

**令和3年度 第1回
介護保険サービス事業者連絡会（集団指導）**

**令和3年8月31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 令和3年度の法改正に伴う周知事項について

- 1 各種サービス共通事項・・・・・・・・・・ 1
- 2 個別サービス事項・・・・・・・・・・ 5

III その他の周知事項について

- 1 人員に関する基準について・・・・・・・・・・ 15
- 2 運営に関する基準について・・・・・・・・・・ 16
- 3 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

- ・ 本市の事例・・・・・・・・・・ 21
- ・ 他市の事例・・・・・・・・・・ 21

V その他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・・・・・・・・・・ 24
- 2 労働基準法等の遵守について・・・・・・・・・・ 25
- 3 秘密保持について・・・・・・・・・・ 26

日頃から保健福祉行政の推進及び新型コロナウイルスの感染予防やワクチン接種にご尽力いただきありがとうございます。

今回の集団指導では、令和3年度の法改正を中心にその他のお伝えしたいことをまとめておりますので、ご確認をお願いします。

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 令和3年度の法改正に伴う周知事項について

1 各種サービス共通事項

(1) 常勤換算方法について

令和3年度より、「母性健康管理措置」、「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法で常勤の職員が勤務すべき時間数を満たすものとし、1として取り扱うことが可能となりました。

(2) 常勤について

令和3年度より、人員基準において常勤要件が設けられている場合、職員が労働基準法における「産前産後休業」、「母性健康管理措置」、育児・介護休業法における「育児休業」、「介護休業」、「育児休業に準ずる休業」を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の職員を常勤の職員の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能となりました。

(3) 認知症介護基礎研修の受講の義務付けについて

【経過措置 令和6年3月31日まで努力義務】

事業者は、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じなければなりません。（無資格者がいない訪問系サービス(訪問入浴介護を除く)、福祉用具貸与、居宅介護支援を除く。)

下記の資格を有さない職員がいる場合は、認知症介護基礎研修を受けられるよう配慮をお願いします。

＜当該義務付けの対象とならない者＞

看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修1級課程・2級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師、認知症の介護等に係る研修を修了した者（認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者研修）等

※認知症サポーター等養成講座の修了者は含まれません。

※今年度の認知症介護基礎研修(中予地区)は令和3年11月26日(金)に開催予定です。詳細は下記ホームページでご確認ください。

〈令和3年度認知症介護基礎研修の開催について (公財)介護労働安定センター愛媛支部〉
<http://www.kaigo-center.or.jp/shibu/ehime/2021/009789.html>

(4) ハラスメント対策の強化について

事業者は、適切な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。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれます。

＜事業主が講ずべき措置の具体的内容＞

- ・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。
- ・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定め、職員に周知する。

下記ホームページの「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「(管理職・職員向け)研修のための手引き」をご参考ください。

〈介護現場におけるハラスメント対策 厚生労働省〉
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html

(5) 業務継続計画の策定等について【経過措置 令和6年3月31日まで努力義務】

事業者は、感染症や非常災害の発生時において利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下、「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければなりません。

★感染症に係る業務継続計画と災害に係る業務継続計画の作成が必要です。

作成に当たっては、下記ホームページの「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」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」をご参考ください。

〈介護施設・事業所における業務継続計画の作成に関する動画・ガイドラインについて
厚生労働省〉

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html

- ★事業者は、職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的（年1回以上、ただし施設系は年2回以上）に実施しなければなりません。
- ★事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行ってください。

(6) 感染症対策の強化について【経過措置 令和6年3月31日まで努力義務】

事業者は、施設や事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次に掲げる措置を講じなければなりません。

★施設系サービスについては、現行の委員会の開催、指針の整備、定期的（年2回以上）な研修の実施等に加え、定期的(年2回以上)な訓練(シミュレーション)の実施が必要となりました。

★その他のサービスについては、「感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について職員に周知徹底すること」「事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること」「職員に対して、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的(年1回以上)に実施すること」が必要となりました。

(7) 虐待の防止について【経過措置 令和6年3月31日まで努力義務】

他市では、職員が利用者の頬や下肢を強く叩くなどの身体的虐待や食事の主食とおかずを混ぜて食べさせるなどの心理的虐待を行い、新規利用者の受け入れが3ヶ月間停止の行政処分を受けた事例がありました。

事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければなりません。また、運営規程に「虐待の防止のための措置に関する事項」の記載が必要となりましたので、下記内容を参考に追記をしてください。

<運営規程掲載案>

(虐待の防止のための措置)

第〇条 事業者は、虐待の発生及び再発を防止するため、下記に掲げる措置を講ずる。

- 一 虐待の防止に係る対策を検討するための委員会（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。）を定期的開催するとともに、その結果について、従業員に十分に周知する。
 - 二 虐待の防止のための指針を整備する。
 - 三 従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。
 - 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。
- 2 事業所は、サービス提供中に、従業員又は養護者（利用者の家族等利用者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報する。

（8）居宅サービス計画や個別サービス計画等の署名と押印について

計画等の様式から署名欄や押印欄がなくなりましたが、利用者の同意は必要です。

★利用者が計画等の内容について、同意したことが分かるようにしておいてください。

★書面で説明・同意等を行うものについて、事前に利用者等の承諾を得た上で電磁的方法による対応を原則認めることとします。電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合などが考えられます。

また、電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいとなっています。

★「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」も併せてご参考ください。

（9）事業者指定・指導担当宛ての提出書類について

新規指定申請書、指定更新申請書、変更届、体制届等の押印が不要となりました。

ただし、一部署名だけ自筆が必要なもの（新規指定申請書類の雇用確約証明書など）がありますので、提出の際には、様式や添付書類一覧をホームページで確認した上で提出してください。

また、法改正に伴い様式や添付書類一覧を更新していますので、松山市ホームページでご確認ください。

（10）介護職員処遇改善加算等について

★介護職員等特定処遇改善加算における職場環境等要件について

令和4年度からは、「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性の向上のための業務改善の取組」、「やりがい、働きがいの醸成」の6区分ごとに、それぞれ1つ以上の取組を行うこととなりました。

この取組は、毎年度新たな取組を行うことまで求めるものではなく、前年度と同様の取組を当該年度に行うことで、当該要件を満たすことが可能です。

★見える化要件について

介護職員等特定処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等により公表する「見える化要件」については、令和4年度から必須となります。

★介護職員処遇改善加算（Ⅳ）（Ⅴ）の廃止について

（Ⅳ）（Ⅴ）については、令和3年3月31日で廃止となりました。

ただし、令和3年3月31日時点で算定している事業所は、令和4年3月31日まで算定できます。期限までに（Ⅰ）から（Ⅲ）への移行をご検討ください。

★介護労働安定センターが実施している介護職員処遇改善加算等に関する個別相談（無料）もご活用ください。

問合せ：（公財）介護労働安定センター愛媛支部 TEL：921-1461、FAX：921-1477

2 個別サービス事項

（サービス付き高齢者向け住宅等）

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。**

（訪問看護）

退院・退所日の訪問看護について

介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設、介護医療院**及び医療機関を退所・退院した日は、介護サービス費の算定はできません。**

ただし、厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示第6号）にある利用者又は主治の医師が退所・退院した日に訪問看護が必要であると認める利用者に限り、訪問看護費を算定できます。

（訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション）※予防サービス含む

改正前のリハビリテーションマネジメント加算Ⅰ等の基本報酬への包括化について

令和3年度より、リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ及び介護予防リハビリテーションマネジメント加算は廃止し、当該加算の算定要件は基本報酬の算定要件とし、基本報酬で評価を行います。**以下の2つについては、リハビリテーションマネジメント加算を算定していなくても実施してください。**

- ・事業所の医師が、サービスの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等の指示を行うこと。
- ・事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定

訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る職員に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。

(通所系サービス、多機能系サービス)

同一建物減算適用時等の区分支給限度基準額の計算方法の適正化について

★訪問系サービスの同一建物減算適用時の区分支給限度基準額に関する取扱いを参考に、通所系サービス、多機能系サービスの同一建物減算等の適用を受ける利用者の区分支給限度基準額の管理については、当該減算を受ける者と受けない者との公平性の観点から、**減算の適用前(同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合)の単位数を用いて算出してください。**

(参考)【平成30年度介護報酬改定】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

○ 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。

(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。

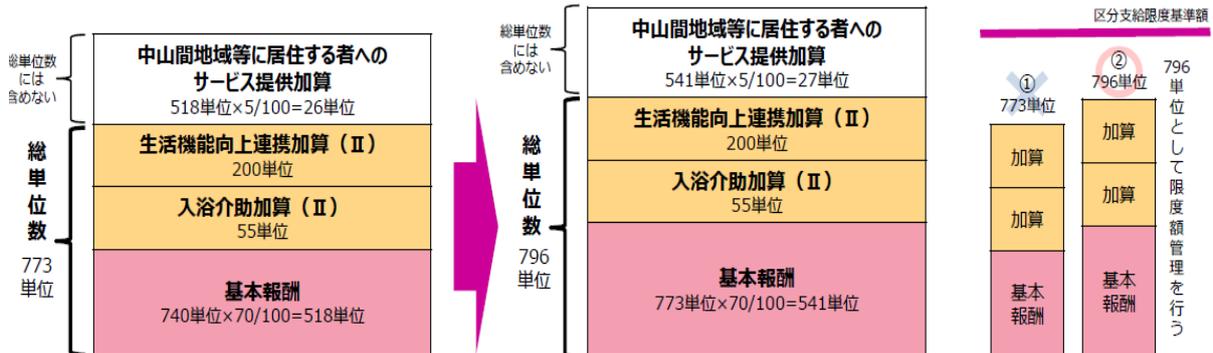
<概念図>
限度額単位 (数字は訪問介護の回数)

減算が適用されない利用者 減算適用者

★通所介護、通所リハビリテーションの、大規模型を利用する者の区分支給限度基準額の給付管理については、通常規模型を利用する者との公平性の観点から、**通常規模型の単位数を用いて算出してください。**

(例) 通所介護の場合 前提：大規模型通所介護費(Ⅰ)、要介護2、7時間以上8時間未満、看護・介護職員の員数が基準に満たない場合であって、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、入浴介助加算(Ⅱ)、生活機能向上連携加算(Ⅱ)を算定している利用者

- ① 区分支給限度基準額管理対象外の算定項目を除き、総単位数を計算(この場合の総単位数は、773単位)
- ② 通常規模型にて計算した場合の単位数に置き換えた上で、区分支給限度基準額管理対象外の算定項目を除き、総単位数を計算(この場合の総単位数は、796単位)
- ③ 区分支給限度基準額の管理においては、②の総単位数にて行う



（（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、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）

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12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

（（地域密着型）通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護）

感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応に係る加算（以下「3%加算」という）や事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例による評価（以下「規模区分の特例」という）について

★通所介護（大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ）、通所リハビリテーション（大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ）について、3%加算及び規模区分の特例のいずれにも該当する場合は、規模区分の特例を適用してください。

★3%加算及び規模区分の特例の届出を行った事業所は、届出を行った月から算定終了月まで、毎月利用延人員数を算出し、下記に該当する場合は届出を行ってください。

①（3%加算）算定基礎と比較し、5%以上減少していなかった場合

（規模区分の特例）各月の利用延人員数が本来の事業所規模より小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数を超えた場合

②3%加算を延長する場合（1回に限る）

③3%加算を算定していた事業所が、規模区分の特例に該当した場合

④3%加算の延長や規模区分の特例を適用せず、算定を終了する場合

〈上記届出の際に必要な書類〉

②については、感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価届出様式、利用延人員数計算シートが必要です。①、③、④については、②の必要書類に加えて介護給付費算定に係る体制等に関する届出書、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表が必要です。

- ★各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数の計算に当たっては、介護予防型通所サービス、介護予防通所リハビリテーション又は介護予防認知症対応型通所介護の指定をあわせて受け、一体的に事業を実施している場合は、それらのサービスの前年度の1月当たりの平均利用延人員数を含みます。

（（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。
- ★**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。**
- ★個別機能訓練加算Ⅰロの人員配置については、Ⅰイの規定により配置された理学療法士等に加え、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を指定通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置している必要があるため、個別機能訓練加算Ⅰロを算定するには、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等と、指定通所介護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理学療法士等の2名の配置が必要です。
- ★管理者の配置基準は、事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置くこととされています。一方で、個別機能訓練加算Ⅰイ又はロにおける人員配置基準は、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することを求めるものであることから、事業所の管理者が、管理者としての職務に加えて、機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を兼ねることにより、個別機能訓練加算Ⅰイ又はロにおける人員配置基準を満たすことはできません。

入浴介助加算Ⅱについて

- ★個別の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境で、入浴介助を行うこと(※)となっていますが、この場合の入浴介助は、利用者の入浴に係る自立を図る観点から、入浴に係る一連の動作のうち、利用者が自身の身体機能のみを活用して行うことができる動作については、引き続き実施できるよう見守りの援助を、介助を行う必要がある動作については、利用者の状態に応じた身体介助を行ってください。
- ★**※例えば利用者の居宅の浴室の手すりの位置や浴槽の深さ・高さ等にあわせて、可動式手すり、浴槽内台、すのこ等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況に近い環境が再現されていれば満たします。**
- ★算定にあたって利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価してください。また、算定開始後については、当該利用者の身体状況や居宅の浴室の環境に変化が認められた場合には再評価や個別の入浴計画の見直しを行ってください。

(短期入所者生活介護・介護予防短期入所生活介護)

サービス利用中における私物の洗濯代に係る費用について

(介護予防)短期入所生活介護利用中における私物の洗濯代については、その他の日常生活費には含まれません。利用者がサービス利用期間中に私物の洗濯を希望する場合は、基本的に事業所サービスとして行われるべきものであり、個別に外部のクリーニング店に取次ぐ場合のクリーニング代を除き、費用の徴収はできません。なお、このクリーニング代については、サービスの提供とは関係ない実費として徴収することになります。

(居宅介護支援)

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。

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った場合であって、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

★令和3年3月31日時点で主任介護支援専門員でない者が管理者である居宅介護支援事業所については、当該管理者が管理者である限り、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を令和9年3月31日まで猶予します。

※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。

サービス利用票を作成した月において利用実績のない場合の居宅介護支援費について

病院等から退院・退所する者等であって、医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと判断した利用者について、当該利用者に対してモニタリング等の必要なケアマネジメントを行い、給付管理表の作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行っていたが、**利用者の死亡により、サービスの利用実績がない場合のみ算定可能です。**その他の理由でサービスの利用がない場合の居宅介護支援費は算定できません。

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、ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、利用者には、**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(以下、訪問介護等の割合等)の説明を行うことと定められました。**

具体的な説明方法としては、例えば、以下のように重要事項説明書等に記載し、割合等を把握できる資料を別紙として作成し、居宅介護支援の提供の開始において示すとともに説明することが考えられます。なお、「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における提供回数のうち、「**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。

〈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	○○事業所 ●%	□□事業所 ●%	△△事業所 ●%
通所介護	△△事業所 ●%	××事業所 ●%	○○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 ●%	○○事業所 ●%	□□事業所 ●%

★以下の事項に該当する場合は、従来から運営基準減算となりますが、運営基準を満たしておらず、返還になった事例がありました。各事業所において、運営基準を満たしていることを改めて確認してください。

(1) 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者に対して下記の内容について文書を交付して説明を行っていない場合には減算する。

- ア 利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること
- イ 利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができること

(2) 居宅サービス計画の新規作成及びその変更にあたっては、次の場合に減算される。

- ア 利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接していない場合
- イ サービス担当者会議の開催等を行っていない場合（やむを得ない事情がある場合を除く。）
 - ※要介護認定が新型コロナウイルスの影響等で延長した場合も、サービス担当者会議を開催する必要があります。
- ウ 居宅サービス計画の原案の内容について、利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付していない場合

(3) 次に掲げる場合においてサービス担当者会議を行っていないときには減算する。

- ア 居宅サービス計画を新規に作成した場合
- イ 要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合
- ウ 要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

(4) 居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握(モニタリング)にあたっては、次の場合に減算する。

- ア 介護支援専門員が1月に利用者の居宅を訪問し、利用者に面接していない場合
- イ 当該事業所の介護支援専門員がモニタリングの結果を記録していない状態が1月以上継続する場合

★上記（４）のモニタリングについて、感染拡大防止の観点から、月1回以上の利用者の居宅を訪問できないなど、やむを得ない理由がある場合に、柔軟な取り扱いが可能なのは、**利用者の事情等による場合のみ**です。

また、新型コロナウイルス感染症の関連に関わらず、実地指導において、当該モニタリングの記録が不十分な事例が見受けられました。

(認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護)

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。また、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。

夜勤を行う職員の配置について

共同生活住居の数が3である認知症対応型共同生活介護の、夜勤を行う職員の員数について、2人以上とすることができるのは、**3つの共同生活住居がすべて同一の階において隣接し**、介護職員が円滑な利用者の状況把握及び速やかな対応を行うことが可能な構造である場合であって、当該事業者による安全対策が講じられ、利用者の安全性が確保されていると認められるときです。また、当該取扱いをする場合は、松山市に届出を行ったうえで、所定単位数から差し引いて請求する必要があります。

(LIFEに関連する加算があるサービス全般)

LIFEに関連する加算の情報の提出頻度について

LIFEを用いて厚生労働省に情報を提出することで算定する加算について、各加算によって情報を提出する頻度が異なります。

また、科学的介護推進体制加算については、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者全員について当該加算を算定できなくなります。

LIFEに関連する加算を算定する場合は、各加算における情報提出頻度、提出情報について、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について」を必ず確認してください。

((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【経過措置 令和3年9月30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は(4)です。(1)～(3)を従前通り行うのに加え、令和3年9月30日までに必ず担当者を決めて配置してください。

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。
- ・ 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。

※上記の安全管理体制未実施減算と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。

安全対策体制加算の安全対策に係る外部の研修について

事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者が、令和3年10月31日までは、安全対策に係る外部の研修を受講予定であれば、研修を受講した者とみなし、届出を行うことが可能ですが、**令和3年10月31日までに研修を受講していない場合は、令和3年4月から10月までに算定した当該加算については、遡り返還となりますのでご注意ください。**なお、研修を受講予定として届出を行った事業所については、研修修了後、研修修了証等、研修を修了したことがわかるものを介護保険課まで提出してください。

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を廃止し、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

(介護療養型医療施設)

介護医療院等への移行等に関する計画について

令和6年4月1日までに介護医療員等への移行等に関する計画を、4月から9月まで及び10月から翌年3月までの半期ごとに松山市に届け出ていない場合は、移行計画未提出減算として、当該半期経過後6月の期間、減算されます。

※令和3年9月30日までに届け出ていない場合、令和3年10月1日から令和4年3月31日までの期間、減算となり、その後令和3年11月1日に届け出た場合は、令和4年4月1日から同年9月30日までは減算されません。

該当する事業所は令和3年9月30日までに必ず松山市へ届出を行ってください。

(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。

令和3年度の法改正に伴う内容については、掲載以外の件についても再確認をお願いします。新たに基準に追加されたものや加算の要件が変更されているものがあります。法改正の内容については、下記厚生労働省ホームページをご覧ください。

経過措置があり、期限までは努力義務となっているものについては、期限までに基準が満たせるよう早めの準備をお願いします。

〈令和3年度介護報酬改定について 厚生労働省〉

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 人員に関する基準について

- ★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。必ず基準以上の配置をしてください。また、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。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。
 - ★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。**

(1) 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。

(2) 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 |

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。

2 運営に関する基準について

(各サービス共通)

(1) 苦情対応について

利用者からの相談・要求に対し、1人の職員で対応した結果、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。

- ★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、出納簿や預かり帳などを整備するなど、適切に管理してください。

(2) 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)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。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。

★死亡事故については、カンファレンス記録を添付してください。

〈令和2年度の各事業所における事故報告書件数について〉

事故の種別		件数
1 死亡事故 (意識不明を含む)		4
2 死亡事故以外		1,301
内 訳	(1)骨折	509
	(2)打撲・捻挫	406
	(3)切傷・擦過傷	173
	(4)誤嚥・誤薬・異食	43
	(5)感染症・結核	4
	(6)失踪・徘徊	19
	(7)交通事故	6
	(8)その他	141
合 計		1,305

(3) 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。

個人情報漏洩することがないように注意して、適切に管理をお願いします。

(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に、介護支援専門員と調整の上、訪問介護計画の見直しを行わせる必要があります。

（（看護）小規模多機能型居宅介護）※予防サービス含む

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指定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。

（例）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らない。

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、地域密着型介護老人福祉施設）※予防サービス含む

地域密着型サービスの利用対象者について

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。

3 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。

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事が明らかな場合は、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、介護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。

★介護職員処遇改善加算等の実績報告について

実績報告書の提出時において、基準額1、基準額2、基準額3に変更の必要が生じた場合、通常は、処遇改善計画書の変更を行い、基準額1、2の額を推計することにより修正することとなりますが、職員構成や賃金改善実施期間等が変わることにより修正が必要となった場合は、実績報告書の提出時において、変更前後の基準額と合理的な変更理由を説明することで差し支えありません。

令和3年度の実績報告においては、実績報告書(様式3-1)の「⑥その他」の欄に変更前後の基準額と合理的な変更理由を記載してください。

また、実績報告書(様式3-2)の「グループ別内訳」の欄には、本年度の当該加算の総額に対する内訳を記入してください。

(個別サービス事項)

(訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、 (看護) 小規模多機能型居宅介護) ※予防サービス含む

特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の会議について

特定事業所加算やサービス提供体制強化加算の算定要件の会議については、職員等の全てが参加することとなっています。会議に参加できなかった職員に会議の記録の周知や回覧のみしか行っていない事例が見受けられました。

なお、会議の実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えないほか、今年度からテレビ電話装置等を活用して行うことができるようになりました。

(訪問看護、介護予防訪問看護)

訪問看護費について

准看護師がサービスを提供する場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する必要があります。

准看護師がサービスを提供したにもかかわらず満額請求して返還になった事例がありましたので気を付けてください。

(短期入所生活介護、(地域密着型) 通所介護) ※予防サービス含む

個別機能訓練加算について

個別機能訓練計画を作成することや、3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問することは当該加算の算定要件となっています。当該要件を満たしておらず、返還になった事例がありましたので気を付けてください。

IV 自治体による行政処分について

令和3年2月以降に松山市及び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。

本市の事例

・サービスの種類：小規模多機能型居宅介護

・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2,100万円

処分理由：以下のとおり

・介護給付費の不正請求

厚生労働大臣が定める研修を修了した介護支援専門員の配置の必要性とその配置基準を満たしていなければ、介護報酬を3割減算しないといけないという認識がありながら、減算請求を行わず、介護支援専門員証未交付の介護支援専門員を雇用することや、退職済の介護支援専門員が在職しているように虚偽の報告を行うことで、配置基準を満たしているよう偽装した。

また、介護報酬の加算（介護職員処遇改善加算）についても、加算の算定額に相当する賃金改善が行われておらず、算定要件を満たしていないにもかかわらず、加算を取得し、ともに5年以上の違反が確認でき、指定を取り消した。

他市の事例

〈1例目〉

・所在地：兵庫県神戸市

・サービス種類：訪問介護

・処分内容：指定の取消し

・処分理由：以下のとおり

(1) 利用者に対して同居している従業員以外の従業員はサービス提供を行っていないにもかかわらず、サービス提供実績のない従業員をサービス提供記録等に記載し、不正に報酬を請求した。

(2) 従業員が、同居している利用者に対して行ったサービスを訪問介護として不正に報酬を請求した。

・事業者に対する経済上の措置 なし（時効のため）

〈2 例目〉

- ・所在地：大阪府泉佐野市
- ・サービス種類：訪問介護、介護予防型訪問サービス
- ・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
 - 3 4 名の利用者に対する訪問介護について、サービス提供を行っていないにもかかわらず、これを行った旨の記載をした虚偽のサービス提供記録を作成し、そのサービス提供記録に基づき居宅介護サービス費を請求した。
 - (2) 虚偽報告
 - 監査において、サービス提供を行っていないにもかかわらず、これを行った旨のサービス提供記録を作成し、虚偽の報告を行った。
- ・事業者に対する経済上の措置 不正に請求し受け取った介護給付費 89,416,108 円を返還させるほか返還させる額に 100 分の 40 を乗じて得た額を加算して支払わせる。

〈3 例目〉

- ・所在地：山梨県富士河口湖町
- ・サービス種類：通所介護
- ・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
 - ア 介護職員処遇改善加算を算定していたにもかかわらず、介護職員の賃金改善を実施していない。
 - イ 看護職員の人員欠如があったにもかかわらず、サービス提供体制強化加算の減算の手続きを行っていない。
 - ウ 勤務実態の無い虚偽の勤務記録を作成し、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。
 - (2) 人員基準違反
 - 勤務実態の無い虚偽の勤務記録を作成し、基準を満たしているよう装った。
 - (3) 虚偽答弁
 - 事情聴取において、徴収した書類に虚偽記載は無い旨の証言を行った。

〈4 例目〉

- ・所在地：長野県長野市
- ・サービス種類：通所介護、介護予防型通所サービス
- ・処分内容：指定の取消し
- ・処分理由：以下のとおり
 - (1) 人員基準違反
看護職員を単位ごとに配置できていない日が月に5日以上あった。
 - (2) 不正請求
 - ア 個別機能訓練加算（Ⅰ）において、常勤専従の機能訓練指導員を配置していないにもかかわらず請求していた。
 - イ 看護職員の人員基準欠如があるにもかかわらず、減算せずに請求していた。
 - ウ サービス提供体制強化加算を人員基準欠如に該当しているにもかかわらず請求していた。
 - (3) 虚偽の報告
実際には勤務していない職員が勤務したように、勤務表、退勤タイムカード、賃金台帳及び源泉徴収票を偽造し、報告した。
 - (4) 虚偽の答弁
監査実施時に、職員の記録について、偽造しているにもかかわらず、偽造していないと虚偽の答弁を市職員に行った。また、看護職員が勤務しているように虚偽の答弁を行った。

〈5 例目〉

- ・所在地：岡山県倉敷市
- ・サービス種類：（介護予防）認知症対応型共同生活介護
- ・処分内容：指定の取消し
- ・処分理由：以下のとおり
 - (1) 医療連携体制加算（Ⅲ）について、当該認知症対応型共同生活介護事業所の職員として看護師を常勤換算方法で1名以上配置していることという加算の要件を満たしていなかったにもかかわらず、当該加算を不正に請求し、受領した。
 - (2) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）について、上記（1）による請求分も含めた額に所定の率を乗算することで、当該加算を不正に請求し、受領した。
 - (3) 監査において、代表取締役及び管理者は、管理者及び看護師の出勤状況等に関する質問に対し虚偽答弁を行った。
- ・事業者に対する経済上の措置 10,269,599円（加算金を含む）の返還

V その他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、感染者以外の利用者（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。**

- ★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ようにしてください。
- ★利用者又は職員がPCR検査を受けることになった場合は、速やかに介護保険課（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>

2 労働基準法等の遵守について

平成12年の介護保険法の施行以来、介護関係業務に従事する労働者は大幅に増加し、労働基準関係法令や雇用管理に関し、**休憩時間が自由に取れない、休暇が取りにくいなどの声も聞かれています。**

下記の「介護労働者の労働条件の確保・改善のポイント」や「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」を始め、下記の内容がきちんと遵守できているか、今一度ご確認ください。

〈介護労働者の労働条件の確保・改善のポイント 厚生労働省〉

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/gyosyu/kantoku/090501-1.html

〈労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン
厚生労働省〉

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/roudoukijun/070614-2.html

日中、夜勤の勤務に関わらず、休憩は確実に取得できるようにしていますか。

(労働基準法第34条)

1日の労働時間が6時間を超える場合には少なくとも45分以上、8時間を超える場合には1時間以上の休憩を勤務時間の途中で与えなければなりません。

・休憩は、労働者の自由に利用させなければなりません。

・次のように夜間時間帯や利用者の食事時間帯においても、休憩が確実に取得できるように徹底してください。

○代替要員の不足等から夜勤時間帯の休憩が確保されていない例

○正午～午後1時などの所定の休憩時間に利用者の食事介助等を行う必要性が生じ、休憩が確保されていない例

夜間勤務者等の法定休日を確保していますか。 (労働基準法第35条)

職員に対して、毎週少なくとも1回の休日を与えなければなりません。

(4週間を通じ4日以上の日を与えることも認められます。)

非正規の職員にも年次有給休暇を付与していますか。 (労働基準法第39条)

非正規の職員も含め、6カ月間継続勤務し、全労働日の8割以上出勤した職員に対して、年次有給休暇を与えなければなりません。

労働時間に応じた賃金を適正に支払っていますか。 (労働基準法第24条)

時間外・深夜割増賃金を支払っていますか。（労働基準法第37条）

時間外労働に対しては、25%以上の割増賃金を支払わなければなりません。

深夜業（午後10時から午前5時までの労働）に対しては、25%以上の割増料金を支払わなければなりません。

最低賃金以上の賃金を支払っていますか。（最低賃金法第4条）

賃金は、地域別最低賃金以上の金額を支払わなければなりません。

※労働条件、最低賃金、総合労働相談の相談窓口は下記ホームページをご参考ください。

〈上記相談窓口のご案内 愛媛労働局〉

<https://jsite.mhlw.go.jp/ehime->

roudoukyoku/madoguchi_annai/roudou_kankei_soudansaki/s_mado.html

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/27272.html>