善加算のホームページを御参照ください	
特定施設入居者生活介護	職員の欠員による減算の状況	不要
	短期利用	●運営規程 ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●(参考様式8)短期利用特定施設入居者生活介護に係る届出書
	身体拘束廃止取組の有無	●身体拘束廃止取組未実施に対する改善計画書 ●身体拘束に関するマニュアル ●身体的拘束等の適正化のための指針
	入居継続支援加算	●入居継続支援加算に関する届出(別紙20) ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●資格を証する書類(写)
	生活機能向上連携加算	●訪問・通所リハビリテーション事業所, リハビリテーションを実施している医療提供施設(原則, 許可病床数200床未満のものに限る)と連携していることが分かる契約書等(協定を含む)の写し ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●資格を証する書類(写)
	個別機能訓練体制	●夜間看護体制に係る届出書(別紙9) ●オンコール体制に係る取り決めを記載した書類 ●重度化した場合の対応に係る指針

該当サービス	加算項目	添付書類
	若年性認知症入所者受入加算	不要
	看取り介護加算	●看取りに関する指針
	認知症専門ケア加算	●認知症専門ケア加算算定要件確認書(別紙30) ●加算(I)・・・入所者の総数のうち、認知症(日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ)である入所者の割合が2分の1以上であることが確認できる資料、「認知症介護実践リーダー研修」修了証の写し(平成27年9月30日までは、研修対象者であって、受講申込みをしている者を含む) ●加算(Ⅱ)・・・前記添付資料に加え、「認知症介護指導者研修」修了証の写し(平成27年9月30日までは、研修対象者であって、受講申込みをしている者を含む)、認知症ケアに関する研修計画等
	サービス提供体制強化加算	●サービス提供体制強化加算に関する届出書(別紙12-14) ●2月分の勤務形態一覧表(別紙7)(前年度実績が6月未満の場合は、前3月の勤務形態一覧表(別紙7)) ●加算(I)イ、ロ・・・参考様式4-4-1、介護福祉士の資格者証の写し ●加算(Ⅱ)・・・参考様式4-4-2 ●加算(Ⅲ)・・・参考様式4-4-3、3年以上の勤続年数のある者の経歴書
	介護職員処遇改善加算	●単独事業所分の届出、複数事業所分を一括届出に応じて、①介護職員処遇改善計画書②介護職員処遇改善加算届出書 ③その他添付書類※介護職員処遇改善加算のホームページを御参照ください。
福祉用具貸与	特別地域加算	不要
	中山間地域等における小規模事業所加算	●中山間地域等における事業所規模別算定表(参考様式1)
居宅介護支援	特別地域加算	不要
	中山間地域等における小規模事業所加算	●中山間地域等における事業所規模別算定表(参考様式1)
	特定事業所加算	●特定事業所加算に係る届出書(別紙10-2) ●加算の区分に応じて ・加算(I)①から⑦まで ・加算(Ⅱ)①、②、③、⑤、⑦ ・加算(Ⅲ)①、②、③、⑤、⑦ ・加算(Ⅳ) H31年度からの新区分  ①資格者証写し、勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ②情報伝達等を目的とした会議記録 ③24時間連絡体制があることがわかる書類(重要事項説明書等、緊急連絡先を明示してください。) ④利用者のうち、要介護3、4及び5である者が100分の40以上であることを証する書類 ⑤年間研修計画 ⑥直近の包括支援センターの事例検討会の配布資料等、事例検討会への参加がわかる資料※居宅介護支援における特定事業所加算に係る基準の遵守状況に関する記録(参考様式10)を活用して毎月点検し、5年間保存してください。 ⑦京都府介護支援専門員実務研修における実習受入協力事業所に係る「登録通知書」(写し)
	ターミナルケアマネジメント加算	●特定事業所加算・ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書(別紙10-2)
介護老人福祉施設	夜間勤務条件基準	●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)
	職員の欠員による減算の状況	不要
	ユニットケア体制	●平面図 ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●ユニットリーダー研修修了証書(写)
	日常生活継続支援加算	●サービス提供体制強化加算及び日常生活継続支援加算に関する届出書(別紙12-6) ●介護福祉士の資格者証の写し ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●日常生活継続支援加算算定表(参考様式6)
	看護体制加算	●看護体制に係る届出書(別紙9-3) ●資格を証する書類(写)
	夜勤職員配置加算	●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●加算算定開始予定月の夜勤職員配置加算算定表別表(参考様式5)届出書(参考様式18) ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)
	介護ロボットの導入による夜勤職員配置加算	●介護ロボットの導入による夜勤職員配置加算に係る届出書(別紙22) ●加算算定開始予定月の夜勤職員配置加算算定表別表(参考様式5)届出書(参考様式18) ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)
	準ユニットケア体制	●平面図 ●建具等を配置した居室内の写真 ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●ユニットリーダー研修修了証書(写)
	生活機能向上連携加算	●訪問・通所リハビリテーション事業所、リハビリテーションを実施している医療提供施設(原則、許可病床数200床未満のものに限る)と連携していることが分かる契約書等(協定を含む)の写し
	個別機能訓練体制	●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●資格を証する書類(写)
	若年性認知症入所者受入加算	不要
	常勤専従医師配置	●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●資格を証する書類(写)
	精神科医師定期的療養指導	●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●資格を証する書類(写)(※精神科を担当する医師の専門性を担保する証明書や経歴書を含む。)
	障害者生活支援体制	●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●障害者数(障害別・等級別)を記載した書類 ●身体拘束廃止取組未実施に対する改善計画書
	身体拘束廃止取組の有無	●身体拘束に関するマニュアル ●身体的拘束等の適正化のための指針
	栄養マネジメント体制	●栄養マネジメントに関する届出書(別紙11) ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●資格を証する書類(写)
	療養食加算	●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●資格を証する書類(写)
	配置医師緊急時対応加算	●配置医師緊急時対応加算に係る届出書(別紙21) ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●資格を証する書類(写) ●配置医師又は協力医療機関との連絡方法等についての、配置医師又は協力医療機関と施設の間で具体的な取り決め
	看取り介護体制	●看取り介護体制に係る届出書(別紙9-4) ●看取りに関する指針
	在宅・入所相互利用体制	不要
認知症専門ケア加算	●認知症専門ケア加算算定要件確認書(別紙30) ●加算(I)・・・入所者の総数のうち、認知症(日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ)である入所者の割合が2分の1以上であることが確認できる資料、「認知症介護実践リーダー研修」修了証の写し ●加算(Ⅱ)・・・前記添付資料に加え、「認知症介護指導者研修」修了証の写し、認知症ケアに関する研修計画等	
褥瘡マネジメント加算	●褥瘡マネジメントに関する届出書(別紙23) ●褥瘡マネジメントに関わる者に係る資格を証する書類(写) ●サービス提供体制強化加算及び日常生活継続支援加算に関する届出書(別紙12-6)	



該当サービス	加算項目	添付書類
介護老人保健施設	サービス提供体制強化加算	●2月分の勤務形態一覧表(別紙7)(前年度実績が6月末満の場合は、前3月の勤務形態一覧表(別紙7)イ、ロ…参考様式4-4-1、介護福祉士の資格者証の写し ●加算(Ⅱ)…参考様式4-4-2 ●加算(Ⅲ)…参考様式4-4-3、3年以上の勤続年数のある者の経歴書
	介護職員処遇改善加算	●単独事業所分の届出、複数事業所分を一括届出に応じて、①介護職員処遇改善計画書②介護職員処遇改善加算届出書 ③その他添付書類※介護職員処遇改善加算のホームページを御参照ください
	人員配置区分の届出(基本型又は在宅強化型の施設)	●介護老人保健施設(基本型・在宅強化型)の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出(別紙13) ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)
	人員配置区分の届出(療養型の施設)	●介護老人保健施設(療養型)の基本施設サービス費及び療養体制維持特別加算(Ⅱ)に係る届出(別紙13-2) ●入院患者のうち、認知症高齢者の占める割合、喀痰吸引等が実施された者の占める割合、回復の見込みのない者の占める割合が分かるもの ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)
	夜間勤務条件基準	●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)
	職員の欠員による減算の状況	不要
	ユニットケア体制	●平面図 ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●ユニットリーダー研修修了証書(写)
	夜勤職員配置加算	●加算の算定開始予定月の夜勤職員配置加算算定表別表(参考様式5)届出書(参考様式19)
	認知症ケア加算	●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●平面図
	若年性認知症入所者受入加算	不要
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算	●介護老人保健施設(在宅強化型)の基本サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出(別紙13)
	身体拘束廃止取組の有無	●身体拘束廃止取組未実施に対する改善計画書 ●身体拘束に関するマニュアル ●身体的拘束等の適正化のための指針
	ターミナルケア体制	不要
	特別療養費加算項目	<重症皮膚潰瘍管理指導> ●重症皮膚潰瘍管理指導の施設基準に係る届出添付書類(参考様式11) ●資格を証する書類(写) <薬剤管理指導> ●薬剤管理指導の施設基準に係る届出添付書類(参考様式12) ●資格を証する書類(写)
	療養体制維持特別加算	●介護老人保健施設(療養型)の基本施設サービス費及び療養体制維持特別加算(Ⅱ)に係る届出(別紙13-2)
栄養マネジメント体制	●栄養マネジメントに関する届出書(別紙11) ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●資格を証する書類(写)	
療養食加算	●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●資格を証する書類(写)	
認知症専門ケア加算	●認知症専門ケア加算算定要件確認書(別紙30) ●加算(Ⅰ)…入所者の総数のうち、認知症(日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ)である入所者の割合が2分の1以上であることが確認できる資料、「認知症介護実践リーダー研修」修了証の写し ●加算(Ⅱ)…前記添付資料に加え、「認知症介護指導者研修」修了証の写し、認知症ケアに関する研修計画等	
褥瘡マネジメント加算	●褥瘡マネジメントに関する届出書(別紙23) ●褥瘡マネジメントに関わる者に係る資格を証する書類(写)	
リハビリテーション提供体制	●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)	
サービス提供体制強化加算	●サービス提供体制強化加算に関する届出書(別紙12-7) ●2月分の勤務形態一覧表(別紙7)(前年度実績が6月末満の場合は、前3月の勤務形態一覧表(別紙7)イ、ロ…参考様式4-4-1、介護福祉士の資格者証の写し ●加算(Ⅱ)…参考様式4-4-2 ●加算(Ⅲ)…参考様式4-4-3、3年以上の勤続年数のある者の経歴書	
介護職員処遇改善加算	●単独事業所分の届出、複数事業所分を一括届出に応じて、①介護職員処遇改善計画書②介護職員処遇改善加算届出書 ③その他添付書類※介護職員処遇改善加算のホームページを御参照ください	
介護療養型医療施設	人員配置区分の療養機能強化型に係る届出	●療養機能強化型の基本施設サービス費に係る届出(別紙13-3)又は ●療養機能強化型以外の基本施設サービス費に係る届出(別紙13-4) ●参考様式17 ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)
	夜間勤務条件基準	●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)
	職員の欠員による減算の状況	不要
	入院患者に関する基準	不要
	ユニットケア体制	●平面図 ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●ユニットリーダー研修修了証書(写)
	療養環境基準	●平面図
	医師の配置基準	●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●資格を証する書類(写)
	若年性認知症患者受入加算	不要
	身体拘束廃止取組の有無	●身体拘束廃止取組未実施に対する改善計画書 ●身体拘束に関するマニュアル ●身体的拘束等の適正化のための指針
	栄養マネジメント体制	●栄養マネジメントに関する届出書(別紙11) ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●資格を証する書類(写)
	療養食加算	●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの) ●資格を証する書類(写)
	特定診療費項目	<重症皮膚潰瘍管理指導> ●重症皮膚潰瘍管理指導の施設基準に係る届出添付書類(参考様式11) ●資格を証する書類(写) <薬剤管理指導> ●薬剤管理指導の施設基準に係る届出添付書類(参考様式12) ●資格を証する書類(写) <集団コミュニケーション療法> ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)、資格を証する書類(写)、平面図、当該療法を行うための器械・器具の一覧(様式自由) <理学療法Ⅰ、作業療法、言語聴覚療法、精神作業療法> ●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)、資格を証する書類(写)、平面図、当該療法を行うための器械・器具の一覧(様式自由) <その他> 不要
	リハビリテーション提供体制	不要

該当サービス	加算項目	添付書類
	認知症短期集中リハビリテーション加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>●勤務形態一覧表(別紙7)(加算算定開始予定月のもの)</li> <li>●資格を証する書類(写)</li> </ul>
	認知症専門ケア加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>●認知症専門ケア加算算定要件確認書(別紙30)</li> <li>●加算(Ⅰ)・・・入所者の総数のうち、認知症(日常生活自立度Ⅲ, Ⅳ, M)である入所者の割合が2分の1以上であることが確認できる資料、「認知症介護実践リーダー研修」修了証の写し</li> <li>●加算(Ⅱ)・・・前記添付資料に加え、「認知症介護指導者研修」修了証の写し、認知症ケアに関する研修計画等</li> </ul>
	サービス提供体制強化加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>●サービス提供体制強化加算に関する届出書(別紙12-7) ●2月分の勤務形態一覧表(別紙7)</li> <li>●加算(Ⅰ)イ, ロ・・・参考様式4-4-1, 介護福祉士の資格者証の写し</li> <li>●加算(Ⅱ)・・・参考様式4-4-2</li> <li>●加算(Ⅲ)・・・参考様式4-4-3, 3年以上の勤続年数のある者の経歴書</li> </ul>
	介護職員処遇改善加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>●単独事業所分の届出, 複数事業所分を一括届出に応じて, ①介護職員処遇改善計画書②介護職員処遇改善加算届出書 ③その他添付書類※介護職員処遇改善加算のホームページを御参照ください。</li> </ul>

## 介護保険事業者指定・許可の更新について

## 介護保険事業者指定・許可の更新について

平成18年4月の介護保険法改正により、介護保険事業者の指定等について更新制度が導入され、介護保険事業者は6年毎に指定等の更新を受ける必要があります。

については、京都府の更新手続きを次のとおり、お知らせします。

なお、京都市内の事業者及び地域密着型サービスについては、事業所所在地の市町村介護保険担当課までお問い合わせください。

### ○対象となる事業者

指定・許可を受けた全ての介護保険事業所（みなし指定事業所を除く※）

### ○更新手続き（別紙一覧表を参照ください）

- ・原則として、指定等の有効期間満了日の3ヶ月前の該当月中において、更新申請の受付を実施します。

### ○申請窓口

京都市以外の事業者：管轄する保健所企画調整室  
（京都市内の事業者：京都市介護保険課にご確認ください）

### ○申請書類

- ①指定（許可）更新申請書（第1号様式の2）
- ②更新用付表（付表1、2）
- ③役員名簿（参考様式7-1）
- ④介護支援専門員の変更状況一覧（参考様式8-1）
- ⑤誓約書（様式10）  
※法人代表者（個人医療機関の場合は開設者）の印鑑証明書を添付
- ⑥人員基準の確認書類
  - ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（様式4）
  - ・従業者の資格を証する書面の写し
- ⑦施設基準の確認書類
  - ・事業所の平面図（部屋ごとの床面積がわかる寸法の入ったもの）
- ⑧適正なサービス提供の確認書類
  - ・申請日から1年以内に作成している自主点検表
  - ・実地指導の結果通知及び改善報告書の写し（直近のもの）
  - ・第三者評価を受診している場合はその結果通知等の写し又は申込書（3年度以内に受診したものすべてを添付）

※③④：役員及び介護支援専門員に変更がある場合には、別途変更届出書の提出が必要。

※③：同一法人において役員名簿（参考様式7の1）を既に提出しており変更がない場合には、既に提出している名簿の写しを添付。（原本の提出日及び添付した事業所名を明記のうえ余白に原本証明をすること。）。

※③⑤：役員名簿及び誓約書の添付は、複数サービスの申請であっても1部で構わない。

※④：特定施設入居者生活介護、居宅介護支援及び介護保険施設の事業者のみ添付。

※⑦：通所系サービス、特定施設入居者生活介護及び介護保険施設の事業者のみ添付。

※⑧：「第三者評価」とは京都介護・福祉サービス第三者評価支援機構が実施するもの。

## ○更新申請に当たっての注意事項

- 同じ事業所番号の事業所でも、指定満了日ごとに更新申請書の作成が必要です。  
また、同じ事業所番号、指定満了日であっても介護保険施設については、別に更新申請書の作成が必要です。
- 有効期間満了日までに申請がないと、指定更新は受けられません。
- 以下に該当する事業者は指定更新出来ません。

- ア) 介護保険事業者指定の欠格要件に該当する事業者
- イ) 京都府からの改善勧告に従わず、公表された事業者
- ウ) 改善命令及び停止処分を受けた事業者。ただし指定更新時点までに改善がなされ、その後適正な運営が図られている事業者については、この限りではありません。
- エ) 「介護サービス情報の公表」制度の義務を果たしていない事業者

### ※地域密着型サービス事業所の指定更新について

平成18年4月以前に京都府が指定を行った地域密着型サービス事業所について、有効期間の起算日となる指定日は、当初に京都府が指定した年月日となります。

該当するサービス：認知症対応型通所介護

認知症対応型共同生活介護

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

更新申請に係るこれらの様式については、以下の京都府ホームページに掲載しておりますので、御活用ください。

<http://www.pref.kyoto.jp/kaigo-jigyo/k-kaigositeikousin.html>

## みなし指定に係る指定更新の取扱いについて

介護保険指定事業者のみなし指定の更新手続きについては以下のとおりです。

### (1) みなし指定の種類

#### ① 経過措置

介護保険法施行前に他法により指定等を受けていた事業者は、平成12年4月1日以降、カッコ内のサービスについて指定があったものとみなされる。

(介護保険法施行法第4条、第5条及び第8条)

医療機関	(訪問看護・訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション ・居宅療養管理指導)
薬局	(居宅療養管理指導)
訪問看護ステーション	(訪問看護)
特別養護老人ホーム	(介護老人福祉施設)
老人保健施設	(介護老人保健施設)

#### ② 指定の特例

医療機関等として指定又は許可を受けた場合に、カッコ内のサービスに係る指定があったものとみなされる。(介護保険法第71条及び第72条、施行規則第127条及び第128条)

医療機関	(訪問看護・訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション ・居宅療養管理指導)
薬局	(居宅療養管理指導)
介護老人保健施設	(通所リハビリテーション・短期入所療養介護)
介護療養型医療施設	(短期入所療養介護)

### (2) みなし指定に係る更新手続きについて

介護保険法施行(平成12年4月1日)前に、旧老人保健法、旧老人福祉法の「経過措置によるみなし指定」を受けた事業所のうち、訪問看護事業所については、更新手続きが必要となりますので御注意ください。

	根拠法	法施行時に 受けていた指定	現在のみなし指定	更新手続
指定特例	健康保険法	病院、診療所	訪問看護 訪問リハビリテーション 通所リハビリテーション 居宅療養管理指導	不要
		歯科医療機関	居宅療養管理指導	
		薬局	居宅療養管理指導	
経過措置	旧老人福祉法	特別養護老人ホーム	介護老人福祉施設	必要
	旧老人保健法	老人訪問看護ステーション	訪問看護	
		老人保健施設	介護老人保健施設	
			通所リハビリテーション 短期入所療養介護	指定特例と同様であり不要
指定特例	介護保険法	介護老人保健施設	通所リハビリテーション 短期入所療養介護	不要
	介護保険法	介護療養型医療施設	短期入所療養介護	

(例) 事業所番号「266・・・」で訪問看護の「経過措置のみなし指定」を受けている事業所 ⇒ 更新手続きが必要です。

※事業所番号が「266」で始まる事業所については、更新手続きが必要です。

## 介護職員処遇改善加算等について

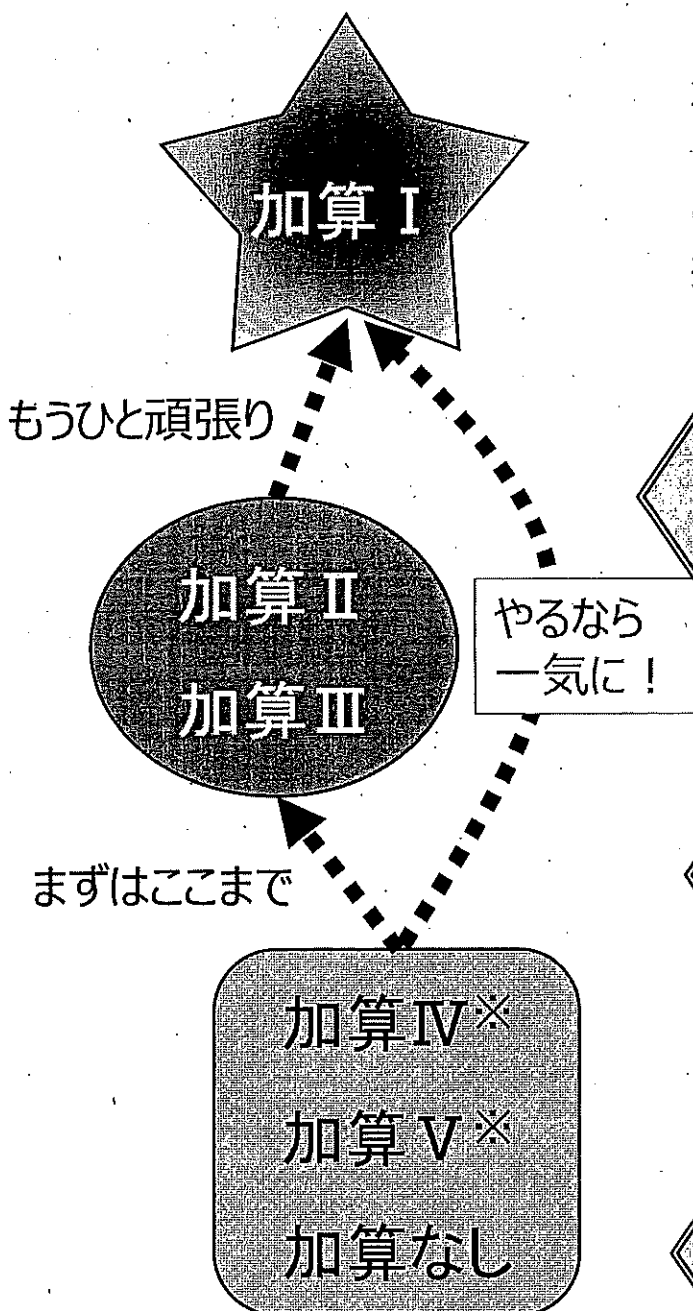
昨年度大好評の、処遇改善加算取得のお悩みを解決する事業が今年度も！

# 介護職員処遇改善加算 取得促進特別支援事業

「処遇改善加算Ⅰ」を、何か特別なものだと思いませんか？

「処遇改善加算Ⅰ」は、決して難しいものではありません

「加算Ⅰ」でない、どのステージにおられる事業者の方にも、各事業所の現状や、「加算Ⅰ」にしない／できない事情に応じて、より上位の加算取得を強力に支援します。



「何なんだ？」「何のため？」  
まずは制度の正体を良く知ってみる

## 処遇改善加算 取得セミナー

加算の取りかた、支給のしかた、  
そしてキャリアパス要件の整備  
…何でも相談、解決に導く

## 個別相談 ・訪問相談

加算額・支給の試算から計算書の  
作成まで。初歩のExcelが  
分れば誰でも使える

## 加算取得のための 診断ツール

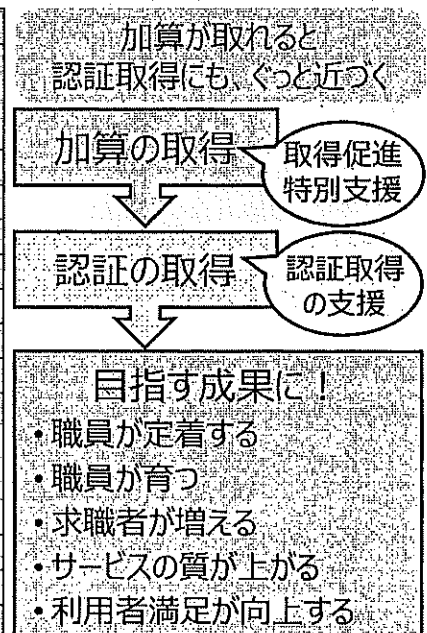
※加算Ⅳ、Ⅴは一定の経過措置を経て  
廃止されることが決定しています。



キャリアパス要件・職場環境等要件の規定		Q&Aの見解
要件Ⅰ	① 職員の職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件を定めている。	職責や職務内容等については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針等に基づいて設定することが必要である。(平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1))
	② 職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系について定めている。	
	③ 就業規則等の明確な根拠規定を文面で整備し、すべての介護職員に周知している。	
要件Ⅱ	④ 介護職員との意見交換を踏まえた資質向上のための目標	当該計画については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針や事業者が求める介護職員像及び介護職員のキャリア志向に応じて適切に設定されたい。(平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1))
	④の実現のための具体的な取り組みの内容(いずれか一方)	
	ア 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施するとともに、介護職員の能力評価を行う。 イ 資格取得のための支援の実施	
要件Ⅲ	⑥ 介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けている。	「昇給の方式は、基本給による賃金改善が望ましいが、基本給、手当、賞与等を問わない。」 「昇給の判定基準については、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。また、判定の時期については、事業所の規模や経営状況に応じて設定して差し支えないが、明文化されていることが必要である。」(平成29年度介護報酬改定に関するQ&A)
	⑥に該当する具体的な仕組みの内容(いずれか一つ)	
	ア 経験に応じて昇給する仕組み ※「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みを指す。 イ 資格等に応じて昇給する仕組み ※「介護福祉士」や「実務者研修修了者」などの取得に応じて昇給する仕組みを指す。ただし、介護福祉士資格を有して就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。	
	ウ 一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み ※「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みを指す。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。	
平成27年4月以降に以下の取組(上記キャリアパス要件と重複しないもの)を1つ以上実施していること		
職場環境等要件	資質の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援(研修受講時の他の介護職員の負担を軽減するための代替職員確保を含む)</li> <li>研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動</li> <li>小規模事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築</li> <li>キャリアパス要件に該当する事項(キャリアパス要件を満たしていない介護事業者に限る)</li> <li>その他</li> </ul>
	職場環境・処遇の改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>新人介護職員の早期離職防止のためのエルダー・メンター(新人指導担当者)制度等導入</li> <li>雇用管理改善のための管理者の労働・安全衛生法規、休暇・休職制度に係る研修受講等による雇用管理改善対策の充実</li> <li>ICT活用(ケア内容や申し送り事項の共有(事業所内に加えタブレット端末を活用し訪問先でアクセスを可能にすること等を含む)による介護職員の事務負担軽減、個々の利用者へのサービス履歴・訪問介護員の出勤情報管理によるサービス提供責任者のシフト管理に係る事務負担軽減、利用者情報蓄積による利用者個々の特性に応じたサービス提供等)による業務省力化</li> <li>介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットやリフト等の介護機器等導入</li> <li>子育てとの両立を目指す者のための育児休業制度等の充実、事業所内保育施設の整備</li> <li>ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善</li> <li>事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成による責任の所在の明確化</li> <li>健康診断・こころの健康等の健康管理面の強化、職員休憩室・分煙スペース等の整備</li> <li>その他</li> </ul>
	その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護サービス情報公表制度の活用による経営・人材育成理念の見える化</li> <li>中途採用者(他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等)に特化した人事制度の確立(勤務シフトの配慮、短時間正規職員制度の導入等)</li> <li>障害を有する者でも働きやすい職場環境構築や勤務シフト配慮</li> <li>地域の児童・生徒や住民との交流による地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上</li> <li>非正規職員から正規職員への転換</li> <li>職員の増員による業務負担の軽減</li> <li>その他</li> </ul>

「きょうと福祉人材育成認証制度」の認証基準と、加算の要件は深く関わっています

	きょうと福祉人材育成認証制度 認証基準	関連のキャリアパス要件・職場環境等要件
1. 新規採用者が安心できる育成体制	① 新規採用者育成計画(OJTを含む)の策定	職場環境等要件(職場環境・処遇の改善)
	② 新規採用者研修(合同・派遣含む)の実施	
	③ OJT指導者に対する研修等の実施	
2. 若者が未来を託せるキャリアパスと人材育成	① キャリアパス制度の導入	要件Ⅰ
	② 人材育成計画の策定	要件Ⅱ
	③ 資質向上研修(合同・派遣含む)の実施	要件Ⅱ
	④ 資格取得に対する支援	要件Ⅱ
	⑤ 人材育成を目的とした面談の実施	職場環境等要件(職場環境・処遇の改善)
	⑥ 人材育成を目的とした評価の実施	要件Ⅱ・Ⅲ
	⑦ 給与体系又は給与表の導入	要件Ⅰ・Ⅲ
3. 働きがいと働きやすさが両立する職場づくり	① 休暇取得・労働時間縮減のための取組の実施	職場環境等要件(職場環境・処遇の改善)
	② 出産後復帰に関する取組の実施	
	③ 育児・介護を両立できる取組の実施	
	④ 健康管理に関する取組の実施	
4. 社会貢献とコンプライアンス	① きょうと介護・福祉サービス第三者評価の受診	職場環境等要件(その他)
	② 地域や学校との交流	
	③ 関係法令の遵守	



## 加算の見込み額の計算



介護報酬総単位数 \_\_\_\_\_ 単位

×サービス別加算率 × \_\_\_\_\_ %

(四捨五入) = \_\_\_\_\_ 単位

×1単位の単価 × \_\_\_\_\_ 円

(切捨) = \_\_\_\_\_ 円

サービス別加算率	
サービス	加算率
訪問介護	
夜間対応型訪問介護	13.7%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	
訪問入浴介護	5.8%
通所介護	
地域密着型通所介護	5.9%
通所リハビリテーション	4.7%
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	8.2%
認知症対応型通所介護	10.4%
小規模多機能型居宅介護	
看護小規模多機能型居宅介護	10.2%
認知症対応型共同生活介護	11.1%
介護老人福祉施設	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	8.3%
短期入所生活介護	
介護老人保健施設	
短期入所療養介護(老健)	3.9%
介護療養型医療施設	
短期入所療養介護(病院等)	2.6%

## 賃金改善の方法

### 基本給

- 基本給の昇給財源として
- 基本給の不均衡を見直す財源として
- 基本時給の見直しに

### 人事制度・雇用制度等にかからめて

- 等級制度導入に伴う財源として
- 評価導入による処遇改善に

### 手当の改善

- 夜勤手当の見直しに
- 資格や役割に応じた手当の創設に
- 子育て世代の処遇改善に

他にも、組織に合わせた方法が...

※加算対象サービス事業所の介護職員のみが対象となります。

## 申請に必要な書類一式

- 1 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書
- 2 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表
- 3 介護職員処遇改善計画書

加算見込額  
賃金改善の方法を記入

- 4 介護職員処遇改善加算届出書

- 5 就業規則

- 6 労働保険に加入していることが確認できる書類

キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲ  
職場環境等要件 を記入



## 介護職員等によるたんの吸引等の実施について

# 介護職員等による喀痰吸引等の実施のための制度について

(「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正)

## 趣旨

- ◎介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等は、一定の条件の下にたんの吸引等の行為を実施できることとする。
- ★たんの吸引や経管栄養は「医行為」と整理されており、現在は、一定の条件の下に実質的違法性阻却論により容認されている状況。

## 実施可能な行為

- たんの吸引その他の日常生活を営むのに必要な行為であって、医師の指示の下に行われるもの
- ※ 保健師助産師看護師法の規定にかかわらず、診療の補助として、たんの吸引等を行うことを業とすることができる。
- ★具体的な行為については省令で定める
  - ・たんの吸引(口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部)
  - ・経管栄養(胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養)

## 介護職員等の範囲

- 介護福祉士
  - ★具体的な養成カリキュラムは省令で定める
- 介護福祉士以外の介護職員等
  - ★一定の研修を修了した者を都道府県知事が認定
  - ★認定証の交付事務は都道府県が登録研修機関に委託可能

## 登録研修機関

- たんの吸引等の研修を行う機関を都道府県知事に登録(全ての要件に適合している場合は登録)
- 登録の要件
  - ★基本研修、実地研修を行うこと
  - ★医師・看護師その他の者を講師として研修業務に従事
  - ★研修業務を適正・確実に実施するための基準に適合
  - ★具体的な要件については省令で定める
  - ※ 登録研修機関の指導監督に必要な登録の更新制、届出、改善命令等の規定を整備。

## 登録事業者

- 自らの事業の一環として、たんの吸引等の業務を行う者は、事業所ごとに都道府県知事に登録(全ての要件に適合している場合は登録)
- 登録の要件
  - ★医師、看護職員等の医療関係者との連携の確保
  - ★記録の整備その他安全かつ適正に実施するための措置
  - ★具体的な要件については省令で定める
  - ※ 登録事業者の指導監督に必要な届出、報告徴収等の規定を整備。

### <対象となる施設・事業所等の例>

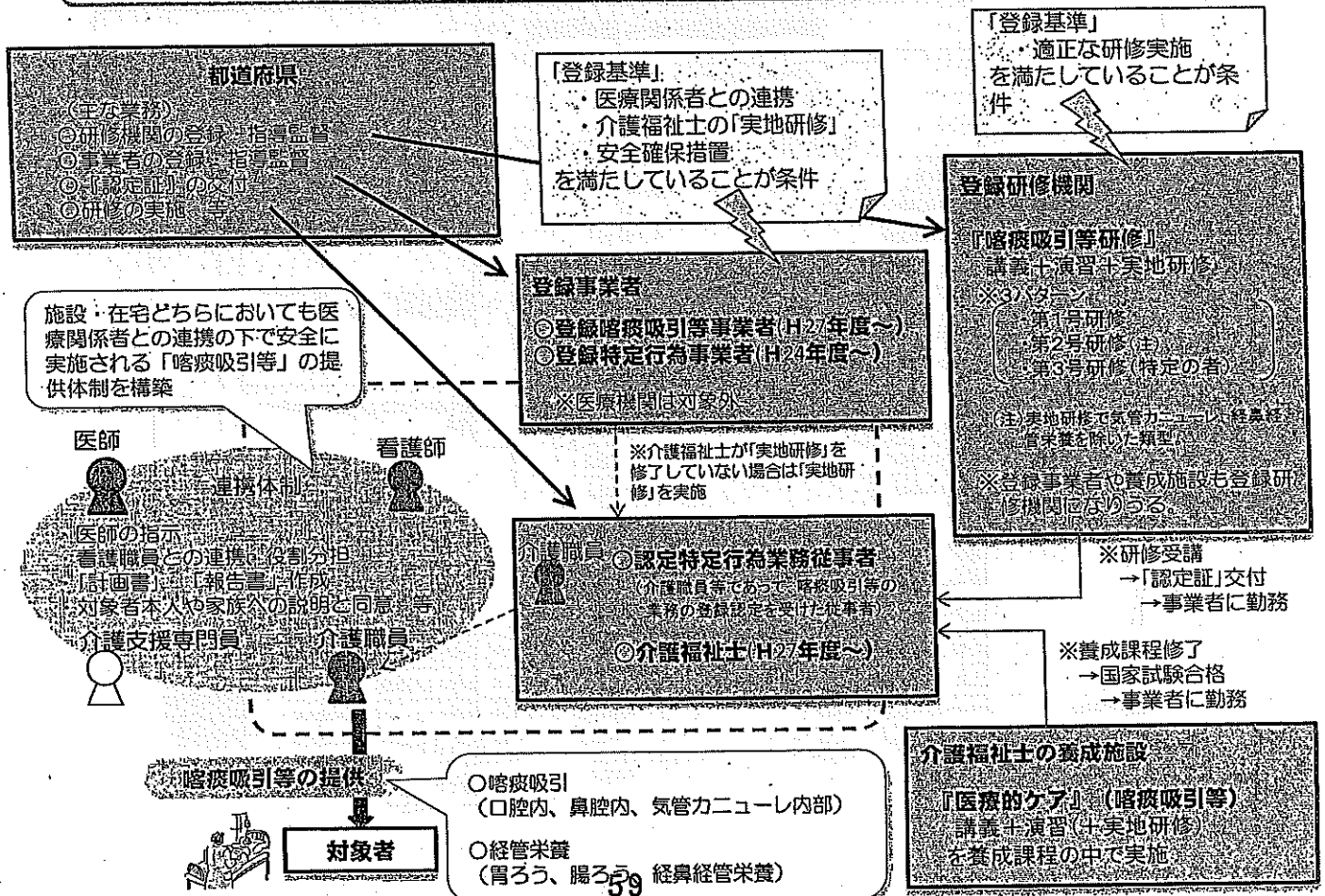
- ・介護関係施設(特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム、通所介護、短期入所生活介護等)
  - ・障害者支援施設等(通所施設及びケアホーム等)
  - ・在宅(訪問介護、重度訪問介護(移動中や外出先を含む)等)
  - ・特別支援学校
- ※医療機関は対象外

出典:介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会「中間まとめ」

## 実施時期及び経過措置

- 平成24年4月1日施行
  - (介護福祉士については平成27年4月1日施行。ただし、それ以前であっても、一定の研修を受ければ実施可能。)
- 現在、一定の条件の下にたんの吸引等を実施している者が新たな制度の下でも実施できるように必要な経過措置

## 喀痰吸引等制度の全体像【概要】



嗜痰吸引等研修～研修課程(1)～

○試行事業における取り組みを踏まえた実践的かつ的確な研修を実施。

嗜痰吸引等研修	不特定多数	1号研修 ①嗜痰吸引及び経管栄養について、対象となる行為のすべてを行う類型	<table border="1"> <tr> <td>講義 50H</td> <td>+</td> <td>基本研修 各行為の シミュレーター演習</td> <td>+</td> <td>実地研修</td> </tr> </table>	講義 50H	+	基本研修 各行為の シミュレーター演習	+	実地研修
		講義 50H	+	基本研修 各行為の シミュレーター演習	+	実地研修		
	2号研修 ②選択した行為を行う類型	<table border="1"> <tr> <td>講義 50H</td> <td>+</td> <td>基本研修 各行為の シミュレーター演習</td> <td>+</td> <td>実地研修 ※選択した行為のみ</td> </tr> </table>	講義 50H	+	基本研修 各行為の シミュレーター演習	+	実地研修 ※選択した行為のみ	
講義 50H	+	基本研修 各行為の シミュレーター演習	+	実地研修 ※選択した行為のみ				
特定の者	3号研修 ③実地研修を重視した類型	<table border="1"> <tr> <td colspan="3">基本研修 演習及び演習 9H ※演習時間介護実習等実施時併せて行う 場合には20、3時間</td> <td>+</td> <td>実地研修 ※特定の者に対する必要な 行為についてのみ。</td> </tr> </table>	基本研修 演習及び演習 9H ※演習時間介護実習等実施時併せて行う 場合には20、3時間			+	実地研修 ※特定の者に対する必要な 行為についてのみ。	
基本研修 演習及び演習 9H ※演習時間介護実習等実施時併せて行う 場合には20、3時間			+	実地研修 ※特定の者に対する必要な 行為についてのみ。				
介護福祉士の養成課程		<table border="1"> <tr> <td>講義 50H</td> <td>+</td> <td>基本研修 各行為の シミュレーター演習</td> <td>+</td> <td>実地研修 (登録事業者) 実地研修</td> </tr> </table>	講義 50H	+	基本研修 各行為の シミュレーター演習	+	実地研修 (登録事業者) 実地研修	
講義 50H	+	基本研修 各行為の シミュレーター演習	+	実地研修 (登録事業者) 実地研修				

注：養成課程において可能な限り、実地研修を実施。又は登録事業者において実地研修を実施

嗜痰吸引等研修～研修課程(2)～

	(不特定多数の者対象)				(特定の者対象)		
	第1号研修/第2号研修				第3号研修		
	科目又は行為	時間数又は回数	1号	2号	科目又は行為	時間数又は回数	
1 基本研修	①講義	人間と社会	1.5	50H	○	○	重度障害児・者の地域生活時に関する講義  嗜痰吸引等必要とする重度障害児・者の障害及び支援に関する講義  緊急時の対応及び危険防止に関する講義
		保健医療制度とチーム医療	2				
		安全な療養生活	4				
		清潔保持と感染予防	2.5				
		健康状態の把握	3				
		高齢者及び障害児・者の嗜痰吸引取組	11				
		高齢者及び障害児・者の嗜痰吸引実施手順解説	9				
		高齢者及び障害児・者の経管栄養取組	10				
	②演習	高齢者及び障害児・者の経管栄養実施手順解説	8	○	○	嗜痰吸引等に関する演習	9H
		口腔内の嗜痰吸引	5回以上				
		鼻腔内の嗜痰吸引	5回以上				
		気管カニューレ内部の嗜痰吸引	5回以上				
		胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	5回以上				
		経鼻経管栄養	5回以上				
緊急時生活	1回以上						
2 実地研修	口腔内の嗜痰吸引	10回以上	○	※	口腔内の嗜痰吸引	演習等の評価において、受講者が習得すべき知識及び技能を修得したと認められるまで実施	
	鼻腔内の嗜痰吸引	20回以上	○	※	鼻腔内の嗜痰吸引		
	気管カニューレ内部の嗜痰吸引	20回以上	○	※	気管カニューレ内部の嗜痰吸引		
	胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	20回以上	○	※	胃ろう又は腸ろうによる経管栄養		
	経鼻経管栄養	20回以上	○	※	経鼻経管栄養		

※選択した行為のみ

登録研修機関 登録簿

2620001	平成24年7月25日	代表者(法人名) 事業所	京都府教育委員会 同上	京都市上京区下立元通新町西入る敷ノ内町	075-414-5834	3号	平成24年7月25日
2620002	平成24年8月1日	代表者(法人名) 事業所	社会福祉法人イースト 重症心身障がい者通所シヤムJ	京都市向島二ノ丸町151-64	075-604-6159	3号	平成24年8月1日
2620003	平成24年9月14日	代表者(法人名) 事業所	社会福祉法人乙訓福祉会 社会福祉法人乙訓福祉会アフター・事業所	京都市長岡京市今西ノ口17-9	075-874-7373	3号	平成24年9月14日
2620004	平成25年1月1日	代表者(法人名) 事業所	特定非営利活動法人 暖 特定非営利活動法人 暖	京都市南区京九条南高丸町10番地	075-662-2022	3号	平成25年1月5日
2610001	平成25年1月1日	代表者(法人名) 事業所	医療法人社団洛和会 洛和会啓蒙吸引等研修機関	京都市下京区仏光寺通油小路東入木賊山町171洛和木賊山ビル	075-353-5802	1, 2号	平成25年1月4日
2620005	平成25年3月1日	代表者(法人名) 事業所	社会福祉法人京都福祉サ・ビス協会 社会福祉法人京都福祉サ・ビス協会人材開発部	京都市上京区猪熊通丸太町下る中之町519番地	075-823-3341	3号	平成25年3月1日
2610002	平成25年7月10日	代表者(法人名) 事業所	医療法人 医仁会 医療法人 医仁会啓蒙吸引等研修センター	京都市伏見区石田森南町33-6	075-632-8098	1, 2号	平成25年7月10日
2620006	平成25年7月20日	代表者(法人名) 事業所	京都市教育委員会 同上	京都市中京区寺町通御池上る上本郷寺前町488	075-352-2285	3号	平成25年7月20日
2620007	平成25年8月10日	代表者(法人名) 事業所	特定非営利活動法人 言希 特定非営利活動法人 言希	京都市北区柴竹西大門町29-1	075-494-0077	3号	平成25年8月10日
2610003	平成25年8月20日	代表者(法人名) 事業所	社会福祉法人清和園 社会福祉法人清和園 介護福祉研修センター	京都市南区吉祥院石原橋上1番地4	075-692-1147	1, 2号	平成25年8月20日
2620008	平成25年8月27日	代表者(法人名) 事業所	特定非営利活動法人 スリーピース 特定非営利活動法人 スリーピース ヘルプセンター・スリーピース	京都市左京区新富小路通仁王門下る鶴州寺町223	075-751-2711	3号	平成25年8月27日
2620009	平成25年10月1日	代表者(法人名) 事業所	社会福祉法人花ノ木 花ノ木医療福祉センター	京都府亀岡市大井町小金枝北浦37番地の1	0771-23-0701	3号	平成25年10月1日
2610004	平成25年12月20日	代表者(法人名) 事業所	株式会社EE21 同上	大阪府大阪市北区堂島2-2-2近鉄堂島ビル	06-4799-2400	1号	平成25年12月20日
2610005	平成26年4月1日	代表者(法人名) 事業所	社会福祉法人 洛東園 洛東園研修センター	京都市京山区本町15丁目794番地	075-561-1171	1, 2号	平成26年4月1日
2620010	平成26年6月1日	代表者(法人名) 事業所	NPO法人医療的ケアネット NPO法人医療的ケアネット	京都市南区吉祥院石原上山原町21	075-693-6604	3号	平成26年6月1日
2610006	平成26年11月1日	代表者(法人名) 事業所	株式会社日本教育クリエイト 株式会社日本教育クリエイト大阪支店	大阪府大阪市北区梅田1丁目2番2号 大阪駅前ビル第2ビル15階	06-6131-8062	1, 2号	平成26年11月1日
2620011	平成27年1月30日	代表者(法人名) 事業所	京都府公立大学法人 京都府立医科大学附属正和医療センター 一般社団法人 福和山民間社会福祉施設運営協議会	京都府与謝郡与清野町宇野山481	0772-46-3371	3号	平成27年1月30日
2610007	平成27年10月1日	代表者(法人名) 事業所	一般社団法人 福和山民間社会福祉施設運営協議会 介護・福祉 人材養成センター 株式会社レゼンス・メディカル	京都府短和山市宇座3370 原美大学2号館2階	0773-23-3335	1, 2号	平成27年10月1日
2610008	平成28年8月1日	代表者(法人名) 事業所	株式会社ブレゼンス・メディカル 株式会社ブレゼンス・メディカル	京都市中京区柳家通高丸西入橋井藤町222	0120-698-789	1, 2号	平成28年8月1日

## 喀痰吸引等の業務を行う事業者の登録基準

### 1. 医療関係者との連携に関する基準

- ① 介護福祉士等が喀痰吸引等を実施するにあたり、医師の文書による指示を受けること。
- ② 医師・看護職員が喀痰吸引等を必要とする方の状況を定期的に確認し、介護福祉士等と情報共有を図ることにより、医師・看護職員と介護福祉士との連携を確保するとともに、適切な役割分担を図ること。
- ③ 喀痰吸引等を必要とする方の個々の状況を踏まえ、医師・看護職員との連携の下に、喀痰吸引等の実施内容等を記載した計画書を作成すること。
- ④ 喀痰吸引等の実施状況に関する報告書を作成し、医師に提出すること。
- ⑤ 喀痰吸引等を必要とする方の状態の急変に備え、緊急時の医師・看護職員への連絡方法をあらかじめ決めておくこと。
- ⑥ 喀痰吸引等の業務の手順等を記載した書類(業務方法書)を作成すること。

### 2. 喀痰吸引等を安全・適正に実施するための基準

- ① 喀痰吸引等は、実地研修を修了した介護福祉士等に行わせること。
- ② 実地研修を修了していない介護福祉士等に対し、医師・看護師等を講師とする実地研修を行う(※)こと。
- ③ 安全確保のための体制を整備すること(安全委員会の設置、研修体制の整備等)。
- ④ 必要な備品を備えるとともに、衛生的な管理に努めること。
- ⑤ 上記1. ③の計画書の内容を喀痰吸引を必要とする方又はその家族に説明し、同意を得ること。
- ⑥ 業務に関して知り得た情報を適切に管理すること。

(※)実地研修の内容は、後述の登録研修機関と同様(口腔内の喀痰吸引・・・10回以上・その他・・・20回以上)。

(注)病院・診療所は、医療関係者による喀痰吸引等の実施体制が整っているため、喀痰吸引等の業務を行う事業所の登録対象としない。

The screenshot shows the Kyoto Prefecture website with a search bar and navigation menu. The main content area is titled "喀痰吸引等制度について" (About the Suction and Other Medical Services System). The text explains that from April 1, 2024, the law was amended to allow certain medical professionals to perform suction services. It also mentions that from January 2020, the national exam for nursing care workers was revised, and the registration system for suction services began.

平成24年4月1日から社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正が施行され、「喀痰吸引・経管栄養」という行為の一部を、医療資格を持たなかった介護職員等が、認定特定行為業務従事者認定証を得て一定の条件下、実施できるようになりました。また、平成29年1月(第29回)の介護福祉士国家試験より、受験資格が変更されたのに伴い、喀痰吸引等事業者の登録も開始しました。

1号研修、2号研修、3号研修を修了し、「認定証」を持っている介護職員に、喀痰吸引・経管栄養を行わせる事業所を、「特定行為事業者」といいます。

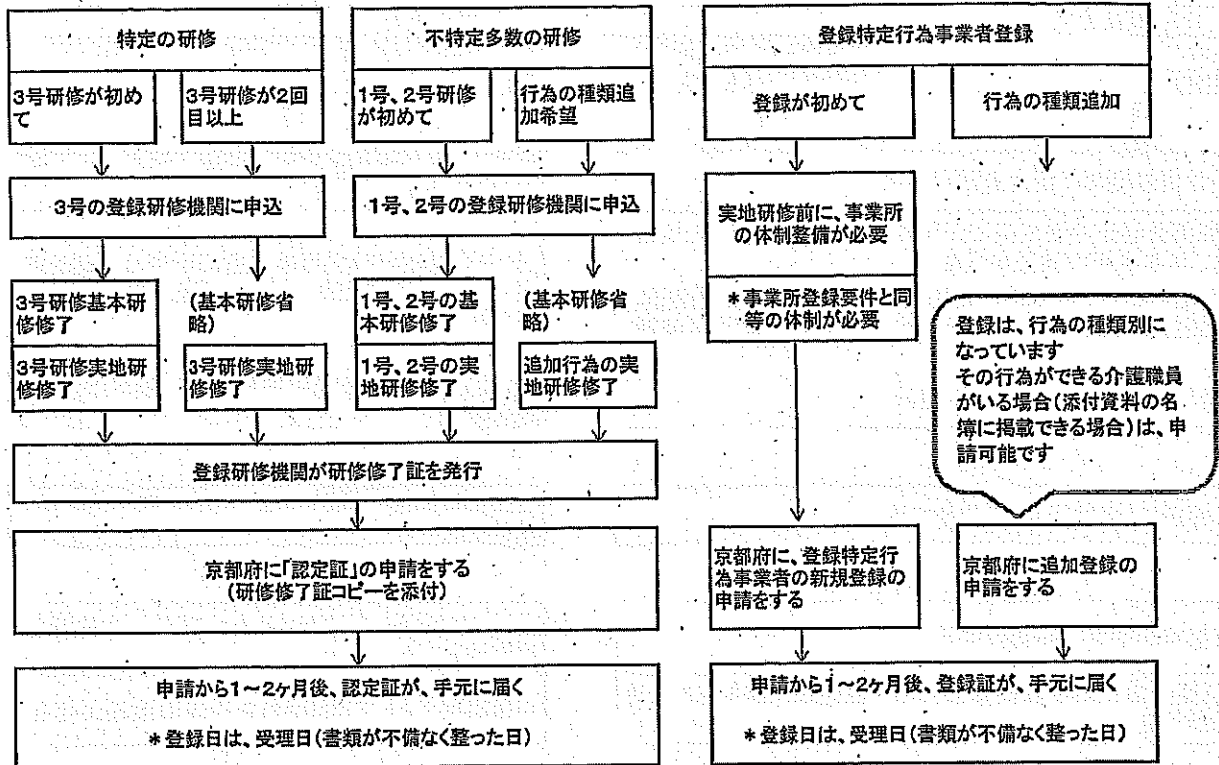
基本研修又は医療的ケアを修了した介護福祉士に実地研修を行い、喀痰吸引・経管栄養を行わせる事業所を、「喀痰吸引等事業者」といいます。

京都府では、平成29年4月から、「喀痰吸引等事業者」の登録を始めました。事業所は、両方の登録を併せて申請することが可能です。

- 介護職員等による喀痰吸引等の実施のための制度について(PDF:562KB)
- たんの吸引等の業務ができるまで(PDF:102KB)
- 法改正時の周知用パンフレット(外部リンク)



認定証の申請と登録特定行為事業者登録の流れ

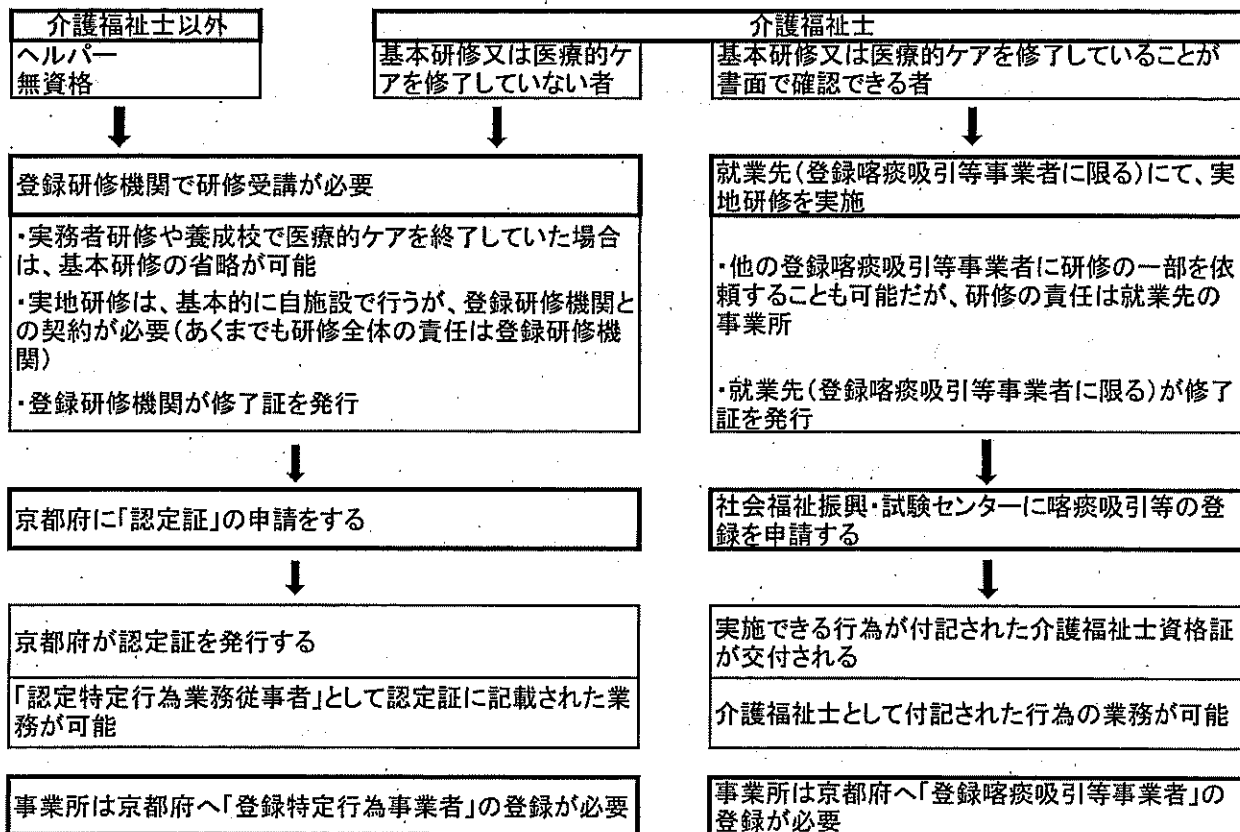


特定行為事業者と喀痰吸引等事業者、両方の申請又は片方の申請

事業所の予定	「認定証」を持っている者のみ喀痰吸引等を行わせる	「認定証」を持っている者と、介護福祉士、両方に喀痰吸引等を行わせる又は行わせる予定
必要な申請	特定行為事業者の登録申請のみ	特定行為事業者と喀痰吸引等事業者、両方の登録申請が必要
様式1-1(登録申請書)	同じ申請書類を使います	
様式1-2(従事者名簿)	認定証を持っている者の一覧	認定証を持っている者と、医療的ケア又は基本研修を修了している介護福祉士の一覧
様式1-4(適合書類)	適合要件のうち、2の②介護福祉士への実地研修方法が規定されていることは不要	全ての要件が必要
申請時期	認定証申請後(同時申請も可)、実際の行為の開始前	認定証申請後(同時申請も可)、実際の行為の開始前 認定証取得よりも先に、介護福祉士に対するの自施設での実地研修を行いたい場合は、自施設での実地研修開始前
備考	介護福祉士にも喀痰吸引等を行わせることになった場合には、新たに、喀痰吸引等事業者の登録申請が必要	

フロー図

1. 介護福祉士が、喀痰吸引等の行為を行えるようになるまで



2. 「認定証」でケアをしていた介護職員が、平成29年1月以降の国家試験に合格した

ア、イどちらでも可能。「認定証」に記載のない行為のみを、介護福祉士として実地研修を行うことも可能です

ア)「認定証」のまま、業務を続ける

イ)社会福祉振興・試験センターに喀痰吸引等の登録を申請する

3. 他事業所での実地研修について

就業先(自施設)で研修のすべてを修了させることが基本ですが、看護師配置がない事業所は、他事業所への依頼なども可能です。しかし、研修の責任はあくまでも就業先である「登録喀痰吸引等事業者」であり、修了証の発行、管理、京都府への報告等が必要です。また、病院、診療所での実地研修はできません。自宅や登録喀痰吸引等事業者に限ります。なお、依頼する場合は内容や支払いについて事前に充分調整してください。

(パターン1)	入所施設等	就業先に利用者も指導看護師もいる → 実地研修の全てを、就業先で行う
(パターン2)	訪問介護等	就業先に利用者はいるが、指導看護師がいない → 他事業所へ指導看護師の派遣を依頼する
(パターン3)	退所後のため	就業先に指導看護師がいるが、利用者はまだ入所中で退所予定 → 指導看護師と介護福祉士が、入所先(登録喀痰吸引等事業者に限る)に研修に行く → 介護福祉士のみ、入所先(同上)に研修に行き、指導看護師も依頼する
(パターン4)	今後のため	就業先に利用者がいない → パターン1の事業所に研修を依頼することは可能ですが、おすすめしません
(パターン5)	資格のため	就業していない → 研修は受けられません

社撰発11111第1号  
平成23年11月11日  
第1次改正  
社撰発0702第8号  
平成24年7月2日  
第2次改正  
社撰発0312第24号  
平成25年3月12日

各 都道府県知事 殿

厚生労働省社会・援護局長

社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律の施行について  
(略称吸引等関係)

「介護サービス基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成23年法律第72号。以下「改正法」という。）」により改正された「社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号。以下「法」という。）」の規定に基づき「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則の一部を改正する省令」（平成23年厚生労働省令第126号。以下「改正省令」という。）により改正された「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年厚生省令第49号。以下「省令」という。）」において、介護職員等による略称吸引等の実施の基準の趣旨及び内容は下記のとおりであるので、御了知の上、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺漏のないようになされたい。

なお、本通知は医政局及び老健局に協賛済みであることを申し添える。  
本通知は、地方自治法（昭和22年4月17日法律第67号）第245条の4第1項の規定に

基づく技術的助言として発出するものである。

記

## 第1 趣旨

今般の改正法及び改正省令は、略称吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部の略称吸引をいう。第1において同じ。）及び経営栄養（胃ろう又は腸ろうによる経営栄養、経鼻経管栄養をいう。第1において同じ。）の実施のために必要な知識、技能を修得した介護職員等（介護福祉士を含む）について、一定の要件の下に、略称吸引及び経営栄養を実施することができるものとしたこと。

具体的には、介護福祉士については、養成課程において略称吸引及び経営栄養に関する知識、技能を修得し、平成27年4月1日以降、一定の基準を満たす事業所において、略称吸引及び経営栄養を実施することができるものとしたこと。なお、平成24年4月1日以降において、認定特定行為業務従事者認定証（法附則第4条第1項の認定特定行為業務従事者認定証をいう。以下同じ。）の交付を受けた場合には、略称吸引及び経営栄養を実施することができるものとしたこと。

また、介護福祉士を除く介護職員等については、平成24年4月1日以降、認定特定行為業務従事者（法附則第3条第1項の認定特定行為業務従事者をいう。以下同じ。）となるのに必要な知識、技能を修得するための研修を修了し、都道府県知事から認定特定行為業務従事者認定証の交付を受け、略称吸引及び経営栄養を実施することができるものとしたこと。

なお、現在、当面のやむを得ない措置として、在宅、特別養護老人ホーム・特別支援学校において、運用上一定の行為の実施が認められている介護職員等については、必要な知識、技能を修得した者である旨の証明を受け、認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けた場合に、略称吸引及び経営栄養を実施することができるものとしたこと。

改正省令は、略称吸引及び経営栄養の実施に係る事業者及び研修機関の登録基準等を定めたものであり、略称吸引及び経営栄養が安全かつ適切に実施されるよう遵守すべきものであること。

## 第2 制度概要等

### 1. 略称吸引等の範囲

省令第1条は、法第2条第2項に規定する介護福祉士が業として行っている「日常生活を営むのに必要な行為であつて、医師の指示の下に行われるもの」に該当するものとして第1号から第5号の別に略称吸引等の行為を定めたものであること。

介護福祉士が略称吸引等を実施する場合には、略称吸引等の対象者の日常生活を支える

介護の一環として必要とされる医師のみを医師の指示の下に行うものであり、安全性確保の観点から、同条第1号及び第2号に規定する喀痰吸引については、咽頭の手前までを限度とすること。

また同様の観点から、同条第4号の胃ろう又は腸ろうによる経管栄養の実施の際には、胃ろう・腸ろうの状態に問題がないことの確認を、同条第5号の経鼻経管栄養の実施の際には、栄養チューブが正確に胃の中に挿入されていることの確認を医師又は看護職員（保健師、助産師、看護師及び准看護師をいう。以下同じ。）が行うこと。

## 2. 介護福祉士の登録要件

省令第24条の2は、法第42条第1項の介護福祉士の登録事項として、省令第1条各号に掲げる喀痰吸引等の行為のうち養成課程において実地研修を修了したものを、新たに加えたものであること。

これは、平成27年度以降の国家試験合格者に係る介護福祉士の資格登録要件となる一方で、実地研修の修了状況については登録申請者により異なることとなり、省令第26条の3第2項第1号において登録喀痰吸引等事業者（法第48条の6第1項に規定する登録喀痰吸引等事業者をいう。以下同じ。）の登録基準として、省令第1条各号に掲げる行為のうち、当該介護福祉士が実地研修を修了している行為についてのみ喀痰吸引等の実施を行わせることができることとしていることから、登録事項として定めたものであること。

## 第3 登録喀痰吸引等事業者（法附則第20条の登録特定行為事業者を含む。）

### 1. 登録申請

#### (1) 事業所の単位

法第48条の3において、事業者はその事業所ごとにその所在地を管轄する都道府県知事の登録を受けなければならないとされており、このため登録喀痰吸引等事業者としての登録は、喀痰吸引等を実施する事業所のある都道府県ごとに当該都道府県にある事業所について行うものとする。

#### (2) 登録申請

省令第26条の2第1項は、法第48条の3第2項の登録喀痰吸引等事業者の登録申請に必要な添付書類を、省令第26条の2第2項は、法第48条の3第2項第4号の登録申請に必要な申請事項を規定したものであること。

このうち省令第26条の2第1項第4号に規定する法第48条の5第1項各号に掲げる要件の全てに適合していることを明らかにする書類については、省令第26条の3第1項第6号に規定する喀痰吸引等の業務に関する書類を添付すればよいものであること。

### (3) 介護福祉士氏名の申請

省令第26条の2第2項において介護福祉士の氏名についても申請事項としている趣旨は、喀痰吸引等の実施を行うにあたり、介護福祉士によって喀痰吸引等の行為の可能な範囲が異なることから登録事項としたものであること。

なお、介護福祉士の氏名については、法第48条の8による公示事項にはあたらないものであること。

また、申請に際して以下の点に留意すること。

- ・申請には、「介護福祉士登録証」の写し等の当該介護福祉士の資格を証明する書類を合わせて提出すること。
- ・登録特定行為事業者においては、省令附則第16条による準用及び講習により、認定特定行為業務従事者の氏名について申請すること。

## 2. 登録基準：医療関係者との連携に関する事項

### (1) 登録基準

省令第26条の3第1項は、法第48条の5第1項の規定による登録喀痰吸引等事業者が登録にあたって満たすべき基準のうち、同項第1号の医師、看護師その他の医療関係者との連携に関する基準を定めたものであること。

### (2) 医師の文書による指示

省令第26条の3第1項第1号における医師の文書による指示については、対象者の希望、心身の状況等を踏まえて、以下の医学的観点に基づき、介護福祉士による喀痰吸引等の提供に際して、個別に指示を受けけるものであること。

- ・介護職員等による喀痰吸引等の実施の可否
- ・喀痰吸引等の実施内容
- ・その他、喀痰吸引等計画書に記載すべき事項

また、文書による指示を行う医師については、施設の場合は配置医や嘱託医、在宅の場合は対象者の主治の医師等を特定して、対象者の身体状況の変化等にも継続的に対応できるように努めること。

### (3) 医療関係者との連携確保及び役割分担

省令第26条の3第1項第2号は、医師又は看護職員による対象者の定期的な状態確認を行い、対象者の心身の状況に関する情報を共有し、喀痰吸引等の実施に際して介護福祉士等喀痰吸引等業務に従事する者（以下「喀痰吸引等業務従事者」という。）と医療関係者との間の連携体制の確保と適切な役割分担を定めることを義務づけたものである。

具体的な連携体制の確保については、

- ① 登録喀痰吸引等事業者が介護老人福祉施設（介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第24項）等の施設など喀痰吸引等業務従事者と医療関係者が同一事業所内に配置されている場合は、施設内における配置看護職員と喀痰吸引等業務従事者及び施設長等の管理者の関与について、組織内部規程及び組織図等で定めておく等により担保を図ること。

- ② 登録喀痰吸引等事業者が訪問介護事業所（介護保険法第8条第2項の訪問介護を行う事業所）等の在宅事業所など喀痰吸引等業務従事者と医療関係者が異なる事業所内において従事している場合は、喀痰吸引等業務従事者及び当該従事者が従事する事業所の管理責任者、当該対象者への喀痰吸引等に関する訪問看護事業所（介護保険法第8条第4項の訪問看護を行う事業所）等の看護職員及び管理者、並びに主治の医師等の間において、喀痰吸引等業務従事者から看護職員への日常的な連絡・相談・報告体制等その他、看護職員と医師、喀痰吸引等業務従事者と医師との連携体制等についての取り決めを文書化などにより連携体制を構築すること。

また、適切な役割分担については、喀痰吸引等が必要とする対象者ごとに、連携体制構築下における情報共有の方法、医療関係者による定期的な状態確認の方法等それぞれ状況に応じた役割分担の明確化についての取り決めを文書化などにより行うこと。

#### (4) 喀痰吸引等計画書の作成

省令第26条の3第1項第3号については、個々の対象者の希望及び心身の状況並びに医師の指示を踏まえ、実施する喀痰吸引等の内容等が適切かつ安全なものとして、当該喀痰吸引等計画書を作成した喀痰吸引等業務従事者、当該従事者の従事する施設又は事業所の管理責任者のほか、医師及び看護職員、対象者及びその家族等との認識の共有のもとで継続的に実施されていく必要があることに留意すること。

また、作成された喀痰吸引等計画書については、対象者の心身の状況の変化や医師の指示等に基づき、必要に応じて適宜内容等の検証や見直しを行っていく必要があることに留意すること。

#### (5) 喀痰吸引等実施状況報告書の作成

省令第26条の3第1項第4号においては、喀痰吸引等を実施した日、実施内容、実施結果等を記載し、当該喀痰吸引等を実施している事業所又は施設の管理責任者、施設の場合においては配置看護職員、在宅の場合においては連携先の訪問看護事業所の看護職員への情報提供や確認も踏まえながら、指示を行った医師への報告と確認を行うこと。

なお、報告の頻度については、特に定めは設けないが、喀痰吸引等の提供が一定程度安定して行われている場合においては、当該事業所又は施設の報告体制に関する取り決め等に準拠し一定程度の頻度で行われること（例えば、施設の場合には毎月の定例会議、在宅の場合には喀痰吸引等の実施にかかわる関係者から成る定例会議等で報告を行うこと）、及び急変時における報告方法等の当該実施状況報告書に拠らない場合の報告手段について、連携確保及び役割分担に関する文書（省令第26条の3第1項第2号）を定めておくこと。

#### (6) 急変時等の対応

省令第26条の3第1項第5号は、喀痰吸引等業務従事者が現に喀痰吸引等の業務に携わっているときに対象者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに医師又は看護職員へ連絡を行う等の必要な措置を講じなければならないこととしたものであるが、連携確保及び役割分担に関する取り決め等は文書で定めておくこと。

#### (7) 業務方法書

省令第26条の3第1項第6号の前各号に掲げる事項その他必要な事項を記載した喀痰吸引等業務に関する書類（以下「業務方法書」という。）については、当該事業所において、喀痰吸引等業務に関する関係者や関係機関等の具体的な内容について文書化し共有することで、一定程度以上の提供業務に関する基準を整備し、もって、安全かつ適正な提供体制の確保を図るものであること。

なお、業務方法書として、事業所ごとに、法第48条の5第1項各号に掲げる要件を含む以下の内容について定めた場合は、当該業務方法書をもって、省令第26条の2第1項第4号の書類として差し支えない。

#### ① 喀痰吸引等の提供体制に関すること

- 具体的な連携体制及び役割分担に関すること（省令第26条の3第1項第2号）
  - ※ 関係機関の名称、関係者の氏名及び役職等を含むこと。
  - ※ 情報共有の方法、定期的な状態確認の方法等それぞれの状況に応じた役割分担の明確化を含むこと。

#### ○ 具体的な安全体制に関すること（省令第26条の3第2項第3号から第5号まで）

- ・ 安全委員会の設置・運営に関すること
- ※ 安全委員会の設置規程、構成員一覧、その他実施計画など委員会の運営に関する資料を含むこと。
- ・ 実践的な研修会に関すること

※研修内容等を含んだ具体的な研修計画を含むこと。

・ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積及び分析に関すること

※実施の目的、ヒヤリ・ハット等の事例の収集方法や報告様式、具体的な分析体制等を含むこと。

・備品及び衛生管理に関すること

※備品等一覧、衛生管理に関する規程、感染予防及び感染症発生時の対応マニュアル等を含むこと。

○秘密保持に関すること（省令第26条の3第2項第7号）

※対象者への説明手順等に関する施設又は事業所内の取り決め等を含むこと。

② 喀痰吸引等業務の手順に関すること

○医師の文書による指示に関すること（省令第26条の3第1項第1号）

※当該施設又は事業所において使用する指示書様式、具体的な指示の手順等を示した記載要領の整備等を含むこと。

○具体的な計画作成に関すること（省令第26条の3第1項第3号）

※当該施設又は事業所において使用する喀痰吸引等計画書様式、計画承認のプロセスに関する規程、計画変更・見直しの頻度等に関する取り決め等を含むこと。

○具体的な報告手順に関すること（省令第26条の3第1項第4号）

※当該施設又は事業所において使用する喀痰吸引等実施状況報告書様式、報告頻度や報告の手順等に関する取り決め等を含むこと。

○対象者等の同意に関すること（省令第26条の3第2項第6号）

※同意に要する様式、同意を得るための具体的な説明手順、同意を得た旨の証明に関する取り決め等を含むこと。

○具体的な急変時の連絡手順に関すること（省令第26条の3第1項第5号）

3. 登録基準：介護福祉士の実地研修及びその他の安全確保措置等に関する事項

(1) 登録基準

省令第26条の3第2項は、法第48条の5第1項の規定による登録喀痰吸引等事業者が登録に当たって満たすべき基準のうち、同項第2号の喀痰吸引等の実施に関し安全かつ適切に実施するために必要な措置に関する基準を定めたものであること。

(2) 実地研修修了者による喀痰吸引等の実施

省令第26条の3第2項第1号は、登録喀痰吸引等事業者の遵守すべき基準として、必要な知識・技能を修得した介護福祉士のみが喀痰吸引等の業務の実施が可能であることから、登録喀痰吸引等事業者は介護福祉士が登録を受けた行為に限り、その介護福祉士に限り行わせるものであること。

なお、登録喀痰吸引等事業者が実地研修を修了していない介護福祉士に対し喀痰吸引等業務を行わせた場合は、法第48条の7の各号のいずれかに該当し、登録の取消し又は業務停止等の処分の対象となり得ることとなり、また、介護福祉士には、法第45条において信用失墜行為の禁止義務が課されており、仮に介護福祉士が実地研修を受けずに喀痰吸引等を行った場合、信用失墜行為違反となり、行政処分（登録の取消し又は名称使用停止）の対象となり得ること。

(3) 介護福祉士の実地研修

省令第26条の3第2項第2号は、介護福祉士については介護福祉士国家資格取得前にも実地研修を修了していない場合もあることから、介護福祉士が登録喀痰吸引等事業者に就業後、喀痰吸引等の業務を安全に実施するための実地研修の実施義務を課したものであること。

なお、省令第1条各号に掲げる行為の全てについての実施を実地研修の対象要件としていないのは、登録喀痰吸引等事業者が各号に掲げる行為の全てについて必ずしも実施しているものとは限らないことから、当該事業所において必要な行為のみについて限定しているものであること。

(4) 介護福祉士の実地研修の修得程度の審査

省令第26条の3第2項第2号のイは、安全確保の観点から、介護福祉士に対する実地研修については、法附則第4条第2項に規定する喀痰吸引等研修（以下「喀痰吸引等研修」という。）の課程と同等程度以上の知識及び技術を身につけることとし、実地研修の実施主体である登録喀痰吸引等事業者における公正かつ適切な修得程度の審査を義務づけたものであること。

このため実地研修の実施については、法第48条の5第1項第1号の登録基準に規定する医師、看護師その他の医療関係者との連携確保を踏まえて、実施すること。

また、当該研修の実施方法、修得程度の審査方法等については、別途通知する研修実施要綱（喀痰吸引等研修について定めた研修実施要綱）に基づき、またはこれと同程度以上

員、主治の医師等から構成される連携体制における定例会議（喀痰吸引等関係者会議）等のいづれも多職種から構成される場を設けること。

なお、既存の委員会等（例えば施設の場合においては、感染予防委員会、事故発生防止委員会等の委員会組織など、在宅の場合においては、当該登録喀痰吸引等事業者が定例的に参画しているサード担当委員会など）が設置運営されている場合において、満たすべき構成員等が確保されており、下記(10)に示す所業内容について実施が可能な場合においては、当該体制の活用により安全確保体制を構築しても差し支えないこと。

- (10) 安全確保体制における具体的取組内容  
 安全委員会又は喀痰吸引等関係者会議（以下、「安全委員会等」という。）においては、以下について取り決めを行うこと。
- ・当該委員会又は喀痰吸引等関係者会議の設置規程に関すること。
  - ・当該事業者の喀痰吸引等業務の実施規程に関すること。
  - ・当該事業者の喀痰吸引等業務の実施方針・実施計画に関すること。
  - ・当該事業者の喀痰吸引等業務の実施状況・進捗状況の把握に関すること。
  - ・当該事業者の喀痰吸引等業務従事者等の教育等に関すること。
  - ・その他、当該事業者の喀痰吸引等業務の実施に関して必要な事項に関すること。

- (11) 安全委員会等の運用上の留意事項  
 安全委員会等の運用においては、以下の点に留意すること。
- ・安全委員会等の管理及び運用を司る責任体制を明確にすること。
  - ・安全体制の確保を重視し適切かつ迅速な運用対応が行われるよう調整連絡を行う役割を明確に設けること。
  - ・新規対象者に対しても適切な喀痰吸引等の提供体制が速やかに構築できるよう、委員等の構成について臨機応変な対応がとれるよう留意すること。
  - ・安全委員会等の構築にあたっては、その構成員が所属する機関の設置運営法人、地域の関係者、行政機関等についても、適宜、協力及び連携が図られるよう努めること。

- (12) 研修体制の整備その他の安全確保  
 喀痰吸引等の提供については、安全確保を徹底して行う必要があることから、喀痰吸引等業務従事者が介護福祉士であるか否かに関わらず、各登録喀痰吸引等事業者の業務に応じた実践的な研修（いわゆるOJT研修等）の実施や、ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積及び分析を行うことは有効であることから、そのための体制整備を行うこと。

加えて、登録喀痰吸引等事業者においては、喀痰吸引等の提供について賠償すべき事象において速やかに賠償を行うため、当該事業者において実施している喀痰吸引等についても対象となる損害賠償保険制度に加入しておくか、又は賠償責力を有することが望ましい

のものを実施すること。

(5) 実地研修修了証の交付  
 省令第26条の3第2項第2号の口は、介護福祉士が修了すべき実地研修が行為別となり、省令第26条の3第2項第1号の口は、実地研修は実地研修を修了したものに限り喀痰吸引等を行うことができることから、これを証明することにより安全を確保するものであること。

(6) 帳簿の作成及び保管  
 省令第26条の3第2項第2号のハは、実地研修の修了状況の管理について当該研修の実施主体である登録喀痰吸引等事業者の責務として位置づけたものであること。

なお、登録喀痰吸引等事業者が喀痰吸引等業務を廃止した場合には、当該事業者が作成した帳簿の保管は登録を行った都道府県において管理すること。

(7) 介護福祉士の実地研修の都道府県知事への報告  
 省令第26条の3第2項第2号のニでは、実地研修修了証の交付状況について、定期的に都道府県知事に報告することとされており、これは登録喀痰吸引等事業者に対し指導監督権限を有する都道府県において、法第48条の5に定める登録基準と同様に、従事者である介護福祉士の実施できる喀痰吸引等の範囲について個別に把握を行うことが、安全かつ適切な実施のために必要な条件として定めたものであることから、少なくとも年1回以上報告させること。

また、都道府県への報告如何に関わらず、通常、施設及び事業所等の人員管理状況が月次で行われていること等を鑑み、実地研修修了証の交付状況については毎月を単位として管理すること。

(8) 安全委員会の設置、研修体制の整備その他の安全体制の確保  
 省令第26条の3第2項第3号は、喀痰吸引等の実施について医療関係者等との連携の下での安全確保体制を整備し、常時、適切な喀痰吸引等の業務が行われることを定めたものであること。

(9) 施設・在宅における安全確保体制  
 省令第26条の3第2項第3号に規定する医師又は看護職員を含む者で構成される安全委員会の設置については、施設の場合においては施設長をはじめ、医師又は看護職員等の医療関係者、喀痰吸引等業務従事者を含む介護関係者から構成される安全委員会の設置を、在宅の場合においては、喀痰吸引等業務従事者及び当該事業者の従事する事業所の管理責任者、当該事業者の関与する喀痰吸引等対象者に関わる全ての訪問看護事業所等の看護職

こと。

(13) 備品等の確保

省令第26条の3第2項第4号のそれぞれの事業所においては、下記の「登録喀痰吸引等事業所において確保すべき備品等」としての喀痰吸引等に必要ないかなる機械器具等の品名及び数量等については、下記の「登録喀痰吸引等事業所において確保すべき備品等一覧」により、当該事業所等において行われる喀痰吸引等の提供業務に必要な備品を整備すること。

「登録喀痰吸引等事業所が備えておくべき備品等一覧」

品名	数量	備考
吸引装置一式	適当数	
経営栄養用具一式	適当数	
処置台又はワゴン	適当数	代替機能を有する床頭台等でも可。
心筋線生計測用器材一式	適当数	

なお、同一の登録喀痰吸引等事業所が同一敷地内にある複数事業所において喀痰吸引等業務を行う場合には、事業所毎の喀痰吸引等に支障がない場合は、備品等の併用ができるものとする。また、喀痰吸引等業務の提供を受ける者が必要な備品等を所有している場合にはこの限りではない。

(14) 衛生的な管理及び感染症予防措置

省令第26条の3第2項第5号については、同項第4号の備品等についての衛生管理に努めることのほか、喀痰吸引等業務従事者の清潔の保持及び健康状態の管理並びに事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めるべきことを規定したものであることから、特に感染症の発生を防止するための措置として、登録喀痰吸引等事業所は対象者間の感染予防及び喀痰吸引等業務従事者が感染源となることを予防するため、消毒・滅菌の徹底、必要に応じて使い捨て機材の活用を図るほか、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなど対策を講じる必要があるとともに、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連絡を保つこと。

(15) 対象者又はその家族等への説明と同意

省令第26条の3第2項第6号については、喀痰吸引等計画書の内容として記載されている医師の指示、具体的な喀痰吸引等の手順、具体的な緊急時の対応手順などについて、対象者及びその家族に理解しやすい方法で説明を行い、十分な安全確保が図られている中で実施されていることについて、対象者の理解、同意を得た上で実施すること。

(16) 秘密の保持

省令第26条の3第2項第7号については、登録喀痰吸引等事業所に対して、過去に当該事業所の従業者であった喀痰吸引等業務従事者が、その業務上知り得た対象者又はその家族等の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を取ることを義務づけたものであり、具体的には、登録喀痰吸引等事業所は、当該事業所の喀痰吸引等業務従事者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約締結時等に取り決めるなどの措置を講ずべきこと。

また、介護福祉士においては、法第46条においては、法第46条においても守秘義務が課せられているので、登録喀痰吸引等事業所は従事者である介護福祉士に対しその旨についての周知等を徹底すること。

(17) 公示

都道府県知事は、登録喀痰吸引等事業所の登録等を行った場合、法第48条の8において公示が義務づけられているところであるが、公示に関する事務手続きなどその運用においては適切かつ速やかに行う体制を構築するとともに、公示した場合には、当該喀痰吸引等の提供の対象者等をはじめとした関係者・関係団体への周知についても留意すること。

4. 欠格条項

法第48条の4各号に掲げられた者が喀痰吸引等業務の登録を受けることができないとされているのは、喀痰吸引等業務の安全性を全国的に最低限度確保する必要があるからである。このため、各都道府県の実情に照らし特段の事情がある場合には、例えば、「暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）又は暴力団員がその事業活動を支配する法人」は、法第48条の4各号に掲げられないもの、各都道府県の条例において、登録を受けることができない者とする等も許容されること。

第4 認定特定行為業務従事者の認定

1. 特定行為

省令第4条は、法附則第3条の規定により、当分の間、介護の業務に従事する者であって喀痰吸引等研修を修了した者については、都道府県知事の認定証の交付をもつて研修を修了した喀痰吸引等の行為につき特定行為（法附則第3条第1項に規定する特定行為をいう。以下同じ。）として行うことが可能であるが、この特定行為の実施に必要な研修の課程について、省令第1条各号に掲げるすべての行為が可能ないかなる種類の「第1号研修」、同条第3号の気管カニューレ内部の喀痰吸引と第5号の経鼻経管栄養を除いた種類の「第2



号研修」、重症障害児・者等特定の利用者への実施を前提とした種類の「第3号研修」の三区分を定めたものであること。

2. 認定特定行為業務従事者認定証の交付申請  
省令附則第5条第3号のその他の必要な事項は、喀痰吸引等研修を修了した都道府県または登録研修機関（法附則第4条第2項に規定する登録研修機関をいう。以下同じ。）の名称及び所在地とするものであること。
3. 認定特定行為業務従事者認定証の管理  
法附則第4条に基づき交付した認定特定行為業務従事者認定証については、省令附則第5条各号のほか、法附則第4条第3項及び第4項に関する確認権等を含めた「認定特定行為業務従事者認定証登録簿」を作成し都道府県において管理を行うこと。

4. 認定証の記載事項  
省令附則第6条第2号については、第1条各号に定める行為のうち実地研修まで修了した特定行為ごとに記載するものであること。

また同条第3号のその他の必要な事項は、認定特定行為業務従事者の登録番号とするものであること。

5. 都道府県知事による認定  
法附則第4条第2項の都道府県知事が行う認定については、介護の業務に従事する者に対して認定特定行為業務従事者となるために必要な知識及び技能が修得されているか否かについて喀痰吸引等研修を修了したことを証する書類をもつて確認することを要するものであること。

6. 変更の届出  
省令附則第7条は、附則第5条に掲げる事項については同条第2号に規定する喀痰吸引等研修を修了した特定行為を実施する前に届出が必要であることを規定したものであること。

7. 研修の委託  
喀痰吸引等研修については、省令の別表第1から第3までの基本研修及び実地研修のそれぞれについて、適切な專業運営が確保できると認められる研修実施機関に委託ができるものであること。

なお、都道府県が自ら実施する場合、登録研修機関において実施する場合に関わらず、喀痰吸引等研修の全部又は一部（登録研修機関の場合は一部）を研修実施機関に委託する

場合は、文書による委託契約を行うとともに、当該喀痰吸引等研修を受託した研修実施機関において、法令に規定する事項について遵守が保たれるよう留意すること。

8. 認定証交付事務の委託  
都道府県は、法附則第5条第1項の規定による認定特定行為業務従事者認定証に関する事務の委託について、政令附則第5条及び省令附則第9条に定めるもののほか、以下の点を留意し行うものとする。

・委託を行った登録研修機関においても認定特定行為業務従事者認定証管理簿の作成及び管理を行わせるとともに、適宜、突合等を行うことにより双方における適正な管理事務の確保を図ること。

・法附則第4条第4項及び政令附則第4条に規定している複数都道府県間における認定特定行為業務従事者認定証の返納等の事務が発生した場合についての取り決めを行うべくすること。

#### 第5 登録研修機関

##### 1. 登録申請・登録基準

##### (1) 登録研修機関の登録申請

省令附則第10条第1項は、登録研修機関の登録申請に必要な申請事項を、省令附則第10条第2項は、登録申請に必要な添付書類について規定したものであること。

このうち、同条第1項第4号に規定する喀痰吸引等研修の内容については、省令附則第4条に定める喀痰吸引等研修の課程及び課程ごとの研修実施予定人数等が含まれるものであること。

##### (2) 実務に関する科目

法附則第8条第1項第2号及び省令附則第11条第1項においては、喀痰吸引等の実務に関する科目については、医師、保健師、助産師又は看護師が講師として研修の業務に従事することを規定しているが、この実務に関する科目は、省令別表第1及び第2においては、第1号の基本研修①講義のうち、科目「人間と社会」及び科目「保健医療制度とチーム医療」を除く全ての科目を、別表第3においては、第1号の基本研修のうち、科目「重度障害児・者等の地域生活等に関する講義」を除く全ての科目を指すものであること。

なお、科目「人間と社会」及び「保健医療制度とチーム医療」並びに「重症障害児・者等の地域生活等に関する講義」については、当該科目について相当の学識経験を有する者を講師として差し支えないこと。

(3) 喀痰吸引等研修の講師

省令附則第 11 条第 1 項については、喀痰吸引等が医行為であるから、当該喀痰吸引等研修のうち実務に関する科目についての講師を医療従事者に限定して位置づけたものであること。

なお、准看護師及び介護等の業務に従事した経験を有する介護福祉士等（喀痰吸引等業務を行った経験を有する者に限る。）が、講師の指示の下で講師補助者として喀痰吸引研修に携わることができること。（第 3 号研修に限る。）

演習科目「救急蘇生法」については、救急救命士が講師の指示の下で講師補助者として研修に携わることができること。（第 1 号、第 2 号研修に限る。）

また、以下の指導者向け研修を修了した者が、研修課程に応じて講師を行うことが望ましいこと。

○省令別表第 1 及び第 2 の課程による喀痰吸引等研修

・平成 22 年度に厚生労働省から委託を受けて実施された「介護職員によるたんの吸引等の試行事業（不特定多数の者対象）」における指導者講習（平成 22 年度老人保健健康増進等事業「介護職員によるたんの吸引等の試行事業の研修のあり方に関する調査研究事業」）を修了した、医師、保健師、助産師及び看護士

・平成 23 年度に「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業（指導者講習）の開催について」（平成 23 年 8 月 24 日 老発 0824 第 1 号老健局長通知）による指導者講習を修了した、医師、保健師、助産師及び看護士並びに上記指導者講習と同等の内容の講習として都道府県において実施された講習等を修了した、医師、保健師、助産師及び看護士

・平成 24 年度喀痰吸引等指導者講習（第一号、第二号研修指導者分）の開催について（平成 24 年 5 月 18 日 社保基発 0518 第 1 号社会・援護局福祉基盤課長通知）による指導者講習を修了した、医師、保健師、助産師及び看護士並びに上記指導者講習と同等の内容の講習として都道府県において実施された講習等を修了した、医師、保健師、助産師及び看護士

・実務者研修教員講習会及び医療的ケア教員講習会の実施について（平成 23 年 10 月 28

日社授発 1028 第 3 号厚生労働省社会・援護局長通知）に定める医療的ケア教員講習会を修了した医師、保健師、助産師及び看護士

○省令別表第 3 の課程による喀痰吸引等研修

・「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための指導者養成事業（特定の者対象）について」（平成 23 年 9 月 14 日厚発 0914 第 2 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）に定める指導者養成事業を修了した医師、保健師、助産師及び看護士並びにこれに相当する知識及び技能を有すると認められる医師、保健師、助産師及び看護士

(4) 喀痰吸引等研修の講師の数

省令附則第 11 条第 2 項第 1 号については、喀痰吸引等研修の実施においては、受講者数の規模に応じて適切な規模での研修体制を整備し、受講者の教育の機会を確保できるように必要な講師数を確保することを定めたものであること。

(5) 喀痰吸引等研修の設備

省令附則第 11 条第 2 項第 2 号の研修に必要な機械器具、模型等の品名及び数量等については、下記の「空録研修機関が備えておくべき備品等一覧」を参照とすること。

「空録研修機関が備えておくべき備品等一覧」

品名	数量	備考
吸引装置一式	相当数	
経管栄養用具一式	相当数	
処置台又はワゴン	相当数	代替機能を有する床頭台等でも可。
吸引訓練モデル	相当数	
経管栄養訓練モデル	相当数	
心肺蘇生訓練用器材一式	相当数	
人体解剖模型	1	全身模型とし、分解数は問わない。 (第 3 号研修のみを実施する空録研修機関を除く。)

また、備品等の管理にあたっては、感染症予防等の衛生上の管理に配慮すること。

(6) 喀痰吸引等研修の経理的基礎

省令附則第 11 条第 2 項第 3 号については、経理の基礎として以下の事項について留意すること。

・当該喀痰吸引等研修の経理が他と区分して整理されていること。

則第 14 条第 6 号に定める業務規程に位置づけけるとともに、受講者への周知等、適切な業務実施を行うこと。

なお、演習及び実地研修において、人工呼吸器装着者に対する喀痰吸引を行う場合は、当該規定の内容以上の基準に該当するものとして、同表に定める科目とは別途に行うこと。

(2) 研修段階毎の修得審査  
省令附則第 13 条第 2 号において、喀痰吸引等研修に係る講義、演習及び実地研修については段階毎に、適切にその修得程度を審査することとされているが、修得審査を行う段階及び段階毎の修得程度の審査の方法については、以下のとおりであること。

① 省令附則第 13 条第 1 号イ及びロについては、基本研修の(1)講義修了段階、(2)演習修了段階、(3)実地研修の修了段階の三段階とし、講義については筆記試験の実施により知識の定着を確認し、演習及び実地研修については評価の実施により技能の修得の確認を行うものとする。

② 同号ハについては、(1)基本研修(講義及び演習)の修了段階、(2)実地研修の修了段階の二段階とし、講義については筆記試験の実施により知識の定着を確認し、演習及び実地研修については評価の実施により技能の修得の確認を行うものとする。

なお、具体的な喀痰吸引等研修の実施方法、修得程度の審査方法等については、別途通知する研修実施要綱に基づき実施すること。

(3) 研修修了証明書の交付  
省令附則第 13 条第 3 号に定める喀痰吸引等研修を修了したことを証する書類については、都道府県知事又は登録研修機関の長名により、研修修了者に対し修了証明の交付を行うものとする。

(4) 研修の一部履修免除  
省令附則第 13 条の喀痰吸引等研修の課程については、当該喀痰吸引等研修以外の喀痰吸引等に関する研修等の受講履歴その他受講者の有する知識及び経験を勘案した結果、相当の水準に達していると認められる場合には、当該喀痰吸引等研修の一部を履修したものと取り扱うこととし、以下に定める者の場合には、以下の履修の範囲とすること。

○第 1 号研修及び第 2 号研修  
・法第 40 条第 2 項第 1 号から第 3 号まで若しくは第 5 号の規定に基づく養成施設若しくは

・会計帳簿、決算書類等収支状況を明らかにする書類が整備されていること。  
・料金については適当な額とすること。  
・料金の収納方法についても受講者へ配慮した取扱いとするとともに、不当な金額を徴収しないこと。

(7) 講師に関する書類の整備  
省令附則第 11 条第 2 項第 4 号の書類整備に際しては、演習において指導にあたる講師、実地研修において指導にあたる講師がわかるように整理しておくこと。

(8) 研修修了者の帳簿管理  
省令附則第 11 条第 2 項第 5 号の喀痰吸引等研修に関する帳簿(研修修了者一覧表)については、研修修了状況を管理するとともに、基本研修のうち講義、演習の各段階における修了状況についても、当該研修修了者一覧表において管理を行うこと。

(9) 都道府県知事への報告  
省令附則第 11 条第 6 号において、登録研修機関は当該喀痰吸引等研修の課程ごとの研修修了者一覧表を、定期的に都道府県知事に提出することとしているが、各都道府県は、研修修了後、研修修了者に対し認定特定行為業務従事者としての認定を行う必要があることから、登録研修機関には適切かつ速やかに提出を行わせること。

なお、具体的な提出期限等については、各都道府県と登録研修機関において調整の上、取り決めて差し支えないが、少なくとも年 1 回以上とされたい。

(10) 研修機関登録簿  
省令附則第 12 条については、同一の申請者より、喀痰吸引等研修の課程について複数の登録申請が行われることもあることから、研修課程区分を設けて登録研修機関登録簿に記載すること。

なお、登録研修機関が喀痰吸引等研修の業務を廃止した際には、当該登録研修機関で作成した帳簿等の管理は登録を行った都道府県において管理すること。

2. 喀痰吸引等研修の実施

(1) 研修課程の下限  
省令附則第 11 条第 1 項第 1 号において、喀痰吸引等研修については、課程に応じてそれぞれイからハに掲げる内容以上のものを行うこととされているが、都道府県又は登録研修機関において、当該規定の内容以上の基準を設けて喀痰吸引等研修を行う場合には、省令附

は学校又は同項第4号の規定に基づく高等学校若しくは中等教育学校において医療的ケア（実地研修を除く）の科目を履修した者

（履修の範囲）基本研修

・法第40条第2項第1号から第3号まで若しくは第5号の規定に基づく養成施設若しくは学校又は同項第4号の規定に基づく高等学校若しくは中等教育学校において医療的ケア（実地研修を含む）の科目を履修した者

（履修の範囲）基本研修及び実地研修

・「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて」（平成22年4月1日医政発第0401第17号 厚生労働省医政局長通知）に基づくたんの吸引等を適切に行うために必要な知識及び技術に関する研修を修了した者

（履修の範囲）基本研修の演習のうち「口腔内の喀痰吸引」及び実地研修のうち「口腔内の喀痰吸引」

・平成22年度に厚生労働省から委託を受けて実施された「介護職員によるたんの吸引等の試行事業（不特定多数の者対象）」の研修（平成22年度老人保健健康増進事業「介護職員によるたんの吸引等の試行事業の研修のあり方に関する調査研究事業」）を修了した者

（履修の範囲）基本研修（講義）、基本研修（演習）及び実地研修（上記研修において実地研修を修了した行為に限る）

・「平成23年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業」の実施について」（平成23年10月6日老発第1006号第1号 厚生労働省老健局長通知）に基づく研修を修了した者

（履修の範囲）基本研修（講義）（筆記試験に合格した者に限る）、基本研修（演習）及び実地研修（上記研修において修了した行為に限る）

### ○第3号研修

・平成22年度に厚生労働省から委託を受けて実施された「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための試行事業（特定の者対象）」の研修修了者

（履修の範囲）基本研修

・「平成23年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業（特定の者対象）」の実施について」（平成23年11月11日障発1111第2号 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）

（履修の範囲）基本研修

・「ALS（筋萎縮性側索硬化症）患者の在宅療養の支援について」（平成15年7月17日医政発第0717001号 厚生労働省医政局長通知）に基づくたんの吸引の実施者

（履修の範囲）基本研修の「喀痰吸引等を必要とする重度障害児・者等の障害及び支援に関する講義」及び「緊急時の対応及び危険防止に関する講義」のうち「の喀痰吸引に関する部分並びに「喀痰吸引等に関する演習」のうち「の通」に関する行為に関する部分

・「在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引の取扱いについて」（平成17年3月24日医政発第0324006号 厚生労働省医政局長通知）に基づくたんの吸引の実施者

（履修の範囲）基本研修の「喀痰吸引等を必要とする重度障害児・者等の障害及び支援に関する講義」及び「緊急時の対応及び危険防止に関する講義」のうち「の喀痰吸引に関する部分並びに「喀痰吸引等に関する演習」のうち「の通」に関する行為に関する部分

・「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて」（平成16年10月20日医政発第1020008号 厚生労働省医政局長通知）に基づくたんの吸引の実施者

（履修の範囲）基本研修（気管カニューレ内部の喀痰吸引に関する部分を除く。）

### (5) 実地研修の実施先

省令別表に定める喀痰吸引等研修の課程のうち、実地研修の実施先については、法附則第8条に定める要件・省令附則第11条に定める実地研修に係る要件を満たす必要がある。

登録研修機関については、登録喀痰吸引等事業者について病院及び診療所を対象外とする法第48条の5第1項第3号及び省令第26条の3第3項に相当する規定はないが、実地研修は登録喀痰吸引等事業者となる事業所、施設等で行うことが望ましく、医療機関において実地研修を実施する場合でも、対象者の状態が比較的安定している介護療養病床や重症心身障害児施設等において研修を行うことが適当であること。

### 3. 業務規程

#### (1) 業務規程

法附則第12条第1項に規定する業務規程（以下「業務規程」という。）については、当該登録研修機関内への掲示、当該登録研修機関で実施される喀痰吸引等研修の受講希望者等への提示など、必要に応じて適宜提示及び説明を行うことができるよう努めなければならないこと。

特定行為業務従事者認定証登録簿を作成し保管を行うこととし、本規定により処分等の対象となった認定特定行為業務従事者に関する事項については、処分等の後においても引き続き登録簿上の管理を行うこと。

2. 法附則第4条第3項及び第4項のいわゆる欠格事由に該当する恐れのある事実の発覚及びその旨の情報把握等を行った場合、情報提供者等を含む関係機関等との連携、調整により事実の確認に努めること。

3. 政令附則第4条第2項もしくは第3項により通知を受けた都道府県知事は、速やかに当該認定特定行為業務従事者に対し、認定特定行為業務従事者認定証の返納命令を行うとともに、通知を行った都道府県知事に対しても情報提供を行うこと。また、当該認定特定行為業務従事者より認定特定行為業務従事者認定証の変更があった場合についても、その旨の情報提供を行うこと。

4. あわせて、当該事務において連携、調整を行うべき関係機関等には厚生労働省も含まれることから、上記の情報提供等については厚生労働省に対しても行うこと。

#### 第7 都道府県知事による指導監督

法第48条の9及び法附則第18条に基づき登録啓蒙吸引等事業及び登録研修機関に対する都道府県知事による指導監督については、略啓蒙吸引等の制度の健全かつ適正な運営の確保を図るため、法令等に基づき適正な事業実施に努めさせるよう行われること。

なお、当該指導監督業務の実施に関しては、介護保険法に基づき都道府県、指定都市、中核市及び市町村が行う介護保険事業者指導及び業務管理体制確認検査の担当部署や、障害者自立支援法に基づき都道府県、指定都市、中核市及び市町村が行う障害自立支援業務実施指導の担当部署のほか、医療保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律に基づき都道府県が行う指導監督の担当部署や、医療法に基づき都道府県等が行う医療監視の担当部署とも連携の上、その円滑かつ効率的な実施に努められたい。

#### 第8 経過措置

1. 改正省令附則第2条について

(1) 平成24年4月1日から平成27年3月31日までの介護福祉士に関する取扱い

#### (2) 業務規程で定める事項

省令附則第14条第6号のその他略啓蒙吸引等研修の業務に関し必要な事項は、以下の事項とすこと。なお、登録研修機関における略啓蒙吸引等研修は、実施事業者に所属する職員以外にも、受講希望者を受け入れるものであることから、実施案内や受講資格、研修費用、評価方法等に関する定めについては、その公平性に留意すること。

- ・ 開講目的
- ・ 研修事業の名称
- ・ 実施する研修課程
- ・ 研修講師氏名一覧
- ・ 実施研修実施先一覧 (施設等であって事前登録が可能な場合に限る。)
- ・ 研修修了の認定方法
- ・ 受講資格

#### 4. 公示

都道府県知事は、登録研修機関の登録等を行った場合、法附則第17条において公示が義務づけられているところであるが、公示に関する事務手続きなどその運用においては適切かつ速やかに行う体制を構築するとともに、公示した場合には、関係者・関係団体等への周知についても留意すること。

#### 5. 欠格条項

法附則第7条に掲げられた者が登録研修機関の登録を受けることができないとされているのは、研修体制の安全性を全国統一的に最低限担保する必要があるからである。このため、各都道府県の実情に照らし特段の事情がある場合には、例えば、「暴力団員又は暴力団員がその事業活動を支配する法人」は、法附則第7条各号に掲げられていないものの、各都道府県の条例において、登録を受けることができない者とする等も許容されること。

#### 第6 認定特定行為業務従事者に対する処分

認定特定行為業務従事者に対する業務停止命令及び認定特定行為業務従事者認定証返納処分については、法附則第4条第4項及び政令附則第4条において規定しているところであるが、当該事務は複数の都道府県知事間において、適切かつ速やかな処理を行う必要があることから、以下の点に留意を行うこと。

1. 各都道府県においては、法附則第4条第3項及び第4項に関する確認等を含めた認定

改正省令附則第2条第1項は、平成24年4月1日から平成27年3月31日までの間にあって、介護福祉士は、認定特定行為業務従事者として、特定行為を行うことを業とすることとができることを規定したものであること。

したがって、省令第1条、第9条、第24条の2、第26条、第26条の2及び第26条の3の規定は、平成27年3月31日までは適用されないものであること（改正省令附則第2条第3項）。

(2) 平成27年3月31日までの間に介護福祉士が実施可能な行為

平成27年3月31日までの間にあって、介護福祉士は認定特定行為業務従事者として特定行為を行うものであるから、その実施可能な行為は、改正省令附則第2条第2項各号に掲げる行為のうち、喀痰吸引等研修の課程を修了した特定行為とするものであること。

2. 改正省令附則第3条について

(1) 対象者

改正省令附則第3条第1項の対象者及び実施可能な行為は以下の通りであること。

① 対象者

以下のいずれかに該当する者であること（改正法附則第13条第1項）。

・平成27年4月1日において介護福祉士の登録を受けている者

・平成27年4月1日において介護福祉士となる資格を有する者であって同日以後に介護福祉士の登録を受けたもの

② 実施可能な範囲

以下のとおりであること。

イ) 改正法附則第13条第3項の指定研修課程を修了し、平成27年4月1日から平成27年3月31日までの間に厚生労働大臣に申請を行った場合には、同条第5項の特定登録証の交付を受け、省令第1条の医師の指示の下に行われる行為を業とすることができること（改正法附則第13条第2項）。

ロ) 喀痰吸引等研修を受講し、認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けた場合には、認定特定行為業務従事者として特定行為を行うことを業とすることが可能であること（改正法附則第13条第8項）。

3. 改正省令附則第4条について

(1) 対象者等

改正省令附則第4条第1項の対象者及び当該対象者が実施可能な行為は以下の通りであること。

① 対象者

以下のいずれかに該当する者であること（改正法附則第14条第1項）。

・平成24年4月1日において特定行為を適切に行う知識及び技能の修得を終えている者

・平成24年4月1日において特定行為を適切に行う知識及び技能を修得中であり、同日後に修得を終えた者

② 実施可能な行為

喀痰吸引等研修の課程を修了した者と同等以上の知識及び技能を有する旨の都道府県知事の認定を受け、認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けた場合には、認定特定行為業務従事者として改正省令附則第4条第2項の医師の下に行われる行為を業とすることが可能であること（改正法附則第14条第3項）。

(2) 具体的な経過措置対象の範囲

改正省令附則第4条第1項に定める対象者及び同条第3項に定める行為の具体的な範囲については、以下のとおりであること。

○ 「ALS（筋萎縮性側索硬化症）患者の在宅療養の支援について（平成15年7月17日医政発第0717001号 厚生労働省医政局長通知）」に基づき、平成24年4月1日においてたんの吸引の業務に従事する者又は同日においてたんの吸引を適切に行う知識及び技能を修得中であり、同日後に修得を終えた者による喀痰吸引

○ 「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて（平成16年10月20日医政発第1020008号 厚生労働省医政局長通知）」に基づき、平成24年4月1日において現にたんの吸引等の業務に従事する者又は同日においてたんの吸引等を適切に行う知識及び技能を修得中であり、同日後に修得を終えた者による喀痰吸引及び経管栄養（気管カニューレ内部の喀痰吸引を除く。）

○ 「在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引の取扱いについて」（平成17年3月24日医政発第0324006号 厚生労働省医政局長通知）に基づき、平成24年4月1日においてたんの吸引の業務に従事する者又は同日においてたんの吸引を適切に行う知識及び技能を修得中であり、同日後に修得を終えた者による喀痰吸引

第9 その他

(1) 登録特定行為事業者に関する特別  
平成24年4月1日から平成27年3月31日までの間に法附則第20条第1項の登録を受けた登録特定行為事業者のうち、平成27年4月1日において介護福祉士以外の介護従事者を使用することなく、略称吸引等の業務を行っている場合は、改めて法第48条の3第1項の都道府県知事の登録（登録略称吸引等事業者としての登録）を受ける必要はないものとすること。

(2) 略称吸引等登録実施状況の報告  
都道府県は、登録略称吸引等事業者数（登録特定行為事業者数）、登録研修機関数及び略称吸引等研修課程数、認定特定行為業務従事者認定証の交付件数等について、毎年4月1日現在の状況について、毎年5月31日までに、別途通知する都道府県略称吸引等実施状況報告書により厚生労働省社会・援護局福祉基盤課宛に報告を行うこと。

なお、事故や違法行為発生時など緊急性の高い事案に関する情報提供についてはこの限りではないこと。

(3) 実質的違法性阻却通知の取扱い  
介護職員等による略称吸引等の実施については、第8の3-(2)「具体的な経過措置対象の範囲」に示す厚生労働省医政局長通知により、当面のやむを得ない措置として、在宅、特別介護老人ホーム及び特別支援学校において一定の要件の下に認めるものと取り敢ていないが、当該通知について、新制度施行後に、その普及・定着の状況を勘案し、特段の事情がある場合を除いて原則として廃止する予定であること。

※なお、法の規定に基づく「社会福祉士及び介護福祉士法施行令（昭和62年政令第402号）」の公布時期は、11月下旬を予定しており、この通知に示す同施行令の条数は、暫定のものである旨、合わせて申し添える。

○「特別介護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて」（平成22年4月1日医政令第0401第17号 厚生労働省医政局長通知）に基づき、必要な研修を修了し平成24年4月1日においてたんの吸引等の業務に従事する者又は同日においてたんの吸引等を適切に行うために必要な知識及び技能に関する研修を受講中であり、同日後に修了した者による略称吸引及び習うるによる経営栄養（チューブ接続及び注入開始を除く。）

○平成22年度に厚生労働省から委託を受けて実施された「介護職員によるたんの吸引等の試行事業（不特定多数の者対象）」の研修（平成22年度老人保健健康増進等事業「介護職員によるたんの吸引等の試行事業の研修のあり方に関する調査研究事業」）について、基本研修及び実地研修を修了した行為

○「平成23年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業」の実施について（平成23年10月6日老発第1006第1号 厚生労働省老健局長通知）に基づく研修について、基本研修及び実地研修を修了した行為

○平成22年度に厚生労働省から委託を受けて実施された「介護職員によるたんの吸引等の試行事業（特定の者対象）」の研修（平成22年度老人保健健康増進等事業「介護職員によるたんの吸引等の試行事業の研修のあり方に関する調査研究事業」）について、基本研修及び実地研修を修了した行為

○「平成23年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業（特定の者対象）」の実施について（平成23年11月11日障発1111第2号 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）に基づく研修について、基本研修及び実地研修を修了した行為

(3) 申請に添付する書類  
改正省令附則第4条第1項第2号及び第3号に定める書類については、以下のとおりであること。

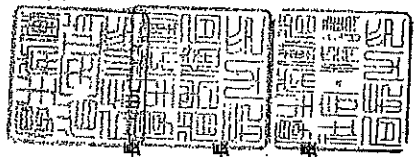
- ・第2号：認定を受けようとする者本人の誓約書及び第三者による証明書
- ・第3号：実施状況確認書

(4) 認定特定行為業務従事者認定証の管理  
改正法附則第14条第2項に基づき交付した認定特定行為業務従事者認定証については、省令附則第6条各号及び改正省令附則第4条第1項各号のほか、法附則第4条第3項及び第4項に関する確認欄等を含めた「認定特定行為業務従事者認定証登録簿（改正法附則第14条関係）」を作成し保管を行うこと。

111



医政発0329第14号  
老発0329第7号  
社援発0329第19号  
平成24年3月29日



各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局 長  
孝 健 局 長  
社会・援護局長

記

介護職員等による喀痰吸引等については、平成24年4月1日から、改正後の社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号。以下「改正法」という。）に基づき行われることとなること。

このため、改正法に基づかず実施している事実が確認された場合においては、できる限り速やかに改正法に基づいた通用手続を促すべきであること。具体的には、改正法の施行の平成24年度前に喀痰吸引等の行為を実施していた者については、認定特定行為業務従事者認定証の交付申請及び当該者が属する事業所における登録喀痰吸引等事業者の登録手続をできる限り速やかに行うよう周知すること。

また、平成24年4月以降に喀痰吸引関連4通知で示した研修を実施しても、改正法の経過措置に基づく特定行為業務従事者の認定は受けられないことに留意なきよう対応されたい。

なお、改正法に基づかない介護職員等の喀痰吸引等がやむを得ないものかどうかは個別具体的に判断されることになるが、その際、喀痰吸引等は原則として改正法に基づいて実施されるべきであることも勘案された上で判断されることとなることと考えられること。

介護職員等の実施する喀痰吸引等の取扱いについて（通知）

標記については、「ALS（筋萎縮性側索硬化症）患者の在宅療養の支援について」（平成15年7月17日付け医政発第0717001号）、「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて」（平成16年10月20日付け医政発第1020008号）、「在宅におけるALS以外の疾患患者・障害者に対するたんの吸引の取扱いについて」（平成17年3月24日付け医政発第0324006号）及び「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて」（平成22年4月1日付け医政発第0401第17号）（以下「喀痰吸引関連4通知」という。）により、介護職員が喀痰吸引等を実施することがやむを得ないと考えられる条件について示してきたところである。

今般、介護サービスの基礎強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成23年法律第72号）（以下、「法」という。）の施行に伴い、介護職員等による喀痰吸引等（改正後の社会福祉士及び介護福祉士法施行規則で定める行為に限る。以下同じ。）の実施について、下記のとおりとなるので、貴県におかれましては、管内の市町村、関係機関、関係団体及び各特別養護老人ホーム等に周知いただくとともに、制度の円滑な実施に向けて待望の配慮をお願いしたい。



医政発第 0726005 号  
平成 17 年 7 月 26 日

各都道府県知事 殿

各都道府県衛生主管部局 宛

事務 連絡  
平成 28 年 11 月 1 日



厚生労働省医政局長

厚生労働省医政局医事課

医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の  
解釈について (周知)

医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の  
解釈について (通知)

「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の  
解釈について」(平成 17 年 7 月 26 日付け医政発第 0726005 号)において、  
医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において医行為であるか否かの  
判断に疑義が生じることの多い行為であった原則として医行為ではないと考  
えられるものを列挙しているところですが(別紙 1 参照)。

今般、医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等から医行為の範囲に  
ついての疑義が多数寄せられており、改めて、当該通知の趣旨及  
び内容について十分御了知の上、その運用に遺漏のないようお願い申し上げま  
す。

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医療(歯科医療を含む。以下  
同じ。)は、医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31  
条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医療」とは、当該行為を  
行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及  
ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為(医行為)を、反復継続する意思をもって  
行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の様態に依り個別具体的に  
判断する必要がある。しかし、近年の疾病構造の変化、国民の間の医療に関する知識  
の向上、医学・医療機器の進歩、医療・介護サービスの提供の在り方の変化などを背  
景に、高齢者介護や障害者介護の現場等において、医師、看護師等の免許を有さない  
者が業として行うことを禁止されている「医行為」の範囲が不必要に拡大解釈されて  
いるとの声も聞かれるところである。

このため、医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が  
生じることの多い行為であった原則として医行為ではないと考えられるものを別紙  
の通り列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが  
適宜か否か判断する際の参考とされたい。

なお、当然のこととして、これらの行為についても、高齢者介護や障害者介護の現  
場等において安全に行われるべきものであることを申し添える。

(別紙)

1 水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること

2 自動血圧測定器により血圧を測定すること

3 新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメータを装着すること

4 軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術が必要としない処置をすること（汚物で汚れたガーゼの交換を含む。）

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

① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること

② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による継続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと

③ 内用薬については服薬の可能性、坐薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要ないものであること

注1 以下に掲げる行為も、原則として、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要がないものであると考えられる。

① 爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで剪ること及び爪ヤスリでやすりがけすること

② 重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること

③ 耳垢を除去すること（耳垢塞栓の除去を除く）

④ ストマツ器具のパウチにたまった排泄物を捨てること。（肌に装着したパウチの取り替えを除く。）

⑤ 自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと

⑥ 市販のディスプレイゴザブルグリセリン洗眼器（※）を用いて洗眼すること

※ 挿入部の長さが5から6センチメートル程度以内、グリセリン濃度50%、成人用の場合で40グラム程度以下、6歳から12歳未満の小児用の場合で20グラム程度以下、1歳から6歳未満の幼児用の場合で10グラム程度以下の容量のもの

注2 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介助サービス事業者等はサービス担当者会議の開催等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうかを確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、上記1から3までに掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。

注3 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、

介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注4 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注5 上記1から5まで及び注1に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連絡を図るべきである。上記5に掲げる医薬品の使用の小助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されること望ましく、また、その配膳がある場合には、その指掌の下で実施されるべきである。

注6 上記4は、切り傷、擦り傷、やけど等に対する応急手当を行うことを否定するものではない。



医政医発0705第3号  
平成23年7月5日

写

各都道府県衛生主管部(局)長 殿

厚生労働省医事課  
村田 善則課長様

平成23年6月5日

写

公益社団法人 日本オストミミー協会  
会長 高石 道明



ストーマー器具の交換について (照会)

ストーマー器具の交換について

平成23年6月5日付けで公益社団法人日本オストミミー協会より別添1をもって照会のあった件について、別添2のとおり回答しております。  
貴職におかれては、本件について御了知の上、管内市町村(特別区を含む)、関係機関、関係団体等に対する周知について、特段の御配慮をお願いいたします。

平成17年7月26日付けの厚生労働省医政局長通知(以下「局長通知」という。)によれば、医師法第17条に規定する「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為(医行為)を反復継続する意思をもって行うことであるとおされており、ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に依りて個別具体的に判断する必要があるとされている。別に装着したストーマー器具(※)の交換については、局長通知において、原則として医行為ではないと考えるものとして明示されていないため、介護現場では「医行為」に該当するものと考えられている。しかしながら、別への装着面に皮膚保護機能を有するストーマー器具については、ストーマー及びその周辺の状態が安定している場合等、専門的な管理が必要とされない場合には、その状態による障害等のおそれは極めて低いことから、当該ストーマー器具の交換は原則として医行為には該当しないものと考えられるが如何。

※ 上記の「ストーマー器具」には、面版にストーマー袋をはめ込んで使用するもの(いわゆるツーピースタイプ)と、ストーマー袋と面版が一体になっているもの(いわゆるワンピースタイプ)の双方を含むものである。

医政医発0705第2号  
平成23年7月5日

写

公益社団法人日本オーストミ一協会  
会長 高石 道明 殿



厚生労働省医政局医事課長

ストーマ装具の交換について (回答)

平成23年6月5日付けの文書をもって照会のあった標記の件について、貴  
見のとおりと思料します。

なお、実施に当たっては、「医師法第十七条、歯科医師法第十七条及び保健師  
助産師看護師法第三十一条の解釈について」(平成17年7月26日付け医政発第  
0726005号厚生労働省医政局長通知)の注2から注5までを踏まえ、医師又は看  
護職員と密接な連携を図るべきものと思料します。

(参考)

○医師法第十七条、歯科医師法第十七条及び保健師助産師看護師法第三十一条  
の解釈について (抄)

注2 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第  
17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とす  
る必要があるものでないと考えられるものであるが、症状が不安定であるこ  
と等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされることがあ  
り得る。このため、介護サービスマスター等はサービスマスター担当会議の開催時等  
に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的  
な管理が必要な状態であるかどうかを確認することが考えられる。さらに、症  
状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に  
連絡を行う等の必要な措置を速やかに講ずる必要がある。

また、上記1から5までに掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の  
要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範  
囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告す  
べきものである。

注3 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17  
条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする  
必要があるものではないと考えられるものであるが、業として行われる場  
合には、実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であ  
り、介護サービスマスター等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではな  
い。

また、介護サービスマスター等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が  
行われるよう監督することが求められる。

注4 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の  
解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定に  
よる刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注5 上記1から5まで及び注1に掲げる行為について、看護職員による実施計画  
が立てられている場合は、具体的な手法や方法をその計画に基づいて行うと  
ともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべき  
である。上記5に掲げる医薬品の使用の介助が福祉施設等において行われる場  
合には、看護職員によって実施されるべきである。また、その配置があ  
る場合には、その指導の下で実施されるべきである。

老高発 1001 第 2 号  
老振発 1001 第 1 号  
老老発 1001 第 1 号  
薬食安発 1001 第 3 号  
平成 26 年 10 月 1 日

都道府県  
指定都市  
中核市

民生主管部(局)長 殿

厚生労働省 老健局 高齢者支援課長  
(公印省略)  
厚生労働省 老健局 振興課 長  
(公印省略)  
厚生労働省 老健局 老人保健課 長  
(公印省略)  
厚生労働省 医薬食品局 安全対策課 長  
(公印省略)

老人福祉施設等における医薬品の使用の介助について  
(老人福祉施設等への注意喚起及び周知徹底依頼)

今般、有料老人ホームにおいて、厳格な安全管理方針が必要なサリドマイド製剤(販売名:サレドカブセル100)について、サリドマイド製剤を服薬する患者である入居者とは別の入居者に対して使用の介助を行った事例が判明いたしました。  
老人福祉施設等での医薬品の使用の介助については、適正な管理が求められることから、下記について、貴管下老人福祉施設等への周知徹底及び指導方をお願いいたします。

記

1. 老人福祉施設等を利用しようとする者に対しては、医薬品の使用の有無及び当該医薬品を処方した医療機関からの留意点等の説明の有無について、本人又は家族に確認するとともに、必要に応じて当該処方医療機関にも留意点等の確認を行うこと。また、医師、歯科医師又は看護職員の配置がある場合には、使用している医薬品に関して確認された内容について当該職員等は把握のうえ必要な対応を行うこと。

2. 利用者に対して老人福祉施設等の職員が医薬品の使用を介助することになった場合には、その使用目的、取り違えその他の誤使用を防止する方策、適正に使用する方法等について、従業者に対し、改めて周知徹底すること。また、看護職員の配置がある場合には、医薬品の使用の介助については看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきであること。

3. 医薬品の使用の介助に当たっては、「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について(平成 17 年 7 月 26 日付け・医政発 0726005 号)」(別添 1)や、また特別養護老人ホームについては平成 24 年厚生労働省老人保健事業推進費等補助金による「特別養護老人ホームにおける介護事故予防ガイドライン」(別添 2)を参考にすること。特に、医薬品の取り違えについては、利用者の入れ替わりや職員の入れ替わりなどで起きる可能性が高まることを踏まえて、日頃から職員の声かけなどにより、本人確認の徹底を行うこと。

4. 老人福祉施設等において医薬品の誤使用が発生した際には、以下の対応を行うこと。

- ① 速やかに医療機関に連絡して、必要な対応について相談すること。
- ② 医薬品の誤使用が発生した原因を分析し、その再発を防止する観点から、当該老人福祉施設等の内部における情報の共有・注意喚起等必要な安全管理対策を講ずること。

5. 本通知でいう「老人福祉施設等」については、老人福祉法又は介護保険法に規定されている施設等であって、当該施設等の職員が利用者に対して医薬品の使用の介助を行うものが該当する。

6. また、居宅において医薬品の使用の介助を行う場合についても、本通知の趣旨を踏まえて、上記 1～5 を参考にすること。

特別支援老人ホームにおける介護事故予防ガイドライン(29)  
(平成24年度 厚生労働省 老人保健事業推進費補助金)

3 事故予防のための対策・介護技術

4) 薬

(1) 総論

薬とは、利用者が誤った種類、量、時間または方法で薬を飲むことを差します。誤薬は、薬の内容や量によっては生命に重大な危害を及ぼすことになり、決して起こってはならない事故です。しかし、「ついうっかり」「思い込み」などのヒューマンエラーが最もおこりやすい事故でもあります。そのため、薬を飲む際には複数のチェックを行うことを習慣化することが重要です。誤薬がおこる要因として、薬に対する意識が低いこと、食事時間はいくつかのケアが重なったりあわただしい状況があること、確認不足、薬に関するシステムがチーム内で統一されていないなどがあげられます。

これらを解決するためには、まず「配薬ボックスから薬を取り出すとき」、「利用者のそばにいったとき」、「包装を付けて口に入れる前」の最低3回はその薬が本人のものであるか確認する、といった基本事項を職員全員で徹底します。

そのほかにも、以下のような点に留意します。

- ・ 薬についての基礎知識について学習の機会を持つ。
- ・ 介護職員にも利用者が使用している薬の内容がわかるように、個人ファイルに薬の処方箋を添付し確認できるようにする。
- ・ 薬は1回分ずつ分包装し、氏名と飲む時間(朝食後など)を明記する。
- ・ 薬ケースを利用者個人ごとに用意する。
- ・ 食前薬・食後薬それぞれ別の薬ケースを用意し、薬の取り間違いや飲み忘れを防止できるようにする。
- ・ 薬の見た目が似ていて紛らわしいときには区別できるような印をつけるなど工夫する。
- ・ 入居者が別の人の薬を間違っって内服してしまうことのないよう、配膳と一緒に薬を配るのでなく、内服する直前に配薬することや、口に入れるまで確認することを徹底する。

また、新しい薬の開始や中止、内服量の変更、注意すべき薬の副作用などの情報をチームで共有できるように、介護職員と看護職員や配薬医師の連携を図ることも大切です。

生活の場である特別支援老人ホームで、本当に服用する必要はある薬であるかどうかを医療従事者が確認する必要があります。以前の施設や病棟で服用していた薬も見直し、必要最低限にすることで、自己管理が可能になることもあります。

(2) 対策の考え方

誤薬は、「配薬トレーに薬を用意する段階」と、「利用者個人に薬を配り、飲ませる段階」とに分けることができます。

配薬トレーの準備・配薬を始める段階

基本対応看護職員が行います。作業を中断することはエラーの原因となりやすいため、配薬業務が終るまで集中して一気に行うようにします。また、責任を明確化するためにも、この作業にあたった者の氏名をトレーの空きスペースに明示するとよいでしょう。

配薬トレーの個別ケースには、利用者1人1人のフルネームを貼り、トレーの色は朝・昼・夕で色分けします。薬は薬筒に一包化してもらいましょう。またそこには利用者フルネームを記載し、配薬トレーの色と同じカラーラインをつけてもらいましょう。

利用者個人に薬を配る段階

本人確認のため薬に印字された名前をフルネームで声に出して呼びます。この段階での誤薬は、新しい職員が入ったときに、顔と名前が一致しないことなどによって起こりやすくなります(他の利用者の箱をはいっている場合もあるため、靴の名前などでは確実な確認はできません)。必ず、他のスタッフに聞こえる声で呼称します。

なお、薬を食事トレーにおくと、他の利用者が飲んでしまうこともあるので注意が必要です。

## 高齢者虐待防止及び身体拘束廃止について



# 1 高齢者虐待とは

## 1.1 高齢者虐待防止法

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）は、平成18年（2006年）4月1日から施行されました。この法律では、高齢者の権利利益の保護に資することを目的に、高齢者虐待の防止とともに高齢者虐待の早期発見・早期対応の施策を、国及び地方公共団体の公的責務のもとで促進することとしております。国民全般に高齢者虐待に係る通報義務等を課し、福祉・医療関係者に高齢者虐待の早期発見等への協力を求めるとともに、市町村における相談、通報体制の整備、事実確認や虐待高齢者の保護に係る権限の付与、養護者への支援措置、養介護施設等の業務又は養介護事業の適正な運営を確保するための関係法令に基づき市町村（特別区を含む。以下同じ。）が、都道府県の適切な権限行使等について定めるものです。

## 1.2 「高齢者虐待」の捉え方

### 1) 高齢者虐待防止法による定義

高齢者虐待防止法では、「高齢者」を65歳以上の者と定義しています（第2条第1項）。ただし、65歳未満の者であつて養介護施設に入所し、その他養介護施設を利用し、又はその他養介護事業に係るサービスの提供を受ける障害者については、「高齢者」とみなして養介護施設従事者等による虐待に関する規定が適用されます（第2条第6項）。また、高齢者虐待を、①養護者による高齢者虐待、及び②養介護施設従事者等による高齢者虐待に分けて次のように定義しています。

#### ア. 養護者による高齢者虐待

養護者とは、「高齢者を現に養護する者であつて養介護施設従事者等以外のもの」とされており、金銭の管理、食事や介護などの世話、自宅の鍵の管理など、何らかの世話をしている者（高齢者の世話をしている家族、親族、同居人等）が該当すると考えられます。また、同居していても、現に身辺の世話をしている親族・知人等が養護者に該当する場合があります。養護者による高齢者虐待とは、養護者が養護する高齢者に対して行う次の行為とされています。

i	身体的虐待：高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
ii	介護・世話の放棄・放任：高齢者を養護せざるような著しい懈怠又は長時間の放置、養護者以外の同居人による虐待行為の放棄など、養護を著しく怠ること。
iii	心理的虐待：高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える暴行を行うこと。
iv	性的虐待：高齢者においせつな行為をすること又は高齢者をしておいせつな行為をさせること。
v	経済的虐待：養護者又は高齢者の現職が当該高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

#### イ. 養介護施設従事者等による高齢者虐待

老人福祉法（昭和38年法律第133号）及び介護保険法（平成9年法律第123号）に規定する「養介護施設」又は「養介護事業」の業務に従事する職員が行う次の行為とされています。

i	身体的虐待：高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
ii	介護・世話の放棄・放任：高齢者を養護せざるような著しい懈怠又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。
iii	心理的虐待：高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える暴行を行うこと。
iv	性的虐待：高齢者においせつな行為をすること又は高齢者をしておいせつな行為をさせること。
v	経済的虐待：高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

「養介護施設」又は「養介護事業」に該当する施設・事業は以下のとおりです。

#### ◇ 高齢者虐待防止法に定める「養介護施設従事者等」の範囲◇

老人福祉法による規定	養介護施設	養介護事業	養介護施設従事者等
介護保険法による規定	<ul style="list-style-type: none"> <li>老人福祉施設</li> <li>有料老人ホーム</li> <li>介護老人福祉施設</li> <li>介護老人保健施設</li> <li>介護療養型医療施設</li> <li>介護医療院</li> <li>地域密着型介護老人福祉施設</li> <li>地域包括支援センター</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>老人居宅生活支援事業</li> <li>居宅サービス事業</li> <li>地域密着型サービス事業</li> <li>居宅介護支援事業</li> <li>介護予防サービス事業</li> <li>地域密着型介護予防サービス事業</li> <li>介護予防支援事業</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>「養介護施設」又は「養介護事業」の（※）業務に従事する者。</li> </ul>

（※）業務に従事する等とは、直接介護サービスを提供しない者（施設長、事務職員等）や、介護職以外で直接高齢者に関わる他の職種も含みます（高齢者虐待防止法第2条）。

＜上記に該当しない施設等における高齢者虐待への対応＞  
 「養介護施設従事者等による虐待」の対象となる施設、事業は、上記の限定列挙となっております。このため、上記に該当しない施設等については、高齢者虐待防止法上の「養介護施設従事者等による虐待」の規定は適用されませんが、（有料老人ホームの要件を満たさないサービス付き高齢者向け住宅等）しかしながら、提供しているサービス等に鑑み、「高齢者を現に養護する者」による虐待と考えられる場合は、「養護者による高齢者虐待」として対応していくことになります。

## 2) 「高齢者虐待」の捉え方と対応が必要な範囲について

高齢者虐待防止法では、高齢者虐待を上記のように定義していますが、これらは、広い意味での高齢者虐待を「高齢者が他者からの不適切な扱いにより権利利益を侵害される状態や生命、健康、生活が損なわれるような状態に置かれること」と捉えた上で、高齢者虐待防止法の対象を規定したものであるということができます。また、地域支援事業（介護予防・早期発見・早期発見の他の被保険者の権利保護のため保険者に対する虐待の防止及びその早期発見のための事業）の他の被保険者の権利保護のため必要な援助を行う事業（介護保険法第115条の45第2項第2号）の実施が義務づけられています。

介護者による高齢者虐待類型(例)

区分	具体的な例
i 身体的虐待	① 暴力的行為で、痛みを与えたり、身体にあざや外傷を与える行為。 【具体的な例】 ・平手打ちをする。つねる。殴る。蹴る。やけど、打撲をさせる。 ・刃物や器物で外傷を与える。など ② 本人に向けられた危険な行為や身体に何らかの影響を与える行為。 【具体的な例】 ・本人に向けて物を投じたり、投げつけたりする。 ・本人に向けて刃物を近づけたり、振り回したりする。(※) など ③ 本人の利益にならない強制による行為によって痛みを与えたり、代替方法があるにもかかわらず高齢者を乱暴に取り扱う行為。 【具体的な例】 ・医学的判断に基づかない痛みを伴うようなリハビリを強要する。 ・移動させるとき無理に引きずる。無理やり食事や口に入れる。 など ④ 外部との接触を意図的、継続的に遮断する行為。 【具体的な例】 ・身体を拘束し、自分で動くことを制限する(ベッドに柵を付ける。つなぎ服を着せる。意図的に表を過剰に服用させて、動きを抑制する。など) ・外から鍵をかけて閉じ込める。中から鍵をかけて長時間家の中に入れていない。 など
ii 介護・世帯の放棄・放任	① 意図的であるか、結果的であるかを問わず、介護や生活の世帯を行っていない者が、その世帯を放棄又は放任し、高齢者の生活環境や、高齢者自身の身体・精神的状態を悪化させていること。 【具体的な例】 ・入浴しておらず臭臭がする。髪や爪が伸び放題だったり、皮膚や衣服、家具が汚れている。 ・水分や食事を十分に与えられていないこと。空腹状態が長時間にわたって続いたり、脱水症状や栄養失調の状態にある。 ・室内にゴミを放置する。冷蔵庫を使わないなど、劣悪な住環境の中で生活させる。 など ② 専門的診断や治療、ケアが必要にもかかわらず、高齢者が必要とする医療・介護保険サービスなどを、周囲が納得できる理由なく拒絶したり使わせない、放置する。 【具体的な例】 ・徘徊や病気の状態を放置する。 ・虐待対応従事者が、医療機関への受診や専門的ケアが必要と説明しているにもかかわらず、無視する。 ・本来は入院や治療が必要にもかかわらず、強引に病院や施設等から連れ帰る。 など ③ 同居人等による高齢者虐待と同様の行為を放置する。 ・孫が高齢者に対して行う暴力や暴言行為を放置する。 など

こうしたことから、市町村は、高齢者虐待防止法に規定する高齢者虐待かどうか判断しがたい事例であっても、高齢者の権利が侵害されていたり、生命や健康、生活が損なわれるような事態が予測されるなど支障が必要な場合には、高齢者虐待防止法の取扱いに準じて、必要な援助を行っていく必要があります。

(参考① 65歳以上の高齢者への虐待について)  
 高齢者虐待防止法の施行後に「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」(平成23年法律第79号、以下「障害者虐待防止法」という。)が成立しました。65歳以上の障害者について、「高齢者虐待防止法」と「障害者虐待防止法」のいずれの適用対象にもなりません。上記の2つの法律の間に法的な関係はないため、障害者虐待と重複のうえ、取組等の状況に応じて各法律の適切と思われる取組により対応することになります。(高齢者の状況等に鑑み、障害者支援施設への保護が適当な場合は、障害者虐待防止法を利用する等。)

(参考② 養護、保護の関与がない65歳以上の高齢者への虐待について)  
 高齢者虐待防止法が対象としているのは、「現に養護する者」による虐待のため、そのような関係性がない場合(お互いに自立した65歳以上の夫婦間の暴力等)、高齢者虐待防止法の対象外となり、基本的には「要介護者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律」(平成13年法律第31号、以下「DV法」という。)や刑法等により対応することになります。しかし、通報があった段階では虐待者が「現に養護する者」であるかどうかの判定が難しいケースもことから、「通報等による高齢者虐待」事案として事実確認等を行ったうえで、DV法の所管課や警察機関についていづれかの対応が必要となります。

(参考③ 医療機関における高齢者への虐待について)  
 医療機関における高齢者への虐待については、高齢者虐待防止法の対象外となっています。仮に医療機関において医療従事者等による高齢者虐待があった場合には、高齢者虐待防止法ではなく、医療法の規定に基づき、医療機関の院長や、管理者が適正な管理を行っているか等について都道府県等が調査をし、不適正な場合には指導等を通じて改善を図ることになります。

(参考④ セルフ・ネグレクトについて)  
 介護・医療サービスの利用を拒否するなどにより、社会から孤立し、生活行為や心身の健康維持ができなくなっている、いわゆる「セルフ・ネグレクト」状態にある高齢者は、高齢者虐待防止法の対象外となっています。しかしながら、セルフ・ネグレクト状態にある高齢者は、認知症のほか、精神疾患・障害、アルコール関連の問題を有すると思われる者も多く、それまでの生活歴や疾病・障害の理由から、「支援してほしくない」「困っていない」など、市町村や地域包括支援センター等の関与を拒否することもあるため、支援には困難が伴いますが、生命・身体に重大な危険が生じるおそれや、ひいては孤立死に至るリスクも抱えています。  
 必要に応じて高齢者虐待に準じた対応を行えるよう、高齢者の見守りネットワーク等の既存のネットワークや介護保険法に基づく高齢ケア系職も有効活用しつつ、セルフ・ネグレクト状態にある高齢者に対して対応できる関係部署・機関の連携体制を構築することが重要となります。

(参考⑤ 65歳未満の者への虐待について)  
 高齢者虐待防止法の定義では「高齢者」を65歳以上と定めています。65歳未満の者への虐待が生じている場合も支援が必要ですが、介護保険法による地域支援事業のひとつとして、市町村には医療保険等に対する虐待の防止及びその早期発見のための事業その他の被保険者の権利保護のため必要な援助を行う事業(介護保険法115条の45第2項第2号)が盛り込まれており、介護保険法の「要介護者」は65歳以上の者に限られていません。

出典：社団法人 日本社会福祉士会、市町村・都道府県のための要介護施設従事者等による高齢者虐待対応の手引き、中央法規出版、2012.11pp. p2. (参考⑥について)

養護者による高齢者虐待類型（例）

区分	具体的な例
Ⅲ 心理的虐待	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 脅しや侮辱などの番書や威圧的な態度、無視、嫌がらせ等によって、精神的苦痛を与えること。 【具体的な例】 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 老化管理やそれに伴う言動などを嘲笑したり、それを人前で話すなどにより、高齢者に恥をかかせる（非難の失敗、責べこぼしなど）。</li> <li>- 恐嚇、ののしる、悪口を言う。</li> <li>- 健康をめぐって、子どものように扱う。</li> <li>- 非難交換や片づけをしやすさという目的で、本人の尊厳を無視してトイレに行けるのにおむつをあてたり、食事の介助をする。</li> <li>- 台所や洗濯機を使わせたりなど、生活に必要な道具の使用を制限する。</li> <li>- 家族や親族、友人等との垣間から排除する。 など</li> </ul> </li> <li>○ 本人との間で合意が形成されていない、あらゆる形態の性的な行為又はその強要。 【具体的な例】 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 非難の失敗に対して懲罰的に下半身を裸にして放置する。</li> <li>- 非難や脅威の介助がしやすいという目的で、下半身を裸にししたり、下着のままに放置する。</li> <li>- 人前で非難行為をさせる、オムツ交換をする。</li> <li>- 性器を写真に撮る、スケッチをする。</li> <li>- キス、性器への接触、セックスを強要する。</li> <li>- おいせつな映像や写真を見せる。</li> <li>- 自慰行為を見せる。 など</li> </ul> </li> <li>○ 本人の合意なしに財産や金銭を使用し、本人の希望する金銭の使用を理由なく制限すること。 【具体的な例】 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 日常生活に必要な金銭を渡さない、使わせない。</li> <li>- 本人の自費等を本人に無断で使用する。</li> <li>- 年金や預貯金を無断で使用する。</li> <li>- 入院や受診、介護保険サービスなどに必要な費用を支払わない。 など</li> </ul> </li> </ul>
Ⅳ 性的虐待	
Ⅴ 経済的虐待	

（※）「暴行とは人に向かって不法な物理的勢力を發揮すること、その物理的力が人の身体に接触することは必要でない。例えば、人に向かって石を投げたは棒を打ち下せば、仮に石や棒が相手方の身体に触れないでも暴行罪は成立する」（東京高等裁判所昭和25年6月10日）  
 「暴行とは人に向かって不法な物理的勢力を發揮すること、その物理的力が人の身体に接触することは必要でない。例えば、人に向かって石を投げたは棒を打ち下せば、仮に石や棒が相手方の身体に触れないでも暴行罪は成立する」（東京高等裁判所昭和25年6月10日）  
 上記判例のとおり、身体的虐待における暴力的行為とは、刑法上の「暴行」と同様、高齢者の身体に接触しなくても、高齢者に向かって危険な行為や身体に及ぼす影響を与える行為があれば、身体的虐待と認定することができます。

出典：社団法人 日本社会福祉士会、市町村・地域包括支援センター・都道府県のための養護者による高齢者虐待対応の手引き、中央法規出版、2011、2019年、p5-6、を元に作成

養介護事業者等による高齢者虐待類型（例）

区分	具体的な例
i 身体的虐待	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 暴力的行為等 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 平手打ちをする、つねる、殴る、蹴る。</li> <li>- ぶつかって転ばせる。</li> <li>- 刃物や器物で外傷を与える。</li> <li>- 入浴時、熱い湯やシャワーをかけてやけどをさせる。</li> <li>- 本人に向けて物を投げつけたりする。 など</li> </ul> </li> <li>② 本人の利益にならない強制による行為、代替方法を検討せずに高齢者を乱暴に扱う行為 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 医学的診断や介護サービス計画等に位置づけられおらず、身体的苦痛や病状悪化を招く行為を強要する。</li> <li>- 介護がしやすいように、職員の手でベッド等へ抑えつける。</li> <li>- 車椅子やベッド等から移動させる際に、必要以上に身体を高く持ち上げる。</li> <li>- 食事の際に、職員の都合で、本人が拒否しているのに口に入れて食べさせる。 など</li> </ul> </li> <li>③ 「緊急やむを得ない」場合以外の身体拘束・抑制 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 必要とされる介護や世話を怠り、高齢者の生活環境・身体や精神状態を悪化させる行為 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 入浴しておらず異臭がする、髪・ひげ、爪が伸び放題、汚れのひどい服や破れた服を着せている等、日常的に著しく不衛生な状態で生活させる。</li> <li>- 褥瘡（床ずれ）ができるなど、体位の調整や栄養管理を怠る。</li> <li>- おむつが汚れている状態を日常的に放置している。</li> <li>- 健康状態の悪化をきたすほどの水分や栄養補給を怠る。</li> <li>- 健康状態の悪化をきたすような環境（暑すぎる、寒すぎる等）に長時間置かせる。</li> <li>- 室内にごみが放置されている、鼠やゴキブリがいるなど劣悪な環境に置かせる。 など</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>④ 高齢者の状態に応じた治療や介護を怠ったり、医学的診断を無視した行為 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 医療が必要な状況にも関わらず、受診させない、あるいは救急対応を行わない。</li> <li>- 処方通りの服薬をさせない、副作用が生じているのに放置している、処方通りの治療薬を飲ませない。 など</li> </ul> </li> <li>⑤ 必要な用具の使用を限定し、高齢者の要望や行動を制限させる行為 <ul style="list-style-type: none"> <li>- ナースコール等を使用させない、手の届かないところに置く。</li> <li>- 必要なめがね、義歯、補聴器等があっても使用させない。 など</li> </ul> </li> <li>⑥ 高齢者の権利を無視した行為又はその行為の放棄 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 他の利用者に暴力を振るう高齢者に対して、何ら予防的立立てをしていない。 など</li> </ul> </li> <li>⑦ その他職務上の義務を著しく怠ること</li> </ul>
ii 介護・世話の放棄・放任	

養介護事業者等による高齢者虐待類型（例）

区分	具体的な例
Ⅲ 心理的虐待	<p>① 威嚇的な発言、態度</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 恫喝、罵る。</li> <li>・ 「ここ（施設・居宅）にいらなくなしてくれ」「追い出すぞ」などと言い脅す。</li> </ul> <p>② 侮蔑的な発言、態度</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 排せつ物の失敗や食べこぼしなど老化解象やそれに伴う言動等を嘲笑する。</li> <li>・ 日常的にかからなかったり、「死ね」など侮蔑的なことを言う。</li> <li>・ 排せつ介助の際、「臭い」「汚い」「薄い」などと言う。</li> <li>・ 子どもも敬いするような呼称で呼ぶ。 など</li> </ul> <p>③ 高齢者や家族の存在や行為を否定、無視するような発言、態度</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「意味もなくコールを押さないで」「なんでこんなことができなの？」などと言う。</li> <li>・ 他の利用者に高齢者や家族の悪口等を言いふらす。</li> <li>・ 話しかけ、ニーズコール等を無視する。</li> <li>・ 高齢者の大切にしているものを乱暴に扱う、奪す、捨てる。</li> <li>・ 高齢者がしたくでもできないことを当てつけにやってみせる（他の利用者にやらせる）。 など</li> </ul> <p>④ 高齢者の意思や自立心を低下させる行為</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ トイレを使用できるように、職員の手を優先し、本人の意思や状態を無視しておむつを使う。</li> <li>・ 自分で食事ができるのに、職員の手を優先し、本人の意思や状態を無視して食事の至介助をする。 など</li> </ul> <p>⑤ 心理的に高齢者を不当に孤立させる行為</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本人の家族に伝えてほしいという断えを理由なく無視して伝えない。</li> <li>・ 理由もなく住所録を取り上げるなど、外部との連絡を遮断する。</li> <li>・ 面会者が訪れても、本人の意思や状態を無視して面会させない。 など</li> </ul> <p>⑥ その他</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 車椅子での移動介助の際に、速いスピードで走らせ恐怖感を与える。</li> <li>・ 自分の信仰している宗教に加入するよう強制する。</li> <li>・ 入居者の顔に録音機を仕掛けて、それをカメラ等で撮影し他の職員に見せる。</li> <li>・ 本人の意思に反した異性介助を繰り返す。</li> <li>・ 浴室脱衣所で、異性の利用者を一緒に着替えさせたりする。 など</li> </ul>
Ⅳ 性的虐待	<p>○ 本人との間で合意が形成されていない、あらゆる形態の性的な行為又はその強要</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 性器等に接触したり、キス、性的行為を強要する。</li> <li>・ 性的な話しを強要する（無理やり聞かせる、無理やり話させる）。</li> <li>・ わいせつな映像や写真を見せる。</li> <li>・ 本人を裸にする、又はわいせつな行為をさせ、映像や写真に撮る。撮影したものを他人に見せる。</li> <li>・ 排せつや着替えの介助がしやすいという目的で、下（上）半身を裸にしたり、下着のまままで放置する。</li> <li>・ 人前で排せつをさせたり、おむつ交換をしたりする。またその場面を見せないための配慮をしない。 など</li> </ul>

養介護事業者等による高齢者虐待類型（例）

区分	具体的な例
Ⅴ 経済的虐待	<p>○ 本人の合意なしに財産や金銭を使用し、本人の希望する金銭の使用を理由なく制限すること</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業所に金銭を寄付・贈与するよう強要する。</li> <li>・ 金銭・財産等の着服・窃盗等（高齢者のお金を盗む、無断で使う、処分する、無断で流用する、おつりを渡さない）。</li> <li>・ 立構を利用して、「お金を貸してほしい」と頼み、借りる。</li> <li>・ 日常的に使用するお金を不当に制限する。生活に必要なお金を渡さない。 など</li> </ul>

※身体的虐待における暴力的行為とは、刑法上の「暴行」と同様、高齢者の身体に接触しなくても、高齢者に向かって危険な行為や身体になんらかの影響を与える行為があれば、身体的虐待と判断することができます。

「暴行とは人に向かってやむを得ない物理的勢力を發揮すること、その物理的力が人の身体に接触することには必要でない。例えば、人に向かって石を投げ又は棒を打ち下せば、仮に石や棒が相手方の身体に触れなくても暴行罪は成立する。」  
 【東京高裁判決昭和25年6月10日】。

出典：社団法人 日本社会福祉士会、市町村・郡連盟等のための養介護施設従事者等による高齢者虐待対応の手引き、中央法規出版、2012.11pp.、p5-7.を元に作成

### 3 高齢者虐待等の防止に向けた基本的視点

#### 3. 1 基本的な視点

##### 1) 発生活予防から虐待を受けた高齢者の生活の安定までの継続的な支援

高齢者虐待防止対策の目的は、高齢者を虐待という権利侵害から守り、尊厳を保持しながら安定した生活を送ることができるよう支援することです。高齢者に対する虐待の発生活予防から、虐待を受けた高齢者が安定した生活を送れるようになるまでの各段階において、高齢者の権利擁護を理念とする切れ目ない支援体制が必要です。

##### 2) 高齢者自身の意思の尊重

高齢者自身の意思を尊重した対応（高齢者が安心して自由な意思表示ができるような支援）を行うことが重要です（20ページの3. 2の2に留意すること。）。

##### 3) 虐待を未然に防ぐための積極的なアプローチ

高齢者虐待の問題では、虐待を未然に防止することが最も重要な課題です。そのためには、家庭内における権利意識の啓発、認知症等に対する正しい理解や介護知識の周知などのほか、介護保険制度等の利用促進などによる養護者の負担軽減策などが有効です。

また、近隣とのつきあいがなく孤立している高齢者のいる世帯などに対し、関係者による働きかけを通じてリスク要因を低減させるなど、高齢者虐待を未然に防ぐための積極的な取組が重要となります。

法に基づく対応状況等調査結果（資料編②-3, 4ページ参照）では、養介護施設事業者等における高齢者虐待の主な発生要因が「教育・知識・介護技術等に関する問題」となっており、高齢者虐待防止や認知症ケアに対する理解を高める研修の実施を促すなど、管理者と職員が一体となった取組を推進していくことが重要です。

##### 4) 虐待の早期発見・早期対応

高齢者虐待への対応は、問題が深刻化する前に発見し高齢者や養護者・家族に対する支援を開始することが重要です。民生委員や自治会・町内会等の地域組織との協力連携、地域住民への高齢者虐待に関する啓発普及、保健医療福祉関係機関等との連携体制の構築などによって、仮に虐待が起きても早期に発見し対応できる仕組みを整えることが必要です。

法に基づく対応状況等調査結果（資料編②-3, 13ページ参照）からも、養護者による虐待の通報者として最も多いのが介護支援専門員（ケアマネジャー）であること、また、介護保険サービスを利用している場合は虐待の深刻度が低い傾向があることから、適切な介護保険サービスの利用を促し、介護保険事業者等と連携していくことも重要です。

また、自宅や介護施設等から発せられる声や泣き声が聞こえない、服が汚れている、お風呂に入っていない様子がないなどの情報、施設に設置された相談窓口へ寄せられた情報等を活用した取組が、早期発見等につながります。

##### 5) 高齢者本人とともに養護者を支援する

市町村は、養護者による高齢者虐待の防止を目的に、養護者に対して、相談、指導及び助言を行うとともに、養護者の負担軽減のため、養護者に対して必要な措置を講ずるとされています（第6条、第14条）。虐待の解消と高齢者が安心して生活を送るための環境整備に向けて、養護者への支援を適切に行うことが求められます。

##### ア. 高齢者と養護者の利害対立への配慮

虐待対応においては、同じ職員が高齢者、養護者への支援を行った場合、それぞれの利害が対立して、根本的な問題の解決ができなくなる可能性があります。このため、高齢者への支援と養護者への支援は、それぞれ別の職員が分担して行う等、チームとして対応する必要があります。

##### イ. 虐待の発生要因と関連する課題への支援

家庭内における高齢者虐待は、様々な要因によって引き起こされます。養護者が障害や疾患、介護負担や生活上の課題を抱えており、それが虐待の要因になっているにもかかわらず必要な支援に結びついていないような場合には、虐待を解消させるために養護者支援に取り組むこととなります。

##### ウ. 養護者支援機関へのつなぎ

養護者が虐待発生の要因と直接関係しない疾患や障害、生活上の課題を抱えている場合や、虐待が解消した後には養護者が引き続きこれらの課題を抱えている場合は、適切な機関につなぎ、支援が開始されるよう働きかけを行うことが重要です。

出典：社団法人 日本社会福祉士会、市町村・地域福祉支援センター・都道府県のための養護者による高齢者虐待対応の手引き、中央法規出版、2011, 20p., p.6. (ウについて)

養護者支援は虐待の未然防止・虐待の解消へつなげる対応です。在宅で養護者による虐待が起きている場合には、虐待している養護者を加害者として捉えてはなりません。介護疲れや養護者自身が何らかの支援（経済的な問題、障害・疾病など）を必要としている場合も少なくありません。また、他の家族等の状況や経済状況、医療的課題、近隣との関係など様々な問題が虐待の背景にあることを理解しておく必要があります。

高齢者虐待の問題を高齢者や養護者のみの問題として捉えるのではなく、家庭全体の状況からその家庭が抱えている問題を理解し、高齢者や養護者・家族に対する支援を行うことが必要です。

##### 6) 関係機関の連携・協力によるチーム対応

高齢者虐待の発生には、家庭内での長年の経緯を基にした人間関係や介護疲れ、金銭的要因など様々な要因が影響しており、支援にあたっては高齢者や養護者の生活を支援するための様々な制度や知識が必要となります。そのため、発生活予防から通報等による事実確認、高齢者の生活の安定に向けた支援といった各段階において、複数の関係者（介護保険、高齢者福祉、障害、医療、生活保護の担当部署等）が連携を取りながら高齢者や養護者の生活を支援できる体制を構築し、チームとして虐待事例に対応することが必要です。

### 3. 2 留意事項

#### その1 虐待に対する「自覚」は問わない

高齢者本人や養護者の虐待に対する自覚の有無にかかわらず、客観的に高齢者の権利が侵害されていると確認できる場合には、虐待の疑いがあると考えて対応すべきです。

#### その2 高齢者の安全確保を優先する

高齢者虐待に関する通報等の中には、高齢者の生命に関わるような緊急的な事態もあると考えられ、そのような状況下での対応は一刻を争うことが予想されます。

入院や措置入院などの緊急保護措置が必要な場合には、養護者との信頼関係を築くことができないうきで、高齢者の安全確保を最優先する必要があります。

その場合、養護者に対しては関係者からのアプローチや仲介によって信頼関係を構築したり支援を行うなど、時間をかけた対応が必要となることもあります。

本人が分難を望んでいなくても、本人の生命・身体保護のため必要があれば、「やむを得ない事由による措置」をとることを躊躇すべきではありません。この場合、本人に対し、現在の虐待が生じている客観的状況を丁寧に示すことで、本人に保護の必要性の理解を促します。判断能力が低下している場合には、本人が理解できるよう促すよう心がけるべきです。

#### その3 常に迅速な対応を意識する

高齢者虐待の問題は、発生から時間が経過するにしたがって虐待が深刻化することが予想されるため、通報や届出がなされた場合には迅速な対応が必要です。また、虐待は夜間や休日も発生するものであるため、地域で夜間や休日においても相談や通報、届出や緊急の保護に対応できるようにし、関係者や住民に周知する必要があります。

#### その4 必ず組織的に対応する

高齢者虐待の事例に対しては、担当者一人の判断で行うことを避け組織的な対応を行うことが必要です。

相談や通報、届出を受けた職員は、早急に高齢者虐待担当の管理職やそれに準ずる者などに相談し、相談等の内容、状況から緊急性を判断するとともに、高齢者の安全や事実確認の方法、援助の方向などについて組織的に判断していく必要があります。

特に、高齢者の安全や事実確認のための調査では、担当者一人への過度の負担を避け、また客観性を確保するなどの観点から、複数の職員で対応することを原則とします。

#### その5 関係機関と連携して援助する

複合的な問題を抱える事例に対しては、市町村が主体となり、庁内の関係部署との連携及び問題への対応機能を有した機関との連携が不可欠です。「事実確認」「緊急時の対応」など、警察、消防、救急、病院、金融機関等との連携が必要になることがあります。

#### その6 適切に権限を使用する

高齢者虐待防止法では、虐待により生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認められる高齢者を一時的に保護するため迅速に老人福祉法第二十條の三に規定する老人短期入所施設等に入所させる等、適切に、同法第十條の四第一項若しくは第十一條第一項の規定による措置を講じ、又は、適切に、同法第三十二條の規定により審判の請求をすることを規定しています(第九條)。

高齢者の安全を最優先に考え、必要がある場合には、適切に行政権限を使用することが必要です。そのためにも、組織内での実施ルールの確定、予算措置、実施事例の収集や蓄積、研修など、実施を想定した体制を構築することが望まれます。

#### その7 記録を残す

高齢者虐待の対応に関する会議や当事者とのやり取りはすべて記録に残し、適宜、組織的に対応状況を共有する必要があります。対応如何によっては、個人の生命に関わる事態に発展する可能性もあるため、対応の決定にあたっては、一職員ではなく組織としての実施を徹底させることが重要です。

記録を残し、説明責任を果たすことは、事後検証や権限行使等を伴う虐待対応において欠かすことはできません。

1 身体拘束廃止に関する定義

(1) 身体拘束禁止の対象となる具体的な行為

○ 介護保険指定基準において禁止の対象となっている行為は、「身体的拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為」で、具体的には次のような行為。

- ・ 徘徊しないように、車いすや椅子、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ・ 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ・ 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
- ・ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- ・ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- ・ 車いすや椅子からずり落ちたり、立ち上がったたりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテールグリップをつける。
- ・ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
- ・ 服衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- ・ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ・ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- ・ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

(2) 身体拘束がもたらす多くの弊害

- ◆ 身体的弊害
  - ・ 関節の拘縮、筋力の低下といった身体機能の低下や圧迫部位の褥瘡の発生などの外的弊害
  - ・ 食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下などの内的弊害
  - ・ 転倒や転落事故、窒息などの大事故を発生させる危険性
- ◆ 精神的弊害
  - ・ 不安、怒り、固辱、あきらめなどの精神的苦痛、認知症の進行やせん妄の頻発
  - ・ 家族に与える精神的苦痛、罪悪感や後悔
  - ・ 看護・介護スタッフが誇りを失い、士気が低下する
- ◆ 社会的弊害
  - ・ 看護・介護スタッフ自身の士気の低下を招くこと。また、介護保険施設等に対する社会的な不信、偏見を引き起こすおそれがあること。
  - ・ 身体拘束による高齢者の心身機能の低下は、その人のQOLを低下させるだけでなく、さらなる医療的処置を生じさせ、経済的にも影響をもたらす。

(3) 身体拘束禁止規定

■ 介護保険指定基準の身体拘束禁止規定

「サービスの提供にあたっては、当該入所者（利用者）又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為を行ってはならない」

○ 介護保険指定基準上、「当該入所者（利用者）又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体を保護するための緊急やむを得ない場合」には身体拘束が認められているが、これは、「切迫性」「非代替性」「一時性」の三つの要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限られる。

＜三つの要件をすべて満たすことが必要＞

- ◆ 切迫性 利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
- ◆ 非代替性 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと
- ◆ 一時性 身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

※3つの要件をすべて満たす状態であることを「身体拘束廃止委員会」等のチームで検討、確認し記録しておく

■ 介護保険指定基準に関する通知

「緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者（利用者）の心身の状況、並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならぬ」（2年間保存）

○ 身体拘束に関する記録の義務づけ

・ 具体的な記録は「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」（P74～P75）を用いるものとし、日々の心身の状態等の観察、拘束の必要性や方法に関する再検討を行うごとに逐次その記録を加えるとともに、それについて情報を開示し、ケアスタッフ間、施設・事業所全体、家族等関係者の間で直近の情報を共有する。

(身体拘束に関する説明書・経過観察記録 (参考例))

(『身体拘束ゼロへの手引き』厚生労働省、2001年)

【記録 1】

緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書

〇〇〇〇様

- 1 あなたの状態が下記のABCをすべて満たしているため、緊急やむを得ず、下記の方法と時間等において最小限の拘束を行います。
- 2 ただし、解除することを目標に慎重検討を行うことを約束いたします。

記

- A 入所者 (利用者) 本人又は他の入所者 (利用者) 等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い
- B 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する看護・介護方法がない
- C 身体拘束その他の行動制限が一時的である

個別の状況による拘束の必要な理由	
身体拘束の方法 (場所、行為 (部位・内容))	
拘束の時間帯及び時間	
特記すべき心身の状況	
拘束開始及び解除の予定	月 日 時から 月 日 時まで

上記のとおり実施いたします。

平成 年 月 日  
施設名 代表者 印  
記録者 印

(利用者・家族の記入欄)

上記の件について説明を受け、確認いたしました。

平成 年 月 日  
氏名 印  
(本人との続柄 )

【記録 2】

緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録

〇〇〇〇様

月日時	日々の心身の状態等の観察・再検討結果	カンファレンス参加者名	記録者 サイン



## 事故防止及び感染症対策について

## 事故報告について

介護保険事業者は、介護サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じることとなっております。

事故報告については、速やかに市町村（「被保険者の属する市町村」及び「事業所・施設が所在する市町村」）に報告してください。

また、同時に、京都府（管轄の保健所）にも報告をお願いします。

※ 事故報告の様式につきましては、各市町村の指示に従ってください。

京都府への報告は、各市町村様式で提出されたもののコピーでかまいません。

なお、市町村で様式が定められていない場合には、別紙参考様式「事故報告書」を御活用ください。

### 【事業者が報告すべき事項】

- 1 事業所の概要、
- 2 利用者、
- 3 事故の概要、
- 4 利用者及び家族への対応等、
- 5 事故の原因及び今後の改善策について

### 【報告すべき事故の内容（種別）】

- 1 死亡（死因： ）、
- 2 骨折、
- 3 火傷、
- 4 創傷、
- 5 誤嚥、
- 6 異食、
- 7 薬の誤配、
- 8 財物の損壊・喪失、
- 9 従業員の法令違反、
- 10 交通事故、
- 12 その他（ ）

※ 事業者の過失の有無を問わず、サービスの提供時間中や送迎中に発生した事故を対象とします。

参考

コード□□□□

(あて先) 市町村担当課長

事業所(施設)名  
管理番号

印

事故報告書

報告年月日 平成 年 月 日

法人の名称		事業所番号	
事業所(施設)の名称			
事業所(施設)の所在地			
電話番号	担当者氏名	職名	
1 訪問介護 2 訪問看護 3 訪問入浴介護 4 訪問リハビリテーション 5 在宅療養管理指導 6 通所介護 7 通所リハビリテーション 8 短期入所生活介護 9 短期入所療養介護 10 (大幸) 11 特定施設入居者生活介護 12 福祉用具貸与 13 居宅介護支援 14 介護老人福祉施設 15 介護老人保健施設 16 介護療養型医療施設 17 夜間対応型訪問介護 18 認知症対応型通所介護 19 小規模多機能型居宅介護 20 認知症対応型共同生活介護 21 地域療養型特定施設入居者生活介護 22 地域療養型介護老人福祉施設入所者生活介護 23 介護予防支援			
利用者の氏名			
被保険者番号	性別	年齢	親 要介護度
住 所	性 別	年 齢	親 要介護度
障害高齢者日常生活自立度(後たきり度)※	住 所	電 話 番 号	
自立 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2	認知症高齢者日常生活自立度※	自立 I IIa IIb IIIa IIIb IV M	
3 事故の概要			
発生日時	平成 年 月 日 ( ) 時 分		
発生場所			
事故の種別(複発の場合は最も症状の重いもの)	1 死亡(死因: ) 2 骨折 3 火傷 4 創傷 5 脱臼 6 逸走 7 薬の誤服 8 財物の損壊・滅失 9 従業員の法令違反 10 交通事故(被害者又は自害の場合) 11 交通事故(被害者の場合) 12 その他( )		
事故の経緯及び事後の対応			

※ 自立度については事故当時の状態を選択してください。

4 利用者及び事業所の状況		5 事故の原因及び今後の改善策	
受診した医療機関名	主治医の氏名	医師名	
利用者の状況(療養・入院の有無等)			
利用者・家族・ケアマネジャー等への連絡・説明(連絡・説明の日時、方法、内容、連絡先、連絡した相手等)			
損害賠償等の状況			
事故の原因及び今後の改善策	1 本人原因 a 衰弱 b 視覚低下 c 薬物処方 d その他( ) 2 介護者要因 a アセスメント不足 b 利用者の状況変化の把握の非効率化不足 c 観察・見守り不足 d 安全確認不足 e 介動手順が守られていない f 不適切な介助姿勢 g 介助者の人数不足 h その他( ) 3 環境要因 a 設備の不備 b 器具の不備 c 整理整頓の不備 d その他( ) 4 不明		
チェック(あてはまるもの全てに○)			

記入欄に記入しきれない場合は、任意の別紙に記載・添付のうえ、提出してください。

# 施設内における集団感染等発生時の報告・公表の基準

平成 29 年 3 月 31 日制定

## 1 目的

施設内で感染症による集団感染等が発生した場合の発生施設において、早期にその事実を明らかにし、施設利用者等に対して感染拡大防止のための注意喚起や予防行動の徹底を呼びかけることが感染症対策の観点からも極めて重要である。

また、発生施設にとっては、施設利用者等の不安解消のほか、不正確な情報による風評被害を未然に防止し、できるだけ早期に正確な情報を府民に提供することで施設への信頼に繋がることを期待される。

これらのことを踏まえ、施設内における集団感染等が発生した場合の報告・公表に関する基本的な考え方を整理し、報告・公表の基準を定める。

## 2 施設から保健所への報告の基準

施設内で感染症による集団感染等が発生した場合の施設から保健所への報告の基準は、次のとおりとする。

## 3 公表に関する指導の基準

### (1) 公表の目的

多数の者が利用する施設で集団感染が発生した場合、施設が主体的に府民等に対して面会制限等施設内の感染拡大防止を周知・徹底するとともに、感染に関する注意喚起を行うことにより、感染の拡大を防止することを目的とする。

### (2) 公表の基準

公表の基準は次のいずれかに該当する場合とする。  
 なお、公表に当たっては、保健所長が、感染症対策の観点から施設の状態や地域の事情を考慮し、必要な指示等を行うものとする。

- ① 施設内感染若しくは院内感染（疑いを含む。）による死亡者が報告された場合
- ② 介護施設・福祉施設については、感染対策を講じ、保健所への報告後に、重篤な患者を含む新たな発症者が概ね 10 名（目安：累計概ね 20 名）又は全利用者の概ね半数以上報告された場合
- ③ 通所系介護施設・福祉施設については、感染拡大防止のための事業休止を行った場合
- ④ 医療施設については、感染対策を講じ、保健所への報告後に、新たな発生が概ね 10 名以上（目安：累計概ね 20 名以上）報告された場合  
 なお、複数診療科を有する 300 床以上の入院施設については、同診療科の病棟において発生した感染者数とする。
- ⑤ ①～④にかかわらず、病原体の種類や感染力、感染の規模等を総合的に判断し公表が必要とした場合、又はその他の社会的に影響が大きいと判断し公表が必要とした場合

### (3) 公表の考え方

#### ア 施設が公表する場合の考え方

施設が、集団発生した早い段階において主体的に正確な情報を提供し、早期に適切な対応を講じていることを府民に認識していただき、無用な不安を解消し、施設への信頼を高めることができる。

公表に当たっては、保健所が施設にその趣旨を丁寧に説明し、罰則や告発として行うものではないことを理解いただき、適切な時期に施設が主体的に公表するよう助言する。

#### イ 京都府が公表する場合の考え方

上記について施設が対応しない場合であって、感染の拡大が依然認められると判断した場合は、施設名、所在地、施設種別、患者数等を公表する。  
 なお、施設には事前に内容等を伝達する。

施設の種類	報告の基準（次のいずれかに該当）	参考法令等
介護施設 福祉施設 〔保育所等通所施設を含む。〕	1 同一の感染症（疑いを含む）に死亡者又は重篤な患者が 1 週間以内に 2 名以上発生した場合 2 同一の感染症の患者（疑いを含む）が 10 名以上又は全利用者の半数以上発生した場合 3 1 及び 2 に該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に管理者等が報告を必要と認めた場合	○ 厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順（平成 18 年 3 月 31 日厚生労働省告示第 268 号） ○ 社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について（平成 17 年 2 月 22 日厚生労働省健康局長等通知）
医療施設	感染対策を実施した後、同一病棟（病室）で発症者（目安 10 名以上）又は因果関係が否定できない死亡者が確認された場合	○ 医療機関等における院内感染対策について（平成 26 年 12 月 19 日厚生労働省医政局長等通知）
共通事項	感染症等発生時早期（疑いを含む。）に、拡大防止のために保健所の指導が必要と管理者等が認めた場合	○ 府独自規定

## 生活保護制度における介護扶助について

# 生活保護制度における介護扶助について

京都府健康福祉部福祉・援護課

## 1 介護扶助の概要

### 1 介護扶助の対象者及び給付内容

#### (1) 対象者

生活保護受給者で介護保険法及び関係法令に規定する要介護状態、要支援状態又は基本チェックリストに該当する状態にある者

#### (2) 給付内容と給付方法

給付内容	給付方法
居宅介護、施設介護、 介護予防、介護予防・ 日常生活支援(※)	指定介護機関に委託して現物給付する。(介護報酬を差控える。)
福祉用具、住宅改修、 介護予防福祉用具、 介護予防住宅改修	金銭給付し、償還払いされる介護保険給付は返還請求する。
移 送	保険給付による送迎が行われない場合等について必要な交通費を金銭給付する。

※ 指定介護機関以外による介護予防・日常生活支援は、金銭給付。(代理納付が望ましい。)

### 2 介護扶助の介護方針及び介護報酬

- (1) 指定介護機関の介護方針及び介護報酬は、介護保険の介護方針及び介護報酬の例によります。
- (2) 介護保険給付の対象とならない支給限度額を超えるサービス等については、給付が認められません。

・参考 「生活保護法第54条の2第4項において準用する同法第52条第2項の規定による  
介護の方針及び介護報酬」

原則として、要介護被保護者の「ユニット型個室」「ユニット型準個室」「従来型個室」への入所は、認められません。

ただし、平成23年度から社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業の対象が生活保護受給者に拡充されたことにより、施設事業者が同事業を活用すること等により、生活保護受給者の利用者負担の全額が軽減(免除)されれば、生活保護受給者も介護保険施設の個室等の利用が可能となります。

### 3 介護扶助と介護保険給付の費用負担関係

介護保険の被保険者については、介護保険の給付が行われるため、生活保護の補足性の原理により、保険給付が優先し保険給付が行われない自己負担分が介護扶助の対象となります。

40歳以上65歳未満の生活保護受給者で医療保険に未加入の者は、介護保険の加入要件に該当せず加入できないので、介護サービス費は他法他施策による給付がない限り、原則として介護扶助からの給付となります。

		40歳以上65歳未満の者	65歳以上の者
医療 保険	未加入者	介護保険の被保険者以外の者 (介護扶助10割)	第1号被保険者 (介護保険9割+介護扶助1割)
	加入者	第2号被保険者 (介護保険9割+介護扶助1割)	

#### 4 居住費(滞在費)及び食費の負担について

【介護保険+介護扶助】

区分	サービスの種類		費用の負担方法		
	区分	居室の類型	被保護者負担限度額	基準費用額と負担限度額の差	
第1号被保険者及び第2号被保険者	入所	食費	介護扶助 300円/日	介護保険で給付 (特定入所者介護サービス費)	
		居住費	多床室		負担なし 0円
			※従来型個室		老健・療養型 490円/日
					特養 320円/日
			※ユニット型準個室		490円/日
			※ユニット型個室		820円/日
	※原則、多床室入所(個室入所は不可) ※例外的に入所を認めた場合のみ、福祉事務所払いの介護扶助 ※連合会へ公費請求された場合は返戻となります。				
	短期入所	食費	利用者負担 300円/日	利用者負担	
		滞在費	多床室		負担なし 0円
			従来型個室		490円/日 320円/日 490円/日 820円/日
老健・療養型施設 特養					
ユニット型準個室					
ユニット型個室					
通所 (小規模多機能含む)	食費	全額利用者負担(補足給付なし)			
グループホーム	食材料費等	全額利用者負担(補足給付なし)			
	家賃	※家賃は住宅扶助基準内でなければ入居不可			

◇参考:基準費用額

食費	1,380円/日
居住費	
多床室	
老健・療養型	370円/日
特養	840円/日
従来型個室	
老健・療養型	1,640円/日
特養	1,150円/日
ユニット型準個室	1,640円/日
ユニット型個室	1,970円/日

【介護扶助のみ】

区分	サービスの種類		費用の負担方法		
	区分	居室の類型	被保護者負担限度額	基準費用額と負担限度額の差	
医療保険の被保険者以外 (40歳未満)	入所	食費	介護扶助 1,380円/日	福祉事務所払いの 介護扶助 額は保険併用の介護保険 給付(特定入所者介護サー ビス費)相当額	
		居住費	多床室		負担なし 0円
			※従来型個室		老健・療養型 1,640円/日
					特養 1,150円/日
			※ユニット型準個室		1,640円/日
			※ユニット型個室		1,970円/日
	※原則、多床室入所(個室入所は不可) ※例外的に入所を認めた場合のみ、福祉事務所払いの介護扶助 ※連合会へ公費請求された場合は返戻となります。				
	短期入所	食費	利用者負担 300円/日	利用者負担	
		滞在費	多床室		負担なし 0円
			従来型個室		490円/日 320円/日 490円/日 820円/日
老健・療養型施設 特養					
ユニット型準個室					
ユニット型個室					
通所 (小規模多機能含む)	食費	全額利用者負担(補足給付なし)			
グループホーム	食材料費等	全額利用者負担(補足給付なし)			
	家賃	※家賃は住宅扶助基準内でなければ入居不可			

小規模多機能型居宅介護の「泊まり」の「食費・宿泊費」は、保険資格に関わらず、全額利用者負担となります。

- 太枠内が介護扶助で給付する部分。(入所の個室等の居住費は、例外的に入所を認めた場合に限り)
- 特に記載のない「介護扶助」は、京都府国民健康保険連合会へ公費請求してください。  
福祉事務所払いの介護扶助は、福祉事務所に直接請求してください。
- 利用者負担は、利用者へ直接請求してください。(介護扶助は給付されません)
- 記載した基準費用額等について、実際の額が当該額を下回る場合はその額となります。

## 5 介護保険の被保険者以外の者の要介護認定又は要支援認定

介護保険の被保険者以外の者（介護扶助10割給付対象者）は、介護保険制度の被保険者ではないため、福祉事務所から居宅介護支援事業者等に訪問調査票の作成を、指定医療機関に主治医意見書の作成を依頼し、認定審査会に認定審査を委託します。（基本チェックリストに該当する者を除く。）

訪問調査を依頼する居宅介護支援事業者等は、当該市と訪問調査の委託契約を締結する必要があります。

## 6 居宅介護サービス計画又は介護予防サービス計画作成上の留意点

### (1) 指定介護機関による居宅介護サービス計画又は介護予防サービス計画の作成

生活保護受給者の居宅介護支援計画、介護予防支援計画、介護予防ケアマネジメントに基づくプラン又は介護予防ケアマネジメントの内容がわかるもの（以下「居宅介護支援計画等」という。）を作成する居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者又は第1号介護予防支援を実施する者（以下「居宅介護支援事業者等」という。）は、原則として生活保護法に基づく指定介護機関の指定を受けていることが必要です。

なお、介護保険の被保険者以外の者の居宅介護支援計画等の作成については、次の(2)「介護扶助の程度」なお書き以降の介護扶助の適用範囲に御留意ください。

### (2) 介護扶助の程度

居宅介護又は介護予防に係る介護扶助の程度は、介護保険法に定める居宅介護サービス費等区分支給限度基準額、介護予防サービス費等区分支給限度基準額又は介護予防・生活支援サービスにおける支給限度額の範囲内となります。

他市町村の地域密着型サービス等（居宅介護のうちの定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、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及び看護小規模多機能型居宅介護、介護予防のうちの介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護並びに施設介護のうちの地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）の介護保険被保険者の利用は、当該地域密着型サービス等を行う事業者について、当該被保護者を被保険者とする市町村の指定を受けている場合に限られます。ただし、住所地特例により他市町村の地域密着型サービス等を利用する場合は、当該サービス事業者が住所地特例対象施設の所在する市町村の指定を受けていることでサービス利用が可能です。その際の介護の報酬の額については、住所地特例対象施設の所在する市町村が定める報酬単位によります。

なお、介護保険の被保険者以外の者（介護扶助10割給付対象者）については、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付が介護扶助に優先して適用されます。

介護保険の被保険者以外の介護扶助の給付に係る給付上限額は、介護保険法に定める支給限度額から自立支援給付等の給付額を控除した額となります。

ただし、常時介護を要し、その介護の必要性が著しく高い障害者などの場合で、介護扶助の支給限度額から自立支援給付等の給付額を控除した額の範囲内では、必要な量の介護サービス（自立支援給付等によるサービスには同等の内容のものがない介護サービス（訪問看護等））を確保できないと認められるときは、例外的に、介護扶助の支給限度額の範囲内を上限として、介護扶助による必要最低限度のサービス給付を行うことができます。

### (3) 移送費

次のいずれかに該当する場合は、移送費として、最小限度の実費が支給されます。

ア 訪問介護、通所介護等の利用に伴う交通費又は送迎費（真にやむを得ない場合に限る。）

イ 短期入所に伴う送迎費

ウ 居宅療養管理指導等のための交通費



エ 介護施設へ入所、退所に伴う移送のための交通費

## 2. 介護扶助の給付と介護報酬の請求

### 1 介護扶助の給付決定と介護券送付

#### (1) 介護扶助の給付決定

生活保護受給者が介護扶助を必要とする場合は、福祉事務所へ申請を要します。

介護保険の被保険者が、介護扶助の申請を行う場合には、申請時に要介護認定、要支援認定又は基本チェックリストによる確認（以下「要介護認定等」という。）結果及び居宅介護支援計画等の写しを添付する必要があります。（被保険者以外の者については、申請時に当該書類の添付の必要はないが、介護扶助の決定に際し、居宅介護支援計画等の写しが必要となります。）

福祉事務所は、要介護認定等結果及び居宅介護サービス計画等に基づいて介護扶助を決定し、決定された介護扶助のサービス提供事業者に「介護券」（例：資料1）を送付します。

介護サービスが変更される場合は、居宅介護支援事業者等から速やかに福祉事務所に連絡してください。

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

#### (2) 居宅介護支援計画等の写しの提供

福祉事務所が生活保護受給者の同意を得て、居宅介護支援事業者又は地域包括支援センターに居宅介護支援計画等の写しの交付を依頼した場合は、福祉事務所に提供してください。

また、福祉事務所が交付を依頼したのちに介護サービスが変更される場合も提供してください。なお、サービス利用票、同別表（居宅介護支援計画兼サービス利用票を含む）を作成されている場合にあつては、介護券の発券等を円滑に行うため、サービス利用票、同別表の写しを提出いただきますよう御協力下さい。（サービス利用票、同別表に記載されない居宅療養管理指導等については、別途、福祉事務所まで御連絡いただきますようお願いいたします。）

### 2 介護券について

介護券は月単位で発行し、サービス提供事業者に送付します。

サービス提供事業者は、介護サービスの提供にあたって毎月、当該月の「介護券」を確認し、「介護券」から必要事項を介護給付費明細書に転記してください。また、「介護券」には、利用中のサービスが全て記載されていることを併せて御確認ください。

「介護券」に本人支払額の記載がある場合は、記載の額を本人から徴収してください。

施設入所者で本人支払額が15,000円を超える場合は、例：資料2の記載の方法により介護報酬請求明細書を記載してください。

必要な「介護券」が到着しない場合は、所管の福祉事務所に御連絡ください。

### 3 介護扶助の介護報酬の請求

福祉事務所から送付される介護券の記載事項を介護報酬請求明細書に転記し、京都府国民健康保険団体連合会へ公費負担金額を請求してください。

なお、介護報酬（居住費（滞在費）及び食費を除く）について、介護保険被保険者の場合には、高額介護サービス費の適用により、介護扶助での負担は、月額15,000円が限度となります。

また、居住費（滞在費）及び食費の請求については、1 介護扶助の概要の4 居住費（滞在費）及び食費の負担についての一覧表のとおりです。介護報酬請求明細書の記載方法は、例：資料2を参照してください。

#### 4 介護保険給付費の公費請求について

生活保護（介護扶助）制度は他法優先ですので、生活保護受給者が生活保護の他に公費請求できる制度の適用を受けている場合は、他の公費制度の公費請求を生活保護に優先して行ってください。

生活保護受給者が生活保護の他に公費請求できる制度の適用を受けている場合は「介護券」の備考欄にその旨の記載があります。

備考欄に「その他」が「あり」とだけ記載されている場合は、福祉事務所に適用されている他の公費制度の内容を御確認ください。

公費請求の対象となるサービスについては、「介護保険給付費等にかかる請求要領」（京都府国民健康保険団体連合会編）を参照してください。

#### 5 介護施設入所者及び短期入所者の居住費（滞在費）及び食費の負担限度額の減額認定について

介護保険の被保険者である生活保護受給者が、居住費（滞在費）及び食費の利用者負担限度額の減額を受け、利用者負担第1段階で介護報酬を請求するためには、生活保護受給者が「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けていることが必要です。

介護施設に入所（短期入所含む）した介護保険の被保険者である生活保護受給者が「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けていない場合は、各市区町村の担当窓口への申請手続きに御援助・御協力をお願いいたします。

### 3 介護扶助関連の給付

#### 1 介護保険料の対応

普通徴収対象者には介護保険料加算を計上し、特別徴収対象者は、特別徴収相当額を年金収入から控除します。（生活保護上、保障される生活水準に変動はありません。）

#### 2 施設入所者の基準生活費

介護施設入所者基本生活費と介護施設入所者加算を支給します。（介護施設入所者加算は他の加算と重複調整します。）

#### 4 指定介護機関の指定申請手続き

生活保護受給者に介護サービスを提供するには、事業者が生活保護法による指定介護機関の指定を受けていることが必要です。(保険者からの委託、補助(助成)又は保険者による直接実施による介護予防・生活支援サービス事業者を除く。)

なお、指定は各サービス(事業者)の種類ごとに必要です。(要支援者に対するサービスは、「介護予防」の指定が必要です。)

##### 1 指定介護機関の指定基準

(1) 介護保険法の指定又は許可を受けているものであって介護扶助のための介護に理解を有していることと認められること。

(2) 指定介護機関担当規程に従って適切に介護サービスを提供できると認められること。

※ 介護を担当させる機関として著しく不相当と認められる場合は、指定しないことができる。

##### 2 指定介護機関のみなし指定等について

平成26年7月、生活保護法の一部を改正する法律の施行に伴い、介護保険法による指定又は開設許可を受けていただくと、生活保護法の指定を受けたこととみなされます。介護保険法による指定の取消し等があった場合には、生活保護法による指定の効力についても失効することとなります。

なお、指定が不要な場合は、介護保険法による指定日以前に指定を不要とする旨の申出書を提出していただくと、生活保護法による指定を受けたものとは、みなさないものとなります。

但し、平成26年6月30日以前に介護保険法の指定を受け、生活保護法の指定を受けておられなかった機関、平成26年7月1日以降に介護保険法の指定を受けられた際に、生活保護法の指定を不要とする旨の申出書を提出されていた機関が、新たに生活保護法の指定を受けられる場合は、別途申請書の提出が必要となります。

また、平成26年6月30日以前に旧生活保護法の規定による指定を受けていた指定介護機関は、平成26年7月1日に改正法の規定による指定を受けたものとみなされます。

おって、指定内容等の変更や廃止・休止の場合については、届出が必要です。

##### 3 指定申請書の提出

京都市内以外の事業者は所在地を所管する福祉事務所(市部は「各市福祉事務所」、町村部は「所管する府保健所」)へ、京都市内の事業者は各区の福祉事務所へ提出してください。(別紙:提出先一覧)

# 中国残留邦人等に対する介護支援給付について

京都府健康福祉部福祉・援護課  
京都市保健福祉局生活福祉部生活福祉課

## 1 概要

「中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（以下「中国残留邦人等支援法」という。）」の一部が改正され、平成20年4月1日から新たな支援給付制度が開始されております。

この支援給付制度については、生活保護法の例により実施することとされています。

## 2 介護機関の指定について

支援給付制度については、生活保護法の例により実施することとされているため、生活保護法による指定を受けていた介護機関は、中国残留邦人等支援法についても指定を受けたものとみなされます。

なお、平成26年7月、生活保護法の一部を改正する法律の施行に伴い、介護保険法による指定又は開設許可を受けると、生活保護法の指定を受けたこととみなされることとなり（みなし指定）、特に手続は不要となっています。

## 3 介護支援給付について

(1) 基本的には生活保護法による介護扶助と同様の給付内容及び方式（介護券等による現物給付方式）となり、介護機関からの請求方法も同様です。各市からお送りする介護券に基づき、国保連合会を通して介護報酬を請求してください。

### (2) 留意事項

支援給付受給者の介護券等は、本人の申請に基づき、各市から介護機関に直接郵送します。介護券が届かない場合は福祉事務所に問い合わせてください。

## 4 介護保険被保険者以外の者の支援給付受給者

「生活保護制度における介護扶助について」3の例により、40歳以上65歳未満の支援給付受給者で医療保険に未加入の者は、そのサービス費用等の全額が支援給付により賄われます（介護支援給付10割対象者）。

## 5 被支援者の介護保険施設のユニット型個室等への入居について

居住費については、介護支援給付費の支給対象とはなりません。介護支援給付費で対応しなくても入所が可能な場合については入所を認めています。（以下の場合が想定されます）

(1) 自治体の単独事業等により居住費の利用者負担が免除される場合

(2) 施設側が利用者の収入の状況等にかんがみ、利用者から居住費の徴収を行わない場合（「社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業」の実施等）

(3) 多床室との差額を支援給付受給者本人が負担する場合（生活保護とは異なる取扱い）

## 参 考

### ○ 指定介護機関介護担当規程（平成12年3月31日 厚生省告示第191号）

生活保護法（昭和25年法律第144号）第54条の2第4項において準用する同法第50条第1項の規定により、指定介護機関介護担当規程を次のとおり定め、平成12年4月1日から適用する。

#### （指定介護機関の義務）

第1条 指定介護機関は、生活保護法に定めるところによるほか、この規程の定めるところにより、介護を必要とする被保護者（以下「要介護者」という。）の介護を担当しなければならない。

#### （提供義務）

第2条 指定介護機関は、保護の実施機関から要介護者の介護の委託を受けたときは、当該要介護者に対する介護サービスの提供を正当な事由がなく拒んではならない。

#### （介護券）

第3条 指定介護機関は、要介護者に対し介護サービスを提供するに当たっては、当該要介護者について発給された介護券が有効であることを確かめなければならない。

#### （援助）

第4条 指定介護機関は、要介護者に対し自ら適切な介護サービスを提供することが困難であると認められたときは、速やかに、要介護者が所定の手続をすることができるよう当該要介護者に対し必要な援助を与えなければならない。

#### （証明書等の交付）

第5条 指定介護機関は、その介護サービスの提供中の要介護者及び保護の実施機関から生活保護法（昭和25年法律第144号）による保護につき、必要な証明書又は意見書等の交付を求められたときは、無償でこれを交付しなければならない。

#### （介護記録）

第6条 指定介護機関は、要介護者に関する介護記録に、介護保険の例によって介護サービスの提供に関し必要な事項を記載し、これを他の介護記録と区別して整備しなければならない。

#### （帳簿）

第7条 指定介護機関は、介護サービスの提供及び介護の報酬の請求に関する帳簿及び書類を完結の日から5年間保存しなければならない。

#### （通知）

第8条 指定介護機関は、要介護者について次のいずれかに該当する事実のあることを知った場合には、速やかに、意見を付して介護券を発給した保護の実施機関に通知しなければならない。

- 1 要介護者が正当な理由なくして、介護サービスの提供に関する指導に従わないとき。
- 2 要介護者が詐欺その他不正な手段により介護サービスの提供を受け、又は受けようとしたとき。

## 参 考

- 生活保護法第54条の2第4項において準用する同法第52条第2項の規定による介護の方針及び介護報酬（平成12年4月19日厚生省告示第214号 平成24年3月29日厚生労働省告示第181号一部改正）

生活保護法（昭和25年法律第144号）第54条の2第4項において準用する同法第52条第2項の規定に基づき、生活保護法第54条の2第4項において準用する同法第52条第2項の規定による介護の方針及び介護の報酬を次のように定め、平成12年4月1日から適用する。

- 1 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第127条第3項第3号に規定する利用者が選定する特別な居室の提供及び同令第145条第3項第3号に規定する利用者が選定する特別な療養室等の提供は、行わない。
- 2 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（平成18年厚生労働省令第34号）第136条第3項第3号に規定する入所者が選定する特別な居室の提供は、行わない。
- 3 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第39号）第9条第3項第3号に規定する入所者が選定する特別な居室の提供は、行わない。
- 4 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号）第11条第3項第3号に規定する入所者が選定する特別な療養室の提供は、行わない。
- 5 健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第41号）第12条第3項第3号に規定する入院患者が選定する特別な病室の提供は、行わない。
- 6 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）第135条第3項第3号に規定する利用者が選定する特別な居室の提供及び同令第190条第3項第3号に規定する利用者が選定する特別な療養室等の提供は、行わない。
- 7 介護保険法（平成9年法律第123号）第51条の3第1項に規定する特定入所者に対しては、同条第2項第1号に規定する食費の基準費用額又は同項第2号に規定する居住費の基準費用額を超える費用を要する食事又は居室の提供は、行わない。
- 8 介護保険法第51条の3第5項に基づき特定入所者介護サービス費の支給があったものとみなされた場合にあつては、同条第2項第1号に規定する食費の負担限度額又は同項第2号に規定する居住費の負担限度額を超える額の支払を受けてはならない。
- 9 介護保険法第61条の3第1項に規定する特定入所者に対しては、同条第2項第1号に規定する食費の基準費用額又は同項第2号に規定する滞在費の基準費用額を超える食事又は居室の提供は、行わない。
- 10 介護保険法第61条の3第5項に基づき特定入所者介護予防サービス費の支給があったものとみなされた場合にあつては、同条第2項第1号に規定する食費の負担限度額又は同項第2号に規定する滞在費の負担限度額を超える額の支払を受けてはならない。

(例：資料1 介護券)

生活保護法介護券 ( 年 月分)

公費負担者番号		有効期間	日から	日まで
受給者番号		単独・併用別	単独・併用	
保険者番号		被保険者番号		
(フリガナ) 氏名		生年月日	性別	
		1. 明・2. 大・3. 昭 年 月 日生	1. 男 2. 女	
要介護状態等区分	基本チェックリスト該当・要支援1・2・要介護1・2・3・4・5			
認定有効期間	平成 年 月 日から	平成 年 月 日まで		
居住地				
指定居宅介護支援事業者・指定介護予防支援事業者・地域包括支援センター名	事業所番号			
指定介護機関名	事業所番号			
居宅介護  介護予防 介護予防・日常生活支援	<input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問入浴介護 <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問リハ <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 通所リハ <input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導 <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 特定施設入所者生活介護 <input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 <input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護 <input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護	居宅介護 介護予防 介護予防・日常生活支援	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 看護小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 第一号訪問事業 <input type="checkbox"/> 第一号通所事業 <input type="checkbox"/> 第一号生活支援事業	
		施設介護	<input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 介護医療院 <input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設	
		居宅介護支援 介護予防支援 介護予防・日常生活支援	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援 <input type="checkbox"/> 介護予防支援 <input type="checkbox"/> 介護予防ケアマネジメント	
		本人支払額	円	
地区担当員名	取扱担当者名			
	福祉事務所長 印			
備考	介護保険	あり なし		
	その他			

## 指定介護機関「指定申請書」提出先

平成30年4月1日現在

名 称	住 所	電 話 番 号
福知山市福祉事務所	福知山市宇内記13の1	0773-24-7012
舞鶴市福祉事務所	舞鶴市宇北吸1044	0773-66-1010
舞鶴市福祉事務所(舞鶴市役所西支所)	舞鶴市宇南田辺1	0773-77-2253
綾部市福祉事務所	綾部市若竹町8の1	0773-42-4257
宇治市福祉事務所	宇治市宇治琵琶33	0774-22-3141
宮津市福祉事務所	宮津市宇浜町3012(宮津シーサイドマートミッブル4階宮津市福祉・教育総合プラザ)	0772-45-1623
亀岡市福祉事務所	亀岡市安町野々神8	0771-25-5030
城陽市福祉事務所	城陽市寺田東ノ白16の17	0774-56-4034
向日市福祉事務所	向日市寺戸町中野20	075-931-1111
長岡京市福祉事務所	長岡京市関田1丁目1の1	075-955-9517
八幡市福祉事務所	八幡市八幡八幡三本橋59の9	075-983-1111
京田辺市福祉事務所	京田辺市田辺80	0774-64-1371
京丹後市福祉事務所	京丹後市峰山町彩谷691	0772-69-0310
南丹市福祉事務所	南丹市園部町小桜町47	0771-68-0007
木津川市福祉事務所	木津川市木津南垣外110の9	0774-79-0307
京都府山城広域振興局乙訓保健所	向日市上植野町馬立8	075-933-1154
京都府山城広域振興局山城北保健所級喜分室	京田辺市田辺明田1	0774-63-5747
京都府山城広域振興局山城南保健所	木津川市木津上戸18の1	0774-72-0208
京都府南丹広域振興局南丹保健所	南丹市園部町小山東町藤ノ木21	0771-62-0363
京都府丹後広域振興局丹後保健所	京丹後市峰山町丹波855	0772-62-4302
京都市北区役所保健福祉センター	京都市北区紫野東御所田町33-1	075-432-1181
京都市上京区役所保健福祉センター	京都市上京区今出川通室町西入堀出シ町285番地	075-441-0111
京都市左京区役所保健福祉センター	京都市左京区松ヶ崎堂ノ上町7番地の2	075-702-1000
京都市中京区役所保健福祉センター	京都市中京区西堀川通御池下る西三坊堀川町521	075-812-0061
京都市東山区役所保健福祉センター	京都市東山区清水五丁目130番地の6	075-561-1191
京都市山科区役所保健福祉センター	京都市山科区柳辻池尻町14-2	075-592-3050
京都市下京区役所保健福祉センター	京都市下京区西洞院通塩小路東塩小路町608-8	075-371-7101
京都市南区役所保健福祉センター	京都市南区西九条南田町1-3	075-681-3111
京都市右京区役所保健福祉センター	京都市右京区太秦下刑部町12	075-861-1101
京都市西京区役所保健福祉センター	京都市西京区上桂森下町25-1	075-381-7121
京都市西京区役所洛西支所保健福祉センター	京都市西京区大原野東境谷町2-1-2	075-332-8111
京都市伏見区役所保健福祉センター	京都市伏見区鷹匠町39-2	075-611-1101
京都市伏見区役所深草支所保健福祉センター	京都市伏見区深草向畑町93-1	075-642-3101
京都市伏見区役所醍醐支所保健福祉センター	京都市伏見区醍醐大構町28	075-571-0003

※不明な点等についてのお問い合わせ先

- ・ 上記提出先
- ・ 京都市内以外の事業者 京都府健康福祉部福祉・援護課(TEL075-414-4620)
- ・ 京都市内の事業者 京都府保健福祉局生活福祉部生活福祉課(TEL075-251-1175)



○介護給付費請求明細書の記載例

(平成17年10月版)

(資料2)

本記載例は、京都府国民健康保険団体連合会に請求される介護扶助費についてのものであり、福祉事務所払いの介護扶助費の請求については、所管の各福祉事務所にお尋ねください。

<例 1>

(1)介護老人保健施設(様式第9)のサービスにて、多床室に30日間(1ヶ月間)入所。

利用者は生活保護併給受給者(介護保険被保険者)で、要介護状態は要介護3であり、福祉事務所発行の介護券により本人支払額が16,000円である場合の記載内容

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
	保健施設Ⅱ3	5 2 1 3 3 1	9 0 3	3 0	2 7 0 9 0	3 0	2 7 0 9 0	1
	合計				2 7 0 9 0		2 7 0 9 0	

請求額集計欄	区分	保険分	公費分	保険分特定治療	公費分特定治療
①	点数・単位数合計	2 7 0 9 0	2 7 0 9 0		
②	点数・単位数単価	1 0 0 0 円/単位		10円/点	10円/点
③	給付率	9 0 /100	1 0 0 /100	/100	/100
④	請求額(円)	2 4 3 8 1 0	1 2 0 9 0		
⑤	利用者負担額(円)		1 5 0 0 0		

特定入所者介護サービス費	サービス内容	サービスコード	費用単価(円)	負担限度額	日数	費用額(円)	保険分	公費分	利用者負担額	
	保健施設食費	5 9 5 2 1 1	1 3 8 0	3 0 0	3 0	4 1 4 0 0	3 2 4 0 0	3 0	9 0 0 0	
	保健施設多床室	5 9 5 2 2 4	3 7 0		3 0	1 1 1 0 0	1 1 1 0 0	0	0	
	合計						5 2 5 0 0		9 0 0 0	0
							保険分 請求額(円)	4 3 5 0 0	公費分 請求額	8 0 0 0
									公費分本人負担月額	1 0 0 0

※介護保険の被保険者である被保護者に係る介護券による本人支払額は、15,000円までを本体報酬にかかる公費本人負担額に充当し、残額がある場合には、その額を特定入所者介護サービス費における公費本人負担額に充当します。

<例 2>

(2)介護老人保健施設(様式第9)のサービスにて、ユニット型個室に30日間(1ヶ月間)入所。

利用者は生活保護併給受給者(介護保険被保険者)で、要介護状態は要介護3であり、福祉事務所発行の介護券により本人支払額が16,000円である場合の記載内容

サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数率	公費対象単位数	摘要
ユニット型施設13	5 2 1 4 3 1	7 9 1	3 0	2 3 7 3 0	3 0	2 3 7 3 0	
合計				2 3 7 3 0		2 3 7 3 0	

区分	保険分	公費分	保険分特定治療	公費分特定治療
①点数・単位数合計	2 3 7 3 0	2 3 7 3 0		
②点数・単位数単価	1 0 0 0 円/単位		10円/点	10円/点
③給付率	9 0 /100	1 0 0 /100	/100	/100
④請求額(円)	2 1 3 5 7 0	8 7 3 0		
⑤利用者負担額(円)		1 5 0 0 0		

サービス内容	サービスコード	費用単価(円)	負担限度額	日数	費用額(円)	保険分	公費分	利用者負担額	
保健施設食費	5 9 5 2 1 1	1 3 8 0	3 0 0	3 0	4 1 4 0 0	3 2 4 0 0	3 0	9 0 0 0	
保健施設ユニット型個室	5 9 5 2 2 1	1 9 7 0	8 2 0	3 0	5 9 1 0 0	3 4 6 0 0		2 4 6 0 0	
合計					1 0 0 5 0 0			9 0 0 0	
					保険分 請求額(円)	6 6 9 0 0	公費分 請求額	8 0 0 0	公費分本人負担月額 1 0 0 0

※被保護者は、介護保険施設において、原則多床室に入所することになっているが、例外的に福祉事務所に認められ多床室以外の居室に入所する場合、かつ介護保険の被保険者である被保護者の場合の居住費については、特定入所者介護サービス費欄に費用単価と負担限度額の差額を保険請求として、また、福祉事務所より施設に支給される負担限度額に相当する額を利用者負担額として、明細書に記載します。

※居住費に係る利用者負担額相当額は、直接福祉事務所に請求してください。なお、介護保険の被保険者でない被保護者の場合は、費用単価に相当する額を福祉事務所において請求を受け、直接支給しますので、京都府国民健康保険団体連合会へ請求する請求明細書への記載は行わないでください。

<例 3>

(3)介護老人保健施設(様式第9)のサービスにて、多床室に30日間(1ヶ月間)入所。

利用者は生活保護単独受給者(介護保険被保険者でない)で、要介護状態は要介護3であり、福祉事務所発行の介護券により本人支払額が16,000円である場合の記載内容

給付明細書	サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
	保健施設Ⅱ3	5 2 1 3 3 1	9 0 3	3 0	2 7 0 9 0	3 0	2 7 0 9 0	1
	合計				2 7 0 9 0		2 7 0 9 0	

請求額集計欄	区分	保険分	公費分	保険分特定治療	公費分特定治療
①	点数・単位数合計	2 7 0 9 0	2 7 0 9 0		
②	点数・単位数単価	1 0 0 0 円/単位		10円/点	10円/点
③	給付率	0/100	1 0 0/100	/100	/100
④	請求額(円)	0	2 5 4 9 0 0		
⑤	利用者負担額(円)	0	1 6 0 0 0 0		

特定入所者介護サービス費	サービス内容	サービスコード	費用単価(円)	負担限度額	日数	費用額(円)	保険分	公費分	利用者負担額
	保健施設食費	5 9 5 2 1 1	1 3 8 0		3 0	4 1 4 0 0		3 0	4 1 4 0 0
	保健施設多床室	5 9 5 2 2 4	3 7 0		3 0	1 1 1 0 0		3 0	1 1 1 0 0
	合計					5 2 5 0 0			5 2 5 0 0
						保険分 請求額(円)		公費分 請求額	5 2 5 0 0
									公費分本人負担月額 0

※生活保護単独受給者においては、介護保険施設の特定入所者介護サービス費は、全額公費負担となります。ただし、居住費にかかる特定入所者介護サービス費は、居室区分が多床室の費用のみ、京都府国民健康保険団体連合会への請求対象となります。

<例 4>

(4)介護老人保健施設(様式第9)のサービスにて、ユニット型個室に30日間(1ヶ月間)入所。

利用者は生活保護単独受給者(介護保険被保険者でない)で、要介護状態は要介護3であり、福祉事務所発行の介護券により本人支払額が16,000円である場合の記載内容

給付明細書	サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
	ユニット型施設Ⅰ3	5 2 1 4 3 1	7 9 1	3 0	2 3 7 3 0	3 0	2 3 7 3 0	
	合計				2 3 7 3 0		2 3 7 3 0	

請求額集計欄	区分	保険分	公費分	保険分特定治療	公費分特定治療
①	点数・単位数合計	2 3 7 3 0	2 3 7 3 0		
②	点数・単位数単価	1 0 0 0 円/単位		10円/点	10円/点
③	給付率	0/100	1 0 0/100	/100	/100
④	請求額(円)	0	2 2 1 3 0 0		
⑤	利用者負担額(円)	0	1 6 0 0 0 0		

特定入所者介護サービス費	サービス内容	サービスコード	費用単価(円)	負担限度額	日数	費用額(円)	保険分	公費分	利用者負担額
	保健施設食費	5 9 5 2 1 1	1 3 8 0		3 0	4 1 4 0 0		3 0	4 1 4 0 0
	合計					4 1 4 0 0			4 1 4 0 0
						保険分 請求額(円)		公費分 請求額	4 1 4 0 0
									公費分本人負担月額 0

※被保護者は、介護保険施設において、原則多床室に入所することになっているが、例外的に福祉事務所に認められ多床室以外の居室に入所する場合、かつ介護保険の被保険者ではない被保護者の場合の居住費については、費用単価に相当する額を福祉事務所において請求を受け、直接支給しますので、京都府国民健康保険団体連合会へ請求する請求明細書への記載は行わないでください。

<例 5>

(5) 短期入所生活介護(様式第3)のサービスにて、月初より30日間ユニット型個室に滞在。

利用者は生活保護供給受給者(介護保険被保険者)で、要介護状態は要介護3であり、福祉事務所発行の介護券により本人支払額が15,000円である場合の記載内容

併記期間	サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
		併記短期生活Ⅰ3	212431	766	30	22980	30	22980
	合計				22980		22980	

区分	保険分	公費分	保険分特定治療	公費分特定治療
①計画単位数	22980			
②限度額管理対象単位数	22980			
③限度額管理対象外単位数				
④給付単位数	22980	22980		
⑤単位数単価	100円/単位	10円/単位	10円/単位	10円/単位
⑥給付率	90/100	100/100	100/100	100/100
⑦請求額(円)	206820	7980		
⑧利用者負担額(円)		15000		

特定入所者介護サービス費	サービス内容	サービスコード	費用単価(円)	負担限度額	日数	費用額(円)	保険分	公費分	利用者負担額
		短期生活食費	592111	1380	300	30	41400	32400	
	短期生活ユニット型個室	592121	1970	820	30	59100	34500		24600
	合計					100500			33600
						保険分請求額(円)	68900	公費分請求額	公費分本人負担月額

※短期入所生活介護及び短期入所療養介護(ともに介護予防にかかるとを含む)にかかる食費及び滞在費は、介護扶助(公費)の対象とはなりません。利用者負担額は、利用者本人に請求してください。

<例 6>

(6) 短期入所生活介護(様式第3)のサービスにて、月初より30日間多床室に滞在。

利用者は生活保護単独受給者(介護保険被保険者でない)で、要介護状態は要介護3であり、福祉事務所発行の介護券により本人支払額が15,000円である場合の記載内容

併記期間	サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
		併記短期生活Ⅱ3	212135	830	30	24900	30	24900
	合計				24900		24900	

区分	保険分	公費分	保険分特定治療	公費分特定治療
①計画単位数	24900			
②限度額管理対象単位数	24900			
③限度額管理対象外単位数				
④給付単位数	24900	24900		
⑤単位数単価	100円/単位	10円/単位	10円/単位	10円/単位
⑥給付率	0/100	100/100	100/100	100/100
⑦請求額(円)	0	23400		
⑧利用者負担額(円)		15000		

特定入所者介護サービス費	サービス内容	サービスコード	費用単価(円)	負担限度額	日数	費用額(円)	保険分	公費分	利用者負担額
		未記入							
	合計								
						保険分請求額(円)		公費分請求額	公費分本人負担月額

※生活保護単独受給者においては、短期入所(介護予防にかかるとを含む)の特定入所者介護サービス費の請求欄は記入しません。特定入所者介護サービス費の保険請求相当額は、直接福祉事務所に、利用者負担相当額は、利用者本人に請求してください。

## 国保連合会業務関連事項について

※ 各様式は本会ホームページに掲載しております。

・ホームページアドレス <http://www.kyoto-kokuhoren.or.jp/nursingcare/05.html>

記載例

却 下 願

事業所 → 国保連合会

介護給付費審査委員会 殿

下記の介護給付について、却下をお願いいたします。

平成 30 年 5 月 15 日

事業所番号	2 6 ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■
事業所名	〇〇事業所
所在地	〒 ■ ■ ■ ■ - ■ ■ ■ ■ ■
	〇〇市〇〇町
電話番号	■ ■ ■ ■ - ■ ■ ■ ■ - ■ ■ ■ ■ ■

保険者番号	被保険者番号 被保険者名	サービス 提供年月	明細書 様式	合計 単位数	却下理由
2 6 1 0 1 6	1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 国 保 花 子	平成 30年 4月	様式第二	1 5 0 3	請求誤りのため
2 6 1 0 1 6	1 0 0 0 1 0 0 0 0 1 2 介 護 太 郎	平成 30年 3月	様式第三	3 0 0 5	請求誤りのため
2 6 2 1 0 5	0 0 0 0 0 0 0 0 3 4 5 介 護 京 太	平成 30年 2月	様式第二	2 0 5	請求誤りのため
		平成			
		年 月			
		平成			
		年 月			

・却下願いは、当月審査分の府内保険者分のみ対象になります。

※ 他県保険者分は当月却下の処理はできませんのでご注意ください。

例) 平成30年5月10日までに提出した明細書に誤りが見つかった。  
5月20日までに却下願を連合会に提出すれば、5月審査で返戻になる。

記載例

保留分取下げ書

事業所 → 国保連合会

介護給付費審査委員会 殿

下記の介護給付について、却下をお願いいたします。

平成 30 年 5 月 15 日

事業所番号	2 6 ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■
事業所名	〇〇事業所
所在地	〒 ■ ■ ■ ■ - ■ ■ ■ ■ ■
	〇〇市〇〇町
電話番号	■ ■ ■ ■ - ■ ■ ■ ■ - ■ ■ ■ ■ ■

保険者番号	被保険者番号 被保険者名	サービス 提供年月	明細書 様式	合計 単位数	却下理由
2 6 1 0 1 6	1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 国 保 花 子	平成 30年 3月	様式第二	1 2 2 5	請求誤りのため
2 6 1 0 1 6	1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 国 保 花 子	平成 80年 12月	様式第三	6 5 0 0	請求誤りのため
		平成			
		年 月			
		平成			
		年 月			
		平成			
		年 月			

・先月時点で、保留になっている明細書を取り下げる場合は、保留分取下げ書を連合会に提出

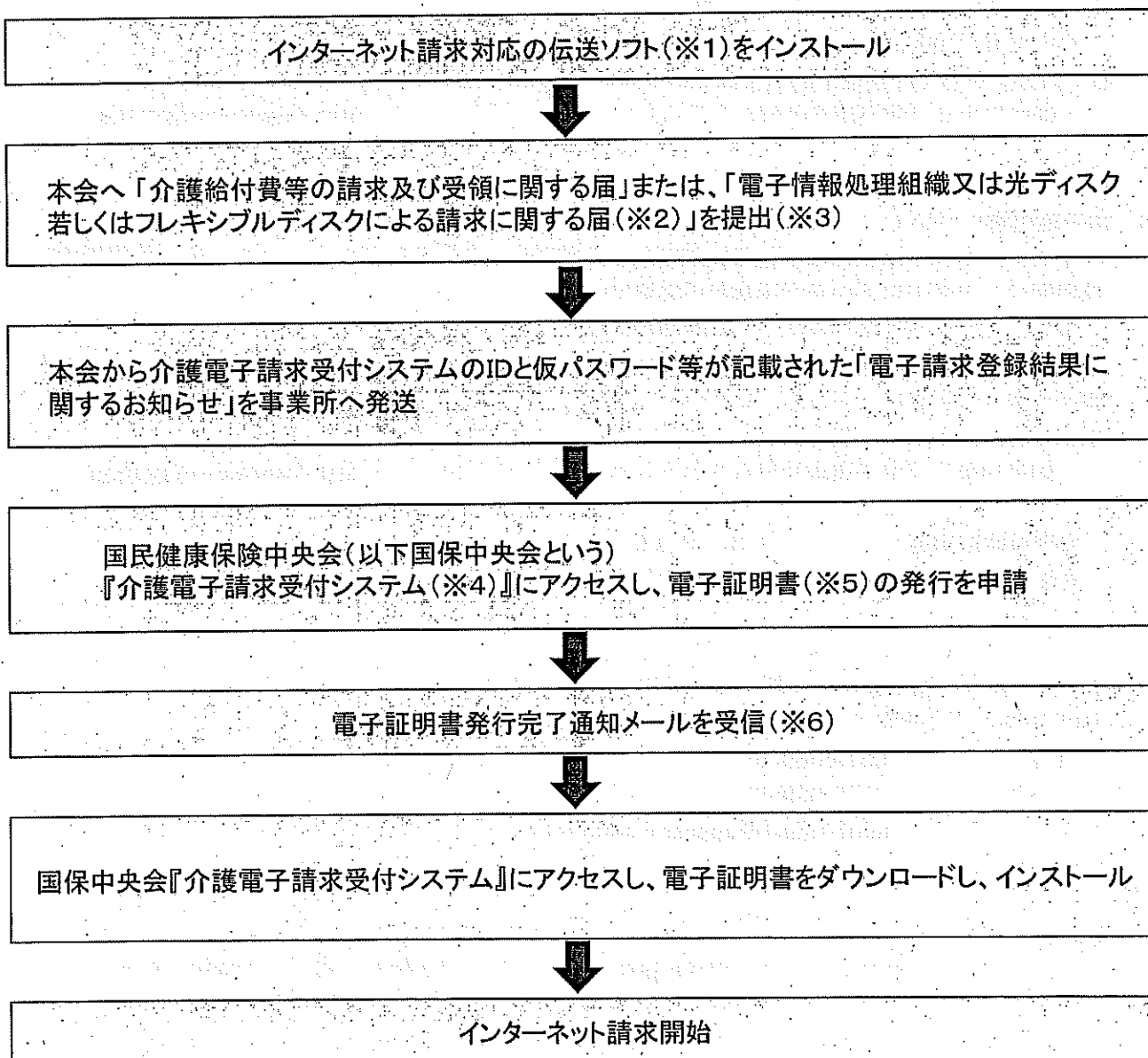
例) 平成30年4月審査分で保留になっていた国保花子さんの明細書に誤りが見つかった場合。  
保留分取下げ書を連合会に5月20日までに送付すれば、5月審査で返戻となる。

## ■ 国保連合会業務関連事項について

- I. 介護給付費等のインターネット請求について
- II. 簡略版介護電子媒体化ソフトについて
- III. 介護給付費の返還処理について
- IV. 「介護給付費の請求及び受領に関する届」について
- V. 返戻（保留）・減単位通知書について
- VI. 保留分取下げと却下願について
- VII. 主な問い合わせについて

### I. 介護給付費等のインターネット請求について

#### 1. インターネット請求開始までの流れ



- ※1 介護伝送ソフトを国保中央会から直接ご購入いただく場合は、国保中央会『介護電子請求ヘルプデスク』まで連絡ください。それ以外のソフトに関しては、各ソフト会社へお問い合わせください。
- ※2 届用紙は、本会ホームページ『介護給付費等のインターネット請求に関する情報コーナー』に掲載しています。  
( 本会ホームページアドレス <http://www.kyoto-kokuhoren.or.jp/nursingcare/12.html> )
- ※3 提出期限は、毎月15日締切。翌月から適用。  
(例) 4月から変更の場合は、3月15日日本会必着です。
- ※4 国保中央会『介護電子請求受付システム』の  
ホームページアドレスは <http://www.e-seikyuu.jp/> です。
- ※5 電子証明書の発行は、申請してから1～2日かかります。

## 2. 電子請求受付システムの設定作業手順について

設定作業手順書は国保中央会の『電子請求受付システム』の『介護保険の請求はこちら』→『初めての方』から『介護電子請求をはじめの前に (PDF)』をダウンロードしてください。

( 国保中央会『電子請求受付システム』ホームページアドレス <http://www.e-seikyuu.jp/> )

## 3. 電子証明書について

インターネット請求には、電子証明書による電子署名を行う必要があります。電子証明書の有効期間は3年間で以下の発行手数料が必要です。

なお、手数料の徴収方法は、介護給付費等の支払額からの控除になります。

また、代理請求を希望される場合は、国保中央会『介護電子請求受付システム』の『代理人情報/代理人証明書はこちら』→『初めての方』から『代理人申請戦士請求をはじめの前に (PDF)』をダウンロードして一読ください。

( 国保中央会『電子請求受付システム』ホームページアドレス <http://www.e-seikyuu.jp/> )

- ・介護保険証明書 13,200円
- ・介護・障害共通証明 13,900円

## 4. インターネット請求に関する問い合わせについて

国保中央会『介護電子請求ヘルプデスク』にお問い合わせください。

TEL 0570-059-402  
FAX 0570-059-422  
E-mail [mail-kaigo@support-e-seikyuu.jp](mailto:mail-kaigo@support-e-seikyuu.jp)

## 5. その他

インターネット請求についての情報は随時、ホームページに掲載しますので確認ください。

- ・本会ホームページアドレス <http://www.kyoto-kokuhoren.or.jp/nursingcare/index.html>



## II. 簡略版介護電子媒体化ソフトについて

国保中央会より、伝送機能を有しない簡略版の『介護電子媒体化ソフトVer.2』が、無料で配布されています。

パソコンのディスプレイ上の紙請求様式イメージに、紙請求とほぼ同じ感覚で画面入力を行うことにより、電子化された請求明細書を作成することができます。

### 1. 対応している請求方式

電子媒体（CD-R、FD）による請求明細書を作成できます。

※ 伝送及び紙媒体には対応していません。

※ 複数公費の請求には対応していません。

※ 被保険者の作成数は100名までです。

### 2. 作成可能な請求明細書

① 居宅療養管理指導（様式第二）

② 福祉用具貸与（様式第二）

③ 介護予防居宅療養管理指導（様式第二の二）

④ 介護予防福祉用具貸与（様式第二の二）

⑤ 主治医意見書料請求書

### 注意！

「主治医意見書料請求書」作成機能で作成した情報を、市町村に提出することはできません。

簡略版介護電子媒体化ソフトには「主治医意見書料請求書」作成機能が付帯されておりますが、京都府内市町村への「主治医意見書料請求書」の提出は従来通り、帳票のみとなります。

### 3. 配布方法

本会ホームページ『介護電子媒体化ソフトについて』より本ソフト及びマニュアルをダウンロードしてください。

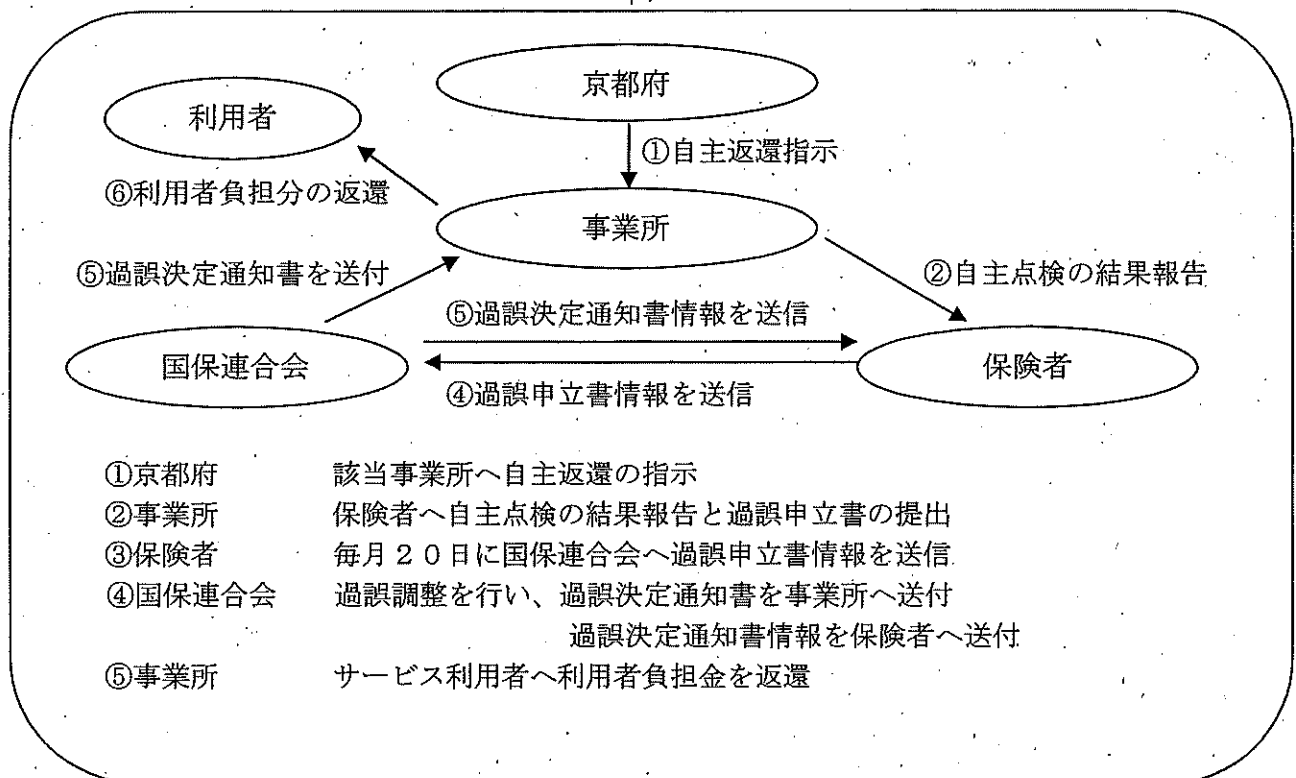
・ホームページアドレス [http://www.kyoto-kokuhoren.or.jp/nursingcare/point/08\\_v2.html](http://www.kyoto-kokuhoren.or.jp/nursingcare/point/08_v2.html)

### Ⅲ. 介護給付費の返還処理について

京都府の実地指導により、介護保険事業所が自主返還される場合は過誤申立書（給付実績の取り下げ）を保険者へ提出し、過誤調整を行います。

なお、保険者が京都市の場合、過誤申立書の作成前に京都市介護ケア推進課と返還方法等について調整を行ってください。

#### 1. 自主返還による過誤調整の流れについて

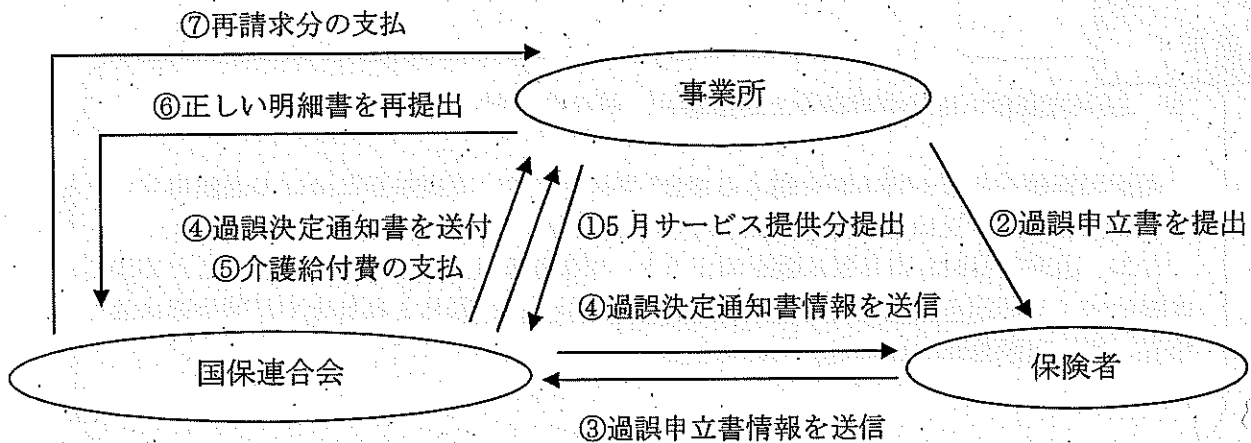


#### 2. お問い合わせについて

- |            |                  |                  |
|------------|------------------|------------------|
| ・ 指導内容の確認等 | 京都府健康福祉部介護・地域福祉課 | Tel 075-414-4672 |
| ・ 具体的な処理方法 | 各市町村介護保険担当課      | 各市町村へお問い合わせください  |
|            | 京都市の場合は介護ケア推進課   | Tel 075-213-5871 |
| ・ その他・処理方法 | 京都府国保連合会介護保険課    | Tel 075-354-9050 |

3. 過誤調整金額の精査の流れ（通常過誤）について

例) 3月サービス提供分の自主返還分を6月審査分で過誤調整した場合  
 (20万円で請求したが正しくは18万円 自主返還額は2万円)



- ①事業所 5月サービス提供分（6月請求）を国保連合会に提出 請求額 100万円  
 （6月1日から10日まで）
- ②事業所 過誤申立書を保険者に提出（提出期限は保険者に確認する） 調整額 20万円
- ③保険者 過誤申立書情報を国保連合会に提出（送信）（6月20日）
- ④国保連合会 過誤調整処理を実行  
 過誤決定通知書を事業所へ送付  
 （請求方法が伝送の事業所は7月14日送信、それ以外の事業所は7月下旬発送）  
 過誤申立書情報を保険者へ送信
- ⑤国保連合会 5月サービス提供分から過誤申立分を差し引いて支払（7月31日）  
 5月サービス提供分 100万円 - 過誤申立分 20万円 = 支払額 80万円
- ⑥事業所 過誤決定通知書で過誤調整の完了を確認して、8月に正しい内容の明細書を再提出（8月1日から10日）
- ⑦国保連合会 8月再提出分の支払（9月30日） 支払額 18万円

※ 6月審査分の過誤 20万円 - 8月審査分の再提出 18万円 = 2万円の自主返還となる。

4. 過誤調整の注意点について

- ① 翌月の支払情報の『過誤決定通知書』で処理されたことを確認後、必要に応じて翌月、正しい請求明細書の提出が必要です。
- ② 過誤申立書は保険者により提出期限が異なりますので、該当保険者に確認ください。
- ③ 過誤申立金額が当月請求金額を上回る場合は、過誤申立と同月に再請求を行うことが必要です。その場合は、過誤申立書『同月再請求分』を保険者に提出し、保険者は毎月5日までに国保連合会に過誤調整を依頼します。また、同時に事業所は、同月の10日までに正しい請求明細書で請求を行います。

注：同月再請求分過誤の取り扱いについては、事前に保険者、国保連合会と調整が必要です。

**重要！**

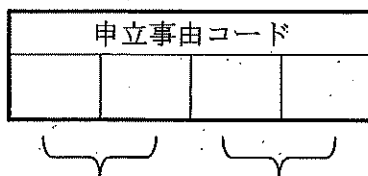
※ 過誤調整額が当月請求額を上回る場合、連合会に対し支払いが生じます。

過誤調整額が通常の請求額を超える場合、事業所において複数回に分けて過誤申立するなど未調整額（支払不足分）が生じないように調整してください。

なお、過誤調整額が当月請求額を超えると、未調整額（支払不足分）が生じるため国保連合会より別途未調整額（支払不足分）の請求があり、翌月18日までに国保連合会指定口座に未調整額を振込む必要があります。

5. 過誤申立書記載の注意点

過誤申立書の『申立事由コード』は、請求明細書の種類を特定する重要なコードです。以下の申立対象様式番号等参照し設定してください。



申立対象様式番号 申立理由番号

《過誤》介護給付費 申立対象様式番号

申立対象様式番号		申立対象項目
様式第二	10	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハ、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハ、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）、地域密着型通所介護
様式第二の二	11	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、介護予防居宅療養管理指導、介護予防通所介護、介護予防通所リハ、介護予防福祉用具貸与、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護
様式第三	21	短期入所生活介護

申立対象様式番号		申立対象項目
様式第三の二	24	介護予防短期入所生活介護
様式第四	22	介護老人保健施設における短期入所療養介護
様式第四の二	25	介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護
様式第四の三	2A	介護医療院における短期入所療養介護
様式第四の四	2B	介護医療院における介護予防短期入所療養介護
様式第五	23	病院・診療所における短期入所療養介護
様式第五の二	26	病院・診療所における介護予防短期入所療養介護
様式第六	30	認知症対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護、 認知症対応型共同生活介護（短期利用以外）
様式第六の二	31	介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用以外）
様式第六の三	32	特定施設入居者生活介護（短期利用以外） 地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用以外）
様式第六の四	33	介護予防特定施設入居者生活介護
様式第六の五	34	認知症対応型共同生活介護（短期利用）
様式第六の六	35	介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用）
様式第六の七	36	特定施設入居者生活介護（短期利用） 地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）
様式第七	40	居宅介護支援介護給付費明細書
様式第七の二	41	介護予防支援介護給付費明細書
様式第八	50	介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
様式第九	60	介護老人保健施設
様式第九の二	55	介護医療院
様式第十	70	介護療養型医療施設

《過誤》介護予防・日常生活支援総合事業 申立対象様式番号

申立対象様式番号		申立対象項目
様式第二の三	10	介護予防・日常生活支援総合事業費明細書（予防サービス、生活支援サービス）
様式第七の三	20	介護予防・日常生活支援総合事業費明細書（ケアマネジメント費）

《過誤》申立理由番号

申立理由番号	コード内容	申立対象項目
02	請求誤りによる実績取り下げ	保険者・公費負担者・事業所から申し立てられる、請求誤りによる取下過誤申立書
12	請求誤りによる実績取り下げ (同月)	保険者・公費負担者・事業所から申し立てられる、請求誤りによる取下過誤申立書(同月)
99	その他の事由による実績の取り下げ	①その他の取り下げ 保険者・公費負担者から申し立てられるその他の事由による取下過誤申立書 ②京都府等の指導による場合

※ 過誤申立理由番号は通常、『02請求誤りによる実績取り下げ』を設定する。  
同月処理の「同月再請求分」は、『12請求誤りによる実績取り下げ(同月)』を設定する。  
ただし、京都府の指導による場合は、『99その他の事由による実績の取り下げ』を設定する。

IV. 「介護給付費の請求及び受領に関する届」について

1. 請求者及び受領者(口座名義人)の変更をする場合

保管している「介護給付費の請求及び受領に関する届」の現在の登録内容に赤色ボールペン等で訂正し、国保連合会へ提出ください。

(締切日は毎月20日とし、翌月からの適用)

2. 請求方法の変更をする場合

インターネットまたはCD-R等への請求方法の変更は、毎月15日までに「電子情報処理組織又は光ディスク若しくはプレキシブルディスクによる請求に関する届」を提出ください。

(締切日は毎月15日とし、翌月からの適用)

**注意!**

所在地、電話番号等の内容に変更がある場合、『京都府健康福祉部介護・地域福祉課』に必ず届出を行ってください。国保連合会は、京都府からの指定事業所情報及び変更情報を基に、提出があった請求明細書・給付管理票を審査します。

京都府健康福祉部介護・地域福祉課 Tel.075-414-4672

V. 返戻（保留）・減単位通知書について

1. 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

提出された請求明細書・給付管理票に不備があった場合、返戻（保留）一覧表でお知らせします。エラーコード一覧（本会ホームページ参照）を確認のうえ、誤り箇所を訂正し翌月、請求明細書・給付管理票を再提出してください。

・ホームページアドレス <http://www.kyoto-kokuhoren.or.jp/nursingcare/point/07.html>

『IV. 介護給付費請求の手引き（審査支払結果帳票の解説）（PDF）』P 23～

主なエラー例

《共通》

エラーコード	主な例	主な対処方法
12PA	変更申請中、又は決定月に請求	変更申請が決定した翌月に提出
12PD	認定有効期間外の被保険者	介護保険被保険者証が更新されているか確認
12QT	性別又は生年月日の誤り	介護保険被保険者証で性別又は生年月日を確認
12Q7	証記載保険者番号誤り（区間異動）	月末時点の証記載保険者番号で提出

《給付管理票》

エラーコード	主な例	主な対処方法
ADD0	サービス事業所番号の誤り	サービス事業所番号を確認
ADD1	サービス事業所番号・サービス種類の誤り	サービス事業所番号・サービス種類を確認
12P4 12P5	受給者台帳に登録されている支援事業所と異なる	保険者へ支援事業所の届けを提出したか確認
ANNO ANNJ	既に給付管理票があるのに再度、新規の給付管理票を提出	重複提出であれば再提出の必要なし 内容を修正したい場合、作成区分を『2：修正』にして提出
ANN9	新規がないのに修正の給付管理票を提出	作成区分を『1：新規』にして提出

《給付費明細書》

エラーコード	主な例	主な対処方法
ABBL ABBM	明細欄『31』、集計欄『34』等 明細欄と集計欄の種類コード不一致	サービス種類コードを確認
ABBO	必須項目未設定	必須項目を確認
ABBJ	中止年月日に記載あり。中止理由未記入	中止理由を記載
ABE2	実日数が1ヶ月を超えている	実日数を確認
13PS	公費負担者番号誤り	公費負担者番号を確認
12QA	要支援の被保険者を『様式第二』で請求等、要介護度状態区分と様式不一致	要介護度に合った様式を確認

エラーコード	主な例	主な対処方法
10QF	要介護1の被保険者を要介護5のサービスコードで請求等、要介護状態区分とサービスコードの不一致	要介護度に合ったサービスコードを確認
14QR	摘要欄が未設定	厚労省通知の記載要領の摘要欄記載事項を確認
ASS0 ASSA	計算誤り（縦計・横計誤り） 公費対象単位数洩れ	給付費明細欄と請求額集計欄の記載内容を確認
ATT5	生保単独受給者で保険請求あり	請求額集計欄の保険請求額は空欄にし、公費請求額に全額記載、給付率を公費100%と記載
AEFA AEFO	10日に資格喪失で実日数30日等、算定不可能な日数を記載	日数・資格等を確認
保留	給付管理票が未提出、又は返戻になっている	支援事業所に連絡し、給付管理票（作成区分『1：新規』）の提出を依頼、再提出の必要なし
返戻	査定でエラーがあるもの ※減単位とするところ、限度管理対象外単位数（%加算）があり自動計算不可のため返戻	支援事業所と計画単位数を確認 給付管理票に誤りがない場合、明細書を訂正 給付管理票に誤りがある場合、給付管理票（作成区分『2：修正』）の提出を依頼するとともに、明細書はそのまま再提出
返戻	給付管理票の提出がなく、保留期間（3ヶ月）を経過した場合（他府県被保険者については保留期間なし）	支援事業所に連絡し給付管理票（作成区分『1：新規』）の提出を依頼するとともに、サービス事業所も明細書を再提出

## 2. 介護保険審査増減単位数通知書

給付管理票の『給付計画単位数』が請求明細書の『給付単位数』より少ない場合、その差額を減単位として、給付管理票にサービス事業所の記載がない場合「0単位」として、減単位数通知書でお知らせします。

減単位が誤っている場合、サービス事業所は支援事業所に連絡し、支援事業所は正しい給付管理票を作成区分「2：修正」で提出します。国保連合会では、再審査を行い、減単位分は自動復活し、『再審査決定通知書』でお知らせします。この場合、サービス事業所から、請求明細書の再提出は不要です。

## VI. 保留分取下げと却下願について

### 1. 保留分取下げ書について

保留となった請求明細書に誤りがあつた場合や請求明細書提出が不要だった場合、『保留分取下げ書』を20日までに直接、国保連合会に提出ください。当月審査で返戻とします。

ただし、保留取下げができるのは前月審査で保留になった請求明細書のみです。

### 2. 却下願について

1日～10日までに提出した府内保険者の請求明細書に誤りが見つかった場合、『却下願』を20日までに直接国保連合会に提出ください。当月審査で返戻とします。

（他県保険者は却下不可）



## VII. 主な問い合わせについて

毎月多くの問い合わせがあります。本会ホームページの『介護保険・よくある相談コーナー』にて、主な問い合わせ内容及び関係情報について掲載していますので参照してください。

・ホームページアドレス <http://www.kyoto-kokuhoren.or.jp/nursingcare/point/13.html>

### 掲載例

項	問い合わせ	対処方法等
1	口座・請求者・請求方法の変更をしたい。	登録内容の変更については、「介護給付費の請求及び受領に関する届」で変更してください。(登録・変更がある度に、登録内容をお控えとして返送しています。) ※変更箇所を2重線で消し込み、赤字で変更内容を記入して、連合会に送付してください。
2	インターネット請求にしたい。	「電子情報処理組織又は光ディスク若しくはフレキシブルディスクによる請求に関する届」または「介護給付費の請求及び受領に関する届」で変更してください。毎月15日が請求方法変更の締切日です。登録後、パスワードを払い出しますので本番請求に備えてください。
3	間違った請求データを伝送した。データを取消してほしい。	伝送の場合、毎月1日～10日の受付期間の間は、事業所側の操作で取消しが可能です。操作マニュアルを確認ください。
4	パスワードを忘れた。書類の再発行等。	再発行の処理をしますので、返信用封筒を同封のうえ「発行願」の提出ください。「発行願」本会ホームページ、介護保険課「各種様式」より用紙をダウンロードしてください。 ・ホームページアドレス <a href="http://www.kyoto-kokuhoren.or.jp/nursingcare/05.html">http://www.kyoto-kokuhoren.or.jp/nursingcare/05.html</a>
5	返戻理由がわからない。	まずは内容欄より返戻内容を確認し、控えの請求データを確認ください。返戻内容と対処方法がわからなければ、右端の備考欄に記載されている返戻コードより、本会ホームページ介護保険課「エラーコード一覧はこちら」にて返戻コードを検索し、対処方法を確認ください。
6	請求分が振り込まれていない。	まずは事業所からの請求の控え(送信データ、電子請求データ、書面明細書コピー等)を確認ください。 インターネット請求の場合、「事業所別審査状況一覧表」で請求状況を確認することができます。 該当のデータが、返戻または過誤になっていないかを確認ください。
7	申請中の被保険者の請求をしてもよいか。	認定結果が出た翌月に請求してください。 月途中から要介護度が変わる場合はサービスを実施した日に応じた要介護度の単位数で請求してください。また、『支給限度額』は、要介護度が重くなった場合、当月より適用し、軽くなった場合、翌月からの適用となります。(被保険者証で確認ください) ※新規申請の場合も認定結果が出た翌月に請求してください。

項	問い合わせ	対処方法等
8	月途中で居宅介護支援事業所を変更した。どちらの支援事業所が給付管理票・サービス計画費を作成するのか。	保険者は変わらず居宅介護支援事業所に変更があった場合、月末時点の居宅介護支援事業所が当月分の給付管理票・サービス計画費等の請求を行います。前事業所は、それまでの当月実績を新事業所へ情報提供してください。
9	給付管理票の提出の仕方がわからない。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初めて提出する月は“新規”での提出となります。</li> <li>・初めて提出した月に返戻になった場合、審査前により、次回の提出も“新規”での提出となります。</li> <li>・審査には通ったが、その後訂正があった場合“修正”での提出になります。</li> <li>・不要な給付管理票を提出してしまった場合“取消”での提出になります。</li> </ul>
10	日割り請求をする場合を教えてください。	1月単位に請求するサービスの場合、要介護度の変更等により、日割り請求をしなければならない場合があります。詳細は本会ホームページ「日割り請求にかかる適用」を確認ください。
11	月途中で要介護度が変わった場合の請求方法について。	<p><b>要介護度が重くなった場合</b></p> <p>支給基準限度額は、重い方の要介護度の支給基準限度額となります。区分変更日以降のサービスは、要介護度に応じた単位数を算定することになります。</p> <p><b>要介護度が軽くなった場合</b></p> <p>支給基準限度額は、重い方の要介護度の支給基準限度額となり、翌月から区分変更後（軽い方）の支給基準限度額が適用されます。区分変更日以降のサービスは、要介護度に応じた単位数を算定することになります。</p>

#### 参考

##### ◎介護給付費明細書の過誤・却下等

区分	提出期限	提出先	結果通知	取扱対象	備考
過誤申立書	保険者毎	各保険者	過誤決定通知書	介護給付費明細書	
保留分取下げ書	毎月20日	連合会	返戻（保留）一覧表	介護給付費明細書	前月保留明細書のみ
却下願	毎月20日	連合会	返戻（保留）一覧表	介護給付費明細書	他県被保険者分不可

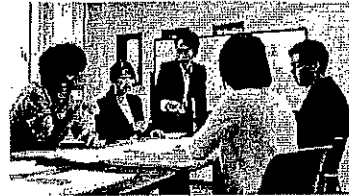
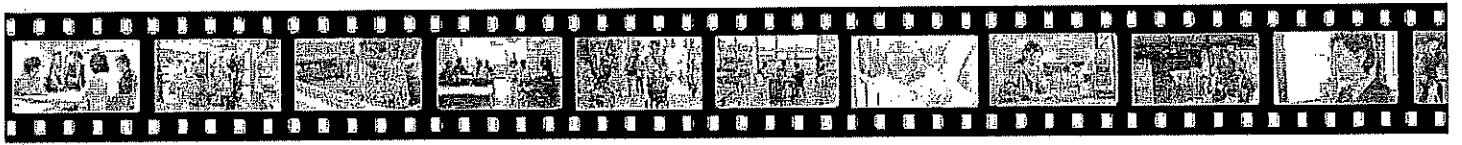
※介護給付費過誤申立書（同月再請求分）の提出は、事前に保険者、国保連合会との調整が必要。

##### ◎給付管理票の修正・取消

区分	提出期限	提出先	結果通知	備考
給付管理票修正 （作成区分：2）	毎月10日	連合会	再審査決定通知書	増減単位数等の確認
給付管理票取消 （作成区分：3）	毎月10日	連合会	過誤決定通知書	明細書（計画費含む）の実績取消

※給付管理票の修正・取消は、通常提出分を含めて国保連合会に提出。

## 京都府介護人材・確保事業について



京都府福祉の星WEBムービー

# 「はじまる」

公開中



人々の暮らしを支え、そっと寄り添う  
すべての学びが活きる仕事  
あらゆるところに福祉がある  
人が、人として生きるために——



出演：京都府介護・福祉事業所若手職員  
音楽：くるり

京都福祉情報サイト  
**kyoto294.net** ~京都府福祉の星Webムービー「はじまる」公開~  
<https://kyoto294.net/webmubihajimaru/>



# きょうと福祉人材育成認証制度

## 1 目的

- (1) 福祉業界自らが人材確保・定着に努力する環境を整備すること
- (2) 業界の取組や福祉業界を正しく理解できる情報を「見える化」すること

## 2 制度概要

人材育成に積極的に取り組む福祉事業所を京都府が認証し、学生等に公表  
認証取得に向けての取組を研修やコンサルティングで京都府が支援

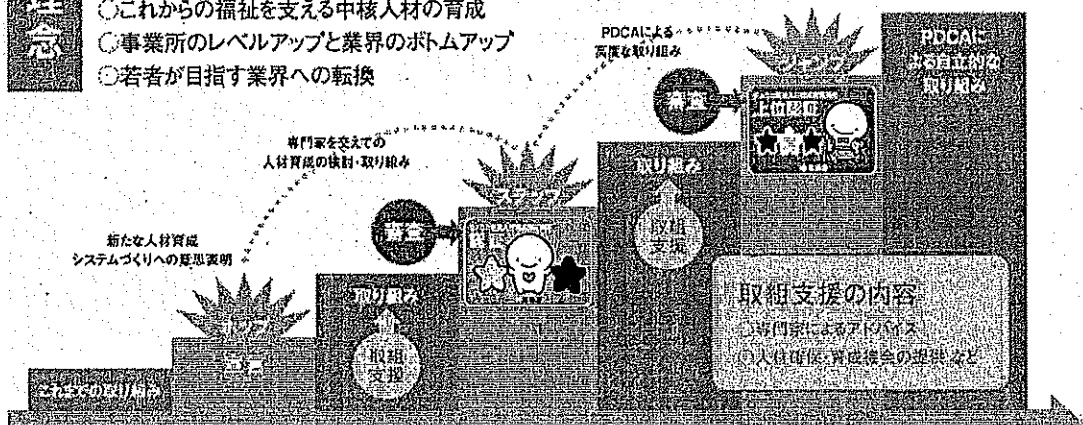
- 【ホップ】 人材育成に取り組むことを意思表示→「宣言事業所」
- 【ステップ】 認証基準を満たす→「認証事業所」
- 【ジャンプ】 更なる取組に対する上位認証→「上位認証事業所」



### きょうと福祉人材育成認証制度



- 人材育成に取り組む事業所を分かりやすく紹介(業界の「見える化」、若者の参入促進)
- これからの福祉を支える中核人材の育成
- 事業所のレベルアップと業界のボトムアップ
- 若者が目指す業界への転換



## 3 メリット

### <宣言>

- 職員の定着や労働環境整備(=認証取得)のため、無料の支援を受けることができる
  - ・人材育成や人事評価制度構築などのためのセミナー  
テーマ例(30年度): 人材育成計画の作成  
キャリアパスの体系構築  
給与制度の設計 等
  - ・個々の法人・事業所の課題・悩みの相談を解決に導くための専門家の支援  
(個別相談、現地相談)
  - ・新任職員や管理職等の現任職員向けの研修  
テーマ例(30年度): 中堅職員研修  
OJT推進者研修  
管理職研修(財務管理やメンタルヘルスケア)
  - ・WEBを活用した職員アンケートの実施
- 人材確保の支援
  - ・就職フェアへの参加要件

### <認証・上位認証>

- 上記に加えて
  - ・採用活動等において認証マークを活用し、学生等に事業所をアピールできる。
  - ・京都府が実施するインターンシップ事業等への参加

## 参 考 资 料



## 介護保険事業者指定等の受付窓口

### <申請等受付窓口>

京都市内の事業所については、京都市介護ケア推進課において、京都市以外の市町村に所在する事業所については、事業所所在地を所管する保健所（広域振興局健康福祉部）において、受付を行います。

### <京都市及び各保健所の所在地等>

受 付 窓 口	所 在 地
京都市 保険福祉局 健康長寿のまち・京都推進室 介護ケア推進課	受付窓口等詳細は、京都市介護ケア推進課ホームページをご覧ください。
乙訓保健所（山城広域振興局 健康福祉部）企画調整室	〒617-0006 向日市上植野町馬立8 TEL 075-933-1152 FAX 075-932-6910
山城北保健所（山城広域振興局 健康福祉部）保健室	〒611-0021 宇治市宇治若森7の6 TEL 0774-21-2199 FAX 0774-24-6215
山城南保健所（山城広域振興局 健康福祉部）保健室	〒619-0214 木津川市木津上戸18-1 TEL 0774-72-4301 FAX 0774-72-8412
南丹保健所（南丹広域振興局 健康福祉部）保健室	〒622-0041 南丹市園部町小山東町藤ノ木21 TEL 0771-62-3260 FAX 0771-63-0609
中丹西保健所（中丹広域振興局 健康福祉部）保健室	〒620-0055 福知山市篠尾新町1丁目91番地 TEL 0773-22-5744 FAX 0773-22-4350
中丹東保健所（中丹広域振興局 健康福祉部）保健室	〒624-0906 舞鶴市倉谷1350-23 TEL 0773-75-0805 FAX 0773-76-7746
丹後保健所（丹後広域振興局 健康福祉部）保健室	〒627-8570 京丹後市峰山町丹波855 TEL 0772-62-0361 FAX 0772-62-4368

### <各市町村の所管保健所>

保 健 所	市 町 村
乙訓保健所	向日市、長岡京市、大山崎町
山城北保健所	宇治市、城陽市、八幡市、京田辺市、久御山町、井手町、宇治田原町
山城南保健所	木津川市、笠置町、和束町、精華町、南山城村
南丹保健所	亀岡市、南丹市、京丹波町
中丹西保健所	福知山市
中丹東保健所	舞鶴市、綾部市
丹後保健所	宮津市、京丹後市、伊根町、与謝野町