

平成29年度 集団指導
(運営上の留意事項)

平成30年 3 月

兵 庫 県

目 次

・ 全サービス共通	1
・ 居宅系サービス	13
・ 施設系サービス	37

<全サービス共通>

1 介護保険法等の一部改正

「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」等の施行により、介護保険法等の一部改正が行われた。

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律のポイント

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）
 全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化
 ・ 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載
 ・ 都道府県による市町村に対する支援事業の創設 ・ 財政的インセンティブの付与の規定の整備
 （その他）
 ・ 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）
 ・ 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）
 ・ 認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）

2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）
 ① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設
※ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。
 ② 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）
 ・ 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
 ・ 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける
 （その他）
 ・ 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）
 ・ 障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。）

II 介護保険制度の持続可能性の確保

4 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。（介護保険法）

5 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）
 ・ 各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする。
※ 平成30年4月1日施行。（Ⅱ5は平成29年8月分の介護納付金から適用、Ⅱ4は平成30年8月1日施行）

新たなサービスの創設

共生型サービス

障害者が65歳以上になっても、使い慣れた事業所においてサービスを利用しやすくすることや、福祉人材の活用の観点から、障害者総合支援法等の事業の指定を受けている事業者が、介護保険サービスの指定を受けやすくする特例を設け、同一の事業所で障害児者と要介護者等にサービスを提供できるようにしたもの。

	サービスの類型	他法による指定がある場合に、特例で介護保険法による指定を受けやすくなるサービス	他法による指定の種類
共生型サービス	共生型居宅サービス	共生型訪問介護	障害者総合支援法に基づく ・ 居宅介護 ・ 重度訪問介護
		共生型通所介護	児童福祉法に基づく ・ 児童発達支援 ・ 放課後等デイサービス 障害者総合支援法に基づく ・ 生活介護 ・ 自立訓練
		共生型短期入所生活介護	障害者総合支援法に基づく ・ 短期入所
	共生型介護予防サービス	共生型介護予防短期入所生活介護	障害者総合支援法に基づく ・ 短期入所
	共生型地域密着型サービス	共生型地域密着型通所介護	児童福祉法に基づく ・ 児童発達支援 ・ 放課後等デイサービス 障害者総合支援法に基づく ・ 生活介護 ・ 自立訓練
共生型介護予防地域密着型サービス	—	—	

介護医療院

主として長期にわたり療養が必要である要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とする入所施設。

	介護療養型病床	介護医療院		老人保健施設
		(Ⅰ)	(Ⅱ)	
基本的性格	病院・診療所の病床のうち、長期療養を必要とする要介護者に対し、医学的管理の下における介護、必要な医療等を提供する施設	要介護者の長期療養(医療法上の医療提供施設)・生活施設		医学的な管理の下で要介護者に介護、リハビリ等を提供し、在宅復帰を目指す、病院と在宅の中間施設
設置根拠	医療法、介護保険法	介護保険法		介護保険法
介護保険法上の位置づけ	介護保険施設	介護保険施設		介護保険施設
医療法上の位置づけ	病院・診療所	医療提供施設		医療提供施設
主な利用者像	長期にわたる療養を要する要介護者	重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者等	左記と比べて、容体は比較的安定した要介護者	医学的なケアの下で在宅復帰を目指す要介護者
施設基準 (最低基準)	医師	48対1(3人以上)	48対1(3人以上)	100対1(1人以上)
	看護	6対1	6対1	6対1
	介護	6対1	5対1	6対1
面積	6.4㎡/床	8.0㎡/床		8.0㎡/床

	介護療養型病床	介護医療院	老人保健施設	
施設設備	診察室	各科専門の診察室	医師が診察を行うのに適切なもの	医師が診察を行うのに適切なもの
	病室・療養室	定員4名以下、床面積6.4㎡/人以上	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	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	40㎡以上	入所定員1人あたり1㎡以上 ※転換の場合、大規模改修まで緩和
	談話室	談話を楽しめる広さ	談話を楽しめる広さ	談話を楽しめる広さ
	食堂	1人あたり1㎡以上	1人あたり1㎡以上	1人あたり2㎡以上
	浴室	身体の不自由な者が入浴するのに適したものの	身体の不自由な者が入浴するのに適したものの	身体の不自由な者が入浴するのに適したものの
	レクリエーションルーム		十分な広さ	十分な広さ
	その他医療設備	処置室、臨床検査施設、X線装置、調剤所	処置室、臨床検査施設、X線装置、調剤所	(薬剤師が調剤を行う場合:調剤所)
	他設備	給食施設	洗面所、便所、サービスステーション、調理室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室	洗面所、便所、サービスステーション、調理室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室
構造設備	医療の構造設備	診療の用に供する電気、光線、熱、蒸気又はガスに関する構造設備、放射線に関する構造設備	診療の用に供する電気、光線、熱、蒸気又はガスに関する構造設備、放射線に関する構造設備	
	廊下	廊下幅:1.8m、中廊下2.7m ※経過措置 廊下幅:1.2m、中廊下1.6m	廊下幅:1.8m、中廊下2.7m ※転換の場合 廊下幅:1.2m、中廊下1.6m	廊下幅:1.8m、中廊下2.7m ※転換の場合 廊下幅:1.2m、中廊下1.6m
	耐火構造	(3階以上に病室がある場合) 建築基準法に基づく主要構造部:耐火建築物	原則、耐火建築物(2階建て又は平屋建てのうち特別な場合は準耐火建築物)※転換の場合、特例あり	原則、耐火建築物(2階建て又は平屋建てのうち特別な場合は準耐火建築物)※転換の場合、特例あり

<平成27年4月～>

○指定基準改定・介護報酬改定

○介護予防訪問介護・介護予防通所介護の総合事業への移行

- ・27年3月までに指定を受けた介護予防訪問介護及び介護予防通所介護は、総合事業のみなし指定。
- ・介護予防訪問介護及び介護予防通所介護は、27年4月以降も30年3月までは新たな指定や更新は可能。ただし、この場合は、その総合事業のみなし指定の対象とならない。
- ・27年3月までに指定を受けた介護予防訪問介護及び介護予防通所介護は、27年4月以降、次の2つの効力が生じる。

①総合事業のみなし指定（→有効期間は30年3月末まで又は市町が条例で定める日まで）

②予防給付の指定（→有効期間は30年3月末まで）

○「お泊まりデイ」（通所介護等の宿泊サービス）→ **P. 29参照**

- ・通所介護等の設備を利用して宿泊サービスを行う場合は届出が必要。
- ・宿泊サービスに関する指針に沿った適切な運営、事故報告、情報公開等

○福祉用具関係→ **P. 29参照**

- ・福祉用具貸与価格の上限設定等、機能や価格帯の異なる複数の福祉用具の提示等

○総合事業順次開始

- ・総合事業に順次移行

<平成27年7月～>

○介護サービス情報の公表制度の見直し

- ・従業者に関する情報、お泊まりデイの情報、新規加算等報酬改定の内容反映

<平成27年8月～>

○利用者負担の見直し

- ・一定以上所得者の2割負担 → 「負担割合証」の確認
- ・補足給付の資産勘案等（特定入所者介護サービス費の見直し）
預貯金等の勘案（単身の場合1000万円以下）、配偶者の所得の勘案等
→ 「負担限度額認定証」の確認
- ・特養多床室の室料の自己負担化 470円／日（多床室の基本報酬は8月からその分減額）

<平成28年4月～>

○小規模の通所介護事業所の地域密着型サービスへの移行

<平成28年8月～>

○食費・部屋代の負担軽減の見直し

- ・利用者負担段階の判定に用いる収入に非課税年金（遺族年金及び障害年金）収入も含めて判定。

<平成29年4月～> ○全ての市町で総合事業の開始

<平成30年3月末> ○予防給付（介護予防訪問介護、介護予防通所介護）の終了

- <平成30年4月～>
- 指定基準改正、介護報酬改定
 - 予防給付（介護予防訪問介護、介護予防通所介護）の総合事業への完全移行
 - 居宅介護支援に係る権限が市町に移行
 - 共生型居宅サービス、共生型介護予防サービス、共生型地域密着型サービス、介護医療院の創設

<平成30年8月～>

- 利用者負担の見直し
 - ・一定以上所得者の3割負担

2 指定基準の条例委任

従来、厚生労働省令で定められていた、居宅系サービス、地域密着型サービス、介護保険施設等の人員基準及び設備・運営に関する基準について、指定権者（都道府県又は市町村）が条例により定めることとされ、県では、「法令の規定により条例に委任された社会福祉施設等施設の基準等に関する条例」で基準を定めている。

平成30年4月1日の介護保険法の改正に伴い、介護予防訪問介護、介護予防通所介護、居宅介護支援の基準を削除し、新たに共生型居宅サービス、共生型介護予防サービス、介護医療院の基準を定める。

基準条例における本県独自基準について

対象施設・サービス	本県独自基準	独自基準案の設定理由・考え方	【参考】省令基準の概要	施行日
特別養護老人ホーム	居室定員について、省令基準の1人を4人以下とする	多床室の利用を希望する利用者のため、多様な選択肢を認める	居室定員は1人。必要と認められる場合は2人も可（経過措置により、H24年度末までは定員4人以下）	平成24年10月10日
老人福祉法及び介護保険法に基づく施設・サービス	書類保存年限を省令基準の2年から5年とする	介護給付費の返還請求権の時効が5年であるため	サービス提供の完結の日から2年間保存しなければならない	居宅介護支援は、平成26年4月1日
すべての高齢者施設、サービス等 H30.3.31 居宅介護支援削除	研修計画の策定や研修結果の記録の整備など計画的な人材の育成に努めるよう規定	社会福祉施設等における人材育成を一層推進するため、現行の研修機会の確保義務に加え、具体的な取組指針を定める	職員に対し、研修の機会を確保しなければならない（研修計画の策定や結果の記録の整備等、具体的な規定はない）	平成25年4月1日
	運営内容の自己評価と改善を義務付けるとともに、その結果の公表に努めるよう規定	次のとおり施設間の基準の均衡を図る。 ①自己評価と改善については、省令基準により大半の社会福祉施設等で義務付けられているため、すべての施設等で義務付ける。 ②結果の公表については、省令基準により児童福祉施設のみ努力義務（一部の児童福祉施設は義務規定）が規定されているため、すべての施設等で規定する。	左記「独自基準案の設定理由・考え方」のとおり	
	①指定事業者等の申請者要件として暴力団員等でないことを規定するほか、②管理者は暴力団員等でないこと、③運営が暴力団等の支配を受けないことを規定	暴力団排除条例の趣旨を踏まえ、すべての施設等について、暴力団等の参入又は影響を排除する。	省令に暴力団（員）を排除する規定はないが、暴力団排除条例により、県はすべての事務又は事業において暴力団を利することとならないよう、必要な措置を講ずるものとされている	居宅介護支援 平成26年4月1日
	事故発生の防止及び発生時の対応の義務付け（省令基準で義務付けられている施設等は省令基準どおりとする）	次のとおり施設間の基準の均衡を図る。 ①事故発生の防止措置については、省令基準により、老人福祉法及び介護保険法関係施設の一部で義務付けられているため、すべての施設等で義務付ける。 ②事故発生時の対応については、省令基準により、大半の社会福祉施設等で義務付けられているため、すべての施設等で義務付ける。	左記「独自基準案の設定理由・考え方」のとおり	平成26年4月1日
	人格尊重、秘密の保持、虐待防止に関する規定の義務づけ（省令基準で義務づけられている施設等は省令基準どおりとする）	次のとおり施設間の基準の均衡を図る。 ①人格尊重については、省令基準により、大半の社会福祉施設等で義務付けもしくは努力義務が課せられているため、すべての施設等で義務付ける。 ②秘密の保持については、省令基準により、大半の社会福祉施設等で義務付けられているため、すべての施設等で義務付ける。 ③虐待防止については、虐待防止法が制定されている高齢者・障害者・児童関係施設のうち、児童福祉法関係施設のみ職員による虐待行為の禁止規定が設けられているため、高齢者・障害者施設の職員にも同様に禁止規定を設ける。	左記「独自基準案の設定理由・考え方」のとおり	
居宅介護支援 H30.3.31 削除	利用者等の意向を反映した居宅サービス計画への同意	居宅サービス計画の原案作成にあたっては、基準省令において意向確認を行うことが規定されているが、確認した内容の居宅サービス計画への反映を県条例において規定することで、利用者の意向尊重をさらに徹底するため規定を設ける。	左記「独自基準案の設定理由・考え方」のとおり	平成26年4月1日

対象施設・サービス	本県独自基準	独自基準案の設定理由・考え方	【参考】省令基準の概要	施行日
<p>通所介護、基準該当通所介護</p> <p>(H30.3.31)旧介護予防通所介護、旧基準該当介護予防通所介護を削除</p> <p>(H30.4.1)共生型通所介護を追加</p> <p>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</p> <p>短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、基準該当短期入所生活介護、基準該当介護予防短期入所生活介護</p>	<p>機能訓練又はリハビリテーションその他必要なサービスとして、利用者の射幸心をそそるおそれ又は依存性が強くなるおそれのある遊技を、利用時において相当と認められる程度を超えて、又は日常生活を逸脱して、利用者には提供してはならない</p>	<p>制限対象とする遊技（後述参照）が、利用時において相当と認められる程度を超えて、又は日常生活を逸脱して、利用者には提供されることで、射幸心をそそり遊技への依存性を強くするとともに、介護保険法第1条に規定される入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練等のサービスが十分提供されなくなることを防止するため、遊技に充てる時間を規制する。</p> <p>〈風営法第2条第1項に規定する遊技と同種のもの（営利目的でないもの）〉 第7号に関連する遊技 麻雀、パチンコ、その他設備（射的、輪投げ、スマートボールなど）を設けて客に射幸心をそそるおそれのある遊技</p> <p>第8号に関連する遊技 本来の用途以外の用途として射幸心をそそるおそれのある遊技に用いることができる次の遊技設備で行う遊技 一スロットマシンその他遊技の結果がメダルその他これに類する物の数量により表示される構造を有する遊技設備</p>	<p>左記「独自基準案の設定理由・考え方」のとおり</p>	
<p>短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護</p> <p>(H30.4.1)共生型短期入所生活介護、共生型介護予防短期入所生活介護を追加</p>	<p>利用者の射幸心をそそるおそれ又は遊技に対する依存性が強くなるおそれのある疑似通貨（通貨に類する交換手段としての機能を有するものをいう。）を、利用者には提供し、又は使用させてはならない</p>	<p>繰り返し遊技を行うことを助長するような疑似通貨は、利用者の射幸心をそそることや遊技への依存性を強くすることに繋がるおそれがあるため、利用者には提供し、又は使用させることを規制する。 なお、利用者の射幸心をそそることや遊技への依存性を強くするおそれのない疑似通貨は、利用者には提供し、又は使用させることを規制しない。</p>	<p>左記「独自基準案の設定理由・考え方」のとおり</p>	<p>平成27年 10月13日</p>
<p>短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護</p>	<p>居宅サービス計画に記載された回数、時間その他の当該計画の内容（当該計画が作成されていない場合は、必要と認められる内容）を超えた不要なサービスを提供してはならない</p>	<p>介護保険サービスの過剰な提供・利用を防止するため、居宅サービス計画（ケアプラン）に位置付けられた回数、時間その他の内容（サービス提供を実施する期間）を超える不要なサービスの提供を規制する。</p>	<p>左記「独自基準案の設定理由・考え方」のとおり</p>	
<p>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</p> <p>介護老人福祉施設</p>	<p>当該事業を行う事業所の外観若しくは内装、設備若しくは備品若しくはこれらの配置又は当該事業所の運営を、賭博又は風俗営業（風営法第2条第1項に規定する風俗営業をいう。以下同じ。）を連想させるものとしてはならない</p>	<p>事業所等の外観若しくは内装、設備若しくは備品若しくはこれらの配置又は事業所等の運営を、賭博又は風俗営業を連想させるものとした場合、利用者の射幸心をそそり遊技への依存性を強くすることにつながるおそれがあるとともに、低照度等での運営は介護サービスの提供に支障を来すおそれがあるため、規制する。</p>	<p>左記「独自基準案の設定理由・考え方」のとおり</p>	
<p>介護老人保健施設</p> <p>(H30.4.1)介護医療院を追加</p>	<p>事業を行う事業所の名称及び当該事業所についての広告の内容は、賭博又は風俗営業を連想させるものとしてはならない</p>	<p>事業所等の名称及び広告の内容を、賭博又は風俗営業を連想させるものとした場合、介護を目的とした事業所等ではなく遊技のための事業所等であると、県民の誤解を招くおそれがあるため、目的や趣旨を適切に表さない事業所等の名称や広告の内容について規制する。</p>	<p>左記「独自基準案の設定理由・考え方」のとおり</p>	

3 人員基準の遵守

サービスごとに定められている人員基準は、最低基準であるので、この基準を下回ることはないように留意すること。

通所介護、通所リハビリテーション、短期入所サービスなどについては、指定基準に定める員数の看護職員・介護職員等を配置していない場合には、所定の介護報酬単位数の100分の70などに減算される。(減算についても、加算と同様に届出が必要)

該当サービス種類ごとに対象となる職種は以下のとおり。

サービス種類	対象職種	
通所介護	看護職員又は介護職員	
通所リハビリテーション	医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員	
短期入所生活介護	看護職員又は介護職員	
短期入所療養介護	介護老人保健施設	医師、理学療法士、作業療法士、看護職員、介護職員
	病院	医師、看護職員、介護職員
	介護医療院	医師、薬剤師、看護職員、介護職員
特定施設入所生活介護	看護職員又は介護職員	
介護老人福祉施設	看護職員、介護職員、介護支援専門員	
介護老人保健施設	医師、理学療法士、作業療法士、看護職員、介護職員、介護支援専門員	
介護療養型医療施設	医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員	
介護医療院	医師、薬剤師、看護職員、介護職員、介護支援専門員	

※ 上記以外の職種についても、配置基準を満たしていない場合は、減算ではなく指定取消し等につながるため、特に留意すること。

4 変更届等

介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）で定める事項について、指定申請の内容から変更があったときは変更後10日以内に届け出る必要があるため留意すること。

※様式等詳細については、下記の兵庫県ホームページに掲載。

ホーム>暮らし・教育>健康・福祉>介護・保険サービス>介護保険居宅サービス提供事業者指定申請手続きについて

<従業員の変更に係る届け出の特例について>

厚生労働省令の人員基準を満たせなくなる場合以外の人員の変更については、変更時に、その都度届けを出すのではなく、毎年1回7月1日現在の状況を届け出ること。

ただし、次の場合は特例なく期限厳守で提出が必要であるため、特に留意すること。

①介護報酬の加算の体制に影響のあるもの

②次の職種に該当するもの

管理者（全サービス）、訪問介護事業所のサービス提供責任者、介護支援専門員（全サービス）、特定施設入居者生活介護の計画作成担当者

5 誓約書等の様式変更（県所管の事業者のみ）

これまで指定申請、更新申請又は変更届（役員等の変更）の際、法人の各役員等が介護保険法等に定める欠格条項に該当しない旨を証明する書類として、法人代表者印によ

る「誓約書」及び「役員証明書」の提出を求めていたが、法令遵守の観点から、各役員等が真に欠格事項に該当しない旨を担保するため、「誓約書」の様式を変更し各役員の押印等を求める形式に改めた（平成 27 年 10 月）。

更新申請（指定申請）時には、各役員等の押印等による「誓約書」、変更届（役員等の変更）時には、変更した役員等の押印による「誓約書」の提出が必要となるので、留意すること。

兵庫県ホームページ (https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf27/hw18_000000001.html)
ホーム>暮らし・教育>健康・福祉>介護・保険サービス>介護保険居宅サービス提供事業者指定申請手続きについて

6 介護職員処遇改善加算

平成 29 年度介護報酬改定において、平成 29 年 4 月 1 日から介護の現場で働く介護職員の処遇改善を図るための「介護職員処遇改善加算」が拡充されているので、各事業者において、積極的に活用されたい。

また、平成 30 年度介護報酬改定において、経過措置が設けられる予定であるが、加算Ⅳ及びⅤが廃止されるので、より上位の加算の取得につき、積極的に取り組んでいただきたい。

留意事項

ア 対象職員と周知

指定基準上の訪問介護員等、介護職員、指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護従業者（看護師、准看護師として配置されている者を除く。）又は（介護予防）指定認知症対応型共同生活介護の介護従業者として勤務する者が対象であり、他の職種のみに従事している者は対象とならないので留意すること。

処遇改善計画については、全ての介護職員に対して周知することが算定要件となっているので、掲示板等への掲示や全従事者への通知等により必ず周知すること。

イ 実績報告の提出

実績報告は毎年提出する必要がある。提出期限は、最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日である。

実績報告の提出は加算の算定要件であるので、未提出の場合は、加算の算定要件を満たしていない不正請求となるので留意すること。

区分		算定期間	提出期限	提出先
定期報告	平成 29 年度分	平成 29 年 4 月から 平成 30 年 3 月まで	平成 30 年 7 月 31 日	指定権者 県指定は 所管の 県民局 県民センター
事業 廃止	例： 平成 30 年 1 月廃止	平成 29 年 4 月から 平成 30 年 1 月まで	平成 30 年 5 月 31 日	

ウ 計画書等の提出

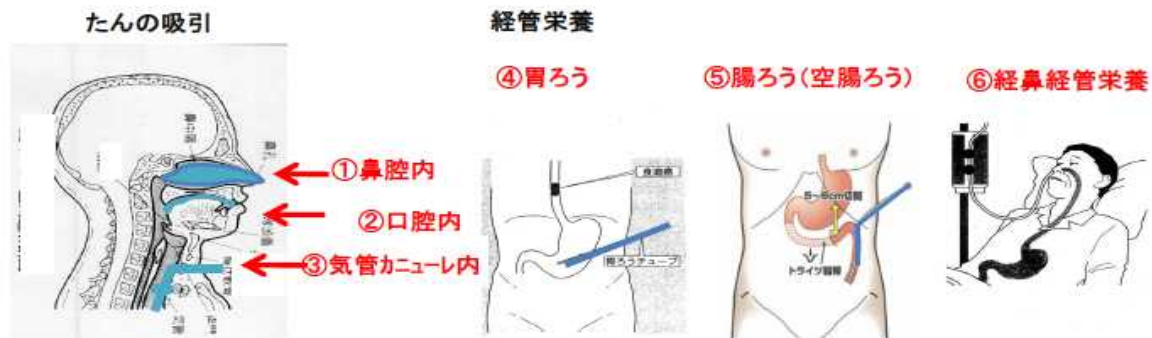
計画書は毎年提出する必要がある。提出期限は、算定を受けようとする月の前々月の末日であるので、期日までに指定権者（県指定は所管の県民局、県民センター）に提出すること。 例：平成 30 年 5 月から算定の場合・・・「平成 30 年 3 月末まで」

7 その他留意すべき事項

(1) たんの吸引等

① 介護職員等によるたんの吸引等の対象範囲等

たんの吸引等は、医行為（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）と整理されているため、原則として介護職員が行うことは禁止されているが、「社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正（平成24年4月1日施行）」により、一定の研修を受けた介護職員は、たんの吸引等の行為が実施できることとなっている。



② 認定特定行為業務従事者の認定

喀痰吸引等は、県に届け出て登録を受けた事業者（登録特定行為事業者）において、県に申請して認定された介護職員等（認定特定行為業務従事者）が行える。

特定行為とは、喀痰吸引等のうち修了した研修に応じて実施できる行為をいい、上記①～⑥に対し次のように分類されている。

区分	対象	想定される介護職等
第1号研修 (①～⑥のすべて)	不特定 多数の人	特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・グループホーム・特定施設入居者生活介護・障害者（児）施設等（医療施設を除く）の介護職員等（介護福祉士を含む）
第2号研修 (①～⑥の任意の行為)	特定の人	訪問介護、障害者（児）サービス事業所の介護職員等（介護福祉士を含む）、特別支援学校の教員、保育士等

ア 第1・2号研修修了者の認定

対象者を特定せずに、実施可能な特定行為種別を記載した認定証を交付

- ・ 第1号研修修了の場合は全行為
- ・ 第2号研修修了の場合は全行為のうちの任意の行為

登録特定行為事業者の登録を受けた施設・事業所において、認定を受けた特定行為の範囲でどの利用者に対しても実施可能

イ 第3号研修修了者の認定

対象者を特定し、実施可能な特定行為種別を記載した認定証を交付

特定された対象者に対し、認定を受けた特定行為の範囲で実施可能

同一の利用者に対し認定を受けた特定行為以外の行為を行う場合、また、他の利用者に対して行う場合は、改めて実地研修を受講し、別途認定の更新又は新た

に認定を受けることが必要

施設等において複数の者に対して実施する場合は、第1号又は第2号研修の修了が必要

③ 登録特定行為事業者の登録

施設・事業所において、たんの吸引等の行為を行おうとする場合、「登録特定行為事業者」としての登録を受ける必要がある。

登録の主な要件は次のとおりで、所定の書類を添付し、県へ申請書を提出する。

ア 喀痰吸引等の実地研修まで修了し、都道府県から認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けた介護職員等（※）が業務を行うこと（従事者名簿を提出）

イ 医師、看護師等医療従事者との連携の確保

ウ 安全委員会の設置、安全性確保のための研修体制の確保

エ 必要な備品の配備、衛生面を考慮した備品の管理方法を規定

オ 感染症の予防、発生時の対応方法を規定 等

※は、次のいずれかの認定証を交付された者をいう。

ア 様式18-1「認定特定行為業務従事者認定証（経過措置・不特定多数の者対象）」

イ 様式18-2「認定特定行為業務従事者認定証（経過措置・特定の者対象）」

ウ 様式4-1「認定特定行為業務従事者認定証（省令別表第1号・第2号研修修了者）」

エ 様式4-3「認定特定行為業務従事者認定証（省令別表第3号研修修了者）」

④ 登録喀痰吸引等事業者の登録

施設・事業所において、たんの吸引等の行為を行おうとする場合（介護福祉士が行うものに限る。）、「登録喀痰吸引等事業者」としての登録を受ける必要がある。

登録の主な要件は次のとおりで、所定の書類を添付し、県へ申請書を提出する。

ア 基本研修又は医療的ケアを修了している者で、実地研修を修了した介護福祉士（※）が業務を行うこと（従事者名簿を提出）

イ 医師、看護師等医療従事者との連携の確保

ウ 安全委員会の設置、安全性確保のための研修体制の確保

エ 必要な備品の配備、衛生面を考慮した備品の管理方法を規定

オ 感染症の予防、発生時の対応方法を規定 等

※は、次のいずれかの者をいう。

ア 平成29年1月以降の介護福祉士国家試験合格者

イ 平成29年3月以降の介護福祉士養成施設卒業生

(2) 書類の保存年限（再掲）

介護保険サービスの提供に関する諸記録については、介護報酬の返戻に対応するため、県基準条例において完結の日から5年間保存することを義務付けているので留意すること。

(3) 非常災害対策

災害は、どこでも起こりうる問題として認識し、各施設等の運営基準に定められた

「非常災害対策」について、各事業者において対応状況を改めて確認すること。

次の事項に留意し、防火安全対策の強化に努めること。

また、火災以外の地震・津波・土砂災害・風水害等に対する防災計画を策定するとともに、定期的に避難訓練等の防災訓練を実施すること。

【防火安全対策の強化】

- ①防火対策の現状把握と情報の伝達、提供体制の確立、②火災等発生の未然防止、
- ③発生時の早期通報・連絡、④初期対策、⑤夜間管理体制
- ⑥避難対策（訓練の実施、利用者避難、家族への連絡、職員体制、避難後の援護）
- ⑦連携協力体制の確保（近隣住民、近隣施設、消防機関、所在市町福祉担当課等）
- ⑧各種の補償保険制度の活用

消防法に定める防火対象物に該当するとして消防署に消防計画を届出ている事業所・施設においては、避難訓練及び消火訓練を年に2回以上実施すること。

事業所が防火対象物となっていない場合でも防火管理についての責任者を定め、消防計画に準ずる計画を策定するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うこと。

人事異動等により防火管理者が変更となる場合、消防署に速やかに防火管理者の変更の届出を行うこと。

(4) 感染症等の対策

インフルエンザ及びノロウイルスによる感染性胃腸炎については、毎年冬季に流行を繰り返し、介護施設等における集団感染も発生している。

介護施設等における感染症の発生及びまん延の防止並びに事故発生の防止については、施設等の運営基準等において、施設等の講ずるべき措置及び感染症や事故等の発生時の報告について定められているので、各事業者において対応状況を改めて確認すること。

(5) 事故報告

介護サービス施設・事業所において、事故又は感染症等が発生した場合は、「介護サービス事業者及び市町等における事故等発生時の報告取扱要領」に基づき、「介護保険事業者事故報告書」（県ホームページ掲載）を速やかに市町へ報告すること。

① 報告の範囲

- ・サービスの提供による、利用者のケガ又は死亡事故の発生
- ・食中毒及び感染症等の発生
- ・職員（従業者）の法令違反・不祥事等の発生
- ・その他、報告が必要と認められる事故の発生

② 報告先

- ・事業所・施設が所在する保険者（市町）
- ・被保険者の属する保険者（市町）

(6) 高齢者虐待

「高齢者の虐待防止、高齢者の養護者の支援等に関する法律」（高齢者虐待防止法）

により、虐待を防止するため、養介護施設の設置者又は養介護事業を行う者は、従事者等の研修の実施、苦情受付や苦情処理の体制構築などの措置を図るものと定められている。

平成27年度、兵庫県下では148件の相談・通報が寄せられ、事実確認を行った結果、そのうち24件で虐待の事実が認められた。被虐待者は男性12名、女性24名の計36名で、虐待の種別では、「心理的虐待」と「身体的虐待」が多く認められた。

「不適切なケア」の延長線上に虐待が起こりうる可能性があることから、同法の趣旨に鑑み、適切な利用者処遇に努めるとともに組織の風土改善などの環境構築にも十分配慮すること。

なお、虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに市町へ通報することが義務付けられている。

兵庫県ホームページ (<https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf05/gyakutai.html>)

ホーム > 暮らし・教育 > 健康・福祉 > 高齢者 > 高齢者虐待の公表

(7) 介護労働者の労働条件の確保・改善

介護労働者の数が大きく増加する中、依然として、労働時間、割増賃金、就業規則等に係る法違反が多く認められるため、介護労働者の労働条件の確保・改善に努めること。

○労働契約締結時の労働条件の書面交付による明示、○全労働者に適用される就業規則の作成・届出、○労働時間の適正な取扱い、○休憩時間・法定休日の確保、○賃金の適正な支払、○年次有給休暇制度の適正化、○解雇手続及び雇止めに関する基準に定める雇止め手続の適正化、○衛生管理者の選任・衛生管理体制の整備 等

なお、平成29年10月以降の指定審査時に社会保険及び労働保険の加入状況の確認を行い、厚生労働省へ情報提供を行っている。

既に指定を受けている事業所についても、社会保険及び労働保険に未加入の場合は、速やかに加入すること。

兵庫県ホームページ (http://web.pref.hyogo.lg.jp/hw18/hw18_000000001.html)

ホーム > 暮らし・教育 > 健康・福祉 > 介護保険・サービス > 介護保険居宅サービス提供事業者指定申請手続きについて リーフレット「社会保険（労働保険）への加入手続きはお済みですか」

(8) 個人情報の保護

介護関係事業者については、多数の利用者やその家族について、他人が容易には知り得ないような個人情報を詳細に知りうる立場にあり、個人情報の適正な取扱いが求められる。厚生労働省が作成している「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ドライン」（厚生労働省のホームページに掲載）を確認の上、適切に対応すること。

<居宅系サービス>

I 平成 29 年度 会計検査院指摘事項

1 事業所規模区分（通所系事業所）

通所介護事業所、通所リハビリテーション事業所については、前年度 4～2 月の「平均利用延人員数」によって、翌年度の各事業所規模区分が決まり、区分ごとに設定された介護報酬で請求を行うこととなる。

事業所規模については、実際の「平均利用延人員数」に基づいて適切に請求を行われているか会計検査の検査対象となっている。

(1) 会計検査院指摘事項（過去の例）

○前年度の 1 月当たりの平均利用者数が 750 人を超えているにもかかわらず、通常規模型通所介護費による介護給付費を請求していた。

指摘を受け報酬返還となった事業所数（通所介護・通所リハを合わせた数）

・平成 24 年度	2 事業所	・平成 26 年度	0 事業所
・平成 25 年度	0 事業所	・平成 27 年度	0 事業所
・平成 28 年度	0 事業所	・平成 29 年度	0 事業所

(2) 留意事項

全ての通所系事業所に対して、次の対応を求めているので留意すること。

【全ての通所系事業所が行う必要があること】

ア 事業所規模算定の根拠となる前年度の平均利用延人員数（4 月～2 月）については、全通所系事業所が必ず算定表を作成すること。

イ 算定の結果、前年度の規模区分から変更がある場合、変更がない場合にかかわらず、全ての通所系事業所は毎年 3 月 15 日までに算定表を県民局、県民センター（健康福祉事務所）へ提出すること。

※介護保険適正化システムにより、請求件数と規模の区分が一致しない場合は抽出されるので留意すること。

2 同一建物減算の適用

サービス種類	同一建物減算の適用要件
訪問介護	事業所の建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物（同一建物等）に利用者が 20 人以上居住しており、当該利用者にサービスを提供した場合、所定の単位数から 90/100 減算
通所介護	事業所と同一建物に居住する者又は、事業所と同一の建物から事業所に通う者にサービスを提供した場合、1 日につき 94 単位減算

会計検査院指摘事項

訪問介護、通所介護において、同一建物減算を適用すべき利用者にサービスを提供していたが、当該減算を適用していなかった。

サービス種類	事業所数	報酬返還額
訪問介護 (介護予防訪問介護)	3	約 907,000 円
通所介護	1	約 28,000 円

II 共通の留意事項

1 訪問介護計画等のサービスごとの「介護計画」の作成

一部サービスを除き居宅サービス事業者は、利用者ごとの訪問介護計画等の介護計画を居宅サービス計画に沿って作成する必要がある。

【居宅サービス事業者の留意事項】

- ア 介護計画の作成に当たって、居宅介護支援事業者から居宅サービス計画の交付を受けること（居宅サービス計画が見直された場合も交付を受ける）
- イ 居宅サービス計画に沿った具体的なサービスを記載した介護計画を作成すること
- ウ 介護計画を利用者又は家族に交付し、説明し、同意を得ること

なお、居宅介護支援事業所との意識の共有を図る観点から、介護支援専門員等は、居宅サービス計画等に位置づけた指定居宅サービス等の担当者から介護計画の提出を求めることとなっているので、留意すること。

2 集合住宅に居住する利用者に対する減算（訪問系サービス共通事項）

今回の介護報酬改定において、集合住宅に居住する利用者への訪問系サービス等の評価の見直しがなされ、従来限定されていた建物の範囲（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）をそれら以外の建物に拡大された。

また、減算幅の見直しも行われ、当該建物の利用者が1月当たり50人以上である場合に更なる減算(15%)となる新たな減算区分が設けられた。

なお、減算を受けている者と受けていない者の公平性に観点から、区分限度支給基準額の算定に当たっては、減算前の単位数を用いることに変更されたので、留意すること。

Ⅲ 個別の留意事項

■ 居宅介護支援

1 居宅介護支援の指定等の権限の移譲

介護保険法の改正により、平成30年4月1日から居宅介護支援の指定等の権限が、兵庫県から市町へ移譲される。(指定都市・中核市へは平成24年の介護保険法の改正により権限移譲済。)

移譲する事務の具体例
新規指定、指定の更新
届出(変更、休廃止、報酬に係る体制届等)受理
勧告、命令、指定の取消、効力の停止等

平成30年4月1日前後にかかる県、市町への申請や届出の提出先等については兵庫県ホームページを確認すること。

兵庫県ホームページ (<https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf27/kyotakukaigoizyou.html>)
ホーム > 暮らし・教育 > 健康・福祉 > 介護保険・サービス > 居宅介護支援の市町への指定・指導権限の移譲について

2 業務の適切な実施

居宅介護支援事業所に対する監査等において、次のような指摘が多くなっている。

- ア 居宅サービス計画の作成・変更をする際、サービス担当者会議を開いていない。また、その内容を記録していない。
- イ 居宅サービス計画原案を利用者又はその家族に説明し、文書により利用者の同意を得ていない。
- ウ モニタリングを行っていない。

これらは運営基準違反であり、いずれも居宅介護支援事業所の根幹に関わる業務が適切に行われていないものである。

また、居宅サービス計画を変更する際にも計画期間の開始日は、利用者または利用者家族の同意を得た後とするなど、業務を適正に行うこと。

全ての居宅介護支援事業所は、自らの事業所が適正に業務を行っているか、運営基準の内容と実際の業務の対応について確認を行うこと。

○介護支援専門員の配置の考え方

利用者の数35人に対して1人を基準とするものであり、利用者の数が35人またはその端数を増すごとに増員することが望ましい。

※ここでいう35人とは、要介護者の数である。

3 居宅介護支援費

○取扱件数の算定方法

$$\text{取扱件数} = \frac{\text{指定居宅介護支援事業所全体の利用者総数} + \left(\text{指定介護予防支援事業者から委託を受けた指定介護予防支援に係る利用者} \times 1/2 \right)}{\text{当該事業所の常勤換算方法により算定した介護支援専門員の員数}}$$

※介護予防支援を受託している場合は、契約日にかかわらず介護予防支援の利用者を初めに数え、次に居宅介護支援の利用者を契約日の古い順に件数を数える。

※39・40件目、59・60件目に当たる利用者について、契約日は同一であるが、報酬単価が異なる場合は、報酬単価が高い利用者から先に数える。

※指定介護予防支援事業者から委託を受けた指定介護予防支援に係る利用者のみ1/2で数える。

4 運営基準減算（所定単位数の50%減算、2月以上継続時は報酬算定しない）

運営基準に従って業務を行っていない場合は、運営基準減算となることに留意し、該当する場合は減算を適用すること。

当該要件は、事業所自らが認識したうえで該当する場合、減算適用すべきであるが、監査等により要件に該当し、減算を行うよう指摘されているケースがある。

この減算は適正なサービス提供を確保するためのものであり、業務に当たっては上記2に記載したとおり運営基準に係る規定を遵守することが必要である。（減算要件に該当しなければよいというものではない。）

【運営基準減算適用要件】

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

ウ 居宅サービス計画原案の内容について、利用者又はその家族に説明し、文書による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サービス担当者に交付していない場合

エ 居宅サービス計画を新規に作成した時や、利用者が要介護更新認定を受けた時、又は区分変更認定を受けた時に、サービス担当者会議等を行っていない場合

オ 居宅サービス計画の作成後、1月に1度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

カ モニタリングの結果を記録していない状況が1月以上継続している場合

キ 居宅介護支援の提供に際し、利用者には、居宅サービス計画が居宅介護支援の基本的取扱い方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、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事ができること等について説明を行い、理解を得ていない場合

（※キは平成30年度介護報酬改定により追加。）

5 特定事業所集中減算

平成 30 年度介護報酬改定により平成 30 年度前期（平成 30 年 3 月 1 日から平成 30 年 8 月末日まで）以降、以下のとおり対象となるサービス事業所が変更となるので留意すること。

○特定の事業所の割合が80%を超える場合減算する。

（正当な理由がある場合は除く）

○対象サービスの範囲について見直し、居宅介護支援の給付管理の対象となる全サービスから、訪問介護等の 4 サービスを対象とする。

〔特定事業所集中減算の対象となるサービス（平成29年度後期まで）〕

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、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護（利用期間を定めて行うものに限る。）、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（利用期間を定めて行うものに限る。）、認知症対応型共同生活介護（利用期間を定めて行うものに限る。）、地域密着型特定施設入居者生活介護（利用期間を定めて行うものに限る。）、看護小規模多機能型居宅介護（利用期間を定めて行うものに限る。）

〔特定事業所集中減算の対象となるサービス（平成30年度前期から）〕

訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、地域密着型通所介護

【全ての居宅介護支援事業所が行うこと】

ア 判定期間、減算適用期間、届出期間は次のとおりである。全ての居宅介護支援事業所は、年に2度の判定期間終了後、「特定事業所集中減算判定票」及び「特定事業所集中減算集計票」を作成すること。

イ 同一法人占有率が80%超の場合は県（中核市）に提出し、適用期間は減算を適用すること。

ウ 80%超の場合に「正当な理由」（※）がある場合は、理由を県（中核市）に提出すること。

	判定期間	減算適用期間	届出期間
前期	3月1日から8月31日	10月1日から3月31日	9月15日（30年度から市町に届出）
後期	9月1日から2月末日	4月1日から9月30日	3月15日（29年度は県民局に届出）

エ 80%超でなかった場合でも各事業所で判定表を保管すること。

同一法人占有率が80%超の場合は、必ず判定票等を県（中核市）に提出すること。
正当な理由がある場合も必ず提出すること。

正当な理由に該当するか否かの判断は、県（中核市）が行う。

なお、正当な理由がなく、減算を行っていない事業所は、介護保険適正化システムにより抽出されるので留意すること。

※指定等の権限移譲に伴い、平成 30 年度以降は、届出先が県から市町に変更となる。

※「正当な理由の範囲」

- ア 通常の事業の実施地域に訪問介護サービス等が各サービスでみた場合に5事業所未満である場合などサービス事業所が少数である場合
- イ 特別地域居宅介護支援加算を受けている事業者である場合
- ウ 判定期間の1月当たりの平均居宅サービス計画件数が20件以下であるなど事業所が小規模である場合
- エ 判定期間の1月当たりの居宅サービス計画のうち、それぞれのサービスが位置付けられた計画件数が1月当たり平均10件以下であるなど、サービスの利用が少数である場合。
- オ サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業者集中していることと認められる場合
- カ その他正当な理由と都道府県知事（指定都市及び中核市においては、指定都市又は中核市の市長）が認めた場合
(※カは今後の厚生労働省の通知により、変更の可能性がある)

特定事業所集中減算について、判定期間ごとに集中率を計算し、集中率が減算要件に該当する場合、速やかにその届出を行い、居宅介護支援費を減算して請求すること。

なお、平成27年度（後期）以降の判定にあたっての集計様式等は、下記兵庫県のホームページに掲載している。

※中核市の事業所においては、各市ホームページで確認すること。

ホーム > 暮らし・教育 > 健康・福祉 > 介護保険・サービス > 居宅介護支援事業所における特定事業所集中減算の取り扱いについて（平成27年度後期分以降）

(https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf27/hw18_000000022.html)

6 特定事業所加算

主任介護支援専門員の配置といった人員要件だけではなく、研修の実施や会議の開催等の要件も満たす必要がある。要件となる研修や会議等は、確実に開催するとともに、開催日時、出席者、議題等を要件を満たしていることが確認できる記録として保存しておく必要がある。

当該加算を算定する事業所においては、前年度中に介護支援専門員に対する個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めること。また、管理者は、研修目標の達成状況について、適宜、確認し、必要に応じて改善措置を講じること。

なお、運営基準減算の適用があった場合は、特定事業所加算は算定できないので留意すること。

平成27年度の報酬改定により、特定事業所加算（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ）の算定要件として、「介護支援専門員実務研修における科目『ケアマネジメントの基礎技術に関する実習』等に協力又は協力体制を確保していること」が加えられているが、平成30年度の介護報酬改定において新たな算定要件が追加された。

加算の区分	追加される加算要件
特定事業所加算（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ）共通	他法人が運営する居宅介護支援事業所と共同の事例検討会・研究会等の実施
特定事業所加算（Ⅱ・Ⅲ）	地域包括支援センター等が実施する事例検討会等への参加（現行はⅠのみ）

また、医療機関と総合的に連携する事業所を更に評価するため、特定事業所加算（Ⅳ）（125 単位/月）が新設された。（平成 31 年から施行）

加算の区分	加算要件
特定事業所加算（Ⅳ）	特定事業所加算（Ⅰ～Ⅲ）のいずれかを取得し、かつ、退院・退所加算の算定に係る医療機関等との連携を年間 35 回以上行うとともに、ターミナルケアマネジメント加算を年間 5 回以上算定している事業所

7 適正なケアプランの作成

利用者へのサービスの位置付けにあたっては、適切なアセスメントとケアマネジメントにより行う必要がある。特に次の場合においては、妥当性を考慮し、真に必要なサービスを適正に位置付けること。

- ・ 福祉用具貸与、販売を位置付ける場合
- ・ デイサービスの利用者に宿泊サービスの利用を位置づける場合
- ・ サービス付き高齢者向け住宅等、入居者に訪問介護サービスを位置付ける場合

8 居宅サービス計画に医療サービスを位置づける場合の主治の医師等の指示について

介護支援専門員は、居宅サービス計画に訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを位置づける場合は、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限り、これを行うものとされている。（居宅介護支援・基準第 13 条 20）

利用者が医療サービスを希望する場合は、あらかじめ、利用者の同意を得て主治の医師等の指示や意見を求める必要があるが、サービス担当者会議の記録や居宅サービス計画にこれらの記載がないケースが散見されるため、適切に主治の医師等からサービスの必要性等について意見を求め、その内容をサービス担当者会議の記録や居宅サービス計画に記載すること。

なお、途中で、利用者から、サービスに対する疑問や利用回数等の変更の要望がある場合には、居宅サービス計画の変更も視野に入れ、再度、主治の医師等に意見を求めるようにすること。（モニタリングの一環）

また、平成 30 年度から、意見を求めた主治の医師等に対して、作成した居宅サービス計画を交付することの義務づけ（居宅介護支援・基準第 13 条 19 の 2）や、指定居宅サービス事業者等から、利用者にかかる情報提供を受けたときや、必要と認められるときに利用者の服薬状況、口腔機能等の必要な情報を利用者の同意を得て、主治の医師もしくは歯科医師、薬剤師に提供すること（居宅介護支援の基準省令第 13 条 13 の 2）が規定されたので留意すること。

■訪問介護

1 所要時間

報酬の算定基礎となる所要時間は、現にサービス提供に要した時間ではなく「訪問介護計画において位置づけられた内容のサービスを行うために必要と考えられる標準的な時間」である。また、運営基準において、訪問介護計画には、提供するサービスの具体的内容、所要時間及び日程等を明らかにすることとされている。

したがって、訪問介護を実際に提供した時間が、訪問介護計画に明記された所要時間を超えた又は下回った場合であっても、訪問介護計画に位置付けられた内容の指定訪問介護を適切に行った場合、訪問介護計画に明記された所要時間により、所定単位数を算定することとなる。

また、訪問介護計画に明記された所要時間と訪問介護を実際に提供した時間が著しく又は恒常的に乖離する場合等は、再度、利用者に十分な説明を行うとともに、介護支援専門員と調整の上、必要に応じ訪問介護計画の見直しを図る必要がある。

2 院内介助

(1) 居宅サービス計画への記載

院内介助は、原則として病院のスタッフ等により対応されるべきもので、場合により、院内の移動等の介助が可能であるとされている。

このため、訪問介護員等によるトイレ介助や移動介助等の院内介助が必要な場合は居宅サービス計画に次のことを記載し、その必要性を位置付ける必要があることとしている。

- ① 適切なアセスメントに基づく利用者の心身の状況から院内介助が必要な理由
- ② 必要と考えられる具体的なサービス内容
(例：トイレ介助、院内での内科から眼科等の移動介助)
- ③ 病院のスタッフ等による対応が出来ないことを確認した記録
(何時、誰に、確認した内容。包括的に確認した記録でもよい。)

(2) 通院介助（院内を含む）で算定が可能な介助

通院介助の一連の流れとして想定されるものには次のようなものが想定されるが、報酬算定の対象となるか否かについては、次のように利用者の状況に応じて異なる場合があるので留意すること。

- ① 乗車前介助（更衣、ベッドから車イスへの移乗等）
- ② 乗車介助（タクシー、バス、鉄道等の車両への移動）
- ③ 乗車中
- ④ 降車介助（タクシー、バス、鉄道等の車両からの移動）
- ⑤ 受診等手続き
- ⑥ 院内移動
- ⑦ 診察（リハビリ、検査等）待ち時間
- ⑧ トイレ等介助
- ⑨ 診察（リハビリ、検査等。診察室における更衣を含む）
- ⑩ 会計待ち時間
- ⑪ 会計、薬受け取り
- ⑫ 乗車介助（タクシー、バス、鉄道等の車両への移動）

- ⑬ 乗車中
- ⑭ 降車介助（タクシー、バス、鉄道等の車両からの移動）
- ⑮ 降車後介助

ア 一般的には、訪問介護員が直接利用者に接していない時間や見守りの援助を行っていない時間（③、⑬、⑦、⑨、⑩）は通常対象外と考えられる。

イ ③及び⑬については、常時介助を必要とする場合は算定対象となり得る。

ウ 重度の認知症のため徘徊等で常時見守りが必要、又は1人では椅子に座ることができず、常時支え等が必要という利用者の場合は、状態により、⑨以外は全て対象となることもある。

エ ⑨については、どのような場合でも報酬算定の対象とはならない。

ただし、これは報酬算定ができないということであって、訪問介護員が行うことを禁止されているわけではない。

3 特定事業所加算

特定事業所加算は、事業所における介護福祉士の占める割合やサービス提供責任者の一定年数の実務経験を有する者の割合といった人員配置要件だけを満たせばよいというものではなく、これと合わせて、研修の実施、会議の開催及び健康診断の実施等の要件も満たしておく必要がある。

加算取得事業所にもかかわらず、必要な研修や会議を開催していない、開催が分かる記録を保存していない場合があることから、要件に定められた研修や会議等には確実に開催するとともに、開催日時、出席者、議題等を記録し、加算要件を満たしていることが分かる記録を保存しておくこと。

4 同居家族・別居親族による介護

(1) 同居家族による介護の禁止

訪問介護サービスの提供については、「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25条により、同居家族により行われる形式が禁止されている。

(2) 別居親族による訪問介護サービスの提供

別居親族による訪問介護サービス（以下「別居型サービス」という。）の提供については、過疎地や離島での訪問介護員等の確保の困難性等を考慮し、一律には禁止されていないが、①家族介護との区別がつきにくい、②外部の目が届きにくくなる等の理由から、サービスの質の低下につながることを懸念されている。

このため、本県では従前から、別居型サービスの提供については、その必要性を判断し派遣するよう指導してきだが、一部の事業者において、全く必要性が認められないにもかかわらず、サービスを提供している事例が散見されている。

については、別居型サービスを提供する場合は、下記のとおり、保険者である市町と事前に協議すること。

① 趣 旨

介護保険が高齢者の介護を家族だけでなく、社会全体で支えるための制度であることをふまえて、別居型サービスの不適切な提供に制限を設けようとするものであり、別居型サービスを一切禁止するものではない。

② 必要性が認められる場合

ア 過疎地や離島であって別居親族以外の訪問介護員等の確保が困難な場合

イ 認知症の症状を有する利用者で、当面の間、別居親族である訪問介護員等が対応する必要がある場合 等

③ 事前協議

平成16年3月3日付兵庫県健康生活部福祉局長寿社会課長通知 長第1721号「別居親族による訪問介護サービスの提供について」の別添1により保険者である市町と事前協議を行うこと。

④ 親族の範囲

民法第725条により、「6親等内の血族、配偶者、3親等内の姻族」と定められているが、上記の趣旨や地域の事情等を勘案し、保険者である市町で別途範囲を定めた場合は、これによるものとする。

■訪問入浴介護

1 訪問入浴介護の看護職員の業務の範囲

訪問入浴介護における看護師の業務は、①入浴の可否について判断するバイタルチェック、②入浴に当たって必要な処置、③入浴時の体調の変化等に対応する緊急時対応等であり、訪問看護における「医師の指示」に相当するものは必要としていない。

したがって、訪問入浴介護に必要な範囲を超える医療行為は、訪問入浴介護のサービス提供時には行えないものである。

また、診療報酬上の算定ができないため、訪問入浴介護の看護師に、医師の指示書が発せられることはない。

訪問入浴介護において、看護師が同行している場合でも、当該看護師に対し、個々の利用者の状態に応じた医師の指示は出されていないため、現行の制度下においては、このような措置を行うべきではない。このような場合は訪問看護を利用する必要がある。

■訪問看護

1 看護体制強化加算

当該加算を算定するに当たっては、次の①～③もしくは①～④の基準をすべて満たすことが必要であるため、（介護予防訪問看護においては、①と②の基準を満たすことで足りる）割合・人数は台帳等により毎月記録し、所定の基準を下回った場合は、直ちに届出を提出しなければならないことに留意すること。

■算定日が属する月の前6月間において

①緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数 ÷ 実利用者の総数 が50%以上

②特別管理加算を算定した実利用者数 ÷ 実利用者の総数 が30%以上

※実利用者数は、前6月間において、当該事業所が提供する訪問看護を2回以上利用した者又は当該加算を2回以上算定した者であっても、1として数える。

■算定日が属する月の前1 2月間において

③ターミナルケア加算を算定した利用者が5名以上 (看護体制強化加算Ⅰ)

④ターミナルケア加算を算定した利用者が1名以上 (看護体制強化加算Ⅱ)

■看護体制強化加算を算定するに当たっては、看護師等が、加算の内容について利用者・家族に説明し、同意を得る。

2 2か所以上の訪問看護ステーションからの訪問

介護保険では、ケアプランに位置づけられていれば、2か所以上の訪問看護ステーションからの訪問は算定可能であるが、同一の主治医からそれぞれの訪問看護ステーションあてに訪問看護指示書の交付が必要となることに注意が必要である。

ただし、訪問看護指示料は利用者1人につき月1回しか算定できない。

また、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる加算（緊急時訪問看護加算・特別管理加算・ターミナルケア加算）については、他の事業所の利用の有無の確認が必要となる。

■訪問リハビリテーション

1 常勤医師配置の必須化

訪問リハビリテーションの実施にあたり、リハビリテーション計画の作成の際に、事業所の医師が診療する必要があるため、事業所に専任の常勤医師の配置が必須となる。

この場合、事業所である病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院の常勤医師との兼務、訪問リハビリテーションを行う介護老人保健施設、介護医療院であって、病院又は診療所と併設されているものについては、当該病院又は診療所の常勤医師との兼務で差し支えない。

2 「認定日」について（訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション共通）

認定日とは、リハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患の治療のために入院（所）した病院、診療所若しくは介護保険施設から退院（所）した日、又は介護保険法第19条第1項に規定する要介護認定の効力が生じた日（新たに要介護認定を受けた者に限る）であり、更新認定及び変更認定は含まれない。

ただし、要介護認定を受けた者が、更新時に要支援認定を受け、その後再度要介護認定を受けた場合は、算定できる。

■居宅療養管理指導

1 看護職員による居宅療養管理指導の廃止

看護職員による居宅療養管理指導について、算定実績を踏まえ廃止することとなる。その際、6か月の経過措置期間が設けられる。

2 介護支援専門員への情報提供

医師、歯科医師、薬剤師による居宅療養管理指導について、介護支援専門員への情報提供が必ず必要であるが、月に複数回の居宅療養管理指導を行う場合であっても、毎回情報提供を行う必要がある。

なお、医学的観点から、利用者の状態に変化がなければ、変化がないことを情報提供することや、利用者や家族に対して往診時に行った指導・助言の内容を情報提供することによい。

■通所介護・通所リハビリテーション

1 所要時間（通所リハも同様）

(1) 通所介護計画に位置付けられた時間による算定

報酬の算定基礎となる所要時間は、現に要した時間ではなく、「通所介護計画に位置付けられた内容の通所介護を行うための標準的な時間」である。また、送迎に要する時間は含まれない。（※送迎時に実施した居宅内での介助等に要する時間は、①居宅サービス計画及び通所介護計画に位置づけた上で実施 ②送迎時に居宅内介助を行う者が介護福祉士、介護職員初任者研修修了者等 のいずれの要件も満たす場合は、1日30分以内を限度として、通所介護を行うのに要する時間に含めることが可能。）

こうした趣旨を踏まえ、7～8時間の間において通所介護計画を作成していた場合において、当日の途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず6時間でサービス提供を中止した場合に、当初の通所介護計画による所定単位数（7～8時間の通所介護の単位数）を算定してもよい。

単に、当日のサービス進行状況や送迎等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、通所介護のサービスが提供されているとは認められないものであることから、この場合は当初の通所介護計画に位置付けられた所要時間に応じた所定単位数が算定されるものである。

通所介護計画は利用者個々に作成されるものであるので、所要時間も個々に位置付けられた内容のサービス提供により設定されるものであり、必要なサービスを行えば報酬算定の対象となるものである。当日の進行状況や送迎等の関係から、サービス提供の開始・終了時刻が利用者ごとに前後したとしても全ての利用者のサービス提供の開始・終了時刻を同時にすることが求められているものではない。

(2) 通所介護計画の時間と実際のサービス提供時間が乖離する場合

当初の通所介護計画に位置付けられた時間よりも実際のサービス提供時間が大きく短縮した場合は、当初の通所介護計画を変更し、再作成するべきであり、変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。

また、当初の通所介護計画に明記された所要時間に対して、送迎や進行状況等により実際に提供した時間が頻繁に短くなっている場合（特に報酬算定区分が異なる場合）は、介護支援専門員と調整の上、通所介護計画の見直しを図る必要がある。

(3) サービス提供の中断

いわゆる中抜け算定（受診、理美容サービス利用時間はサービス提供時間に含まれないものであり、当該時間分を引いた時間で算定）は次の場合を除いて行えない。

- ・ 計画されていない、利用中の体調不良やケガ等で医療機関を受診し、受診の結果、通所介護の利用に差し支えないと医師が判断し、再度通所介護に戻った場合
- ・ 理美容サービスの利用

上記以外の受診（定期的な受診等事前に計画されていたもの）は、その時点で利用終了となるものであり、その後通所介護事業所に戻ったとしても算定できない。

2 利用定員について（通所リハも同様）

利用定員とは、「当該事業所において同時に指定通所介護の提供を受けることができる利用者の数の上限」であり、定員超過は運営基準違反である。

定員超過による減算は1月間（暦月）の利用者数の平均で算定した結果、基準を上回った場合について対象となるが、算定の結果、減算基準に該当しないからと言って、その範囲なら定員超過してもよいというものではなく、1日であっても認められない。

3 機能訓練指導員の配置

通所介護事業は、必要な機能訓練を行うこととしており、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、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、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員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る。）の資格を有する（以下「資格を有する」）機能訓練指導員を1名以上配置することが基準上必要とされている。

ただし、機能訓練指導員は、提供時間帯を通じて専従する必要はなく、機能訓練指導を行う時間帯において、必要な機能訓練指導のサービスの提供に当たる機能訓練指導員を1名以上配置することで足りる。

なお、機能訓練指導員は、当該指定通所介護事業所の他の職務に従事することができることとしているほか、利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練については、生活相談員または介護職員の兼務を認めているところである。

→ 利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練のみを行う（個別機能訓練加算を取らない）からとして、資格を有する機能訓練指導員を一切配置しないことは認められない。

（問い合わせ等の多い加減算）

4 同一建物減算（通所リハも同様）

(1) 同一建物

同一建物とは、当該指定通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指す。具体的には以下の場合が同一建物となる。

また、当該建築物の管理、運営法人が当該指定通所介護事業所の指定通所介護事業者と異なる場合であっても該当するものである。

- ・当該建物の一階部分に事業所がある場合
- ・当該建物と渡り廊下等で事業所が繋がっている場合

※ 同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。

(2) 減算の対象者

当該事業所と同一建物に居住する者及び同一建物から指定通所介護を利用する者に限られることに留意すること。

(同一建物減算ではなく、送迎減算が適用される事例)

利用者が自宅（同一建物に居住する者を除く。）から通所介護事業所へ通い、同一建物に宿泊する場合は、送迎減算の対象となり、同一建物減算の対象とならない。

例：2泊3日で宿泊サービスを利用の場合、1日目は片道（47単位）、2日目は往復（47単位×2）、3日目は片道（47単位）の送迎減算となる。

(3) 同一建物減算とならない利用者の送迎

傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。

具体的には、傷病により一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であって、かつ建物の構造上（エレベーターがない又は故障の場合）自力での通所が困難である者に対し、2人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該指定通所介護事業所との往復の移動を介助した場合に限られること。

ただし、この場合、2人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について通所介護計画に記載すること。

また、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録が必要である。

5 個別機能訓練加算（通所介護のみ）

算定については、利用者の居宅訪問及び理学療法士等の配置について留意すること。

	個別機能訓練加算（Ⅰ）	個別機能訓練加算（Ⅱ）
人 員	<p>(1) 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常勤の<u>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、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、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員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る。）</u>（以下「理学療法士等」）を1名以上配置する。</p> <p>(例)</p>	<p>(1) 専ら機能訓練指導員の職務に従事する<u>理学療法士等を1名以上配置する。</u></p> <p>(例)</p> <p>・1週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。</p> <p>ただし、この場合、理学療法士等が配置され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る。</p>

	<p>・1週間のうち、月曜日から金曜日は常勤の理学療法士等が配置され、それ以外の曜日に非常勤の理学療法士等だけが配置されている場合は、非常勤の理学療法士等だけが配置されている曜日については、当該加算の対象とはならない。(加算(Ⅱ)の要件に該当している場合は、その算定対象となる。)</p> <p>ただし、加算(Ⅰ)の対象となる理学療法士等が配置され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る。</p>	
	<p>・通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。</p>	
要件	<p>(2) 個別機能訓練計画の作成及び実施において利用者の自立の支援と日常生活の充実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、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。</p> <p>(3) <u>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(以下「機能訓練指導員等」)</u>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、計画的に機能訓練を行っていること。</p>	<p>(2) <u>機能訓練指導員等</u>が共同して、利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成していること。</p> <p>(3) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。</p>
居宅訪問	<p>(個別機能訓練加算Ⅰ・Ⅱ共通)</p> <p>(4) <u>機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っていること。</u></p>	
訓練内容	<p>・個別機能訓練加算(Ⅰ)に係る機能訓練の項目の選択については、機能訓練指導員等が、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者の選択を援助し、利用者が選択した項目ごとにグループに分かれて活動することで、心身の状況に応じた機能訓練が適切に提供されることが要件となる。また、機能訓練指導員等は、利用者の心身の状態を勘案し、項目の選択について必要な援助を行わなければならない。</p>	<p>・個別機能訓練加算(Ⅱ)に係る機能訓練は、身体機能の回復を主目的とする訓練ではなく、残存する身体機能を活用して生活機能の維持・向上を図り、利用者が居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的として実施する。</p> <p>・類似の目標を持ち、同様の訓練内容が設定されていた5人程度の小集団(個別対応含む)に対して、機能訓練指導員が直接行い、必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練とする。また、訓練の実施に必要な1回当たりの訓練時間を適切に設定し、概ね週1回以上の実施を目安とする。</p>

その他	・個別機能訓練加算を算定している事業所においては、個別機能訓練計画の作成、 評価を含めた個別機能訓練の内容の利用者又は家族への説明の手続きを適切に行 うとともに、その内容を記録すること。
-----	---

6 運動器機能向上加算

(主な算定要件)

- ① 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下「理学療法士等」）を1名以上配置して行うこと。
- ② 利用者ごとのニーズを実現するための概ね3月程度で達成可能な目標（長期目標）及び当該目標を達成するための概ね1月程度で達成可能な目標（短期目標）を設定すること。
- ③ 利用者の目標を踏まえ、理学療法士等、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運動器機能向上計画を作成すること。
- ④ 利用者の短期目標に応じて、概ね1月間ごとに利用者の当該短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の向上についてモニタリングを行うとともに必要に応じて運動器機能向上計画の修正を行うこと。
- ⑤ 事後アセスメントの実施及び、その内容の介護予防支援専門員への報告などの手続きを適切に行うとともに、その内容を記録すること。

7 看護介護職員配置欠如に関する減算

看護介護職員配置欠如の場合、以下の減算対象となるので十分留意すること。

項目	内容	減算割合
定員超過	<p>月平均の利用者の数が、県民局に提出した運営規程に定めた利用定員を超えた場合</p> <p>[算定式]</p> $\frac{\text{定員数} \times \text{営業日数}}{\text{月延利用者数}} < 1$ <p>※算定上定員超過の減算にはならない場合でも、定員超過は運営基準違反となるので1日であっても認められない。</p>	翌月から減算となる状態が解消されるに至った月まで、利用者全員の報酬額を100分の70で算定
看護・ 介護職員 配置欠如	<p>○看護職員</p> <p>月平均の配置員数が人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合</p> <p>[算定式：単位ごと]</p> $\frac{\text{サービス提供日に配置された延人数}}{\text{サービス提供日}} < 0.9$	報酬額を100分の70で算定
	<p>○介護職員</p> <p>月平均の配置員数が人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合</p> <p>[算定式：単位ごと]</p> $\frac{\text{営業日のサービス提供時間中における、職員が実際に勤務した時間の合計}}{\text{各営業日における従事すべき職員数} \times \text{サービス提供時間の合計}} < 0.9$	

	<p>○看護職員 月平均の配置員数が人員基準上必要とされる員数から1割の範囲内で減少した場合 [算定式：単位ごと] $0.9 \leq \frac{\text{サービス提供日に配置された延人数}}{\text{サービス提供日}} < 1.0$</p>	<p>翌々月から減算となる状態が解消されるに至った月まで、利用者全員の報酬額を100分の70で算定</p>
<p>○介護職員 月平均の配置員数が人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合 [算定式：単位ごと] $0.9 \leq \frac{\text{営業日のサービス提供時間中における、職員が実際に勤務した時間の合計}}{\text{各営業日における従事すべき職員数} \times \text{サービス提供時間の合計}} < 1.0$</p>		

8 通所介護事業所等が実施する宿泊サービスの届出義務について

指定通所介護事業所等の設備を利用した夜間及び深夜の指定通所介護等以外のサービス（以下「宿泊サービス」）の提供については、都道府県知事等への届出が必要となる。

宿泊サービスの提供を行う事業所（又は届出をせず既に宿泊サービスの提供を行っている事業所）は、県ホームページを確認のうえ、所管の健康福祉事務所に届出を提出すること。（未届は運営基準違反となるので注意すること。）

兵庫県ホームページ (<https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf27/otomaridei.html>)

ホーム>暮らし・教育 >健康・福祉>介護保険・サービス

>指定通所介護事業所等における宿泊サービスに関する届出について

届出の種別及び時期	
届出の種別	提出期限
開始	宿泊サービス提供開始前
変更	変更事由が生じてから10日以内
休止又は廃止	休止又は廃止の日の1月前

■福祉用具貸与・販売

1 福祉用具貸与価格の上限設定等

現行の商品については、平成30年10月より全国貸与価格の公表や貸与価格の上限設定が適用されるが、平成31年以降、新商品についても、3ヶ月に1度の頻度で同様の取り扱いとなる。

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こととなる。

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あたり、月平均100件以上

の貸与件数がある商品について適用されることとなる。

2 機能や価格帯の異なる複数の福祉用具の提示等

利用者が適切な福祉用具を選択する観点から、福祉用具専門相談員に対して、以下の事項が義務づけとなる。

- ・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

■短期入所生活介護・短期入所療養介護（共通）

1 一部ユニット型類型の廃止について

介護老人福祉施設等と同様に、短期入所生活介護事業所についても「一部ユニット型」の類型が廃止され、「ユニット部分」と「それ以外の部分（従来型個室又は多床室）」を別々の事業所として指定を行うこととされた。

従って、平成23年9月1日以降の直近の更新時には別指定としての手続きが必要となり、新規指定申請、更新申請（変更届も合わせて）を行う必要があるので留意すること。（介護予防サービスも同様）

2 食費の設定について

短期入所生活介護・短期入所療養介護は、特に入退所日を中心に一日当たり一食又は二食の利用にとどまる事も多く、食費はその対価に対して支払うべきである旨、厚生労働省のQ&A（VOL.2 平成24年3月30日 問42）でも示されている。

一食ごとに分けて徴収していない事業所については是正すること。

また、その場合の補足給付の取扱いについても適正に取り扱うこと。

3 介護計画の作成

相当期間以上（概ね4日以上）にわたり、継続して入所する利用者については、短期入所生活（療養）介護計画を作成しなければならないこととされている。

4日以上であっても、利用が定期的であるとしてこれらが作成されていない場合が見られるが、このような場合でも居宅サービス計画に沿って作成すること。また4日未満であっても利用者を担当する居宅介護支援事業者と連携をとってサービス提供に当たる必要があり、漫然かつ画一的なものとならないよう留意すること。

4 連続利用（30日リセット）

短期入所に関しては、施設入所と変わらない利用を防止するとともに、他の利用者の短期入所サービスの利用を確保するため、連続して利用する場合は30日目までが報酬算定の限度となっている。

しかし、利用者の家庭や心身の状況等を勘案して、短期入所を30日以上利用せざる

を得ない場合も想定されるため、特に必要とされる場合に限り、特例的な取扱い（いわゆる「連続30日利用に関するリセット」）が認められている。

【設定】

例1：短期入所生活介護以外のサービスは使わないと仮定

例2：短期入所生活介護と短期入所療養介護以外のサービスは使わないと仮定

※ 利用者は要介護2の支給限度額の範囲内において、短期入所生活介護は19日使えるものとして仮定

<例1>

30日連続利用 ※1 リセット			※2 リセットされない					
7/17~31	8/1~15	8/16	8/17~20	8/21~31	9/1~15	9/16	9/17~20	9/21~30
15日	15日	1日	4日	11日	15日	1日	4日	10日
支給限度額内利用	支給限度額内利用	連続利用制限による全額自己負担	支給限度額内利用	支給限度額超過(全額自己負担)	支給限度額内利用	連続利用制限による全額自己負担	支給限度額内利用	利用なし
				30日連続利用 ▲ リセット				

(※1) 連続利用が30日超に及ぶ場合、31日目は連続利用制限の対象となる。

- ・ 7/17~8/15の利用日数は30日となる。連続利用日数リセットのためには31日目(8/16)を全額自己負担で利用する必要があり、これにより8/17から改めて連続利用日数をカウントすることとなる。
- ・ 退所の翌日に再入所した場合、連続利用は継続となり、30日超分の算定不可。
→リセットのためには丸1日全額自己負担による利用が必要。

(※2) 支給限度額超過による全額自己負担での利用については、リセットされず、連続利用日数に通算してカウントする。

(注意)

連続利用 (リセットされない)

連続利用30日	1日	5日
A施設 支給限度額内利用	A施設を退所(自己負担利用) B施設に入所	B施設利用

- ・ 退所と同日入所した場合は、退所する施設を自己負担利用したとしても連続利用カウントはリセットされず連続利用としてカウントされる。

<例2>

※1 通算しない

		※2			※2	
8/1~9	8/10~25	8/25~27	8/28~31	9/1~10	9/10~16	9/17~30
9日	16日 (A施設) 短期入所生活介護	3日 (B施設)	4日 (B施設)	10日 (B施設)	7日 (A施設) 短期入所生活介護	14日
サービス 利用なし	支給限度額内	支給限度額内	支給限度額超過	支給限度額内	支給限度額内	サービス 利用なし

(※1) 連続利用日数については、短期入所生活介護、短期入所療養介護それぞれについてカウントする。

→A施設での利用日数とB施設での利用日数は通算されない。

このため、例の場合、A施設への入所から通算して30日超となる日以降についても連続利用制限の対象とはならない。

→この場合であっても適切な短期入所サービスの計画、利用が必要であることに十分留意すること。

(※2) 同一日入退所をする場合については、連続利用日数をカウントする場合は2日のカウントとなる。

→例2の場合で、短期入所生活介護を連続利用した場合の8/25については、A施設での利用は連続16日目、B施設での利用は連続17日目となる。

→同一日に別施設への入退所をする場合の報酬算定については次の5を参照。

(※3) 連続入所中に区分変更があった場合 (要介護←→要支援)、支給限度額超となり、自己負担で利用することとなった場合は、いずれの場合にもカウントはリセットされず、連続利用としてカウントされる。

※長期利用者に対する短期入所生活介護について

長期間の利用者 (自費利用などを挟み実質連続30日を超える利用者) については、基本報酬の評価を適正化する。

【算定要件等】連続して30日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所 (指定居室サービス基準に掲げる設備及び備品を利用した指定短期入所生活介護以外のサービスによるものを含む。) している場合であって、指定短期入所生活介護を受けている利用者に対して、指定短期入所生活介護を行った場合、1日につき30単位を所定単位数から減算をすること。

5 介護保険施設等の入退所日に短期入所 (生活・療養) 介護を利用する場合

同一敷地内又は隣接・近接している短期入所 (生活・療養) 介護事業所、特定施設又は介護保険施設 (以下「介護保険施設等」という。) の間で、相互に職員の兼務や施設の共用等が行われており、利用者等が1つの短期入所 (生活・療養) 介護から退所をしたその日に他の介護保険施設等に入所する場合、介護報酬の算定においては、入所日は含み、退所日は含まれない。

(例1) 短期入所生活介護利用者が退所日と同一日に、隣接し職員の兼務がある介護老人福祉施設に入所した場合、短期入所生活介護の介護報酬は算定しない。

→入所日は含み、退所日は含まないため

(例2) 短期入所生活介護利用者が退所日と同一日に、それとは無関係の短期入所生活介護事業所に入所した場合、両事業所とも介護報酬の算定は可能。

→ 短期入所間については、同一日入退所をする場合については、連続利用日数をカウントする場合は2日のカウントとなることに注意。(4<例2> (※2) 参照)

6 定員超過

定員超過については1月間(暦月)の利用者数の平均で算定した結果、定員超過基準を上回った場合、減算となるが、算定の結果、減算基準に該当しないからと言って、その範囲なら定員超過してもよいというものではない。災害等による定員超過利用を除き、基本的には1日であっても定員超過は認められるものではない。

定員超過は、適正なサービス提供を確保できないものであり、指導対象となるので十分留意すること。

7 短期入所サービスと他の介護保険サービスの併用等

ア 短期入所サービスを受けている同一時間帯について、以下のサービスの算定はできない。(入退所前後の利用における算定はウを参照)

→ 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、通所介護、通所リハビリテーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、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、看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)

イ 福祉用具貸与については、短期入所サービスと同一時間帯での算定も可能

ウ 短期入所サービス入・退所前後の他サービスの算定は以下のとおり

(短期入所サービスの入退所日における他サービスの算定)

サービス	算定日	訪問介護	訪問看護・リハ	通所介護	通所リハ
短期入所生活介護	入所日	○	○	△	△
	退所日	○	○	△	△
短期入所療養介護	入所日	○	○	△	△
	退所日	○	×	△	×

※ 短期入所サービスでも機能訓練やリハビリテーションを行えることから、サービス利用前後に通所介護・通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった計画は適正でないので留意すること。

※ 本県では、短期入所生活介護事業所等と通所介護事業所が、同一法人で併設・隣接している場合は、利用者が通所介護サービスを終了し帰宅後、急に家族が入院する等のやむを得ない理由で短期入所生活介護サービスを利用するものを除き、通所介護費を算定することはできないものとしている。

8 看護体制加算の算定要件

看護体制加算（Ⅰ）

- ・常勤の看護師を1名以上配置していること。
- ・定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。
- ※短期入所サービスとして常勤の看護師が必要であるので留意すること。

看護体制加算（Ⅱ）

- ・看護職員の数

空床利用の特別養護老人ホーム以外の短期入所生活介護	看護職員の数が、常勤換算方法で利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であること
空床利用の特別養護老人ホームである短期入所生活介護	看護職員の数が、常勤換算方法で利用者の数（短期入所生活介護の利用者の数＋特別養護老人ホームの入所者の数の合計）が25又はその端数を増すごとに1以上かつ、特別養護老人ホームの基準に規定する配置すべき看護職員の数に1を加えた数以上であること

- ・当該事業所の看護職員により、又は病院、診療所もしくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間の連絡体制を確保していること
- ・定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。

看護体制加算（Ⅲ）（Ⅳ）（新設）

平成30年度介護報酬改定により、看護体制加算（Ⅲ）（Ⅳ）が新設される。

	看護体制加算(Ⅲ)		看護体制加算(Ⅳ)	
	イ	ロ	イ	ロ
看護体制要件	看護体制加算(Ⅰ)の算定要件を満たすこと		看護体制加算(Ⅱ)の算定要件を満たすこと	
中重度者受入要件	前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が100分の70以上であること			
定員要件	29人以下	30人以上50人以下	29人以下	30人以上50人以下
※看護体制加算（Ⅲ）及び看護体制加算（Ⅳ）を同時に算定することは可能 看護体制加算（Ⅰ）及び看護体制加算（Ⅲ）を同時に算定することは不可。 看護体制加算（Ⅱ）及び看護体制加算（Ⅳ）を同時に算定することは不可。				

■ 住宅改修（人生80年いきいき住宅助成事業（特別型））

要介護認定者等が在宅生活を継続できるよう、介護保険の住宅改修と一体的に行われる住宅のバリアフリー化改造に要する経費の一部について、市町を通して助成している。（平成24年度から支給要件を緩和（所得税額が7万円を超え、給与収入800万円以下の者も対象に追加））

申請の手続き等については、市町で行っているのので、活用されたい。

<事業概要>

- 助成対象：介護保険の住宅改修等とあわせて実施する、要介護認定者等の身体状況に応じた既存住宅の改造
- 助成対象限度額：1,000千円/世帯（介護保険の住宅改修等とあわせて）
- 助成率：世帯の収入等によって3/3～1/3

■定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス

日中・夜間を通じ24時間、定時の巡回と利用者の求めによる随時の訪問によって、在宅の要介護高齢者に訪問介護及び訪問看護を提供するサービス。

在宅生活が困難な要介護度が中重度の一人暮らしの方であっても可能な限り自宅で暮らし続けられるようサポートする、地域包括ケアシステム構築に欠かすことのできないサービスとして、県では、積極的にその拡充を図っていくこととしている。

各事業所におかれては、所在市町の担当課等と協議いただき、サービスへの積極的な参入を図られたい。

■月額包括報酬（日割り）

- 1 月当たりの定額制とされているサービスについて、月途中からのサービス利用開始、月途中でのサービス利用終了の場合であっても日割り算定しないのか？

月額定額報酬となっているサービスについては、日割り算定できる場合は厚生労働省事務連絡（介護保険事務処理システム変更に係る参考資料・I資料9）により限定列挙されており、当該事由に該当しない場合は、月額包括報酬で算定する。

たとえば、介護予防通所リハビリテーションは、月途中からのサービス開始、月途中でのサービス終了の場合であっても、原則として、それぞれ計画上に位置づけられた単位数を算定することとし、日割り算定は行わない。

また、月途中に病院に入院し、利用が中断した場合であっても日割り算定は行わない。

- 2 介護予防通所リハ利用者の要支援認定区分が月途中に変更となった場合など日割りによる算定を行う場合に、当該変更後又は変更前にサービス利用の実績がない場合はどのように取り扱うのか？

報酬区分が変更となる前（後）のサービス利用の実績がない場合にあつては、報酬区分が変更となった後（前）の報酬区分を算定することとし、サービス利用の実績がない報酬区分は算定しない。

- 3 介護予防通所リハの利用者が月の途中で異なる保険者の住所地に転居し、同じ月の中で異なる事業所を利用する場合も日割りの算定を行うのか？

保険者が異なる住所地に利用者が転居した場合は、日割りになるものではなく、原則どおり、1か月当たりの定額報酬で算定する。

なお、保険者が異なる住所地へ転居した場合、1か月当たりの定額報酬とされているサ

ービスをそれぞれの事業所で利用した場合は、それぞれの事業者が1か月当たりの定額報酬を請求することとなる。(利用者は当月についてのみ本来の1か月当たりの定額報酬をそれぞれの事業者に支払う必要がある。)

4 介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型サービス、通所型サービスについては、どのように取り扱うのか？

介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型サービス、通所型サービスは、それぞれ市町において報酬単位が設定されるが、月額包括報酬として設定された場合は、厚生労働省事務連絡（介護保険事務処理システム変更に係る参考資料・I資料9）に基づいて取り扱うこととなる。

1 介護保険施設等における防犯に係る利用者の安全の確保について

(1) 施設等における利用者の安全管理の徹底について

平成28年7月に、神奈川県相模原市の障害者支援施設において、多数の入所者が殺傷されるという痛ましい事件が発生した。

このような事案は決してあってはならないことであり、極めて遺憾な事態であることから、利用者の安全確保は、全てのサービス提供に当たっての前提であるとの認識のもと、改めて施設等における安全管理の徹底を図る必要がある。

(2) 再確認すべき重要事項

- ① 日中及び夜間における施設の管理・防犯体制、職員間の連絡体制を含めた緊急時の対応体制を適切に構築するとともに、夜間等における施設などの防犯措置を徹底すること。
- ② 日頃から警察等関係機関との協力・連携体制の構築に努め、有事の際には迅速な通報体制を構築すること。
- ③ 地域に開かれた施設運営を行うことは、地域住民との連携協力の下、不審者の発見等防犯体制の強化にもつながることから、入所者等の家族やボランティア、地域住民などとの連携体制の強化に努めること。

(3) 主な具体的点検ポイント（日常編）

① 防犯に係る安全確保体制と職員の共通理解

- ・ 職員の役割分担を明確にし、協力体制のもと安全確保に当たれるよう職員会議等で共通理解を図っているか。
- ・ 来訪者用の入り口・受付を明示し、外部からの人の出入りを確認しているか。また、夜間の出入り口は限られた場所とし、警備員室等の前を通るような導線となっているか。
- ・ 来訪者証等を活用し、利用者・職員とそれ以外の人を区別できているか。また、来訪者への声かけ、来訪者情報の共有ができているか。
- ・ 万一の場合の避難経路や避難場所及び家族・関係機関等への連絡先、連絡方法をあらかじめ定めて職員に周知しているか。
- ・ 防犯講習や防犯訓練等を実施しているか。

② 不審者情報に係る地域や関係機関等との連携

- ・ 市町の所管課、警察署等の関係機関や社会福祉協議会、民生委員・児童委員、町内会・防犯協会等の地域団体と日常から連携して、連絡・情報の交換、共有ができているか。

③ 利用者や家族への取り組み

- ・ 利用者に対して、犯罪や事故から身を守るための注意喚起をおこなっているか。

④ 地域との協同による防犯意識の醸成

- ・ 地域のイベントやボランティア活動に積極的に参加し、防犯活動を含めて、普段から地域との交流を深めているか。

⑤ 設備面における防犯対策

- ・ 警報装置、防犯監視システム、防犯カメラ、警備室に繋がる防犯ブザー、職員が携帯する防犯ブザー等の導入等の対策を講じているか。
- ・ 防犯性能の高いドアや錠、ガラスへの交換や囲障、門扉等の設置、センサー付きライト、植木の剪定による見通しの確保等の対策を講じているか。
- ・ 夜間出入り口や警報解除のための鍵や暗証番号を随時変更するなど、元職員や元利用者などが不正に侵入できないよう対策を講じているか。

⑥ 施設外活動や通所施設への往復時における安全確保

- ・ 事前に危険な場所等を把握し、注意喚起を行うとともに、緊急連絡体制を確保しているか。

(4) 主な具体的点検ポイント（緊急時編）

① 不審者情報がある場合の連絡体制や警戒体制

- ・ 可能な範囲で更なる情報収集を行うとともに、事前に構築した連絡体制に基づき、警察等の関係機関や町内会等地域団体に協力を求める体制があるか。
- ・ 職員の巡回、増配置、期間限定での警備員の配置、通所施設の臨時休業などの警戒体制を構築する体制ができているか。

② 不審者が立ち上がった場合の連絡体制、職員の協力体制、避難誘導

- ・ 緊急連絡網により、警察などの関係機関への連絡、職員間の情報共有、複数の職員による協力体制があるか。
- ・ 不審者に移動、立ち退きを求める、再侵入を防止する等の対応等について体制が整っているか。

(5) 点検の実施

- ① 各施設等において点検を実施し、必要に応じて点検項目を見直す等の体制を整えること。

- ② 平成29年度から、毎年度実施している自己点検用チェックリストに自主点検項目を盛り込んでおり、適切な対応をお願いする。

2 介護保険施設等における非常災害対策及び利用者の安全の確保について

(1) 施設等における非常災害対策及び利用者の安全管理の徹底について

平成28年8月には、岩手県岩泉町の認知症高齢者グループホームにおいて、台風10号に伴う暴風及び豪雨による災害により多数の入居者が亡くなるという痛ましい被害があった。

二度とこのようなことがないように、非常災害対策及び利用者の安全の確保に万全を期すため、改めて、施設等における非常災害対策及び利用者の安全管理の徹

底を図る必要がある。

(2) 再確認すべき重要事項

- ① 非常災害時の施設等における入所者等の避難方法や、職員間の連絡体制を含めた緊急時の対応体制を適切に構築するための具体的な計画の策定又は点検など、関係法令及び通知に基づき必要な措置を講じ、非常災害時に備えること。
- ② 施設等の職員は、日頃から、気象庁など公的機関や、テレビ、ラジオ等の報道やインターネットによる気象情報等に関する情報の収集に努め、危険が想定される場合は上記1. の計画を踏まえ着実に避難を行うこと。
- ③ 日頃から消防等関係機関との通報・連携体制を整備し、定期的に職員にその周知及び徹底を図ること。
- ④ 定期的に避難訓練その他必要な訓練を実施すること。
- ⑤ 日頃から消防団や地域住民との連携を図り、非常災害時の際に避難等に協力してもらえりような体制の構築に努めること。

(3) 主な具体的点検ポイント（非常災害対策計画編）

- ① 水害・土砂災害を含む非常災害対策の策定
 - ・ 厚生労働省令が定める施設等の運営基準上、非常災害対策計画の策定は必須となっているが、火災、地震等に加えて、水害・土砂災害対策を含んでいるか。
- ② 策定されている非常災害対策計画に盛り込むべき項目
 - ・ 介護保険施設等の立地条件
 - 市町等が作成しているハザードマップや地域防災計画で、災害時の危険性等について確認しているか。
 - ・ 災害に関する情報の入手方法
 - 避難準備情報、避難勧告、避難指示等の情報の入手については、テレビ、ラジオ、インターネット、電話、防災無線等様々なルートを確認しているか。
 - 停電時の情報入手方法について、市町に確認しているか。
 - ・ 災害時の連絡先及び通信手段の確認
 - 警察署や市町所管課等の関係機関、利用者の家族への緊急連絡先、職員間での緊急連絡網を作成しているか。また、停電時や電話等が使えない場合の緊急連絡方法について検討しているか。
 - ・ 避難を開始する時期、判断基準
 - 避難準備情報の段階で災害時要配慮者は避難の開始が求められるが、発令されていなくても利用者の安全を確保するために必要な対応を最優先として、早め早めの対応を講じられるよう、施設の立地条件等を踏まえて市町と協議するなど、避難を開始する時期や判断基準を確認しているか。
 - ・ 避難場所

市町の指定する避難場所、施設内の安全なスペースは確認できているか。また、施設外に避難する場合の判断基準について検討しているか。

・ **避難経路**

避難ルートは複数確保されているか。また所要時間は把握しているか。施設内に避難路を明示した図面を掲示するなどの対応をしているか。

・ **避難方法**

車いすや徒歩での移動が可能な利用者を把握し、誰が誰を誘導するのか確認しているか。また、夜間の人員の手薄な時間帯での避難を想定し、地域からの応援などが受けられるよう協力要請等の対応を取っているか。

・ **災害時の人員体制、指揮系統**

災害時に招集する職員、連絡方法、役割分担があらかじめ決められているか。また、災害対策本部の設置など指揮体制が構築されているか。

・ **関係機関との連携体制**

市町所管課、警察署等の関係機関、社会福祉協議会、町内会等の地域団体などとの緊急連絡体制は取れているか。

(4) 主な具体的点検ポイント（避難訓練編）

① 水害・土砂災害を含む避難訓練の実施

- ・ 厚生労働省令が定める施設等の運営基準上、定期的な避難訓練が義務づけられているが、火災、地震等に加えて、水害・土砂災害対策を含んだ訓練を実施しているか。
- ・ 混乱が想定される状況にも対応できるよう、夜間の時間帯での実施等も検討しているか。

② 訓練未実施の場合は、実施予定時期は決まっているか。

(5) 点検の実施

- ① 各施設等において点検を実施するとともに、避難訓練の実施を通じて非常災害対策計画の内容を検証し、適宜見直しを行うこと。
- ② 平成 29 年度から、毎年度実施している自己点検用チェックリストに自主点検項目を盛り込んでおり、適切な対応をお願いする。

3 高齢者虐待防止について

(1) 高齢者虐待の発生要因

(平成 25 年度厚生労働省「高齢者虐待防止法に基づく対応状況等に関する調査結果」)

- | | |
|--------------------------|-------|
| ① 教育・知識・介護技術等に関する問題 | 66.3% |
| ② 職員のストレスや感情コントロールの問題 | 26.4% |
| ③ 虐待を助長する組織風土や職員間の関係性の悪さ | 13.0% |
| ④ 人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ | 11.9% |
| ⑤ 虐待を行った職員の性格や資質の問題 | 10.4% |
| ⑥ 倫理観や理念の欠如 | 10.4% |

(2) 高齢者虐待防止に向けて

- ① 職員へ的高齢者虐待等に関する定期的な研修の実施
- ② 勤務体制の見直しやメンタルヘルスに配慮した職員面談等の実施
- ③ 事故発生の場合の迅速な要因分析と改善策の検討及び再発防止に向けた職員への周知徹底
- ④ 職員間の注意喚起、上司への相談、市町への通報等が速やかに行える職場風土の醸成

(3) 高齢者虐待の種類（高齢者虐待防止法による分類）

- ① 身体的虐待 身体に外傷を生じさせる暴行等
 - ② 介護・世話の放棄・放任 著しい減食、長時間の放置等
 - ③ 心理的虐待 著しい暴言、拒否的な対応等
 - ④ 性的虐待 わいせつな行為等
 - ⑤ 経済的虐待 利用者の財産の不当な処分等
- ※ 身体拘束は虐待にあたる（緊急やむを得ない場合を除く。）。