

**令和3年度 第2回  
介護保険サービス事業者連絡会（集団指導）**

**令和4年2月16日  
松山市 介護保険課 事業者指定・指導担当**

# 目次

## I 実地指導について

- 1 実地指導の際に注意していただきたいこと . . . . . 1

## II 各種サービスへの周知事項について

- 1 各種サービス共通事項 . . . . . 1
- 2 個別サービス事項 . . . . . 4

## III その他の周知事項について

- 1 運営に関する基準について . . . . . 17
- 2 介護報酬及び加算について . . . . . 19

## IV 自治体による行政処分について

- ・ 他の自治体の事例 . . . . . 20

## V その他（介護保険法以外）の留意事項について

- 1 新型コロナウイルス感染症への対応について . . . . . 23
- 2 労働基準法等の遵守について . . . . . 24
- 3 秘密保持について . . . . . 25
- 4 業務管理体制の届出について . . . . . 26
- 5 情報伝達のためのメールアドレスの登録について . . . . . 26

日頃から介護保険行政の推進及び新型コロナウイルスの感染防止対策の徹底等に御協力いただきありがとうございます。

事業所・施設の皆様におかれましては、共通事項及び該当サービスの資料の確認をお願いいたします。

## I 実地指導について

### 1 実地指導の際に注意していただきたいこと

実地指導を受けるにあたっては、必要書類は速やかに確認できるよう事業所内に準備しておいてください。実地指導当日に正当な理由もなく書類が確認できない場合は、原則として書類は存在しないものと判断します。また、その場合、報酬返還や指定基準違反となる可能性があります。

## II 各種サービスへの周知事項について

### 1 各種サービス共通事項

#### (1) 勤務体制の確保等について

- ・人員基準を満たしていることを毎月確認してください。人員基準を満たしていなければ、人員基準欠如により減算となる場合があります。  
なお、どのような場合に減算になるのか、再確認をお願いします。
  - ・職員の退職・長期休暇取得等により人員基準欠如になる可能性がある場合は、事前に介護保険課に相談をお願いします。
  - ・人員基準が満たせない状態が継続する場合は、事業所の休止もご検討ください。
  - ・介護サービス事業所で勤務する全ての職員に対し、事業者は労働条件通知書等で勤務場所、勤務すべき職種、職務内容、時間等を明確にしてください。  
事業者と職員の間で認識に相違があり、問題になったケースや職員の名前を断りなく個別サービス計画書等の作成者に使用した事例が見受けられました。
  - ・事業所内で複数の職種を兼務する職員や複数の事業所に勤務する職員について、それぞれの職員がどの職種でどの事業所に勤務したのかが明確に分かるようにしてください。
- ※管理者は常勤のため、該当事業所での勤務が必要です。該当事業所とは所在地の異なる別のサービス付き高齢者住宅等で概ね勤務しているケースが見受けられました。  
このような手法は一切認められていませんのでご注意ください。

#### ・常勤換算する時の注意事項

常勤換算方法とは、非常勤の職員について「事業所の職員の勤務延べ時間数を当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の職員の員数に換算する方法」です。非常勤の職員の休暇や出張の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めません。

また、常勤換算方法により算出する職員数については、小数点第2位以下を切り捨ててください。(例5.38⇒5.3) 四捨五入している事業所が見受けられます。

・利用者の数について

**以下のサービスの人員配置基準における「利用者の数」は、「前年度の平均値」を用いることになっています。**前年度と比べ、現在の利用者が著しく減少した場合は特にご注意ください。

- |                      |                     |
|----------------------|---------------------|
| ・(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) 小規模多機能型居宅介護 |
| ・(介護予防) 認知症対応型共同生活介護 | ・看護小規模多機能型居宅介護      |
| ・(地域密着型) 介護老人福祉施設    | ・介護老人保健施設           |
| ・介護療養型医療施設           | ・介護医療院              |

・指定基準でサービス種類別に定めている人員は、最低限の人員配置です。**利用者の状況や感染症対策なども踏まえ、基準以上の人員を配置するなど、柔軟かつ適切に従業者の確保に努めてください。**

## (2) サービス計画の作成について

以下のようなことが見受けられましたので、今後計画を作成する際には注意してください。

### 【介護予防サービス計画、居宅サービス計画、施設サービス計画】

- ・計画内容に長期間変化がない
- ・利用者の状態が大きく変わったにもかかわらず、変更がない
- ・利用者や家族の意見が長期間同じ又は複数の利用者及び家族の意見が同じになっている
- ・位置付けた個別サービス計画の提出を求めている
- ・提出された個別サービス計画と居宅サービス計画の連動性や整合性について確認していない

### 【個別サービス計画】

- ・サービスを受ける複数の利用者が同じサービス内容になっている
- ・目標、サービス内容が居宅サービス計画の転記になっている
- ・居宅サービス計画の期間を超えた期間が設定されている  
(※居宅サービス計画の期間を超えることはありません)

※介護予防支援又は居宅介護支援は位置付けたサービス事業所に対し、介護予防サービス計画又は居宅サービス計画を交付することが基準上定められています。また、(介護予防)福祉用具貸与は当該利用者に係る介護支援専門員に個別サービス計画を交付することが基準上定められています。基準上定められていないサービス事業所も介護支援専門員への個別サービス計画の交付にご協力をお願いします。

### (3) 地域密着型サービスについて

地域密着型サービスは、認知症高齢者や独居高齢者の増加等を踏まえ、高齢者が要介護状態となっても、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるようにする観点から、原則として日常生活圏域内でサービスの利用及び提供が完結するサービスとしていることから、松山市民を対象としています。

**従いまして、他市町村から直接又はそれに近い形(松山市内にある子供の自宅等に、数日間だけ住民票を置いた後、すぐに認知症対応型共同生活介護事業所や地域密着型介護老人福祉施設に入所させること)での入所は趣旨に反するため認められませんので、気を付けてください。**

### (4) 身体拘束廃止未実施減算について

(認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、(地域密着型)介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院)

**厚生労働大臣が定める以下の基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月から改善が認められた月まで、利用者(入居者・入所者)全員について減算となります。**

**※速やかに改善計画を松山市へ提出した後、当該事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を松山市まで報告する必要があります。**

〈厚生労働大臣が定める基準〉

- ・身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を**記録**しなければならない。
- ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する**委員会**(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を**3月に1回以上**開催するとともに、その結果について、介護職員その他の職員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。
- ・介護職員その他の職員に対し、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。

上記の委員会での活動として、以下のことを想定しています。**なお、委員会の開催は、身体的拘束等を行っていない事業所においても身体的拘束等の適正化対策を検討する必要がありますのでご注意ください。**

- イ 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること
- ロ 介護従業者その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、身体的拘束等について報告すること
- ハ ロにより報告された事例を集計、分析すること
- ニ 事例の分析に当たり、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、その発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること
- ホ 報告された事例及び分析結果について、職員に周知徹底を図ること
- ヘ 適正化策を講じた後に、その効果について評価を行うこと

## (5) サービス付き高齢者向け住宅等に併設しているサービス事業所について

- ・サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保について

訪問系サービス、通所系サービス及び福祉用具貸与について、事業所と同一の建物に居住する利用者に対してサービス提供を行う場合には、**当該建物に居住する利用者以外に対してもサービス提供を行うよう努めてください。**

- ・サービス付高齢者向け住宅等と併設の場合の勤務時間について

介護サービス事業所等とサービス付高齢者向け住宅等の業務を兼務している職員は、勤務時間を明確に分けた上で、介護サービス事業所等の人員基準を満たすように配置してください。勤務時間を明確に分けておらず、人員基準を満たしていると判断できない事例が見受けられました。

## 2 個別サービス事項

### (訪問介護)

#### 訪問介護の記録について

**訪問介護事業者は、訪問介護員等に、訪問介護を実際に行った時間を記録させてください。**

サービス提供時間が、全て訪問介護計画書と同じ時間に統一されているケースが見受けられますのでご注意ください。

また、当該時間が訪問介護計画において位置付けられた内容の訪問介護を行うのに要する標準的な時間に比べ著しく短時間となっている状態が続く場合には、サービス提供責任者は、介護支援専門員と調整の上、訪問介護計画の見直しを行う必要があります。

#### 特定事業所加算について

**実地指導において指摘が非常に多い加算ですので、算定要件を再度確認した上で適切に実施してください。**

- ・訪問介護員等ごとの研修計画には、個別具体的な研修の目標のほか、研修の内容、研修期間、実施時期等を定めてください。

- ・算定要件の内容を実施したことが分かるように明確に記録を残してください。

次に掲げる算定要件等について、記録が明確ではなく実施していると判断できない事例が見受けられました。

①利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議の概要

②サービス提供責任者から当該利用者を担当する訪問介護員等に対し、当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項の伝達

③訪問介護員から受けるサービス提供終了後の報告内容など

- ・訪問介護の提供に当たって、サービス提供責任者が、当該利用者を担当する訪問介護員等に対し、当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項の伝達は、必ず

文書等の確実な方法により行ってください。**伝達を電話などの口頭のみで行っている事業所が見受けられました。**

・「当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項」とは、少なくとも次に掲げる事項について記載しなければなりません。

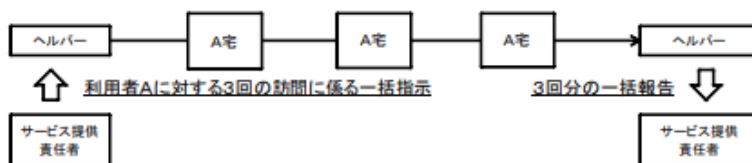
- ・利用者のADLや意欲
- ・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
- ・家族を含む環境
- ・前回のサービス提供時の状況
- ・その他サービス提供に当たって必要な事項

なお、変更があった場合に記載することで足りるのは「前回のサービス提供時の状況」以外の項目のみです。**「前回のサービス提供時の状況」については必ず毎回サービス提供前に伝達してから開始してください。**

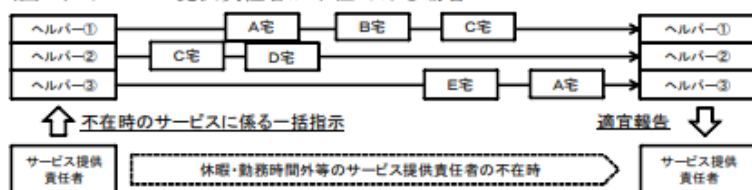
・サービス提供終了後、担当する訪問介護員等から適宜受ける報告については、サービス提供責任者が文書（電磁的記録を含む。）にて報告内容を記録し、保存してください。

・以下の場合については、サービス提供責任者が文書等による事前の指示を一括で行い、サービス提供後の報告を適宜まとめて受け取ることも可能です。

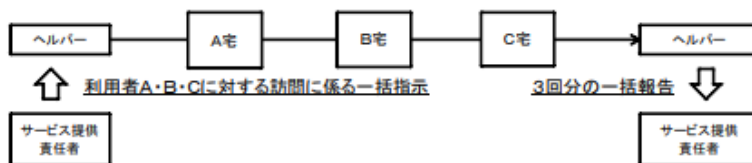
(図A) 1人の訪問介護員等が同一の利用者に複数回訪問する場合



(図B) サービス提供責任者が不在である場合



(図C) 1人の訪問介護員等が複数の利用者に1回ずつ訪問する場合



・事業所の全ての訪問介護員等に対し、少なくとも1年以内に1回健康診断等を実施できなかった場合は、算定要件を満たさず費用返還となりますのでご注意ください。

### 通院・外出介助における、院内の付き添いについて

院内の付き添いのうち具体的な「自立生活支援のための見守りの援助」は身体介護中心型として算定ができます。

なお、院内の付き添いなど居宅以外において行われる訪問介護については、居宅において行われる目的地（病院等）に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得る場合に限られるため、院内の付き添い行為だけをもってして訪問介護として算定することはできません。

## （訪問看護）※予防サービス含む

### 准看護師による訪問看護について

准看護師がサービス提供を行う場合は所定の単位数の 100 分の 90 で算定しなければなりません。

### 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護について

今年度から理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、1日3回以上行う場合には1回につき所定単位数の100分の90で算定します。介護予防訪問看護の場合は、100分の50で算定します。

### 20分未満の訪問看護について

所用時間 20 分未満の訪問看護は気管内吸引、導尿や経管栄養等の医療処置の実施等を想定しています。**単に状態確認や健康管理等のサービス提供の場合は算定できません。**

また、20 分未満の訪問看護のみが設定されることは適切ではなく、20 分以上の保健師又は看護師による訪問看護を週 1 回以上含む設定としなければなりません。

### 緊急時訪問看護加算について

緊急時訪問を行った場合は、**1月以内の1回目は早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算は算定できません。**1月以内の2回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算を算定できます。

## （介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション）

### 12月を超えてサービスを行う場合の減算について

・理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による介護予防訪問看護の利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がサービスを行う場合は、減算となります。

・介護予防訪問リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションについて、利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えてサービスを行う場合は、減算となります。

**※本取扱いについては、令和3年4月から起算して12月を超える場合から適用されます。**



## （（地域密着型）通所介護、認知症対応型通所介護）※予防サービス含む

### 通所介護等の送迎について

利用者が自ら通所介護事業所等に通う場合、利用者の家族等が通所介護事業所等への送迎を行う場合など、当該通所介護事業所等の従業者が利用者の居宅と通所介護事業所等との間の送迎を実施していない場合は、片道につき減算の対象となります。

### 通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に宿泊サービスを提供する場合について

通所介護事業所等において、その設備を利用し、夜間および深夜に通所介護等以外のサービス（宿泊サービス）を提供する場合は、国から示された指針※に基づき運営することとなります。また、宿泊サービスを提供する事業者は、松山市介護保険課に届出が必要です。

※通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針について  
(介護保険最新情報 vol. 470)

## （（地域密着型）通所介護）

### 個別機能訓練加算 I イ又はロについて

・個別機能訓練加算 I イ又はロについて、単に身体機能の向上を目指すことのみを目標とするのではなく、日常生活における生活機能の維持・向上を目指すことを含めた目標とする必要があります。

・機能訓練指導員等（機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者）が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、**理学療法士等**（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限ります。)) **が計画的に機能訓練を行う必要があります。**

**・個別機能訓練計画の作成及び実施においては、利用者の身体機能及び生活機能の向上に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の選択に基づき、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行うことが新たに加算取得の要件に加わりましたので必ず行ってください。**

・当該加算を算定する人員体制を確保している曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要があります。

**(地域密着型) 通所介護、認知症対応型通所介護、特定施設入居者生活介護、  
(地域密着型) 介護老人福祉施設入所者生活介護)**

**ADL 維持等加算の評価対象期間について**

**〈評価対象期間〉**

令和 4 年度以降に加算を算定する場合であって、加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして松山市に「ADL 維持等加算（申出）の有無の届出」を届け出ている場合には、届出の日から 1 2 月後までの期間が評価対象期間となります。

**〈ADLの評価〉**

ADL の評価については、一定の研修を受けた者により、Barthel Index（以下「BI」という）を用いて行う必要があります。

一定の研修とは、様々な主体によって実施される BI の測定方法に係る研修を受講することや、厚生労働省が作成した BI に関するマニュアル及び BI の測定についての動画等を用いて、BI の測定方法を学習することが考えられます。

BI のマニュアル及び測定についての動画は、以下のホームページに掲載されています。

〈科学的介護 厚生労働省〉

[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094\\_00037.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html)

**(短期入所者生活介護) ※予防サービス含む**

**短期入所生活介護計画について**

管理者は、居宅サービス計画を考慮しつつ、利用者の希望を十分勘案し、利用者の日々の介護状況に合わせて短期入所生活介護計画を作成するものとし、その内容について利用者又はその家族に対して説明を行い、利用者の同意を得る必要があります。

**(短期入所生活介護、短期入所療養介護、(地域密着型) 介護老人福祉施設、  
介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院) ※予防サービス含む**

**ユニット型事業所の職員配置について**

ユニット型事業所においては、次に定める職員配置を行わなければなりません。

- (1) 昼間については、ユニットごとに常時 1 人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
- (2) 夜間及び深夜については、2 ユニットごとに 1 人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。
- (3) ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

各事業所において、昼間の時間、夜間及び深夜の時間を明確にし、ユニットケア体制が確保できていることを確認してください。

※ユニットにおける職員の員数が上記基準に満たない場合、

- ・ユニットケア減算 (1)、(3) の状態が発生した場合 ⇒ その翌々月から
- ・夜勤体制による減算 (2) の状態が 1 月の間に 2 日以上連続で発生した場合

もしくは1月の間に4日以上発生した場合 ⇒ その翌月から  
基準に満たない状況が解消されるに至った月まで減算されることにご注意ください。

## **(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)介護老人福祉施設)**

### **看取り介護加算について**

**厚生労働大臣が定める施設基準(「看取りに関する指針を定め、入所の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること」など)に加えて、以下の要件を満たすことが必要です。**

〈厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者〉

- (1) 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
- (2) 医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者(以下「医師等」)が共同で作成した利用者(入所者)の介護に係る計画について、その内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者であること。
- (3) 看取りに関する指針に基づき、利用者(入所者)の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者であること。

なお、加算の算定にあたっては、上記(2)及び(3)の同意を得た日以降が算定可能な期間になるということにご注意ください。

## **((看護)小規模多機能型居宅介護) ※予防サービス含む**

### **夜勤職員と宿直職員について**

同一職員が同一時間帯に夜勤職員と宿直職員を兼ねている事例が見受けられました。宿泊サービスの利用者が1人であっても訪問サービスの対応のため、夜間及び深夜の時間帯を通じて、夜勤職員1名と宿直職員1名の計2名が最低必要となります。配置できない日が、1月の間に2日以上連続して発生する場合又は1月の間に4日以上発生する場合は人員基準欠如となり、人員基準欠如の翌月から減算となります。

配置できない日が1日でもあった場合、人員基準違反となります。

### **登録者の居宅サービス計画等の作成について**

- ・登録者の居宅サービス計画及び介護予防サービス等の利用に係る計画は、事業所の介護支援専門員が作成します。
- ・介護支援専門員は当該計画の作成にあたっては「指定居宅介護支援等基準第13条各号」に掲げる具体的取扱方針に沿って行う必要があります。

(抜粋) 第13条第14号

介護支援専門員は、居宅サービス計画の実施状況の把握に当たっては、利用者及び

その家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければなりません。

**イ 少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。**

**ロ 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること。**

・加えて介護支援専門員は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、事業所の他の職員と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画又は看護小規模多機能型居宅介護計画を作成するとともに、これを基本としつつ、利用者の日々の様態、希望等を勘案し、随時適切に通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを組み合わせた介護を行わなければなりません。

### **（認知症対応型共同生活介護）※予防サービス含む**

#### **計画作成担当者の配置について**

計画作成担当者の配置要件について、「共同生活住居ごとに置かなければならない」から「事業所ごとに置かなければならない」に改正されました。なお、**計画作成担当者を1人のみ配置している場合は、当該計画作成担当者は介護支援専門員の資格を有している必要があります。**

### **（居宅介護支援）**

#### **管理者要件について**

**令和3年4月1日以降は、いずれの事業所であっても管理者は主任介護支援専門員でなければなりません。**ただし、下記①②のように、主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由がある場合については、管理者を介護支援専門員とする取扱いを可能とします。

①不測の事態（※）により、主任介護支援専門員を管理者とできなくなってしまう場合であって、主任介護支援専門員を管理者とできなくなった理由と、今後の管理者確保のための計画書を保険者に届け出た場合

※不測の事態として想定される主な例は次のとおり。（不測の事態については、保険者において個別に判断します。）

- ・本人の死亡、長期療養など健康上の問題の発生
- ・急な退職や転居等

なお、この場合、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を1年間猶予できます。

②特別地域居宅介護支援加算又は中山間地域等における小規模事業所加算を取得できる場合

※詳細は、令和2年6月5日の介護保険最新情報 vol.843 の厚生労働省からの通知を必ず確認してください。

#### 運営基準減算について

契約時の説明について、令和3年度法改正で、利用者に、**前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与(以下、「訪問介護等」という。)の各サービスの利用割合及び前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護等の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明を行うことと定められました。**説明を行うに当たっては、文書の交付に加えて、口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて**必ず利用者から署名を得なければなりません。**また、令和3年4月以前に契約を結んでいる利用者については次のケアプランの見直し時に説明を行うことが望ましいです。

※「同一事業者によって提供されたものの割合」については、前6か月間に作成したケアプランに位置付けられた訪問介護等の各事業所の提供回数のうち、「**同一事業所**」によって提供されたものの割合です。同一事業所ごとに算出するため、特定事業所集中減算の居宅サービス計画の数の算出方法（法人ごと）とは異なりますのでご注意ください。

※前6か月間については、毎年度2回、次の期間における当該事業所において作成された居宅サービス計画を対象とします。

- ① 前期（3月1日から8月末日）
- ② 後期（9月1日から2月末日）

なお、説明については、居宅介護支援の提供の開始に際し、行うものとしませんが、その際に用いる当該割合等については、直近の①もしくは②の期間のものとしします。

### **令和3年4月以降に契約した利用者に、当該文書の交付及び説明が行えていない場合、契約時に遡って減算になります。**

行っていない事業所は速やかに過誤請求を行ってください。実地指導やケアプラン点検で未実施の事業所が複数確認されました。**未実施の場合でも遡及した日付の記載で同意を求めることは厳に慎んでください。**日付を遡った書類に同意すると言われるといった苦情も寄せられています。

## 【記載例】

### ※重要事項説明書

第●条 当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙のとおりである。

### ※別紙

別紙			
① 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合			
訪問介護 ●%			
通所介護 ●%			
地域密着型通所介護 ●%			
福祉用具貸与 ●%			
② 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合			
訪問介護	〇〇事業所 ●%	□□事業所 ●%	△△事業所 ●%
通所介護	△△事業所 ●%	××事業所 ●%	〇〇事業所 ●%
地域密着型通所介護	□□事業所 ●%	△△事業所 ●%	××事業所 ●%
福祉用具貸与	××事業所 ●%	〇〇事業所 ●%	□□事業所 ●%

### 通院時情報連携加算について

当該加算は、利用者が医師の診察を受ける際に同席し、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画等に記録した場合に、算定を行うものですが、当該記録は居宅介護支援経過に記録した場合も含まれます。

### 退院・退所加算について

病院若しくは診療所又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設（以下「病院等」といいます。）へ入院又は入所していた利用者が退院又は退所し、居宅において介護保険サービスを利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって**当該病院等の職員と面談を行い**、利用者に関する必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成し、サービス利用の調整を行った場合に加算できます。また、面談は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。ただし、利用者又はその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければなりません。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

**【病院等の職員からの情報収集の方法がカンファレンスの場合の規定】**

(病院若しくは診療所からの退院の場合)

診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第一医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件を満たすもの

→入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等が

- ①在宅療養担当医療機関の保険医若しくは看護師等、
- ②保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士、
- ③保険薬局の保険薬剤師、
- ④訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く)、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、
- ⑤介護支援専門員

①～⑤のうちいずれか**3者以上**と共同して指導を行った場合。従って**実際現場に集まるのは4者以上になります。**

※①～⑤の同一項目から2名以上の場合は1者として数えます。

**(居宅介護支援、施設サービス)**

**アセスメントとモニタリングについて**

モニタリングの記録が長期間同じであることが見受けられました。目標の達成度のみを記号や定型文で評価するだけでなく、**利用者と面接した際の状態等具体的な内容を記載してください。**

また、施設サービスでアセスメントとモニタリングを混同しており、片方が出来ていないケースが見受けられました。継続的なアセスメントを含めたモニタリングを行い、定期的に記録し、どちらか一方だけにならないようにしてください。

・アセスメント

適切な方法により、利用者(入所者)について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて利用者(入所者)が現に抱える問題点を明らかにし、利用者(入所者)が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握すること。

・モニタリング

居宅サービス計画(施設サービス計画)の実施状況等の把握

**(居宅介護支援、居宅サービス) ※予防サービス含む**

**サービスの位置付けについて**

利用者の生活リズムやニーズを把握した上で、利用者に必要なサービス内容、サービスの時間帯、頻度を位置付けてください。事業所の都合がいい時間帯で位置付けていたり、居宅サービス事業所側からの依頼のみで適切ではないサービスを位置付けていたりする居宅サービス計画が見受けられました。

### 【訪問介護、訪問看護】

利用者の生活リズムには合っていない時間帯にサービスが位置づけられていることがありました。**事業所の一方的な都合により、サービス提供時間を決めることがないようにしてください。**特に早朝・夜間、深夜の加算が算定される時間帯に位置付ける場合は、その理由や必要性を訪問介護事業所等と居宅介護支援事業所の双方でよく確認してください。

### 【2時間以上3時間未満の（地域密着型）（認知症対応型）通所介護】

2時間以上3時間未満の通所介護の単位数を算定できる利用者は、心身の状況から長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結び付けていく必要がある者等です。**退院後を理由として機械的に位置付けるものではありません。**

サービス担当者会議等で理由の有無及び有の場合は、その理由を通所介護事業所と居宅介護支援事業所の双方でよく確認してください。なお、**2時間未満の通所介護は位置付けることができません。**

### 【通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に宿泊サービスを提供する場合について】

（通称：お泊りデイサービス）

お泊まりデイサービスを長期間にわたって位置付けているケースがありました。**お泊まりデイサービスの利用は、緊急時又は短期的な利用に限って提供されるもの**です。また、お泊まりデイサービスは指定通知書等がないため、居宅介護支援事業所は、保険者に届出を行っている事業所か必ず確認してください。

### 【福祉用具貸与】

貸与している福祉用具を利用者があまり活用していないにもかかわらず、継続して位置付けていることがありました。**福祉用具は、その特性と利用者の心身の状況等を踏まえて、その必要性を十分に検討せずに選定した場合、利用者の自立支援が大きく阻害される恐れがあります。**

介護支援専門員は、現在の利用者の心身の状況及びその置かれている環境等に照らして、その利用が妥当なものかどうかの検証が必要です。

福祉用具貸与事業所の福祉用具専門相談員は、サービス担当者会議を通じて、福祉用具の適切な選定のための助言及び情報提供を行ってください。

### 【複数の利用者がいる世帯の生活援助】

複数の利用者がいる世帯の生活援助の算定については、利用者間で適宜所要時間を振り分ける必要があります。この場合、実際は1回の利用で複数の利用者に対し生活援助を行いますが、算定する際は1回の利用時間を利用者間で按分するのではなく、週単位もしくは月単位で同一回数になるように按分してください。



(例) 要介護2の夫と要介護1の妻の2人世帯で、週1回2人分の生活援助を利用する場合  
1回の1時間の提供時間を30分ごとに分けて算定するのではなく、下記のように按分  
します。

		日	月	火	水	木	金	土
第1週目	9:00～10:00			夫				
第2週目	9:00～10:00			妻				
第3週目	9:00～10:00			夫				
第4週目	9:00～10:00			妻				

(誤) 1時間の提供時間を夫婦で30分ごとに分け、生活援助中心型の所要時間20分以上  
45分未満を夫と妻それぞれ4回算定

(正) 生活援助中心型の所要時間45分以上を夫と妻それぞれ2回算定

**居宅サービス計画及び介護予防サービス計画へ記載する際には、該当の日数を利用者  
全員に振り分けて記載します。**

(例) 夫婦2人に対し週2回生活援助のサービスを行う場合

・第2表「頻度」の欄にそれぞれの請求回数を記載します。その上で2人合わせた頻度を  
記載します。

※夫の第2表「頻度」の記載例：週1回（妻は週1回、合わせて週2回）

・週間サービス計画表（第3表）に夫婦2人に対し、週2回サービスが提供されていること  
が分かるように記載します。（下記参照）

※夫の第3表の記載例：週1回（妻は週1回、合わせて週2回）

日	月	火	水	木	金	土
	生活援助		生活援助 (妻)			

※夫（もしくは妻）の算定日においても、サービスは2人に対して行ってください。

**（（地域密着型）介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、  
介護医療院）**

**安全管理体制未実施減算について【令和3年10月1日より義務化】**

**厚生労働大臣が定める以下の基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月から基準に  
満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について減算となります。**

〈厚生労働大臣が定める基準〉

事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。

- (1) 事故が発生した場合の対応、(2) に規定する報告の方法等が記載された事故発生  
の防止のための指針を整備すること。
- (2) 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が  
報告され、その分析を通じた改善策を職員に周知徹底する体制を整備すること。

- (3) 事故発生の防止のための委員会及び職員に対する研修を定期的に行うこと。
- (4) (1)～(3)に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

**※法改正により追加された項目(4)も、令和3年10月1日より義務化されています。**

**栄養管理に係る減算について【経過措置 令和6年3月31日まで努力義務】**

**厚生労働大臣が定める以下の基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌々月から基準を満たさない状況が解決されるに至った月まで、入所者全員について減算となります。**

〈厚生労働大臣が定める基準〉

- ・栄養士又は管理栄養士を1名以上配置すること。  
ただし、栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行うこととする。
- ・入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行うこと。

栄養管理については、以下の手順により行うものです。

- ①入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成する。
- ②入所者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録する。
- ③入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直す。

※栄養ケア・マネジメントの実務等については、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老認発 0316 第3号，老老発 0316 第2号）を参考としてください。

**※上記の栄養管理に係る減算は、経過措置の期間を過ぎると減算となるため、それまでに基準を満たして運営できる体制を整えてください。**

**口腔衛生の管理体制について【経過措置 令和6年3月31日まで努力義務】**

令和3年度より口腔衛生管理体制加算が廃止され、基本サービスとして行うことを踏まえ、**入所者の口腔の健康状態に応じて、以下の手順により計画的に行う必要があります。**

- (1) 当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行うこと。
- (2) (1)の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。

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

**※口腔衛生の管理体制に係る計画は、別紙計画を参照に施設・事業所ごとに作成してください。**

参考：令和3年度介護報酬改定について 別紙様式7（口腔衛生管理体制についての計画）  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411\\_00034.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.html)

## Ⅲ その他の周知事項について

### 1 運営に関する基準について

#### （各サービス共通）

#### （1） 高齢者虐待防止について

全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の防止のための対策を検討する委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者の設置が義務付けられました。（令和6年3月31日までは努力義務）

また、従来から松山市では高齢者虐待防止についての研修を年に1回以上取り組むようお願いしているところですが、令和6年3月31日までに、上記のとおり必要な体制の整備を行うとともに、職員に対し、メンタルヘルスケア等の措置を講じるよう努めてください。

#### （2） 苦情対応について

・利用者からの相談、要望に対し、1人の職員がその場で対応した結果、苦情となったケースがありました。利用者の要望を十分に聞いたうえで、内容に応じて管理者等に相談するなど複数人で対応する体制を整えてください。**特に介護事故発生後の初動対応に関しては、家族への連絡、説明等、懇切丁寧に対応してください。**

・苦情はサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情や要望を記録し保存してください。また、その内容を申し送りや全体会議等で周知するなど、職員間での情報の共有に努めてください。

・苦情に対して保険者や国民健康保険団体連合会（以下、保険者等という。）からの文書その他の物件の提出若しくは掲示の求め又は当該保険者等の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者等からの苦情に関して保険者等が行う調査に協力するとともに、保険者等から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行ってください。

- ・利用者の写真の使用については、個人情報保護の観点から、事前に同意を得る等、同意なく使用しないようにしてください。
- ・利用者の金銭や私物（服など）を預かる際には、利用者又はその家族と事業所の職員で相互に内容を確認し、出納簿や預かり帳を整備するなど、適切に管理してください。

### （３） 事故報告書の提出について

- ・事故発生後、事故報告書により **速やかに(5日以内に)第1報を報告してください。**  
事故発生後 **概ね2週間以内**に、事故報告書により、第2報を報告してください。  
また、第2報以降については第1報後の利用者の状況がわかるように記載してください。  
なお、事故の処理が長期化する場合は、適宜処理の途中経過について報告を行い、処理が完結した時点で事故報告書により、結果報告を行ってください。第1報の時点で事故処理が終了している場合は、第1報をもって最終報告とすることができます。
- ・ **令和3年度から事故報告書が新様式となっています。**第何報かのチェック欄の付け間違いに注意してください。
- ・介護保険課の様式を用いて作成してください。  
別様式での提出の場合、再提出の必要があります。
- ・ **感染症(新型コロナウイルス等)が発生した施設及び事業所等では、死亡者が発生又は重篤者が1週間以内に2名以上発生した場合や感染症が疑われる者が10名以上又は入所者の半数以上発生した場合なども事故報告書が必要になります。**
- ・ **死亡事故については、カンファレンス記録等を添付してください。**

### （４） 記録の整備及び保存について

事業者は、利用者に対するサービスの提供に関する記録を整備し、**その完結の日から5年間保存しなければなりません。**  
基準上は2年間となっていますが、松山市では各条例で5年間と定めています。  
**また、「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了(契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等)により一連のサービス提供が終了した日を指します。**  
**従って、利用が継続する限り、全てのサービス提供に関する記録を保存しなければなりません。**  
個人情報漏洩することがないように注意して、適切な管理をお願いします。

### （５） 職場におけるハラスメントの防止のための雇用管理上の措置について

事業者は適切な介護サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければなりません。

- ・事業主が講ずべき措置の具体的内容の特に留意されたい内容
- ・事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、職員に周知・啓発すること。

- ・相談（苦情を含む。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務について、中小企業（中小企業の基準はサービスによって異なります。各自で確認をお願いします。）も、令和4年4月1日から義務化となりますので、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努めてください。

参考：職場におけるハラスメントの防止のために（セクシャルハラスメント/妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメント/パワーハラスメント）

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou\\_roudou/koyoukintou/seisaku06/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyoukintou/seisaku06/index.html)

※必要に応じて、「職場におけるハラスメント防止対策について」（別紙1）もご活用ください。

## 2 介護報酬及び加算について

### （各サービス共通）

**各種加算はそれぞれに要件が定められており、すべての要件を満たさなければ算定することはできません。現在取得している加算について、算定要件を満たすことを確認してください。**

算定の根拠となる書類は適切に記録し、保管をお願いします。

**また、事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届け出てください。**

#### 介護職員処遇改善加算等について

- ・職員が説明を求めても、曖昧にされたなどといった相談、苦情が寄せられました。

介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算の届出を行った事業所は、当該事業所における賃金改善を行う方法等について計画書を用いて、**全ての職員に周知するとともに、就業規則等の内容についても職員へ周知してください。**

また、職員から処遇改善加算等に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員に関する内容について、書面を用いるなど分かりやすく回答してください。

- ・**賃金改善所要額が当該加算の総額を上回るように、対象となる職員へ支給してください。**

**できていない場合は、費用返還及び指導の対象となります。**

## IV 自治体による行政処分について

令和3年10月以降に他の自治体において行政処分が行われた事例を紹介しますので**事業所内の全ての職員に情報の共有をお願いします。**

なお、介護保険サービスは、国民が納めた保険料や公費で運営されている制度であり、このような不正行為は利用者に不利益を及ぼすだけでなく、介護保険制度全体の信頼を損なうものです。

今回紹介しているような事案が発生しないよう、法人内において人員基準や加算の算定要件を満たしていることを確認し、サービスの提供に取り組んでいただくようお願いします。

### 他の自治体の事例

〈1 例目〉

- ・所在地：香川県仲多度郡
  - ・サービス種類：指定介護老人福祉施設、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護
  - ・処分内容：**指定の一部効力の停止6カ月間**
  - ・処分理由：以下のとおり
- (1) 人格尊重義務違反  
施設職員が入所者に対して、身体的又は心理的虐待を行っていた。
- (2) 関係法令違反  
施設職員による高齢者虐待を発見したにもかかわらず、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に定められた市町への通報を怠った。

〈2 例目〉

- ・所在地：奈良県奈良市
  - ・サービス種類：訪問介護、介護予防型訪問サービス（指定第1号訪問介護事業）
  - ・介護保険法に基づく返還請求額：約980,000円
  - ・処分内容：**指定の取消し**
  - ・処分理由：以下のとおり
- (1) 不正請求  
サービス提供責任者として届出を出していた者が本来サービス提供責任者が行うべき業務を実際に行っていなかったにもかかわらず、不正に介護報酬を請求した。
- (2) 虚偽報告  
監査において、次のとおりの虚偽の報告を行った。
- ア 雇用前の職員の氏名をサービス提供責任者として記載した虚偽の訪問介護記録を提出した。
- イ 訪問介護計画の作成日が「令和」の元号が発表される以前の日付であるにもかかわらず、計画期間に「令和」と記載された訪問介護記録を提出した。

〈3 例目〉

- ・所在地：和歌山県和歌山市
- ・サービス種類：訪問介護
- ・処分内容：指定の取消し
- ・介護保険法に基づく返還請求額：約 94,690,000 円
- ・処分理由：以下のとおり

(1) 人員基準違反

常勤の管理者とサービス提供責任者を配置していなかった。

(2) 不正請求

ア 実際にはサービス提供していない訪問介護員（事業所での勤務実態がない者又は訪問介護サービスの提供に必要な資格がない者を含む。）が、訪問介護サービスを提供したとする虚偽のサービス提供記録を作成したうえで、当該記録に基づき居宅介護サービス費を不正に請求した。

イ 居宅サービス計画上、身体介護と生活援助の位置づけがある利用者について、生活援助しか提供していないにもかかわらず、身体介護についても提供したとする虚偽のサービス提供記録を作成したうえで、当該記録に基づき居宅介護サービス費を不正に請求した。

ウ サービス提供責任者が不在であるにもかかわらず、サービス提供責任者による訪問が算定要件である初回加算を算定し、居宅介護サービス費を不正に請求した。

エ 介護職員処遇改善加算について、算定に相当する賃金改善が行われていなかったほか、事実と異なる賃金台帳等を作成するなど、虚偽・不正の手段により当該加算を算定し、居宅介護サービス費を不正に請求した。

(3) 虚偽報告

虚偽のサービス提供の記録、勤務形態一覧表、シフト表、出勤簿、資格者証、給与明細、賃金台帳等を作成し、監査の際に市に提出した。

〈4 例目〉

- ・所在地：和歌山県和歌山市
- ・サービス種類：地域密着型通所介護
- ・処分内容：指定の取消し
- ・介護保険法に基づく返還請求額：約 7,450,000 円
- ・処分理由：以下のとおり

(1) 人員基準違反

常勤の管理者を配置しておらず、生活相談員の配置基準を満たしていない日もあった。

(2) 不正請求

ア 実際にはサービス提供していない日について、地域密着型通所介護サービスを提供

したとする虚偽のサービス提供記録を作成したうえで、当該記録に基づき地域密着型通所介護サービス費を不正に請求した。

イ 介護職員処遇改善加算について、算定に相当する賃金改善が行われていなかったほか、事実と異なる賃金台帳等を作成するなど、虚偽・不正の手段により当該加算を算定し、居宅介護サービス費を不正に請求した。

### (3) 虚偽報告

虚偽のサービス提供の記録、勤務形態一覧表、シフト表、出勤簿、資格者証、給与明細、賃金台帳等を作成し、監査の際に市に提出した。

### 〈5 例目〉

- ・所在地：北海道札幌市
- ・サービス種類：指定訪問介護・介護予防型訪問サービス（指定第1号訪問介護事業）
- ・処分内容：指定の取消し
- ・処分理由：以下のとおり

#### (1) 不正請求

特定事業所加算（Ⅱ）及び介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）の算定に係る体制要件を欠きながら、特定事業所加算（Ⅱ）及び介護職員等特定事業所加算（Ⅰ）を算定し、訪問介護費を不正請求した。

#### 特定事業所加算（Ⅱ）

体制要件：計画的な研修の実施

会議の定期的開催

文書等による指示及びサービス提供後の報告

#### 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）

体制要件：特定事業所加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定していること。

#### (2) 人員基準違反

訪問介護員の配置基準を満たしていなかった。



## V その他（介護保険法以外）の留意事項について

### 1 新型コロナウイルス感染症への対応について

高齢者など特に支援が必要な方々の居住や支援に関するすべての関係者については、事業の継続を要請するものとされており、介護サービス事業所が提供する各種サービスについては、利用者の方々やその家族の生活を継続する観点から、**十分な感染防止対策を前提として、利用者に対して必要な各種サービスが継続的に提供されることが重要です。**

また、各事業所で実施する行事等についても、感染防止対策に十分留意してください。

なお、新型コロナウイルス感染者が発生した場合は、保健所の指示により、入院等の感染者への対応や消毒等の感染拡大防止を行うと同時に、利用者（濃厚接触者となった利用者も含む。）に対して、サービス提供を継続することが求められます。

随時、厚生労働省・愛媛県からの通知内容を確認してください。

・医療・介護サービス事業所において、適切な感染防止対策が実施されているにもかかわらず、**新型コロナウイルス感染の懸念を理由に当該サービスの利用を制限することは不適切**であり、利用者が希望する、もしくは利用者に必要である各種訪問系サービス及び通所系サービス、訪問診療、計画的な医学管理の下で提供されるサービス等について、不当に制限することがないようにしてください。

・訪問介護等において、感染が拡大している地域の家族等との接触があった利用者へのサービスについて、事業所が新型コロナウイルス感染の懸念を理由に、一方的に一定期間サービスの利用を控えさせる等といった事案が発生しています。介護サービスは利用者にとって必要であるため位置付けられているものであり、利用者が困らないよう代替のサービスを提案したり、訪問日を調整したりするなど介護支援専門員や利用者とは相談し、**感染防止対策を徹底した上で、必要な介護サービスを継続的に提供してください。**

**※必要に応じて、厚生労働省が出している「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」(別紙2)も参考にしてください。**

・利用者又は職員に感染（疑い）者が発生した場合の対応方法を定めておくとともに、**他法人からの協力についても検討するなど**、提供体制の確保に努めてください。

利用者又は職員が新型コロナウイルス感染症の陽性が判明した場合や、PCR検査を受けることになった場合は、速やかに**保健所(911-1843)及び介護保険課(948-6968)にご連絡ください。**

最新の新型コロナウイルス感染症に関する通知は下記ホームページを参照してください。

新型コロナウイルス感染症に関連する事務連絡・注意喚起等 松山市

<http://www.city.matsuyama.ehime.jp/kurashi/kaigohoken/zigyousya/zimurenraku/1496.html>

トップページ>くらしの情報>介護保険>事業者向け情報>事務連絡・注意喚起等>新型コロナウイルス感染症に関連する事務連絡・注意喚起等

## 2 労働基準法等の遵守について

労働者を使用する場合には、労働基準法等の法律を守らなければなりません。

各種法令の遵守が従業者の処遇、引いては利用者のサービスの質の向上につながります。事業主の皆さんは、以下の通知等を参考に、労働基準法等に照らし、**事業主の責任において、適正な労務管理を行ってください。**

1. 労働基準法の基礎知識について（別紙3及び下記URLのとおり）

<https://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/dl/150312-1.pdf>

2. 労働時間の考え方の取扱いについて（別紙4及び下記URLのとおり）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000556972.pdf>

3. グループホームの夜間及び深夜の勤務の取り扱いについて

（介護報酬の解釈 第3巻 QA・法令編 462 ページQ6）

問. 認知症高齢者グループホームは、夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上の介護従業者に宿直勤務又は夜間及び深夜の勤務を行わせなければならないこととされ、また、夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上の介護従業者に夜間及び深夜の勤務を行わせることは、夜間ケア加算の算定要件ともされたところである。

一方、労働基準法においては、使用者は、労働時間が6時間を超える場合においては少なくとも45分、8時間を超える場合においては少なくとも1時間の休憩時間を労働時間の途中に与えなければならないこととされている。

以上を踏まえると、認知症高齢者グループホームにおいて、夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上の介護従業者に夜間及び深夜の勤務を行わせるためには、夜間及び深夜の勤務に従事する介護従業者を1人確保するだけでは足りず、夜間及び深夜の勤務に従事する介護従業者を2人確保するか、夜間及び深夜の勤務に従事する介護従業者を1人、宿直勤務に従事する介護従業者を1人確保することが必要となると解するがどうか。

回答. 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）及び厚生労働大臣が定める基準（平成12年厚生省告示第25号）の中の認知症高齢者グループホームにおける夜間及び深夜の勤務に係る規定の取扱いは以下のとおりである。

- ① 認知症高齢者グループホームにおいて夜間及び深夜の勤務に従事する介護従業者には、労働基準法第34条の規定に基づき、少なくとも1時間の休憩時間を労働時間の途中に与えなければならない。
- ② この場合において、次に掲げる条件が満たされていれば、夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上の介護従業者に夜間及び深夜の勤務を行わせているものと取り扱って差し支えない。

「当該介護従業者は、休憩時間を事業所内で過ごすこと。仮に、当該介護従業者が休憩時間中に当該事業所を離れる場合にあつては、あらかじめ、十分な時間的余裕をもって

使用者にその意向を伝え、使用者が当該時間帯に必要な交替要員を当該事業所内に確保できるようにすること。」

- ③ なお、認知症高齢者グループホームにおいては、夜間及び深夜の勤務に従事する介護従業者が労働基準法に則って休憩時間を取得できるようにする必要があるが、労働基準法第 89 条において、休憩時間については、就業規則に明記しなければならないこととされているため、常時 10 人以上の労働者を使用する認知症高齢者グループホームにあつては、就業規則において、夜間及び深夜のうち休憩時間とする 1 時間以上の時間帯をあらかじめ明示的に定めておく必要がある。就業規則において休憩時間を一義的に定め難い場合にあつては、基本となる休憩時間として夜間及び深夜の時間帯のうち休憩時間とする 1 時間以上の時間帯をあらかじめ明示的に定めるとともに、休憩時間については具体的には各人毎に個別の労働契約等で定める旨の委任規定を就業規則に設ける必要がある、さらに、個別の労働契約等で具体的に定める場合にあつては、書面により明確に定めておく必要がある。なお、常時 10 人未満の労働者を使用する認知症高齢者グループホームにあつても、労働条件を明確化する観点から、就業規則を作成することが望ましい。

また、当該時間帯は当該介護従業者が就労しないことが保証されている時間帯であるが、仮に入居者の様態の急変等に対応して当該介護従業者が労働した場合には、当該労働に要した時間に相当する時間を当該夜間及び深夜の時間帯の中で別途休憩時間として取得する必要があるため、別途の休憩時間を取得した場合にはその旨を記録しておく旨の取扱いを定めておくことが望ましい。

(夜間ケア加算は平成 27 年度の介護報酬改定で廃止され、夜間・深夜の時間帯における介護従事者又は宿直勤務に当たる者の加配を評価した夜間支援体制加算が創設されている)

### 3 秘密保持について

#### <個人データの取扱い>

医療・介護関係事業者は、その取り扱う個人データの漏えい、滅失又はき損の防止その他の個人データの安全管理のため、組織的、人的、物理的及び技術的安全管理措置等を講じなければなりません。

**個人データには利用者、利用者家族、雇用している職員(採用応募者、退職者も含む)等が該当します。**

「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等を参考に個人情報の適切な管理をお願いします。

厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

#### 4 業務管理体制の届出について

介護サービス事業者は、法令遵守等の業務管理体制の整備が義務付けられています。業務管理体制に関する届出がまだ済んでいない事業者については、速やかに届出を行ってください。事業所の新規指定や廃止により届出先の区分が変更になることがありますので、指定を受ける際や廃止を行う際、届出先の変更がないか確認し、変更が必要な場合は速やかに届出を行ってください。

令和3年4月から業務管理体制の届出先が変更されました。下記の届出先へ届出を行うようお願いいたします。

(届出先)

介護事業所（サービスは問わない）が松山市にのみ所在する法人 → 松山市

介護事業所が松山市に所在し、愛媛県内の他市町にも所在する法人 → 愛媛県

介護事業所が松山市に所在し、愛媛県外（3以上の厚生支局管轄区域）にも所在する法人  
→ 厚生支局

(ホームページ URL)

介護サービス事業者の業務管理体制の届出

<http://www.city.matsuyama.ehime.jp/kurashi/download/fukushi/kaigo/shitei-shidou/sonota/gyoumukanri.html>

トップページ>くらしの情報>申請等各種手続き>福祉>介護保険>事業者指定・指導関係申請書>その他>介護サービス事業者の業務管理体制の届出

#### 5 情報伝達のためのメールアドレスの登録について

介護保険課では、こちらから情報提供を行う際に、電子メールを使用しています。まだ登録がお済みでない事業所におかれましては、ホームページ記載の手続きに沿って、メールアドレスの登録をお願いします。

(ホームページ URL)

メールアドレスの登録について

<http://www.city.matsuyama.ehime.jp/kurashi/kaigohoken/zigyousya/shiteishidou/mailaddress.html>

トップページ>くらしの情報>介護保険>事業者向け情報>指定・指導関連>メールアドレスの登録について