

2016年度（平成28年度）介護サービス事業者説明会 次第

2017年（平成29年）3月10日
ふくやま芸術文化ホール（リーデンローズ）

13:30~13:33	開会挨拶	
13:33~14:53 (80分)	(介護保険課 事業者指定担当) 約30分	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護職員処遇改善加算について……………資料1 (1)~(6) ・ 福山市条例の改正について……………資料2 ・ 新設・移転・改修等の事前相談について……………資料3 ・ その他指定に関する留意事項について……………資料4 (1)~(9)
	(高齢者支援課) 約20分	<ul style="list-style-type: none"> ・ 福山市の地域ケア会議について……………資料5 (1)~(2) ・ 備後圏域地域包括ケア資源マップについて……………資料6
	(介護保険課 施設整備担当) 約10分	<ul style="list-style-type: none"> ・ 消防用設備等の設置について……………資料7 (1)~(2)
	(広島県福山東警察署) 約20分	<ul style="list-style-type: none"> ・ 福山市の交通情勢（送迎車の事故等）について……………資料8 (1)~(2)
14:53~15:03 (10分)	(休憩)	
15:03~16:13 (70分)	(介護保険課 保険給付担当) 約5分	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高額介護（介護予防）サービス費及び高額介護 予防・生活支援サービス費の見直しについて……………資料9 (1) ・ 介護人材の確保に関する事業について……………資料9 (2)
	(広島県介護福祉士会) 約20分	<ul style="list-style-type: none"> ・ 講師派遣による現場研修について……………資料10 (1)~(6)
	(広島県医療介護人材課) 約15分	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護職員等による喀痰吸引等の実施について……………資料11 (1)~(3)
	(介護保険課 事業者指導担当) 約10分	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指導・監査方針について……………資料12 (1)~(3) ・ 事故対応について……………資料13 (1)~(3) ・ 福祉用具の適切な取扱いについて……………資料14 ・ 事務連絡（連絡先等）について……………資料15
	(介護保険課 認定審査担当) 約20分	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人情報外部提供の運用変更について……………資料16 (1)~(15) ・ 要介護認定・要支援認定申請及び訪問調査に係る 協力依頼について……………資料17 (1)~(10)
16:13~16:15	閉会挨拶	

介護職員処遇改善加算について

1 報酬改定に伴う区分の創設について

介護人材の処遇改善のため、事業者による昇給と結びついた形でのキャリアアップの仕組みの構築について、手厚く評価を行うための区分を新設し、月額平均1万円相当の処遇改善を実施するため、2017年度（平成29年度）に報酬改定が行われる予定です。

新設する区分の具体的な内容については、現行の介護職員処遇改善加算（Ⅰ）の算定に必要な要件に加えて、新たに、「経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けること（就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む）」とのキャリアパス要件を設け、これらを全て満たすことを要することとされています。

詳細は次のとおりです。

なお、地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業における加算についても、介護報酬における加算と同様の取扱いとします。

介護職員処遇改善加算の区分

	加算(Ⅰ) (新規) (月額3万7千円相当)	加算(Ⅱ) (※旧加算(Ⅰ)) (月額2万7千円相当)	加算(Ⅲ) (※旧加算(Ⅱ)) (月額1万5千円相当)	加算(Ⅳ) (※旧加算(Ⅲ)) (加算(Ⅲ)×0.9)	加算(Ⅴ) (※旧加算(Ⅳ)) (加算(Ⅲ)×0.8)
算定要件	キャリアパス要件Ⅰ 及び キャリアパス要件Ⅱ 及び キャリアパス要件Ⅲ ＋ 職場環境等要件を満たす (平成27年4月以降実施する取組)	キャリアパス要件Ⅰ 及び キャリアパス要件Ⅱ ＋ 職場環境等要件を満たす (平成27年4月以降実施する取組)	キャリアパス要件Ⅰ 又は キャリアパス要件Ⅱ ＋ 職場環境等要件を満たす	キャリアパス要件Ⅰ 及び キャリアパス要件Ⅱ ＋ 職場環境等要件のいずれかを満たす	キャリアパス要件Ⅰ 及び キャリアパス要件Ⅱ ＋ 職場環境等要件のいずれも満たさず

(注)「キャリアパス要件Ⅰ」…職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること
「キャリアパス要件Ⅱ」…資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること
「キャリアパス要件Ⅲ」…経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けること
「職場環境等要件」…賃金改善以外の処遇改善を実施すること
※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。

介護職員処遇改善加算（拡充後）におけるキャリアアップの仕組みのイメージ

現行の加算	職位・職責・職務内容等に応じた賃金体系								
	職位	月給例							
	主任	36万円							
	班長	32万円							
	一般	28万円							
		どのような場合に昇給するのかが必ずしも明らかでない。							
新加算	事業者において以下の①～③のいずれかに応じた昇給の仕組みを設けることを新たに要件とする (就業規則等の明確な根拠規定の書面での整備・全ての介護職員への周知を含む) ※昇給の方式は、基本給、手当、賞与等を問わない。								
	(例) ①経験	(例) ②資格	(例) ③評価						
	職位	勤続年数	月給例	職位	資格	月給例	職位	実技試験の結果	月給例
	主任	6年～	36万円	主任	事業者が指定する資格を取得	36万円	主任	班長試験でS評価	36万円
	班長	3～6年	32万円	班長	介護福祉士	32万円	班長	一般試験でA評価以上	32万円
一般	～3年	28万円	一般	資格なし	28万円	一般	一般試験でB評価以下	28万円	
	※1 「経験」…「勤続年数」「経験年数」などを想定。 ※2 「資格」…「介護福祉士」「実務者研修修了者」などを想定。ただし、介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。 ※3 「評価」…「実技試験」「人事評価」などを想定。ただし、客観的な評価（採点）基準や昇給条件が明文化されていることを要する。								

介護職員処遇改善加算に係る加算率について

1. 加算算定対象サービス

サービス区分	介護職員処遇改善加算の区分に応じた加算率				
	加算Ⅰ	加算Ⅱ	加算Ⅲ	加算Ⅳ	加算Ⅴ
・（介護予防）訪問介護 ・夜間対応型訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	13.7%	10.0%	5.5%	加算（Ⅲ）により算出した単位×0.9	加算（Ⅲ）により算出した単位×0.8
・（介護予防）訪問入浴介護	5.8%	4.2%	2.3%		
・（介護予防）通所介護 ・地域密着型通所介護	5.9%	4.3%	2.3%		
・（介護予防）通所リハビリテーション	4.7%	3.4%	1.9%		
・（介護予防）特定施設入居者生活介護 ・地域密着型特定施設入居者生活介護	8.2%	6.0%	3.3%		
・（介護予防）認知症対応型通所介護	10.4%	7.6%	4.2%		
・（介護予防）小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護	10.2%	7.4%	4.1%		
・（介護予防）認知症対応型共同生活介護	11.1%	8.1%	4.5%		
・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 ・（介護予防）短期入所生活介護	8.3%	6.0%	3.3%		
・介護老人保健施設 ・（介護予防）短期入所療養介護（老健）	3.9%	2.9%	1.6%		
・介護療養型医療施設 ・（介護予防）短期入所療養介護（病院等）	2.6%	1.9%	1.0%		

※「平成29年度介護報酬改定による介護職員処遇改善加算の拡充について」（平成29年1月30日厚生労働省老健局振興課老人保健課事務連絡）から抜粋

2 2017 年度（平成 29 年度）介護職員処遇改善計画書等の提出時期の変更について
具体的な様式等が決まり次第、通知（原則メールによる）及び市ホームページへの掲載を行います。現在のところ、様式例は 3 月以降に確定し、計画書等の提出期限は 4 月 14 日を予定していますので、現時点で可能な範囲で準備をお願いします。

なお、加算区分が 5 段階に変更となるため、加算を算定する全ての事業所について改めて届出が必要となりますので留意してください。

3 「特別事情届出書」の取扱いについて

事業の継続を図るため介護職員の賃金水準を引き下げつつ賃金改善を行う場合には、「特別事情届出書」の提出が必要になります。この取扱いは例外的に認められたものであり、事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由で介護職員の賃金を引き下げることはできません。

また、介護報酬改定のみをもって一律に判断されるものではないため、法人の経営が悪化している等の状況を示してください。

なお、賃金水準を引き下げた要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要があります。

4 2016 年度（平成 28 年度）介護職員処遇改善実績報告書について

今年度、当該加算を算定した事業所・施設は、2017 年（平成 29 年）7 月 31 日（月）までに「介護職員処遇改善実績報告書」を作成し、各指定権者へ提出してください。さらに、当該報告書は 2 年間保存してください。

なお、当該報告書の提出がない場合は、全額返還していただく場合がありますので、ご注意ください。

また、年度途中に加算の算定が終了する場合は、加算に係る介護報酬の支払いのあった月の翌々月が提出期限となります。万が一、報告できていない事業所・施設があれば、至急、報告してください。

過去において、提出期限までに提出されない事業所・施設や加算額を上回る額の改善を行っていない事業所・施設がありましたので、提出期限の遵守及び加算額を上回る改善額ができていないかどうかの確認をお願いします。

また、「役員報酬」が支払われている法人役員に対し、当該加算を支給している事例がありました。当該加算については、介護職員の「賃金」の改善に充てるための加算であることから、「役員報酬」ではなく、介護職員の「給与」として支給されている場合を除き、支給の対象となりません。支給対象者についても誤りのないように確認の上、支給してください。

5 不適切事例とポイント

今年度、事業所・施設の介護職員から、「事前に処遇改善加算の支給方法等の周知がされていない」、「処遇改善加算が支給されていない」、「処遇改善加算を賃金の改善

分ではなく、既存の賃金分に充てている」等の苦情が多く寄せられました。

当該加算は、『賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し賃金改善を行うこと』が算定要件となっています。

また、賃金改善は、「当該加算を取得していない場合の賃金水準」と「当該加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額」との差分を用いて算定されるものであり、「特別事情届出書」の届出を行う場合を除き、賃金水準を低下させてはなりません。

事業所・施設は、この加算の趣旨を認識し、適切な運用に取り組んでください。

また、苦情の内容も含めて、実地指導等で適宜確認します。

不適切事例 1

- 介護職員処遇改善加算を介護職員以外の賃金改善に使っている。

< ポイント >

- ・加算による賃金改善の対象となる職員は、介護職員（配置基準上は「訪問介護員」、「介護従業者」等と表されるものを含む。）として勤務した者が対象であり、他の職種のみに従事している者は対象となりません。
- ・管理者、看護職員、生活相談員その他の職種であっても、当該事業所・施設の人員配置基準を満たした上で、介護業務に従事している場合は、介護業務に従事した部分の賃金改善分は、加算の対象となります。〈厚労省 交付金 Q&A 問 12.14 参照〉
この場合、雇用契約書や辞令等で「介護職員」として位置付けたうえで、毎月作成する勤務表には「介護職員」としての勤務時間を記載しておいてください。また、運営規程を変更する場合には、変更届を提出してください。

不適切事例 2

- 介護職員処遇改善加算を賃金改善以外に使っている。

< ポイント >

- ・対象となる経費は、介護職員の賃金改善（基本給（ベースアップ、定期昇給）、手当（退職手当を除く。）賞与（一時金））等です。他の用途（備品購入費等）や、介護職員以外の賃金等には充当できません。

(※) 研修に要する参加費、教材費、交通費を介護職員の賃金とできるか？

賃金改善の実施と併せて、キャリアパス要件や職場環境等要件（旧定量的要件）を満たす必要がありますが、この取組に要する費用については、算定要件における賃金改善の実施に要する費用に含まれません。また、職場環境等要件に該当する研修以外の研修に要する交通費等は、労使で適切に話し合った上で合意があれば含められます。

<H27 厚労省 Q&A V01.2 問 42 参照>

不適切事例 3

- 基本給として支払うべき額の一部に加算を当てており、賃金改善がされていない。
- 通勤手当、住居手当に加算をあてている。

< ポイント >

- ・賃金改善は、基本給、手当、賞与等のうちから対象とする賃金の項目を特定した上で行います。
 - ・2015 年度分（平成 27 年度分）からは、「特別事情届出書」の届出を行う場合を除き、特定した賃金項目を含め、賃金水準を低下させてはいけません。
 - ・賃金改善として認められる手当は、介護職員による介護業務を行った労働の対価として支払われる手当に限るもので、通勤手当、住居手当等にはあてることができません。
- <H27. 8 厚労省確認事項>

不適切事例 4

- 非正規職員を正規職員に採用した場合の支給総額の差額分全額を賃金改善額に充てている。
- 職員を増員し、新規雇用した場合、増員した職員の全額を賃金改善額としている。

< ポイント >

- ・非正規職員である場合は非正規職員の（正規職員である場合は正規職員の）賃金水準より改善した金額を賃金改善額として計上できます。
- ・新規雇用の際の初任給を改善した場合の改善分については、賃金改善として計上できます。

不適切事例 5

- 「介護職員処遇改善加算（介護）」と「福祉・介護職員処遇改善加算（障がい）」の両方の算定を受けている事業所において、重複して改善額が報告されている。（職員 A に一時金 50,000 円支払った場合に、介護と障がいサービスのどちらにも賃金改善額 50,000 円と記載）

< ポイント >

- ・「介護職員処遇改善加算（介護）」と「福祉・介護職員処遇改善加算（障がい）」の両方の算定をする場合別々に計画書を作成し、届出を行う必要があります。
- ・賃金改善額を業務従事割合等により介護と障がいの事業分で按分して計画書を作成し、重複しないようにしてください。
- ・実績報告においては、賃金改善額を介護と障がいの事業分で按分し、改善額を両方の加算に重複して計上しないでください。

不適切事例 6

- 賃金改善実施期間内に支給されていない。

< ポイント >

- ・計画書に賃金改善期間として記載した期間内に、当該年度の加算の総額を上回る金額を、賃金・給与として支給してください。
- ・2017年度（平成29年度）の加算の算定期間は、2017年（平成29年）4月から2018年（平成30年）3月までとなるため、「賃金改善実施期間」も原則として4月（年度の途中で加算の算定を受ける場合は、受けた月）からとなりますが、2016年度（平成28年度）も加算を算定している場合には、賃金改善期間が重複しないように設定します。（例：2017年（平成29年）6月から2018年（平成30年）5月まで）
- ・「賃金改善実施期間」とは、実際に介護職員の賃金改善を行った月を言います。賃金の支払いが月末締め翌月10日支払の場合、この翌月が賃金改善実施期間の中に入っていない必要があります。

不適切事例 7

- 法定福利費が、賃金改善額に応じた事業主負担の増加分となっていない。

< ポイント >

- ・賃金改善額には次の額を含みます。
 - 法定福利費（健康保険料、介護保険料、厚生年金保険料、児童手当拠出金、雇用保険料、労災保険料等）における、本加算による賃金上昇分に応じた事業主負担増加分
 - 法人事業税における本加算による賃金上昇分に応じた外形標準課税の付加価値額増加分
- また、法定福利費等の計算に当たっては、合理的な方法に基づく概算によることができます。なお、任意加入とされている制度に係る増加分（例えば、退職手当共済制度等における掛け金等）は含みません。

福山市条例の改正について

「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成 26 年法律第 83 号）」による介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）の一部改正を受けて、「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等の一部を改正する省令（平成 28 年厚生労働省令第 14 号）」及び「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律の一部の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備等に関する省令（平成 28 年厚生労働省令第 53 号）」において関係厚生労働省令が一部改正されたこと等に伴い、次の条例を改正しました。

主な改正点は、利用定員が 18 人以下の小規模な通所介護事業所が居宅サービスから地域密着型サービスに移行し、創設された「地域密着型通所介護」に位置づけられたことに伴う規定の整備です。

なお、いずれも国が示している基準省令と同様の取扱いとするものです。

※2016 年（平成 28 年）10 月 5 日公布、施行

- (1) 福山市特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例（平成 24 年条例第 37 号）
- (2) 福山市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等を定める条例（平成 24 年条例第 46 号）
- (3) 福山市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成 24 年条例第 47 号）
- (4) 福山市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例（平成 24 年条例第 51 号）
- (5) 福山市特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例等の一部を改正する条例（平成 27 年条例第 13 号）附則第 3 条第 3 号の規定によりなおその効力を有するものとされた同条例第 6 条の規定による改正前の福山市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例
- (6) 福山市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例（平成 24 年条例第 52 号）
- (7) 福山市介護予防・日常生活支援総合事業における指定第 1 号事業の人員、設備及び運営並びに指定第 1 号事業に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例（平成 28 年条例第 33 号）

【掲載場所】

「福山市ホームページ」トップページから > 「担当部署で探す」 > 「介護保険課」
> 「事業者の方はこちら」 > 「1 基準条例・介護報酬改定・Q&A・通知」

新設・移転・改修等の事前相談について

1 概要

事業所を新設・移転・改修等する場合は、介護保険課への事前相談が必要です。

これは工事後にその内容等が設備基準等を満たしていない、サービス提供に支障があり、運営上、適切ではなくなる、といったことを防止するためです。

2 相談方法

事前に電話で予約し、来庁してください。予約がない場合、相談には応じかねる場合があります。

また、工事内容の適否に関する相談の場合は来庁時に次の書類を持参してください。なお、指定基準等についてはあらかじめ事業者で確認した上で相談してください。

〈持参する書類〉

(1) 新規事業開始等に関する情報提供について

※様式は福山市ホームページに掲載していますので、ダウンロードしてください。

「福山市ホームページ」トップページから「担当部署で探す」>「介護保険課」>「事業者の方はこちら」>「事業所の新規開設・移転・改修工事をする時は事前相談が必要です！」

(2) 付近見取図

※住宅地図等、建物の位置・形がはっきりとわかるものにしてください。

※同一敷地内に複数の建物がある場合は、新設等する建物がどれかわかるよう印をつけてください。

(3) 平面図

※新設・移転・改修等する建物全体の平面図を持参してください。(例えば、2階建ての建物の1階部分しか改修しないとしても、1・2階両フロアの平面図が必要です。)

3 関係課への相談について

整備の内容は関係法令（都市計画法、建築基準法、消防法等）に照らしても適法である必要があります。当課だけでなく、開発指導課・建築指導課・消防局予防課又は各消防署予防係等において、各法の適合性を確認してください。

昨今、市へ事前相談をせず、移転や設備等の変更を行い、工事後に関係法令に違反していると判明した事例が発生しています。この場合、介護保険法上の指定や指定更新の可否にも影響します。関係法令を十分確認し、適切な工事としてください。

変更届の簡略化について

変更届の提出については、原則、事業所ごとに、また同一の事業所であっても変更年月日ごとに提出していただいています。また、同じ変更年月日で、複数の事業所の変更届を提出する場合、サービスの組み合わせによっては、それぞれの変更届に同じ必要書類を付けて提出していただいている場合があります。

今後は、同時に提出する変更届について、次の表のサービスの組み合わせにより、添付書類を省略することを可能とします（これまでどおり、それぞれの変更届に同じ添付書類をつけて提出していただいても構いません。）。ただし、変更届出書（変更届の表紙）、付表や内容の異なる書類（例：運営規程など）は省略できません。

なお、定款や役員等の法人一括の変更については、従前どおり「介護サービス事業所一覧」をつけることで複数の事業所の届出を1つにまとめることができます。

人員に関する変更届

添付書類を1部にできるサービスの組み合わせ	省略できる添付書類の例
介護老人福祉施設 短期入所生活介護（併設・空床）	勤務形態一覧表・雇用関係書類・資格証の写し等
介護老人保健施設 短期入所療養介護 通所リハビリテーション	
看護小規模多機能型居宅介護 訪問看護	
福祉用具貸与 特定福祉用具販売	
定期巡回随時対応型訪問介護看護 訪問看護	
認知症対応型共同生活介護 認知症対応型通所介護（共用型）	
訪問看護 居宅療養管理指導	

上の表は省略できるサービスの組み合わせ例ですが、人員に関する変更届に限らず、これ以外にも同一書類を添付する場合があります。省略していただいてもかまいません。

ただし、提出時には、書類を省略する旨及びその書類の種類を変更届出書に明記（別紙「変更届記入例」のとおり）するとともに担当者にお伝えください。

変更届出書

届出年月日を記入。

資料4(2)

年 月 日

福山市長様

法人の所在地、法人名及び代表者の職・氏名を記入。Ⓜは、法人代表者Ⓜを押印。

市東桜町〇番〇号

事業(開設)者名称

社会福祉法人〇△

代表者職・名前

理事長 〇〇 △

Ⓜ

(個人にあっては、名前)

必ず確認の上、チェックをすること

(平成9年法律第123号)の規定により、指定(許可)

関係書類を添えて届け出ます。

本体施設等の変更届と同時に提出した際、省略した書類について記入

なお、変更届出書を提出するに当たり、

人員基準・加算要件を満たすことを確認しています。

また、この変更によって、介護報酬の算定要件について、

変更はありません。

変更があるので別に届け出ます。

【省略書類】

- ・勤務体制一覧表
- ・資格証
- ・従事証明書

変更がある場合は、別途「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」を提出

介護保険事業所番号

3

4

介護保険事業所番号(総合)

3

4

A

総合事業(相当・独自)の指定を受けており、当該事業所が別の事業所番号である場合に記入

名称 特別養護老人ホーム〇〇
(〒720-8501)

所在地 福山市東桜町〇番〇号

サービスの種類

(介護予防)短期入所生活介護(空床型)

変更があった事項

変更の内容

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

(変更前)

管理者 〇〇 〇〇
住所 福山市〇〇町〇番〇号

変更のあった事項に○をつける

⑨

- 7 事業所(施設)の建物の構造概要及び平面図
- 8 訪問入浴介護事業及び介護予防訪問入浴介護事業に限る。
- 9 事業所(施設)の管理者の名前、生年月日及び住所(介護老人保健施設を除く。)
- 10 サービス提供責任者の名前、生年月日及び住所
- 11 運営規程
- 12 協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関
- 13 事業所の病院、診療所、薬局、介護老人保健施設等の種別
- 14 入院患者又は入所者の定員
- 15 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携及び支援体制の概要
- 16 福祉用具の保管・消毒方法(委託している場合にあっては、委託先の状況)
- 17 併設施設の概要等
- 18 本体施設の概要、本体施設との移動経路等
- 19 役員の名前、生年月日
- 20 介護支援専門員の名前
- 21 連携する訪問看護事業所の名称、所在地

(例) 変更前の管理者の名前・住所を(変更前)に記入、変更後の管理者の名前・住所を(変更後)に記入
【留意事項】
変更前、変更後の内容が具体的に分かるように記入

(変更後)

管理者 △△ △△
住所 福山市△△町△番△号

届出作成者など、届出内容について分かる方の名前と連絡先を記入

実際に変更のあった年月日を記入

変更年月日

年 月 日

届出書担当者

連絡先

サービス提供体制強化加算の算定に係る届出等の取扱いの変更について

2017年（平成29年）1月19日から、サービス提供体制強化加算の算定に係る届出様式及び添付書類を次のとおり変更しました。

つきましては、今後、新たに当該加算を算定する場合は（※）、新様式をホームページからダウンロードし、変更後の取扱いで提出してください。

（※）加算区分を変更する場合を含む（例：2017年（平成29年）4月1日からサービス提供体制強化加算を「（I）イ」から「（I）ロ」へ変更する）。

変更前	変更後
サービス提供体制強化加算に関する届出書（別紙 21-1, 21-2, 21-4～13）	《新様式》サービス提供体制強化加算に関する届出書（別紙 21-1, 21-2, 21-4～14）
サービス提供体制強化加算に関する確認書（別紙 22-1～12）または（別紙 23-1～12）	《新様式》サービス提供体制強化加算に関する確認書（別紙 22-1～12）または（別紙 23-1～11）
勤務形態一覧表（参考様式 1-1）	（不要）
介護福祉士の雇用契約書（写）及び資格証（写）	（不要）
研修受講者の雇用契約書（写）及び研修修了証（写）	（不要）

【ホームページ掲載場所（新様式）】

福山市ホームページ（トップページ）>担当部署で探す>介護保険課>

事業者の方はこちら>6介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（体制届）>

（画面一番下）添付書類・別紙様式（添付書類一覧表に記載のある）はこちらからダウンロードしてください>
別紙 21-1～21-14・22-1～22-12・23-1～23-11 こちらからダウンロードしてください>

記載例

(例)異動年月日:2017年4月1日

サービス提供体制強化加算に関する確認書

(別紙23-3)

【(介護予防)通所介護・地域密着型通所介護・療養通所介護・通所型サービス・前年度実績6ヶ月以上】

← **色つきのセルに入力してください**

勤務形態一覧表の添付は不要です。

就業規則に定める常勤職員1ヶ月間の勤務時間数が1日8時間であれば、1ヶ月160時間となります。

算定を行うサービス提供体制強化加算の種類に○をつけてください。

<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算 I	イ	介護職員総数の50%以上が介護福祉士資格を有する
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算 I	ロ	介護職員総数の40%以上が介護福祉士資格を有する
<input type="radio"/>	サービス提供体制強化加算 II・III		事業所の生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員の総数の30%以上が勤続3年以上

ブルダウンから入力してください。

就業規則に定める常勤職員1ヶ月間の勤務時間数

160時間 … ③

(注)加算II
勤続3年以上とは、前年度の各月時点において、勤続3年以上である場合に要件を充足する。

※ 算定する加算の算定根拠となる職種のみ記入してください
(例:「管理者」は入力しない、加算Iの場合は「介護職員」のみを入力する)

名前	職種	前年度の11ヶ月間(4月~2月)の勤務時間数											要件充足職員に○	加算Iは資格取得年月日を記入 加算IIは当該事業所等における勤務開始年月日を記入				
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月			11ヶ月計			
1 A	介護職員(介護福祉士あり)	160	ブルダウンリストから入力して下さい。										60	160	160	1760.0	○	2011.4
2 B	介護職員(介護福祉士なし)	160	160	152	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	1272.0	○	2011.1~2016.11.30(退職)
3 C	介護職員(介護福祉士なし)	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	1760.0	○	2010.10
4 D	介護職員(介護福祉士あり)	80	80	80	80	80	72	88	80	80	80	80	80	80	880.0		2013.5	
5 D	生活相談員	80	80	80	80	80	88	72	80	80	80	80	80	80	880.0		2013.12	
6 E	看護職員	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	880.0		2014.2	
7 F	看護職員	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	880.0		2013.8	
8 G	介護職員(介護福祉士なし)	80	80	80	80	80									400.0			
9 G	介護職員(介護福祉士なし)						80	80	80	80	80	72	472.0	○	2012.9			
10 H	介護職員(介護福祉士なし)	40	40	40	40	32	32	40	40	40	40	32	416.0		2013.10			
11 I	介護職員(介護福祉士なし)	40	40	32	32	40	40	40	40	40	40	40	424.0		2013.8			
12 J	介護職員(介護福祉士なし)	32	32	40	40	40	40	40	40	40	40	40	264.0		2013.5~2015.10.31(退職)			
13	前年度の途中から要件充足となる職員の場合、 2行氏名を記載します。												0.0					
14	上段...要件充足していない期間												0.0					
15	下段...要件充足している期間												0.0					
16													0.0					
17													0.0					
18													0.0					
19													0.0					
20													0.0					
21													0.0					
22													0.0					
23													0.0					
24													0.0					
25													0.0					
小計			992.0	984.0	992.0	992.0	992.0	1000.0	960.0	800.0	800.0	784.0	10288.0	4	※根拠となる資格証(写)や雇用契約書等は事業所に保管すること。実地指導時等に確認します。			

前年度の途中から要件充足となる職員の場合、
2行氏名を記載します。
上段...要件充足していない期間
下段...要件充足している期間

加算要件に充足する職員についてはブルダウンから「○」を入力して下さい。

・1~160までの数を入力してください。例:×「172時間」
172時間勤務でも、160時間となる。
・非常勤職員の場合、4週間の合計勤務時間数を入力してください。
・常勤職員の4週間の勤務時間(実績)が152時間(1日8時間勤務を常勤とする場合)であっても、有給等で休んでいる場合は160時間として入力してください。

前年度に介護従業者として働いた職員をすべて記載ください。
行数が足りなければ、適宜追加ください。

<記載要領>

- ※職員割合の算定に関らない職員は記載しないでください。
- ※職員欄が足りない場合は、行を追加して使用ください。
- ※管理者が介護従業者を兼務する場合は介護従業者としての従事時間を記載してください。

..... 以下は自動計算されます

前年度の11ヶ月間の全職員勤務時間数合計 時間 … ①

前年度の11ヶ月間における加算算定要件合致職員の勤務時間数合計 時間 … ②

…② ÷ (…③ × 11) = 常勤換算 人 …A1

…① ÷ (…③ × 11) = 常勤換算 人 …A2

人 …A1 ÷ 人 …A2 =

2017 年度（平成 29 年度）末の指定更新について

1 指定更新申請の提出時期について（依頼事項）

指定更新申請の審査事務が 2017 年度（平成 29 年度）末に集中することとなるため、対象の事業者に対して、順次、申請書の提出を依頼しますので、期限までの提出にご協力ください。

2017 年度（平成 29 年度）末に更新期限を迎える事業所・施設の指定更新申請書の提出時期につきましては、概ね法人単位で同時期での提出とさせていただく予定です。

また、同一法人（事業所）で 2017 年度（平成 29 年度）途中で更新期限を迎える事業所・施設がありましたら、同時期に提出をお願いする予定です。

対象の事業者は、市ホームページに掲載します。

<掲載場所>

「担当部署で探す」>「介護保険課」>「事業者の方はこちら」

>「3 指定更新申請」の下に一覧を掲載

※2017 年度（平成 29 年度）中に指定更新を迎える事業所・施設につきましても、通常より早く更新勧奨をする予定ですのでご協力ください。

※現行の介護療養病床の経過措置期間については、現在国会審議中の法改正により 6 年間延長される見込みです。現在の指定有効期間は 2018 年（平成 30 年）3 月 31 日となっているため、事業継続のためには指定更新の手続きが必要です。また、新たな施設（介護医療院）の創設もあるため、対象施設にはおってお知らせします。

2 指定更新申請の流れ

更新申請の必要な事業者に対して、「指定更新申請勧奨通知」と「更新申請に係る添付書類一覧」を送付しますので、必要書類を市ホームページからダウンロードして提出してください。

提出後、適宜、更新申請書の補正を依頼します。対象事業所数が多いため、提出から補正の依頼までに数か月かかる可能性がありますので、ご了承ください。

更新申請書類等に不備がないことを確認後、当課で納付書を作成しますので、その納付書にて審査手数料をお支払いください。

なお、2018 年（平成 30 年）4 月 1 日以降の相当事業の新規指定及び指定更新について、現行の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護に代えて手数料を徴収するための条例改正が市議会で審議中です。決定後、市ホームページに掲載します。

3 指定更新申請の留意事項

(1) 休止中の事業所・施設については、指定更新ができないため、指定更新期限が到来するまでに、再開又は廃止の手続きを行ってください。

(2) 介護予防・生活支援サービス事業開始に伴う定款等の変更について

「介護予防訪問介護」及び「介護予防通所介護」が、介護予防・生活支援サービス事業（以下「事業」という。）に移行されたことに伴い、定款及び運営規程の変更が必要となります。

①定款の記載について

事業の指定更新申請書を提出するまでには定款への記載をお願いします。

なお、医療法人、社会福祉法人等については、法人種別ごとの取扱いがあることから、自法人の所管部局へ確認し、その指示に従ってください。

(記載例)

例 1 : 「介護保険法に基づく第 1 号事業」

例 2 : 「介護保険法に基づく第 1 号訪問事業」又は「介護保険法に基づく第 1 号通所事業」

②運営規程の記載について

事業の運営規程を作成されていない事業所につきましては、事業の指定更新申請書を提出するまでに作成をお願いします。

(記載例)

「指定介護予防相当訪問事業」又は「指定介護予防相当通所事業」

地域密着型サービスを市外被保険者が利用する場合について

1 概要

地域密着型サービスは原則として、事業所の所在する市町の被保険者のみ、サービス利用が可能です。ただし、特別な事情がある場合に限り、他市町の被保険者も利用することができます。

この場合、事業者は当該他市町の事業者指定を別途受ける必要があります。

そのため、他市町の被保険者の利用に関する相談を受けた場合は、まず、当該他市町の介護保険所管部署に指定の可否を確認してください。指定を受けることができる場合は当該他市町から本市に対して同意を求められますが、本市は、本市に隣接する市町からの場合のみ、同意します（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を除く。）。

〈他市町の被保険者が本市の事業所を利用するまでの流れ〉

(例) 福山市の小規模多機能型居宅介護事業所を笠岡市の被保険者が利用する

- ①事業者が笠岡市へ指定の可否を確認する。
- ②可能と言われた場合、当該事業者が笠岡市に対して指定申請書を提出する。
- ③笠岡市長が福山市長に当該事業所の指定にかかる意見を聴く。
- ④福山市長が同意をし、笠岡市が指定を決定する。
- ⑤笠岡市の被保険者が当該事業所を利用することが可能となる。

2 地域密着型通所介護について

今年度、創設された地域密着型通所介護についても、2016年（平成28年）4月1日以降、新たに他市町の被保険者が利用する場合は、当該他市町の事業者指定を別途受ける必要があります。

なお、2016年（平成28年）3月31日時点で他市町の被保険者が利用している（利用契約がある）場合は、当該他市町の指定を受けたものとみなされます。ただし、その効力は当該被保険者に限られるため、それ以降に別の被保険者が利用する場合は改めて当該他市町の事業者指定を受けてください。

3 住所地特例適用者に係る地域密着型サービスの利用について

住所地特例^{※1}適用者について、2015年（平成27年）4月1日以降は、施設所在地の市町村が指定した地域密着型（介護予防）サービス^{※2}を利用することが可能です。

※1 住所地特例

他市町村の介護老人福祉施設、有料老人ホーム等の対象施設に入居・入所し、施設所在地に住所を変更した場合は、引き続き元の住所地の市町村の被保険者になること。

※2 利用できるサービス

- 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
- （介護予防）認知症対応型通所介護
- （介護予防）小規模多機能型居宅介護
- 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）

介護保険事業所一覧表の配布方法の変更について

介護保険事業所一覧表(※)は、来庁された方から要望される部数を提供しているところですが、次のとおり介護保険課ホームページの情報を充実させましたので、今後、業務上で介護保険事業所一覧表が必要な場合は、ホームページからダウンロードして、ご活用ください。

介護保険課が印刷・配布する介護保険事業所一覧表につきましては、2017年(平成29年)4月から原則市民の方のみに提供させていただきますので、ご理解いただきますようお願いいたします。

なお、2017年(平成29年)3月中においては、事業者の方が希望される場合、1事業者あたり1部までの配布とさせていただきます。

(※) 介護保険課が毎月1日付けで最新情報に更新して印刷し、市役所・支所等の窓口で配布しているものです。

<ホームページ掲載情報>

介護保険事業所一覧表【PDF】(窓口で配布しているレイアウトのもの)

- ・「サービス種別」ごとのデータ
- ・「在宅系サービス」…居宅を拠点として利用するサービス種別をまとめたデータ
(例：訪問介護，通所介護，短期入所生活介護，小規模多機能型居宅介護など)
- ・「施設・居住系サービス」…居宅から住替えて利用するサービス種別をまとめたデータ
(例：介護老人福祉施設，介護老人保健施設，認知症対応型共同生活介護など)

介護保険事業所一覧表【Excel】

検索，並べ替え，データの加工が可能

新規・変更・廃止事業所の一覧表【PDF】

月毎に新規指定事業所，変更事業所(事業所所在地，定員など)，廃止事業所の情報をまとめたデータ

※ 毎月初旬に最新情報に更新します。

<変更スケジュール>

	配布対象者
～2月(現行どおり)	市民の方・事業者の方
3月(移行期間)	市民の方・事業者の方(1部まで)
4月～(変更後)	市民の方のみ

http://www.city.fukuyama.hiroshima.jp/soshiki/kaigo/


文字の大きさ [拡大](#) [標準](#) [背景色を逆色にする](#) [白](#) [黒](#) [青](#)
Google Custom Search [検索](#)

[はじめての方へ](#) [サイトマップ](#) [携帯サイト](#) [English](#) [한국어](#) [中文](#) [Português](#) [音声読み上げ](#)

[ホーム](#) [くらしの情報](#) [産業・仕事の情報](#) [市政情報](#) [観光・魅力の情報](#) [ばらのまち福山](#)

現在地 [トップページ](#) > [担当部署で探す](#) > [介護保険課](#)

介護保険課

【事業者の方へ】介護保険事業所一覧表の配付方法の変更について (2017年2月14日更新)
 2017年度(平成29年度)及び2018年度(平成30年度)特別養護老人ホーム等施設整備の概要について (2017年2月1日更新)
 2016年度(平成28年度)における事業所評価加算適合事業所について(訂正) (2016年12月26日更新)
 2016年度(平成28年度)感染症予防対策に係る説明会における配布資料について (2016年10月19日更新)
 2016年度(平成28年度)特別養護老人ホーム等施設整備の概要について (2016年8月1日更新)

[新着更新情報の一覧を見る](#) [新着更新情報のRSSを受信する](#)

〒720-8501
 福山市東桜町3番5号本庁舎3階
 Tel:084-928-1166(直通)
 Tel:084-928-1166(保険給付担当)
 Tel:084-928-1259(事業者指定担当)
 Tel:084-928-1232(事業者指導担当)
 Tel:084-928-1173(認定審査担当)
 Tel:084-928-1181(認定調査担当)
 Tel:084-928-1180(賦課収納担当)
 Tel:084-928-1281(施設整備担当)
 Fax:084-928-1732
 お問い合わせはこちらから

市民の方

[市民の方はこちら](#) (2017年2月1日更新)

事業者の方

[事業者の方はこちら](#) (2017年2月15日更新)

介護保険申請書ダウンロード

[介護保険に関する各種申請書](#) (2016年12月5日更新)

介護保険事業者等一覧

[事業所・施設Excel一覧](#) (2017年2月8日更新)
[施設・居住系サービス事業所の指定\(許可\)状況](#) (2017年2月1日更新)
[在宅系サービス事業所の指定状況](#) (2017年2月1日更新)
[居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者の指定状況](#) (2017年2月1日更新)
[新規・廃止・変更事業所一覧](#) (2017年2月1日更新)
[有料老人ホーム一覧\(住所別特例対象施設に限る\)](#) (2017年1月16日更新)
[宿泊サービス事業所一覧](#) (2016年12月1日更新)
[介護予防訪問介護相当サービス及び介護予防通所介護相当サービス提供事業者の指定事業所一覧](#) (2016年10月28日更新)

社会福祉法人(老人福祉施設)の指導監査

[社会福祉法人\(老人福祉施設\)の指導監査について](#) (2016年7月1日更新)

介護人材の確保に関する事業

[介護人材の確保に関する事業について](#) (2016年9月16日更新)

ホームページ
掲載場所

(1)介護保険事業計画について
 保険被保険者の資格について
 料金の賦課・徴収について
 要支援・認定について
 給付について
 給付金の運営について
 サービスにかかる保険給付について
 指定について
 指導について
 備に関すること

よくある質問

- ▶ サービスを利用したときにどのくらい料金がかるの？
- ▶ 手すりや段差解消したときに補助はないの？
- ▶ サービスを利用するにはどうすればいいの？
- ▶ 要介護(要支援)の認定を受けるにはどうすればいいの？
- ▶ 介護保険被保険者証をなくしたときはどうすればいいの？
- ▶ 介護保険料の金額はどのようにして決まるの？
- ▶ 介護保険料はいつから納めるの？

申請・届出・証明

- ▶ 老人居宅生活支援事業等の届出に関するもの

[前のページに戻る](#)

[このページのトップへ](#)

[リンク・著作権・免責事項](#) [個人情報保護](#) [アクセシビリティ](#) [リンク集](#) [電話番号・メールアドレス一覧](#)

福山市役所
 〒720-8501 広島県福山市東桜町3番5号
 電話番号:084-921-2111(代表)
 開庁時間:午前8時30分から午後5時15分まで(土曜、日曜、祝日、年末年始は除く)

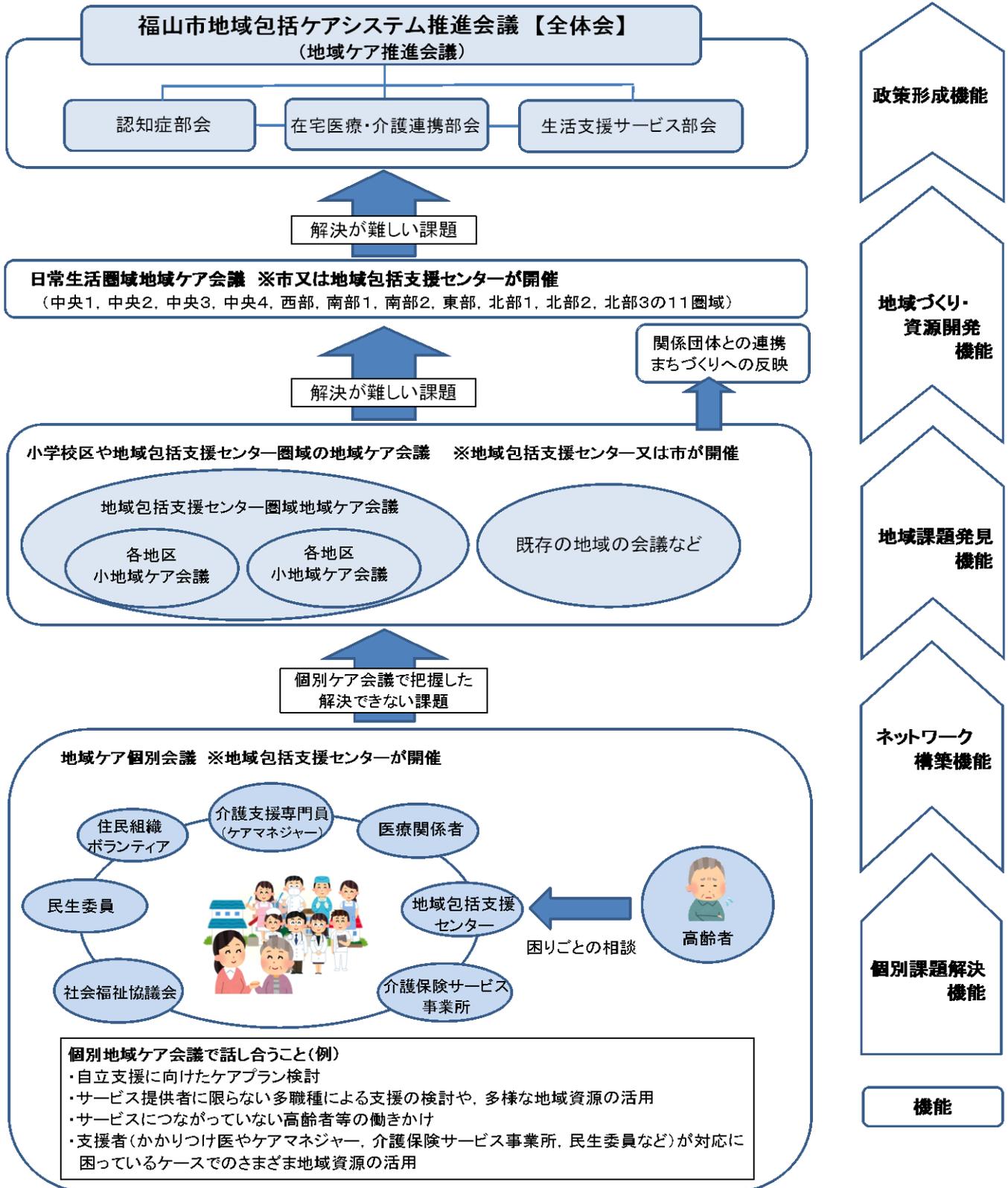
福山市の地域ケア会議について

【地域ケア会議とは】

支援や介護を必要とする高齢者が住み慣れた地域で、自分らしい生活を可能な限り継続できる「地域包括ケアシステム」の構築のための手法

【地域ケア会議の目的】

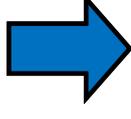
- 1 個別ケースの支援内容の検討を通じた
 - ①多職種が協働し支援内容を検討することで高齢者の課題解決を支援するとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める
 - ②高齢者の実態把握や課題解決のための地域包括支援ネットワークの構築
 - ③個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握
- 2 地域に不足している資源の開発や地域の課題の解決のために必要な政策形成につなげる



地域ケア会議に関する介護保険法上の位置づけ

資料 5 (2)

福山市・地域包括支援センターが
主催する地域ケア会議を設置



個別地域ケア会議
地域包括支援センター
が開催

1 市町村が「地域ケア会議」を設置し、高齢者への適切な支援及び支援体制に関する検討を行うことを規定

- ◎ 市町村が包括的・継続的ケアマネジメント事業の効果的な実施のため「地域ケア会議」を置くように法律に明記。
- ◎ 地域ケア会議を設置し、個別ケースの検討と地域課題の検討の両方を行うものであることを法律に明記。

(介護保険法第115条の48第1項、第2項)

2 地域ケア会議関係者からの協力を得やすい体制に

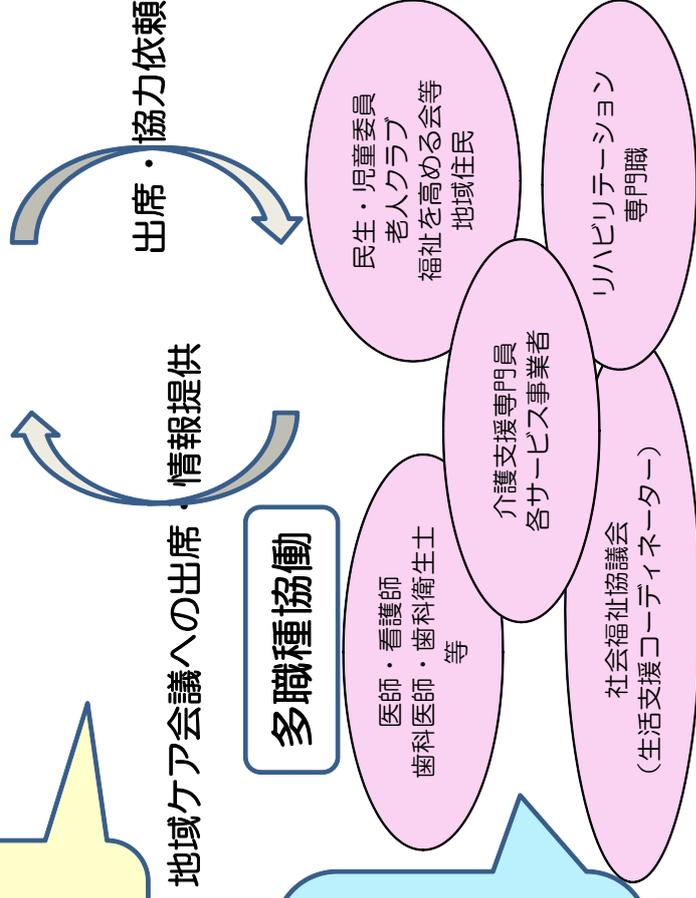
- ◎ 関係者の出席や資料・情報の提供など地域ケア会議の円滑な実施が可能に。

(介護保険法第115条の48第3項・第4項)

3 関係者への守秘義務を課すこと

- ◎ 関係者に対して法律上の守秘義務を課すことで、地域ケア会議で個別事例を扱うことに対して、利用者や家族からの理解が得やすくなる。
- ◎ 参加者による情報交換等が円滑に行われるようになる。

守秘義務違反の場合は、一年以下の懲役・百万円以下の罰金。
(介護保険法第115条の48第5項、第205条第2項)



備後圏域地域包括ケア資源マップについて

1 目的・経過

在宅医療や介護に関心があってもどのような医療や介護を受けられるのか分からない住民や、在宅医療・介護関係者の方に対し、地域の医療・介護資源について情報提供し、医療・介護の連携促進に役立てていただくためのもの。

※本サイトは福山市医師会が2014年度（平成26年度）に作成した福山市内を対象エリアとする在宅医療と介護施設情報を掲載した「福山市医療介護資源マップ」を、2015年度（平成27年度）に本市に引き継ぎ、対象エリアを備後圏域6市2町に拡大し運用しています。

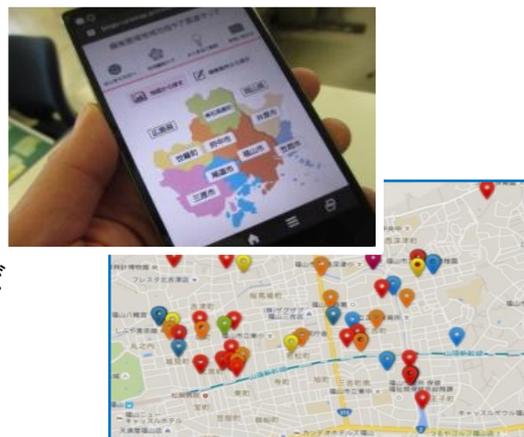
2 名称

「備後圏域地域包括ケア資源マップ」

ドメイン：<http://www.bingo-caremap.jp>

検索：「備後資源マップ」又は「備後ケアマップ」など

※パソコン・スマートフォンなどからアクセス可能



3 機能概要

地域包括支援センター単位での詳細な施設検索が可能。検索条件は「在宅看取り」「訪問リハビリ」「退院時カンファレンス」「訪問介護」「訪問入浴介護」など多岐にわたり、該当する施設は地図上に表示され、施設を選択することにより、詳細な情報（医療機関の場合、ケアマネジャーと医師との面談（連絡）する場合の方法など、医療介護連携に関する情報など）が確認できます。

対象エリア：福山市、三原市、尾道市、府中市、世羅町、神石高原町、笠岡市、井原市
（備後圏域6市2町）

対象施設：医科・歯科・薬局・地域包括支援センター・居宅介護支援事業所等12区分

利用者層：在宅医療・介護情報を取得希望する住民及び医療・介護関係者

運用開始：2016年（平成28年）4月1日

※3月31日までは、福山市医療介護資源マップとして運用

4 その他

次の生活支援サービス等を今後、順次掲載予定です。

介護予防・日常生活支援総合事業の事業者（訪問型・通所型サービス等）

日用品・弁当などを配達してくれるお店（介護保険外サービス）

家事手伝い・掃除（介護保険外サービス）

認知症カフェ・ふれあいいいきサロン、虐待相談窓口など29項目

消防用設備等の設置について

1 消防法令に違反すると行政処分されるって本当？

消防法施行令の一部改正により福祉施設等の用途区分及び消防用設備等の設置基準等の見直しが行われ、2015年（平成27年）4月1日に施行されました。

このことから、消防法施行令別表第1の用途区分によって、該当する事業所は以下の設備の設置義務が生じます。

<参考> 用途区分別の対象事業所と消防用設備（概要）

	用途区分	
	(6) 項ロ	(6) 項ハ
対象事業所	避難が困難な要介護者を主として入居・宿泊させるもの	(6) 項ロに掲げるものを除く
スプリンクラー設備	全て	床面積合計 6,000 m ² 以上
自動火災報知設備	全て	全て（入居・宿泊） 延べ面積 300 m ² 以上（入居・宿泊以外）
消防機関へ通報する火災通報装置	全て（自動火災報知設備と連動して起動）	延べ面積 500 m ² 以上

事業所においては、消防法その他の法令等に規定された設備を確実に設置しなければならないとされています。介護保険課では、現地確認・実地指導・集団指導を行うとともに、必要に応じて消防署と連携し、消防法令違反となる事態の未然防止を図ります。また、違反事業所に対しては、是正・改善を求め、従わない場合は、行政処分の対象となります。

（※次頁「今後の流れ」のとおり）

2 消防法令違反になったらどうなるの？（福山市の対応事例）

福山市の指定通所介護事業所において、消防用設備等未設置事例があり、消防署と連携し、指導を行いました。消防署からの再三にわたる指導にもかかわらず、消防法令違反状態が解消されなかったため、消防署が設置を命令するとともに、期限までに設置されない場合、ただちに介護保険法による処分を行うための聴聞を実施しました。結果、違反は解消されたため、行政処分には至りませんでした。

3 非常災害時について（安心・安全な施設・事業所にするために）

2016年（平成28年）8月31日、岩手県のグループホームにおいて、台風に伴う暴風及び豪雨による災害発生により多数の利用者が亡くなるという痛ましい被害がありました。

介護保険施設等は、自力避難困難な方も多く利用されており、介護保険施設等においては、利用者の安全を確保するため、水害・土砂災害を含む各種災害に備えた十分な対策を講じる必要があります。

これまでも、関係通知をメール等でお知らせしていますが、広島県のホームページに防犯と防災についての厚生労働省からの通知を掲載していますので、通知にある点検項目等にも留意し、防犯・防災体制の整備に万全を期すようお願いします。

※広島県 HP) <http://www.pref.hiroshima.lg.jp/soshiki/60/chiikifukushi-bouhanbousai.html>

今後の流れ

**2015年（平成27年）4月1日時点
要介護3～5の利用者の割合を確認**

※介護保険法の要介護状態区分が3～5の者が宿泊利用者の半数以上であることを目安として判断。
 ※用途区分「(6)項口」に該当させないために利用者の調整を行うことは、不適切です。
 ※ある時点で、設置義務のない事業所においても、利用者の受入状況により、その後設置義務が生じる場合がありますので、設置をお願いします。

50%以上 → **用途区分「(6)項口」に該当
火災通報装置、スプリンク
ラー設備等が必要
（「(6)項口」に必要な設備
の設置について、経過措置
の適用あり）**

50%未満 → **用途区分「(6)項ハ」に該当
（「(6)項ハ」に必要な設備の
設置について、経過措置の適
用あり）**

設置あり → **問題なし**

設置なし → **経過措置終了
(2018年(平成30年)3月31日)まで
に設置が必要**

用途区分「(6)項口」に該当することにな
っていないか、毎月、要介護3～5の利用
者の割合を確認 **(※1)**

50%以上 → **用途区分「(6)項口」に該当
（「(6)項口」になったこと
により、新たに必要となる
設備の設置について、経過
措置の適用なし）**

50%未満 → **問題なし**

設置する → **問題なし**

設置しない → **消防署や介護保険課から改善に
向けた指導等**

スプリンク
ラー設備等
あり → **問題なし**

スプリンクラー設備
等なし → **問題なし**

※利用者の状況によ
らないサービス種別
についてはここから
（経過措置終了後に
必要な消防用設備が
未設置の場合、消防法
令違反）

**2018年（平成30年）4月1日
消防法令違反**

消防法令違反

消防署や介護保険課から改善に
向けた命令等

(※1)

- ・ 毎月の利用者の割合は記録しておくこと。
- ・ 用途区分が「(6)項口」「(6)項ハ」のどちらに該当するかは事業者の責任で記録を基に判断し、対応を検討すること。

適切に従わない → **介護保険事業所の
指定取消処分**

【例】 小規模多機能型居宅介護（宿泊利用者の要介護状態区分の割合で区分が変わります）

全サービス共通の流れ

統計資料	交通事故発生状況について 平成 2 8 年 中	福山東警察署 交通第一課
------	------------------------------------------	-----------------

1 広島県内の発生状況

区 分	平成28年	平成27年	前年同期比	
			増減数	増減率
発生件数	9,763 件	11,152 件	-1,389 件	-12.5%
死者数	86 人	95 人	-9 人	-9.5%
負傷者数	12,289 人	13,865 人	-1,576 人	-11.4%
飲酒事故	117 件	103 件	14 件	13.6%



2 福山市内の発生状況

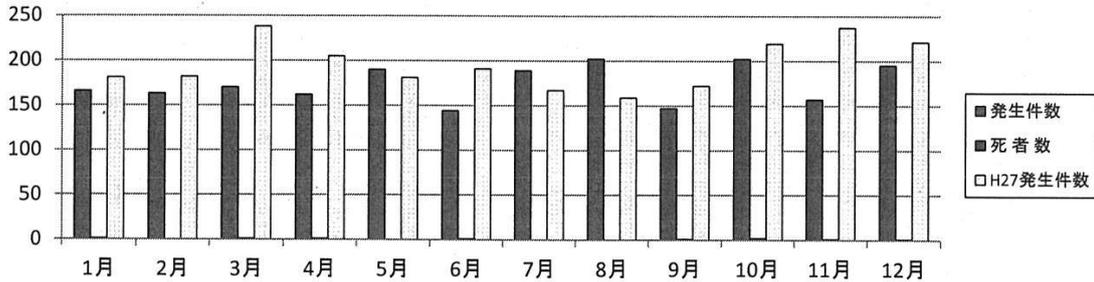
(1) 年間累計

区 分	平成28年	平成27年	前年同期比	
			増減数	増減率
発生件数	2,087 件	2,353 件	-266 件	-11.3%
死者数	9 人	12 人	-3 人	-25.0%
負傷者数	2,689 人	3,015 人	-326 人	-10.8%
飲酒事故	36 件	25 件	11 件	44.0%



(2) 月別発生状況(前年対比)

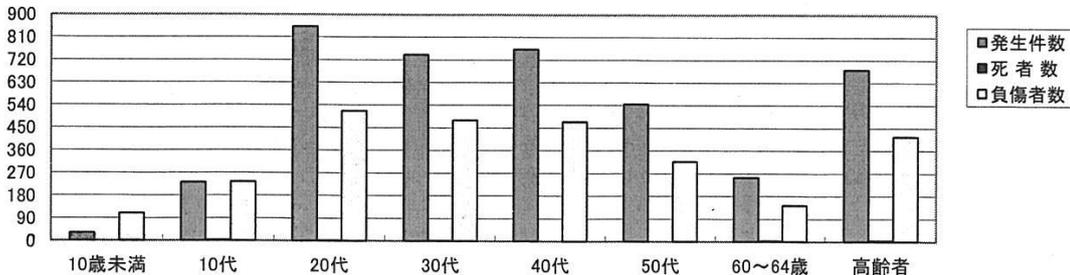
月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
発生件数	166	163	170	162	190	144	189	202	147	202	157	195
死者数	1	0	1	1	0	1	0	0	1	2	1	1
H27発生件数	181	182	238	205	181	191	167	159	172	219	237	221



(3) 年齢層別発生状況(第一当事者+第二当事者)

年 齢	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60~64歳	高齢者	不明
発生件数	31	232	851	740	762	545	254	682	32
死者数	0	2	1	1	0	0	2	3	0
負傷者数	109	234	516	480	474	317	144	415	0

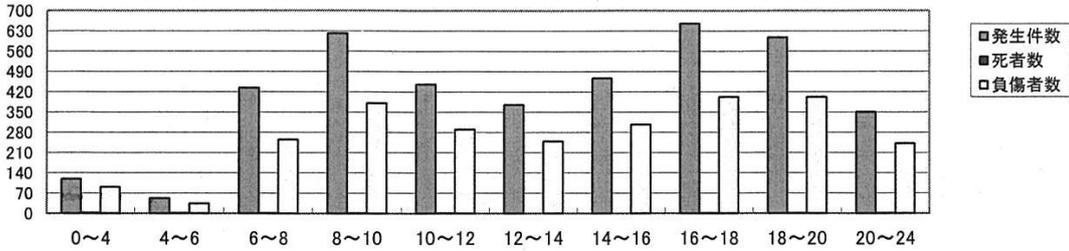
高齢者関係事故	
発生件数	682
死者数	3
負傷者数	415
発生率	16.5%
死亡率	—
負傷率	15.4%



飲酒運転は絶対ダメ「しない・させない・許さない」

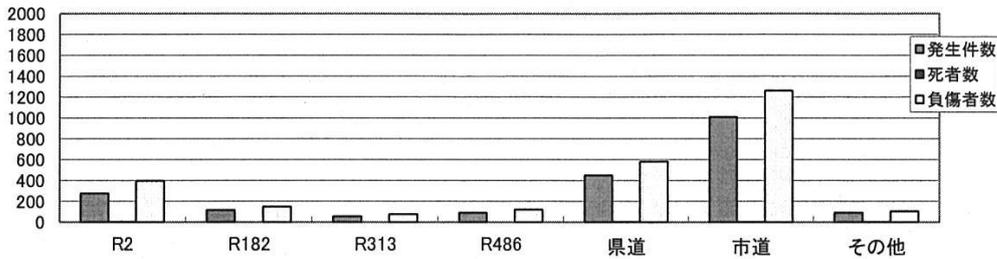
(4) 時間帯別発生状況

時間帯	0~4	4~6	6~8	8~10	10~12	12~14	14~16	16~18	18~20	20~24
発生件数	119	52	434	622	446	375	467	656	608	350
死者数	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1
負傷者数	91	34	255	381	290	249	307	402	402	242



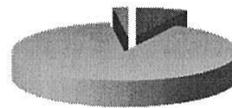
(5) 路線別発生状況

路線	R2	R182	R313	R486	県道	市道	その他
発生件数	276	117	55	90	450	1007	92
死者数	1	0	0	0	3	4	1
負傷者数	396	149	78	120	581	1,260	105



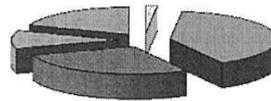
(6) 事故類型別発生状況

区分	人対車	車対車	単独	列車対人
発生件数	156	1,886	45	0
死者数	1	4	4	0
負傷者数	165	2,475	49	0



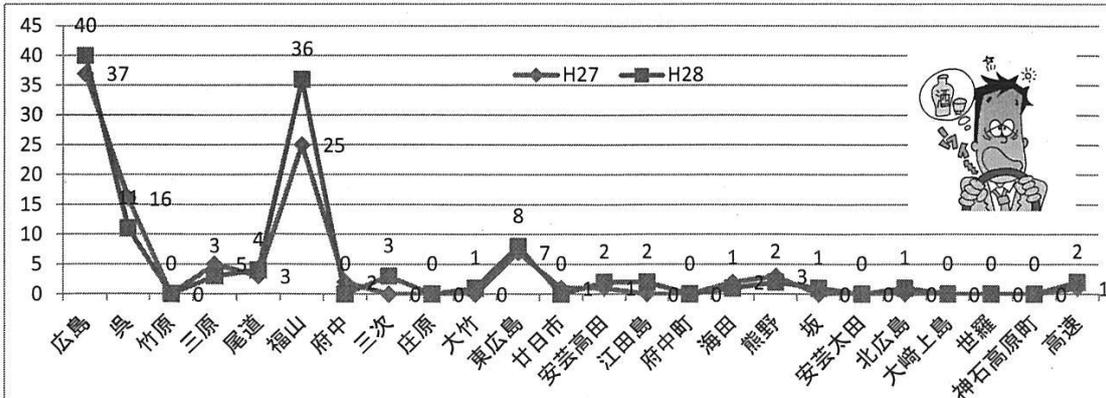
- 人対車
- 車対車
- 単独
- 列車対人

	正面衝突	追突	出合頭	右左折時	その他
発生件数	38	836	588	221	404
死者数	1	0	2	1	5
負傷者数	61	1160	734	272	462



- 正面衝突
- 追突
- 出合頭
- 右左折時
- その他

(7) 市町別飲酒運転による交通事故発生状況



飲酒運転は絶対ダメ「しない・させない・許さない」

高額介護（介護予防）サービス費及び高額介護予防・生活支援サービス費の見直しについて

世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、高額介護（介護予防）サービス費及び高額介護予防・生活支援サービス費の一般区分（第4段階）の負担上限額（月額）が、2017年（平成29年）8月から引き上げられる予定です。

なお、この見直しは、介護保険法施行令の一部改正により行われる予定ですが、今後の国の検討状況により内容の変更もあり得ます。

1 対象者

- ① 市町村民税課税世帯で世帯内の第1号被保険者全員が課税所得145万円未満の方
- ② 世帯内に課税所得145万円以上の第1号被保険者がおり、第1号被保険者の収入の合計が520万円（世帯内の第1号被保険者が本人のみの場合は383万円）未満の方

※ 対象者の要件に変更はありません。

2 見直し後の負担上限額（月額）

44,400円（現行37,200円）

ただし、利用者負担割合が1割負担者のみの世帯については、年間上限額を設定。

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

[現行との比較]

区分	対象者	負担上限額（月額）
第1段階	・生活保護の被保護者 ・市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者	15,000円
第2段階	・市町村民税世帯非課税で公的年金等（税法上課税対象とならない遺族年金、障がい年金等を含まない。）の収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	15,000円
第3段階	・市町村民税世帯非課税で第1・2段階以外の方	24,600円
第4段階	① 市町村民税課税世帯で世帯内の第1号被保険者全員が課税所得145万円未満の方 ② 世帯内に課税所得145万円以上の第1号被保険者がおり、第1号被保険者の収入の合計が520万円（世帯内の第1号被保険者が本人のみの場合は383万円）未満の方	37,200円 ↓ 44,400円 十年間上限額の設定 （1割負担者のみの世帯）
第5段階	・世帯内に課税所得145万円以上の第1号被保険者がいる方（第4段階の②を除く）	44,400円

介護人材の確保に関する事業について

団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年（平成 37 年）に向けて、今後ますます増大する介護ニーズに対応するためには、介護従事者の人材確保や育成が必要です。本市では、介護人材の確保・育成・定着に関して、次のような取組を行っています。各種事業を積極的に活用することにより、介護人材の確保・育成・定着につなげてください。

1 福山市福祉・介護人材確保等総合支援協議会による取組

本市域での福祉・介護人材の安定的な確保・育成・定着に向けた取組を関係機関・団体と協働して進め、地域で人材を確保し、育て、定着させるための方策を協議するため、福山市社会福祉協議会が実施主体となって協議会を設置しました（本市も参画）。

（本年度の取組）

ア 福祉・介護職場の就職面談会の開催（年 2 回：昨年 10 月及び本年 3 月）

イ 介護職未経験者職業セミナーの開催（本年 2 月）等

2 介護職員技能等向上支援事業

介護事業所・施設へ介護福祉士を派遣し、現場の介護職員に対し介護技術の指導・助言を行うとともに、職務上の相談などに応じるものです。次年度の本事業については、別途メーリングリストにより案内します。研修の内容については、資料 10 を参照してください。

なお、本件についての問合せは、介護保険課事業者指導担当（084-928-1232）へ行ってください。

3 介護人材の確保に関する事業に関するホームページの開設

国、県、市等が実施する介護人材の確保・育成・定着に関する様々な制度や介護職を目指されている方への支援制度を紹介するため、昨年 9 月 16 日に開設しました。

【福山市介護保険課ホームページ】

<http://www.city.fukuyama.hiroshima.jp/soshiki/kaigo/>

※市のホームページ内に該当ページがあります。

4 介護事業所宛てメールを活用した情報提供

就職面談会への参加、求人登録制度の紹介等介護人材の確保・育成・定着に関する様々な制度に関する情報をメールにより事業所・施設へ直接かつ適時に送信しています。メールアドレスを変更した場合や新規に送信を希望する場合は、その旨を記載の上、次のメールアドレス宛てにメールを送信してください。

【登録用アドレス】 kaigo@city.fukuyama.hiroshima.jp

講師派遣による現場研修について

1 現場研修での対応事例

	事業者・従業者からの要望等	研修講師からの助言等
(1)	<p>生活支援技術のアドバイスを希望 《困っている場面》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家庭用浴槽へ2人がかりで入れており、浴槽から出る時も2人がかり。 ・下肢筋力が低下し、ほぼ寝たきり状態の方に対し、ベッドから車いすへの移乗を2人で行っている。(ベッド⇄車いす、車いす⇄シャワー椅子、浴槽への出入り 等) 	<p>質問に対して答えるため、まず生活支援技術の基本について理解しているかを確認の上、基本技術の実践について指導し、質問事例に対して、個別具体的にアドバイスをします。</p> <p>利用者への直接援助は、基本をもとに応用で支援をするため、不適切ケアを防ぐためにも基本を知ることが大切です。</p> <p>◎具体的な基本技術指導メニュー</p> <ul style="list-style-type: none"> ①重心移動について ②重たい頭の動かし方 ③正しい座位姿勢を見る視点 ④活動座位と休息座位との違い 等
(2)	<ul style="list-style-type: none"> ①介護事故を起こさないための注意点やアセスメントの仕方 ②持病のてんかん発作を起こされたときの防ぎ方 ③迎えに行っても応じてくれない利用者へのかかわり方 ④事故報告書の利用方法について知りたい 	<p>内容を聞き取り、責任の所在の在り方など考え方について話し合い、各事例についてアドバイスをします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①②アセスメントからケアプランにどう繋げるか ③なじみの関係をつくる方法 例えば、本当に通所が必要なのか、再アセスメントを試みる。必要なニーズなら、調整をして同じ職員が迎えに行き、顔なじみを作っていく(時間が必要だが)。 ④事故報告書を利用した事例検討会の方法 言葉で話し合うだけでなく、イメージをもって議論が出来るように、その事故のタイムテーブルを作成して、各自がどの段階で気付いていたら事故が防げたかを具体的に検討することができる。
(3)	<p>退職する職員が多く、その理由を聞くと「やりがいを感じない」「職員同士のチームの協働がない」「思っていた内容と違う仕事である」等の理由があり職員の指導に困っている。職員の定着を目指したい。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・組織としてのルールを作る。入社した時に必ず伝えること「理念・行動指針・施設の役割」など(参考資料を提供する)。 ・一人ひとりに言葉をかける。 例えば朝、出会ったとき、利用者といよ表情で話しをしているとき、その時すぐに評価を言葉にして伝える等アドバイスをします。 ・訪問した研修講師が職員と面接して、個々の思いを聞くことで、思いを受け取ってみる。 実際、思いを聞くことが出来た。

(4)	<p>認知症利用者への対応 ≪困っている場面≫</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一日中、徘徊をする ・迎えに行っても拒否があり、来所すると座らないで動き回る ・他の利用者とトラブルがあり、職員がいつも付いて行動し、利用者間のトラブルの間に入って調整をしている 	<p>ケアプラン（個別援助計画）を確認する。プランが作成されていないため、プランがないと不適切ケアに繋がることも含めてアドバイスを 現場に出て、相談のあった利用者とかかわりを持った。</p> <p>◎かかわりから見えたこと 表情から見えたこと…利用者同士の言い争いに対して、職員の制止は左記の利用者のみへの制止であった。職員はもう一方の利用者の言葉のきつさに気付いていなかった。 （言葉から感じられること：怒られた後、それまで歌っていた声色が悲しい声色に変わるなど）</p> <p>⇒利用者がSOSを発信していること。トラブルを防ぐ、寄り添うための個別援助計画を考えるようアドバイスを</p>
(5)	<p>外部の研修講師から見て、事業所・施設のスタッフの介護の方法について意見が聞きたい。</p>	<p>現場に出て、職員と一緒に利用者として過ごしてみ、気になった利用者へのかかわり方について職員に問う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・かかると不安になるので最低限の声掛けをするが、職員からは声をかけないで見守っている（不安にはいけないため）。 ・帰宅願望のある方は、家に帰っても帰宅願望があるため、話しても伝わらないと思見守ることを大切にしていると聞く。 <p>⇒認知症ケアについてアドバイスを 見守りの中には「放置」と「抑制」が在ることを伝える。関わりを持たないのは「放置」であり、いつも目で追いかけているのは「抑制」であり、不適切ケアにつながる可能性があることを伝える。 個別援助計画をしっかりと作成し、声掛けから安心につながるかかわりを職員全員で行っていく方法論を提案する。</p>

2 今年度の現場研修に対する講評

福山市で初めての試みとなる本事業の実施を職能団体（公益社団法人広島県介護福祉士会）として取り組ませていただきました。

生活支援の専門職である私たち介護福祉士が各事業所等を訪問させていただいて、介護現場で日々働いている介護福祉士をはじめとする介護職のみなさんに、どのようなことに困り、ストレスになっているのか、自分たちの介護現場でどんな介護（ケア）を目指しているのかなどをお聞かせいただき、アドバイスをさせていただくことで、少しでも職員の離職を防ぎたいと考えました。

また、自分たちが働く組織の理念を基盤に置いたケアプラン（個別援助計画）を作成し、そのケアプランを各自が自覚して実行することが理念の浸透に繋がる

こととなります。それは不適切なケアを取り除くことにも繋がり、不適切ケアの延長線上にある虐待を防ぐことができる。そんな役目ができたらと考えて真摯に取り組ませていただきました。

今回の現場研修を依頼された各事業所からは「よりよいケアをしよう」「よりよいケア現場を作ろう」という想いが伝わってきました。受け入れも温かい対応をして頂いたところばかりでした。研修講師からの助言も真摯に受け止めていただきましたことに感謝しています。

◎各事業所・施設からの依頼理由は大きく分けて、次の3点に分けられました。

- (1) あるべき組織、実現したい介護など事業所が目指すべきものがはっきりあり、それと実態のズレに気付いたからこそ現場研修の依頼をされた。
- (2) 事業所の介護実態が、単に他者（研修講師）から見て、どの様に感じられるのかの確認をするために現場研修を依頼された。
- (3) 今実践している介護に対し、より向上できるアドバイス・指導を求めするため、現場研修の依頼をされた。

◎各事業所・施設で見受けられた主な状況について

(1) 理念の理解について

- ①事業所理念が職員の多くに理解されていない
- ②事業所理念が一部の職員にしか理解されていない
- ③事業所理念が職員全体に理解されていない

と、それぞれありましたが、特に理念の理解がなされていない事業所では、目標や行動指針があっても、それらに沿ったケアに至っていないところが見受けられました。

職員自らの「なぜ自分はこの事業所にいるのか」「自分は何をするために、今ここにいるのか」などの根拠でもある理念が理解できていない事業所では、職員個人のケア観や人の好み、職員同士の関係やご利用者との関係に強く出ているようでした。

結果、職員同士で合う合わないの嗜好関係となり、利用者へのケアも個人の嗜好ケアになってしまっているところが見受けられました。

(2) ケアプランでの個別援助計画について

ケアプラン第2表はあるが、短期目標に対しての具体的な個別援助計画が作成されていないところが多く見受けられました。「その人らしい生活の実現」のための援助計画に具体性が無いため、職員も個々の解釈で、個々の技術で日常のケアを行ってしまうことになっていた。

また、各職員との個別面談を通して、介護過程の実践に必要な個別援助計画についての理解があるかを確認させていただいたところ、その言葉を知らない職員も多くおられました。

介護現場で実践する個別援助計画は、ケアプラン第2表にある目標を具体的に実践するための行動計画であり、それを知らないということは、個々人でケアを行うこととなり、不適切ケアに気が付かないことになってしまうこととなります。それゆえに、チームで協働されたケア、いわゆるチームケアが形成できていない状況になってしまっているようでした。

(3) 事業所で共有できる「ものさし（その事業所で必要とされる知識と技術の基準）」が作られていない状況が見受けられました。

基準がない事業所は、(2)と同様に、その場その場で各人が身に付けた知識・技術でのケアになっているようでした。

生活支援技術の基本が標準化されていないとそれぞれの方法論で実践することになり、それが腰痛の原因となったり、利用者のケガにつながったりすることもあります。

(4) 日常生活状況で、離床に心がけた寝たきり（寝かせきり）防止に積極的に取り組まれており、多くの事業所ではリビング（食堂など）で座る時間を大切されていました。しかし、「座位」についての正しい理解は十分されていない中でのケアも多く見受けられました。

正しい座位の姿勢の理解と使用するイスの工夫があると下肢筋力やバランス能力の維持向上につながります。

(5) 不適切ケアにつながるものとして、次の状況も一部見受けられたため、その気付きを伝えるとともに、改善の提案などを行いました。

- ①環境面で清潔、清掃、整理、整頓が十分でない（施設の築年数での汚れではないもの）。
- ②生活環境で、生活感が感じられない殺風景な環境となっている。
- ③ご利用者の保清が十分ではない。皮膚、髪、爪、口腔、眼、耳やご利用者の着衣の汚れ等。
- ④年長者に対する言動が軽い、荒い、強いなど尊敬の念の薄い言動となっている。

【参考】個別援助計画書の作成例について

Sさん（女性・58歳・要介護度3）夫婦二人暮らし

認知症高齢者の日常生活自立度：自立，障害高齢者の日常生活自立度：A1
突然，くも膜下出血で倒れ，右片麻痺で車いすの生活となる。老人保健施設入所中。もう一度，自宅に戻り，主婦としての生活を取り戻したい。在宅復帰後は夫と二人で生活予定。夫もSさんと一緒に自宅で暮らしたいと思っているが，勤めをしているため，本当に可能かどうか不安に思っている。

Sさんの個別援助計画書

長期目標	リハビリテーションを実施し，できるだけ自宅での暮らしをイメージし，ADL（日常生活動作）の自立の幅を広げて自宅へ戻りたい。専業主婦としての役割を取り戻したい。
------	---------------------------------------------------------------------------------

課 題	短期目標	具体的に必要な援助内容・方法		頻度
		(内容)	(方法)	
「日中，一人でもサービスを利用しながら家事ができる」という自信をつけ，不安を軽減する必要がある。	在宅復帰に向けて，Sさんと夫の思い希望を確認し，それを実現するための課題や今後取り組むべき作業について一緒に確認する。	Sさんの専業主婦としての仕事のこなし方やこだわりを確認する。それを実現するための課題や具体的な取り組みについて確認する。	食事の後片付けや環境整備を一緒にしながら，専業主婦時代の話を聞いてみる。今からでもできることを提案する。	毎 日 (昼食後)
自宅での生活をできるだけ具体的にイメージしたうえで，日常生活場面でのADLの自立の幅を広げていく必要がある。	自宅の環境を想定し，移動，身支度，食事，排泄，入浴場面での自立度を確認し，自分で出来る方法を見つける。	施設サービス計画に基づき，Sさんの「在宅復帰支援チーム」を作り，リハビリテーションの時間を活用して，自分で出来るようになるための工夫やトレーニングを行う。	ベッドからの起き上がり，車いすへの移乗，身だしなみ，食事，排泄，入浴などの日常生活場面の現状を把握し，Sさん自身にも自己チェック表に記入してもらい，一つひとつの動作について確実に自分で出来る方法を検討し，継続していく。	週2回
住環境を整備し，その環境で家事を行うことができるようになる必要がある。	住環境を整備し，それに合わせた家事訓練プログラムを作成し，実践する。	一時帰宅を実施する。「在宅復帰支援チーム」で自宅を訪問し，生活環境を把握。環境整備の課題と改善後の環境下で必要な家事訓練プログラムを作成しSさんの同意を得て実施する。	日程の調整を行い，夫が休みの日に一時帰宅の日を決める。車いす使用のキッチンや昇降機を設置し庭に出られるようにすること，洗濯機や洗濯物干しの工夫，掃除の工夫などについて共に考え，計画を立てて施設で実践する。月1回の頻度で一時帰宅を行い，実際の場面で確認する。	月1回

前頁の作成例は、老人保健施設入所中のSさんが、在宅復帰を目指して施設で取り組むための個別援助計画書です。

介護保険制度において、要介護者が介護保険サービスを適切に利用できるような心身の状況、生活環境、本人及び家族の希望等を勘案し、サービスの種類(訪問介護・訪問看護・通所介護等)・サービスの内容、担当者(介護職員・看護師・栄養士・理学療法士等)を定めた計画のことを「**介護サービス計画(ケアプラン)**」といいます。在宅では「**居宅サービス計画**」を、施設では「**施設サービス計画**」を介護支援専門員が作成し、それに基づいてサービスが提供されます。

介護支援専門員が作成した「**施設(居宅)サービス計画**」の目標を実現するために、専門職ごとに立案されたより詳細な計画のことを「**個別援助計画**」といいます。「**個別援助計画**」は、利用者一人ひとりの状態を踏まえ、よりふさわしい支援が提供できるように各専門職の視点からアセスメントを行い、課題の解決に向けた目標や具体的な支援内容・方法を決定します。介護職が立案する「**個別援助計画**」は、介護過程を展開するために作成するものです。

このように、利用者1人について立案される計画は、介護支援専門員が作成する「**介護サービス計画(ケアプラン)**」と、それに基づいて、各専門職が作成する「**個別援助計画**」の2種類があります。

参考資料：新介護福祉士養成講座「介護過程」(中央法規出版株式会社)

3 来年度の現場研修について(案)

(1) 方針

- ア 研修を希望する事業所・施設への研修講師の派遣
- イ アの現場研修を受けた事業所・施設へのその後の経過把握及び再研修希望の申出があった事業所・施設へのフォローアップ訪問
- ウ 現場研修内では、十分な時間が取れなかった場合の個別対応(現時点で想定しているものは、次の①～④になります。)
 - ① 個別援助計画の作成方法
 - ② 介護技術(座位の確保、移動・移乗動作介助その他の介助技術)
 - ③ 困難事例へのアドバイス
 - ④ 認知症ケアの方法

エ 介護職員の悩み相談

(2) 研修申出の方法

福山市介護保険課から研修受講の案内がメール送信されますので、それに沿って「福山市研修講師派遣申出書」を提出された研修を希望する事業所・施設に対し、介護福祉士会から研修内容等の要望を聞き取り、研修講師の選定と派遣日時の調整を行います。

介護職員等による喀痰吸引等の実施について

【福祉・介護事業所の皆さんへ】

定期的（年 1 回以上）に **自主点検** をお願いします。

介護職員等による喀痰吸引等を実施する場合、
社会福祉士及び介護福祉士法に規定された一定の要件を満たす必要があります。
利用者の安全を期するため、適切に実施してください。



医療との連携

- ・医師の指示
- ・看護職員との連携、役割分担
- ・「計画書」「報告書」作成
- ・対象者本人や家族への説明・同意等



●介護職員による喀痰吸引等の実施

- 喀痰吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ）
- 経管栄養（胃ろう・腸ろう、経鼻経管栄養）

☑ 大原則 チェック項目

- 主治医 「医師の指示書」があること
- 介護職員等 「認定特定行為業務従事者」であること
「登録研修機関」等の研修・教育機関において、一定の研修を修了し、広島県による認定を受けた介護職員等のみが実施できます。
事業所登録に必要な従事者証の交付は県に申請してください
- 介護事業所等 「登録特定行為事業者」であること
県へ事業者登録をしてください ※医療機関は登録する必要はありません

●「登録研修機関」

喀痰吸引等研修（「講義＋演習＋実地研修」）を行う機関です。
研修機関一覧は県のHPに掲載されています。
※介護事業所等が研修機関になるには県への登録が必要です。（5年毎に要更新）

参考：「喀痰吸引・経管栄養における看護と介護との連携の概要」全国訪問看護事業協会 2013年

広島県医療介護人材課

登録手続き等のお問い合わせ先

広島県医療介護人材課 介護人材グループ 電話 082-513-3142

HP アドレス：<https://www.pref.hiroshima.lg.jp/soshiki/54/kakutan-top.html>

* 事前に県のHPをご確認ください。様式等がダウンロードできます。

介護職員による喀痰吸引等制度の概要

平成 24 年 4 月から、介護職員等による喀痰吸引等が一定の条件の下で実施できる制度が導入されました。社会福祉士及び介護福祉士法に定められた要件を遵守し、適切に実施してください。

介護福祉士や介護職員等が、喀痰吸引等を行うためには

■研修の修得

介護福祉士はその養成課程等において、
介護職員等は一定の研修（「喀痰吸引等研修」）を受け、
痰の吸引等に関する知識や技能を修得した上ではじめて喀痰吸引等を行うことができます。
※平成 24 年制度創設時に経過措置対象者として認定された者は、口腔内の喀痰吸引と胃ろうが可能です（ただし、胃ろうの状態確認・チューブ接続・注入開始を除く）。経過措置者に対する研修は終了しています。

【研修内容と実施可能な行為】

行為の種類		不特定多数の者		特定の者			
		1号	2号	3号			
基本研修	講義	●	50時間	●	50時間	●	8時間
	演習（シミュレータ研修）	●	各行為5回以上 救急蘇生法 1回以上	●	各行為5回以上 救急蘇生法 1回以上	●	1時間（回数の定めなし）
実地研修	喀痰吸引	①口腔内	●	10回以上	◎	10回以上	◎
		②鼻腔内	●	20回以上	◎	20回以上	◎
		③気管カニューレ内部	●	20回以上	◎	20回以上	◎
	経管栄養	④胃ろうまたは腸ろう	●	20回以上	◎	20回以上	◎
		⑤経鼻	●	20回以上	◎	20回以上	◎

凡例：●必修 ◎選択可能

実施可能な行為⇒

①～⑤全て実施可能

※3号研修は、重度障害児・者や訪問サービス利用者など特定の利用者への実施を前提としたものです
※介護福祉士や実務者研修修了者であっても実地研修を終えていない方は喀痰吸引等の行為はできません。

【主な研修機関とカリキュラム】

	基本研修〔講義＋演習〕	実地研修
喀痰吸引等登録研修機関	○	○
実務者研修機関	○	▲
介護福祉士養成校	○	▲

凡例：○必ずカリキュラムに含まれる ▲カリキュラムに含まれていない場合がある

※実地研修を終えていない介護福祉士や実務者研修修了者は「実地研修」を別途修了する必要があります。
※基本研修を修了している者は、登録研修機関において研修内容が一部免除される場合があります。

■「認定特定行為従事者証」の取得

必要な研修を修了した介護福祉士や介護職員等は、その修了証を県に提出し、「認定特定行為業務従事者証」の交付を受ける必要があります。
ただし、この従事者証を持っていても県の認定を受けた「登録特定行為事業所」に所属していなければ、喀痰吸引等行為ができませんので、ご注意ください。

喀痰吸引等を業として行うには

■「登録特定行為事業者」としての登録

個人であっても、法人であっても、「登録特定行為事業者」としての登録が必要です。

【登録基準】

1. 医療関係者との連携に関する基準（法第48条の5第1項第1号）	
①	登録特定行為従事者が特定行為を実施するにあたり、 <u>医師の文書</u> による指示を受けること。
②	医師・看護職員が特定行為を必要とする方の状況を定期的に確認し、登録特定行為従事者と <u>情報共有</u> を図ることにより、医師・看護職員と登録特定行為従事者との連携を確保するとともに、適切な役割分担を図ること。
③	特定行為を必要とする方の個々の状況を踏まえ、医師・看護職員との連携の下に、特定行為の実施内容等を記載した <u>計画書</u> を作成すること。
④	特定行為の実施状況に関する <u>報告書</u> を作成し、医師に提出すること。
⑤	特定行為を必要とする方の状態の急変に備え、 <u>緊急時の医師・看護職員への連絡方法</u> をあらかじめ定めておくこと。
⑥	特定行為の業務の手順等を記載した書類（業務方法書）を作成すること。
2. 特定行為を安全・適正に実施するための基準（法第48条の5第1項第2号）	
①	特定行為は、 <u>登録特定行為従事者</u> に行わせること。
②	安全確保のための <u>体制を整備</u> すること（安全委員会の設置、研修体制の整備等）。
③	必要な <u>備品</u> を備えるとともに、 <u>衛生的な管理</u> に努めること。
④	上記1. ③の <u>計画書の内容</u> を特定行為を必要とする方又はその家族に説明し、 <u>同意を得る</u> こと。
⑤	業務に関して知り得た <u>情報を適切に管理</u> すること。

* 上記の詳細については、下記の省令及び通知もあわせてご確認ください。

- 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則の一部を改正する省令（平成 28 年厚生労働省令第 121 号）
- 社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律の施行について（喀痰吸引等関係）（平成 25 年 3 月 12 日付社援発 0312 第 24 号）

■登録時の内容に変更があった場合

行為の種別に変更が生じる場合は、事前に県へ申請をしてください。

代表者・事業所住所、喀痰吸引等従事者名簿、備品一覧等に変更があった場合は県へ届出をしてください。

2017年度（平成29年度）事業者指導・監査方針について

1 基本方針

利用者の自立支援及び尊厳の保持を念頭に、サービスの質の確保・向上に資する「確認」「指導」の実施を基本とし、不正等が疑われる事業者に対しては、機動的に「監査」を実施し、法令遵守の徹底を図る。

2 確認

(1) 実地確認

事業所・施設においてサービス提供の実態及び身体拘束・高齢者虐待の防止、人員配置等の確認を行うことを目的に行う。

(2) 実地確認の方法

1 事業所・施設当たり概ね1時間程度視察する。

3 指導

(1) 集団指導

ア 指導事項

制度管理の適正化を図るため制度理解に関する指導のほか、実地指導結果の説明や、注意喚起が必要な事項など、適切な介護サービスや、介護報酬請求が行われるよう講習等の方法により行う。

イ 対象サービス及び実施回数

区 分	回 数	備 考
全サービス	1・2回	介護サービス事業者説明会（3月）

（その他、状況に応じてサービス種別ごとに、実施する場合があります。）

(2) 実地指導

ア 開設前実地指導

指定（開設）前の事業所開設予定地での現地確認時に、指定申請書に基づく人員・設備等の確認及び運営上の指導を行う。

イ 開設後実地指導

(ア) 指導対象

新規指定事業所・施設を対象とし、指定後早期に事業所・施設において実施する。

(イ) 指導事項

予め送付する「指定事業所における介護サービスの質の確保・向上に向けた取組状況点検票」「自己点検シート」により事業者自ら点検し、その結果を踏まえて、利用者の尊厳の保持及び介護サービスの質の確保・向上に努め、不正請求を未然に防止し、将来に向けて適正運営を継続していくために、指定申請時の人員配置等の確認や運営指導、報酬請求指導等を含めた全般的な指導を行う。

(ウ) 実地指導の方法

区分	行 動 等	備 考
事前	○実施通知（概ね 1 月前） ○「指定事業所における介護サービスの質の確保・向上に向けた取組状況点検票」、「自己点検シート」及び国が作成した「各種加算等自己点検シート」等を送付	（記載事項） ①実地指導の根拠規定及び目的 ②実地指導の日時及び場所 ③指導担当者 ④出席を求める者 ⑤準備書類等の案内
当日	○人員・設備基準の確認 ○運営基準の確認 ○運営指導 ・利用者の生活実態のヒアリング・評価 ・サービスの質に関するヒアリング・評価 ○報酬請求指導 ・報酬基準に基づいた実施のヒアリング・評価	・勤務形態一覧表、「指定事業所における介護サービスの質の確保・向上に向けた取組状況点検票」、「自己点検シート」及び国が作成した「各種加算等自己点検シート」を参考とする。 ・福山市条例及び介護報酬の告示に基づく指導及び助言をする。（国が作成した「介護保険施設等実地指導マニュアル」及び「ケアプラン点検支援マニュアル」を参考とする。） ・ 1 事業所・施設当たり概ね 2 時間程度
事後	○指導結果通知 ○事業所・施設からの報告書の提出	（記載事項） ・改善を求める事項及び根拠規定 改善又は過誤調整を要すると認められた場合

ウ 定例実地指導

介護サービス事業所・施設において実施する。
概ね 3 年間に、全事業所（施設）を一巡する。

(ア) 指導事項

予め送付する「指定事業所における介護サービスの質の確保・向上に向けた取組状況点検票」、「自己点検シート」により、人員配置等の実態を確認するとともに、サービスの質の確保・向上や介護給付の適正化につながるよう、次の事項において重点的に指導を行う。

個別ケアプランに基づいたサービス提供を含む「一連のケアマネジメントプロセス」、「高齢者虐待防止及び身体的拘束廃止」等に係る運営上の指導及び各種加算に基づくサービス提供に係る報酬請求上の指導と処遇改善加算の算定状況についての確認を実施する。

また、人員配置については、特に近年増加傾向にある併設や複合的なサービスを提供している事業所において重点的に配置状況を確認する。

地域密着型サービスについては、「認知症ケア」及び「地域との連携」に係る理解・取組についても事業所の担当者とともにヒアリング及び評価を行う。

施設サービスについては、「衛生管理」・「褥瘡予防」等に係る理解・取組についても施設の担当者とともにヒアリング及び評価を行う。

居宅介護支援及び介護予防支援については、ケアプラン点検として、ケアプランがケアマネジメントにおける一連のプロセスを踏まえ、利用者の自立支援に資するものになっているかを介護支援専門員等とともにヒアリング及び評価を行う。

また、過去に実施した事業所（施設）については、その際の指摘事項等に対する取組状況を確認する。

(イ) 実地指導の方法

開設後実地指導時と同様とする。

(ウ) 実施体制

1事業所・施設あたり担当職員3～4人で実施することを基本とする。

3 監査

利用者等からの通報、苦情、相談等に基づき、介護サービス事業者の指定基準違反や不正請求等が疑われるとき、その確認及び行政上の措置が必要であると認められる場合に実施する。

4 業務管理体制に係る検査

福山市に届け出た業務管理体制の整備及びその運用状況を確認する「一般検査」並びに指定等取消処分相当の事案が発覚した場合における「特別検査」を実施する。

なお、「一般検査」については、概ね6年に1回実施する。

ア 検査事項

別に定める「業務管理体制報告書」に基づき、法令遵守に係る取組状況を確認する。

イ 検査の方法

書面検査を基本とし、必要に応じて、実地検査を行う。

ウ 対象事業者

福山市に業務管理体制の整備の届出を行っている法人に対して実施する。

事故報告について

1 事故の対応方法

介護サービス事業者については、その各指定基準において、事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならないとされています。また、事故の状況及び事故に際して採った措置について記録し、保存しなければならないとされています。

近年、事故による苦情等が窓口寄せられるケースや訴訟にまで発展するケースもありますので、日頃から事故が起こった際の手順等の準備・確認をしていただくようお願いいたします。併せて、事故が起こった際の状況・対応、家族への報告日時・内容等も詳細に記録し、保存してください。

また、今後の事故防止のためにも、職場全体で事故の原因及び内容を的確に把握し、再発防止策をご検討いただくとともに、日々の職場での事故事例・ヒヤリハットを基にした内部研修の実施や外部研修への参加等で、一層の安全管理に努めてください。なお、事故の未然防止には、ヒヤリハット事例の蓄積と事例共有が効果的であることから、小さな気づきを記録として残す体制づくりに取り組んでください。

2 市への報告

(1) 報告対象

本市への報告の対象となる事故の範囲については、次のとおりです。

- (ア) サービスの提供（送迎等を含む。）により利用者が負傷（医療機関において受診を要したものに限る。）又は死亡した場合
- (イ) 事業者又は従業員の不法行為その他法令違反により利用者の処遇に影響があると認めた場合
- (ウ) 利用者が所在不明となった場合（概ね 30 分以内に発見した場合を除く。）
- (エ) そのほか、事業者が必要と認めた場合

（「福山市介護保険事業者事故報告取扱指針」第 2 条）

(2) 事故報告書提出にあたっての留意事項

問い合わせが多い項目や記載誤りが多い内容についてまとめました。別紙記載例も参考に記載し、提出してください。

○記載内容について

【報告種別】発生又は最終のいずれかに○をしてください。

軽微な事故等、発生後すぐに対応が完了するものについては、発生兼最終報告書として一括して報告することもできます。その場合は、発生と最終の両方に○をしてください。

【事業者名】法人名を記載してください。(代表者名や報告者名が記載されていることがあります。)

【事業所名】指定を受けている正式名称で記載してください。

【報告者名】報告者名と併せ、役職を記載してください。

【サービス種別】通所介護、認知症対応型共同生活介護(グループホーム)、小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設等と記載してください。

【住所・被保険者番号】利用者の被保険者証を確認し、誤りのないよう留意してください。

【治療期間等】入院日数には、実際に入院した日数を記載してください。(長期入院が見込まれる場合は、発生報告書提出後、退院後に最終報告書を提出することとなります。)

○提出方法について

電子申請、郵送、窓口のいずれかで行ってください。

(個人情報保護の観点から、ファクシミリ・メールによる報告は不可)

報告様式は、本市ホームページからダウンロードできます。

※2015年(平成27年)10月から様式を変更しています。新しい様式により報告してください。

福山市トップページ>担当部署でさがす>介護保険課>事業者の方はこちら>
1 各種届出に係る書類>事故報告書

介護保険事業者事故(発生・最終)報告書

記載例

2017年 3月 10日

福山市長様
(介護保険課)

いずれか(又は両方)に○をする。

「事業者名」は、法人名を記入する。

所在地 福山市東桜町3番5号

事業者名 株式会社〇〇

事業所名 認知症対応型共同生活介護事業所△△

次により報告します。

1 事業者	報告者名(役職)	福山 太郎(管理者)		サービス種別	認知症対応型共同生活介護								
	連絡先	電話番号	084-928-1232		FAX番号	「通所介護」「小規模多機能型居宅介護」「介護老人福祉施設」等							
2 利用者	ふりがな	ふくやま はなこ			生年月日	昭和12年 3月 4日 年齢 80							
	名前	福山 花子											
	住所	福山 市・郡 東桜 町 3番5号											
	保険者名(福山市以外の場合)	市・町 (当該保険者に対しても報告を行うこと。)											
	被保険者番号	0	0	0	1	2	3	4	5	6	要介護度	要介護(3)	要支援()
3 事故の概要	発生日時	平成 29年 2月 1日(水)			午前	午後	8時 0分						
	発見日時 (発生日時不明の場合に記入すること。)	年 月 日()			午前	午後	時 分						
	事故の種類 (該当するものに○印)	骨折 やけど 打撲・捻挫・脱臼 切傷・擦過傷 誤嚥・窒息 職員の法令違反 その他() 不明			死亡 死亡に至った場合はその死亡年月日 年 月 日								
	事故発生場所 (該当するものに○印)	食堂・リビング トイレ 脱衣室・浴室 居室・静養室 階段・廊下 屋外(敷地内) 敷地外 不明 その他()											
	原因及び内容	※発生時(発見時)の利用者の状況及び職員の対応、原因について具体的に記載する。											
4 事故発生時の対応	対処内容 (家族や警察への連絡、病院への搬送等)	※事故発生後の対応を具体的に記載する。											
	受診医療機関名	××病院											
	診断結果及び治療内容	〇〇骨折と診断を受けた。そのまま入院し、2月2日に手術を行う予定。											
5 事故発生後の状況	事故発生報告書提出日	2017年 2月 2日(木)											
	利用者の状況	・入院した場合は、入院日数を記入する。(長期入院の場合、最終報告書は退院後に提出すること。) ・通院により治療した場合は、「外来」に○をする。											
	家族への説明状況												
	治療期間等 (該当するものに○印)	死亡			入院(31日)		外来		その他()				
損害賠償等の状況 (該当する方に○印)	有(対応内容を具体的に記入すること。) 無												
6 事故の再発防止策	事故再発防止策の取組 (具体的に記入すること。)	※「見守りの強化」等ではなく、事業所内で検討した事故の再発防止策を具体的に記載する。											

※事故発生報告書(発生を○で囲む。)は、事故発生後、利用者の保護や家族への連絡などの初期対応の後、速やかに1~4欄を記入して提出してください。
 ※事故最終報告書(最終を○で囲む。)は、事故処理が終了した後、5・6欄を記入して内容を利用者又は家族に説明し確認してもらった上で提出してください。

※感染症、食中毒発生の際の報告書は、別様式となります。

福祉用具の適切な取扱いについて

実地指導において、福祉用具貸与に係る請求に関して不適切な事例が見受けられましたので、次のとおり対応していただき、業務の参考としてください。

- ・介護を提供するにあたり必要な福祉用具は、事業所・施設で備えてください。
 - ・居宅での利用実績が全くない場合は、福祉用具貸与費の給付対象となりません。
- 計画作成を担当する介護支援専門員等は、長期の連泊・短期入所の連続利用が見込まれるときには、速やかに計画変更及び福祉用具貸与事業所の担当者に連絡してください。

施設系サービスの利用者（注）及び長期連泊者に対する不適切事例

1 各サービス共通

- (1) センサーマット、エアマット、車いすなど事業所・施設内で用いる福祉用具を利用者に持参（利用者の任意での持参は除く。）させ、又は実費負担を求めている事例。
- (2) 利用者の趣味・嗜好によらず、単に利用者の体格が大きいことや病状を理由に福祉用具を利用者に持参（利用者の任意での持参は除く。）させ、又は実費負担を求めている事例。

2 小規模多機能型居宅介護又は短期入所生活（療養）介護

1月を通して1度も自宅に戻っていない利用者に対しての福祉用具貸与費を請求している事例。

注）施設系サービスの利用者とは、施設サービス、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び認知症対応型共同生活介護を利用する者をいう。

上記のような事例は給付費適正化のため、過誤調整の対象となります。

介護保険課 問合せ先一覧

事務（大分類）	主な事務（詳細）	担当 電話番号（直通）
介護事業者の指定	介護事業者の指定・変更・更新等に関する事。	事業者指定 (084) 928-1259
	介護サービス事業所・施設の新規開設・移転・増改築の相談	
	業務管理体制の届出に関する事。	
	処遇改善加算等の届出に関する事。	
介護事業者の指導	実地指導・ケアプラン点検に関する事。	事業者指導 (084) 928-1232
	介護事業者のサービス提供内容に関する相談	
	介護サービス事業所・施設における感染症発生・事故報告に関する事。	
	過誤申立てに関する事。	
介護施設の整備	特別養護老人ホーム等の整備に関する事。	施設整備 (084) 928-1281
高齢者の住まい	軽費老人ホーム、ケアハウス、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅に関する事。（当該施設における感染症発生・事故報告を含む。） ※養護老人ホームについては高齢者支援課（084-928-1065）へ	
介護保険事業計画	介護保険事業計画に関する事。	保険給付 (084) 928-1166
介護保険サービスの利用	負担割合証の交付（利用者負担割合）に関する事。	
	利用者負担の軽減制度に関する事。 ・高額介護サービス費の支給 ・負担限度額認定（施設における食費や居住費の補助） ・社会福祉法人等による生計困難者に対する利用者負担額軽減 ・災害等による利用者負担額減免	
	住宅改修費の支給に関する事。	
	福祉用具購入費の支給に関する事。	
	軽度者に対する福祉用具貸与に関する事。	
介護保険料	介護保険料の額に関する事。	賦課収納 (084) 928-1180
	介護保険料の納付に関する相談	
	介護保険料の減免（災害の被災者、低所得者）に関する事。	
介護保険加入者の資格管理	被保険者証（保険証）の交付に関する事。	
	転入・転出に伴う介護保険の手續に関する事。	
要介護（要支援）認定	要介護（要支援）認定の申請に関する事。	認定審査 (084) 928-1173
	主治医意見書に関する事。	
	認定審査会に関する事。	
	要介護（要支援）認定の結果（介護度）に関する相談 個人情報外部提供申請に関する事。	
訪問調査	要介護（要支援）認定に係る訪問調査に関する事。	認定調査 (084) 928-1181

要介護認定等に係る個人情報外部提供の運用変更について

要介護認定等に係る個人情報外部提供について、2017年（平成29年）4月から次のとおり運用を一部変更します。

1 申請・決定手続について

(1) 現行の運用

- ア 外部提供を受けようとする事業者は、その都度、被保険者ごとに作成した外部提供申請書を提出し、市は申請の都度、外部提供を決定し決定通知書を交付する。
- イ 外部提供に係る本人同意は、外部提供申請書で得る。
- ウ 外部提供に係る利用目的は、「サービス計画の作成」に限る。

(2) 2017年4月以降の運用

- ア 外部提供を受けようとする事業者は、年度単位で作成した外部提供申請書（別記様式第1号）を提出し（年1回）、市は年度単位で外部提供を決定し決定通知書（別記様式第2号）を交付する。（以降はその決定に基づき、事業者は、認定調査票及び主治医意見書（以下「資料」という。）が必要な被保険者に関する情報を列記した資料受取被保険者一覧表（別記様式第3号。以下「一覧表」という。）を市の窓口へ提出し、後日資料を受け取る。）

変更のポイント

- 外部提供に係る申請・決定手続を年度単位で一括して行うよう運用を変更するものです。
- イ 外部提供に係る本人同意は、2017年4月以降は認定申請書の裏面で得る。
※これに伴い、2017年4月より、認定申請書の様式を変更します。（※資料17参照）
- ウ 外部提供に係る利用目的に、「介護予防ケアマネジメントのケアプラン作成」と「地域ケア会議における個別事例の検討」を追加する。

2 資料の提供（受取）手続について

(1) 現行の運用

- ア 資料を受け取る際の手続
外部提供の決定を受けた事業者が資料を受け取る際は、身分証明書及び決定通知書（原本）を提示する。

(2) 2017年4月以降の運用

- ア 資料の提供を受けようとする場合の手続
外部提供の決定を受けた事業者が資料の提供を受けようとするときは、一覧表及び次の区分に応じた必要書類を市の窓口へ提出する。

区分	必要書類
① 指定（介護予防）特定施設入居者生活介護事業者，指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業者，指定地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設が資料の提供を受けようとする場合	本人とのサービス提供に係る契約書の写し
② 本人とサービス提供に係る契約締結を予定している事業者（未契約）が資料の提供を受けようとする場合	同意書（別記様式第4号）
③ 地域包括支援センターが，地域ケア会議における個別事例の検討を行うため資料の提供を受けようとする場合	
④ 現行様式の認定申請書を用いた認定申請に係る資料の提供を受けようとする場合 (2017年3月31日以前の認定申請，2017年4月以降に現行様式の認定申請書で行った認定申請)	

※①及び②の場合，現行は，外部提供申請書の本人同意欄で契約状況等を確認している。

※③及び④の場合，認定申請書において外部提供に係る本人同意を得ていないため，同意書の添付が必要。

※資料 16(14)参照

(一覧表作成上の留意事項) ※資料 16(11) ~ 資料 16(13)参照

○資料は「不要なもの」にチェックしてください。

○直近以外の要介護（要支援）認定を行った際の資料が必要な場合は，必ずその認定日を記入してください。

○地域ケア会議における個別事例の検討を行うため資料の提供を受けようとする場合は，その旨を一覧表に朱書きしてください。

○その他別紙「記入例」を参考にしてください。

イ 資料を受け取る際の手続

一覧表を提出した事業者が資料を受け取る際は，その都度，身分証明書に加え，外部提供決定通知書（写し）を提示する。資料の受取後は，資料に間違いがないことを確認し，一覧表右下に受取人の署名をする。（一覧表は，お返ししません。）

3 今後の実施スケジュール

2017年3月10日(金) ～ 2017年3月22日(水)	2017年度の外部提供申請の受付 (4月1日から外部提供を行うための受付期間です。以後も随時申請を受け付けます。)
2017年3月10日(金) ～ 2017年3月17日(金)	新運用に関する事前質問の受付 (質問に対し、まとめて回答するための受付期間です。以後の質問には個別に対応します。)
2017年3月21日(火) ～2017年3月24日(金)	質問への回答(メールの一斉送信) (日程は変更する可能性があります)
2017年3月27日(月)	外部提供決定通知書の発送(3月22日までに申請のあったもの)
2017年4月3日(月)	新運用開始

- ※1 外部提供の申請又は新運用に関する事前質問を行う場合は、申請書又は質問票を介護保険課、松永保健福祉課、北部保健福祉課、東部保健福祉課、神辺保健福祉課、新市支所及び沼隈支所の窓口へ提出してください。メール等での申請書及び質問票の提出は受け付けません。
- ※2 3月22日(水)までに外部提供申請を行ったにもかかわらず、3月29日(水)までに外部提供決定通知書が届かない場合は、介護保険課(084-928-1173 認定審査担当)までご連絡ください。

4 所定様式の配布場所と時期等

様式	配布場所等	時期
① 外部提供申請書(別記様式第1号)	本庁及び6支所の窓口	2017年3月10日(金)以降
② 外部提供決定通知書(別記様式第2号)	外部提供を決定した場合、市が発送します。	
③ 一覧表(別記様式第3号)	本庁及び6支所の窓口	2017年3月10日(金)以降
④ 同意書(別記様式第4号)	本庁及び6支所の窓口	2017年3月10日(金)以降
⑤ 質問票	本資料に添付している質問票をお使いください。	

- ※①、③、④に関しては、2017年4月3日(月)以降はホームページからダウンロードできます。

5 経過措置

- (1) 認定申請書について、現行様式で既に本人同意を得ており、新様式への切替えが困難な場合、2017年4月末までは経過措置として現行様式での認定申請書を受理いたしますが、可能な限り新様式への切替えにご協力いただきますようお願いいたします。なお、現行様式の認定申請書を用いた場合の資料提供の手続は前記2(2)のとおりです。
- (2) 個人情報外部提供に関する現行の帳票は、全て2017年4月以降は廃止とします。なお、現行の外部提供申請書で既に本人同意を得ている場合、2017年4月末までは経過措置として現行の外部提供申請書を同意書(別記様式第4号)の代わりとして取り扱います。

6 個人情報管理の徹底等

- (1) 外部提供申請書や決定通知書の裏面の記載事項を必ず確認し、遵守してください。
- (2) 同意書への署名は、原則本人(心身の状態により困難な場合は家族)とさせていただきます。

要介護認定等に係る個人情報外部提供申請書

福山市長様

福山市個人情報保護条例施行規則第7条及び要介護認定等に係る個人情報外部提供取扱要綱第5条の規定により、次のとおり申請をします。

私は裏面の外部提供の対象者に該当する者であり、本申請に係る資料の外部提供を受けた際には、裏面の遵守事項を守り、私の責任で適正に管理することを約します。

(申請者)

事業者名称 代表者職・名前	印
住所又は所在地	

(事業所情報)

事業所名	
住所又は所在地	
登録電話番号	() —
事業所番号	

提供を受けようとする個人情報の項目	資料受取被保険者一覧表(別記様式第3号)に列記された者の要介護認定等に係る個人情報(認定調査票, 主治医意見書をいう。)の全部又は一部
提供を受けようとする目的	(1) 被保険者本人の心身の状態, 環境等の状況に応じた介護保険サービスに係る計画の作成 (2) 介護予防ケアマネジメントのケアプラン作成 (3) 地域ケア会議における個別事例の検討 (4) その他市長が適当と認める利用目的
提供を受けようとする期間	年 月 日～ 年 月 日

【要介護認定等に係る個人情報の外部提供の対象者】

外部提供は、次に掲げる者に対し行うものとする。

- (1) 被保険者本人（以下「本人」という。）とサービス提供に係る契約を締結している指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者、指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業者又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業者（本人が当該これらの事業者に居宅（介護予防）サービス計画の作成を依頼することを市に届け出ている場合に限る。）
- (2) 本人と介護予防支援の提供に係る契約を締結している指定介護予防支援事業者（本人が当該指定介護予防支援事業者に介護予防サービス計画の作成を依頼することを市に届け出ている場合に限る。）から、当該介護予防支援の提供に係る委託を受けた指定居宅介護支援事業者
- (3) 本人とサービス提供に係る契約を締結している指定（介護予防）特定施設入居者生活介護事業者、指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業者、指定地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設
- (4) 本人と介護予防ケアマネジメントの提供に係る契約を締結している地域包括支援センター（本人が当該地域包括支援センターに介護予防ケアマネジメントを依頼することを市に届け出ている場合に限る。）
- (5) 本人とサービス提供に係る契約を締結することを予定している事業者で、表面「提供を受けようとする目的」に掲げる利用目的を達成するために契約締結前に外部提供を受ける必要があるもの

【要介護認定等に係る個人情報の外部提供を受けた者の遵守事項】

外部提供を受けた者は、次に掲げる事項に従うものとする。

- (1) 外部提供を受けた者は、次に掲げる事項を遵守しなければならない。ただし、イ及びウについては、外部提供を受けた者が、サービス担当者会議又は地域ケア会議に資料を提供する理由で本人同意を得ている場合は、この限りでない。
 - ア 提供を受けた資料（以下「提供資料」という。）に係る本人又は本人の親族の情報その他の個人情報を、表面「提供を受けようとする目的」に掲げる利用目的以外の目的に使用しないこと。
 - イ 提供資料の内容を他に漏らさないこと、又は提供資料を他に提供し、若しくは閲覧させないこと。
 - ウ 提供資料を複製し、又は複製しないこと。
 - エ 提供資料を責任を持って厳重に管理し、改ざん、滅失、毀損その他の事故を防止し、適正な保管に努めるとともに、提供資料について改ざん、滅失、毀損その他の事故が発生した場合は、速やかに市長に報告し、その指示に従うこと。
 - オ 本人とサービス提供に係る契約が終了した場合その他提供資料を保有する必要がなくなった場合は、速やかに当該提供資料を責任を持って裁断等により廃棄すること。
 - カ 本市から立入調査の要請があったとき、又は提供資料の提示、提出若しくは返還を求められたときは、これに応じること。
 - キ 資料の提供を受けた者の従業者又は従業者であった者が、アからカまでに掲げる事項を遵守するよう必要な措置を講じること。
 - ク 提供資料の利用に関して疑義が生じた場合又は定めのない事項が生じた場合は、市長の指示に従うこと。
- (2) (1)のただし書の規定にかかわらず、主治医意見書については、本人（家族等の介護者を含む。）に対して告知していない傷病名等が記載されている場合があり、診療上支障が生じる可能性があるため、その取扱いについては慎重を期することとし、サービス担当者会議又は地域ケア会議に資料を提供する場合であっても、本人（家族等の介護者を含む。）へ資料を提供する場合は、主治医に提供の可否を確認することとする。また、認定調査票についても本人（家族等の介護者を含む。）に対して告知していない傷病名等が記載されている場合があるため、その取扱いについては慎重を期することとする。
- (3) 市長は、外部提供を受けた者が(1)の規定に違反したときは、当該外部提供を受けた者に対して、以後の資料の提供を行わないことができる。

【資料の受取の際の注意事項】 ※必ずお読みください。

- (1) 資料の受取は、介護サービス計画の作成を担当する者に限ります。
- (2) 個人情報外部提供決定通知書（別記様式第2号）の写し及び事業者又は事業所の管理者が発行する顔写真が表示された身分証明書（当該身分証明書に顔写真が表示されていない場合にあつては、当該身分証明書及び運転免許証等の官公署の発行する来庁者個人の顔写真が表示された書類）を窓口で提示してください。
- (3) 次のいずれかに該当するときは、それぞれアからエまでに定める書類を提出してください。
 - ア 上記対象者(2) 本人に係る指定介護予防支援事業者との介護予防支援に係る委託契約書の写しの提出
 - イ 上記対象者(3) 上記対象者(3)に規定する契約に係る契約書の写しの提出
 - ウ 上記対象者(5) 同意書（別記様式第4号）の提出
 - エ 地域ケア会議における個別事例の検討に利用する者 資料受取被保険者一覧表（別記様式第3号）に利用目的を朱書きの上、同意書（別記様式第4号）を提出
- (4) 外部提供は、福山市介護認定審査会における審査及び判定を行った日の翌開庁日の午後1時以後に行います。

個人情報外部提供決定通知書

事業者及び事業所名

様

福山市長

市長

(長寿社会応援部介護保険課)

印

〇〇〇〇年(平成〇〇年)〇月〇日付けで申請のありました要介護認定等に係る個人情報の外部提供については、次のとおり決定しましたので、福山市個人情報保護条例施行規則第7条及び要介護認定等に係る個人情報外部提供取扱要綱第6条の規定により通知します。

決定の内容	承認。ただし、主治医意見書の外部提供に関して医師の同意が得られていない場合は、主治医意見書に限り不承認とする。
提供する個人情報の項目	資料受取被保険者一覧表(別記様式第3号)に列記された者の要介護認定等に係る個人情報(認定調査票、主治医意見書をいう。)の全部又は一部
提供する目的及び根拠	次に掲げる目的のため、本人同意により提供する。 (1) 被保険者本人の心身の状態、環境等の状況に応じた介護保険サービスに係る計画の作成 (2) 介護予防ケアマネジメントのケアプラン作成 (3) 地域ケア会議における個別事例の検討 (4) その他市長が適当と認める利用目的
提供する期間	年 月 日～ 年 月 日
担当部課	長寿社会応援部介護保険課 電話番号 084-928-1173(直通)
条件	提供した個人情報は、プライバシー保護のため、次のとおり取扱いに注意してください。 (1) 裏面の【要介護認定等に係る個人情報の外部提供を受けた者の遵守事項】について遵守すること。 (2) 裏面の【資料の受取の際の注意事項】に注意をして、資料の受取を行うこと。

【要介護認定等に係る個人情報の外部提供を受けた者の遵守事項】

外部提供を受けた者は、次に掲げる事項に従うものとする。

- (1) 外部提供を受けた者は、次に掲げる事項を遵守しなければならない。ただし、イ及びウについては、外部提供を受けた者が、サービス担当者会議又は地域ケア会議に資料を提供する理由で本人同意を得ている場合は、この限りでない。
 - ア 提供を受けた資料（以下「提供資料」という。）に係る被保険者本人（以下「本人」という。）又は本人の親族の情報その他の個人情報を、表面「提供する目的及び根拠」に掲げる利用目的以外の目的に使用しないこと。
 - イ 提供資料の内容を他に漏らさないこと、又は提供資料を他に提供し、若しくは閲覧させないこと。
 - ウ 提供資料を複製し、又は複製しないこと。
 - エ 提供資料を責任を持って厳重に管理し、改ざん、滅失、毀損その他の事故を防止し、適正な保管に努めるとともに、提供資料について改ざん、滅失、毀損その他の事故が発生した場合は、速やかに市長に報告し、その指示に従うこと。
 - オ 本人とサービス提供に係る契約が終了した場合その他提供資料を保有する必要がなくなった場合は、速やかに当該提供資料を責任を持って裁断等により廃棄すること。
 - カ 本市から立入調査の要請があったとき、又は提供資料の提示、提出若しくは返還を求められたときは、これに応じること。
 - キ 資料の提供を受けた者の従業者又は従業者であった者が、アからカまでに掲げる事項を遵守するよう必要な措置を講じること。
 - ク 提供資料の利用に関して疑義が生じた場合又は定めのない事項が生じた場合は、市長の指示に従うこと。
- (2) (1)のただし書の規定にかかわらず、主治医意見書については、本人（家族等の介護者を含む。）に対して告知していない傷病名等が記載されている場合があり、診療上支障が生じる可能性があるため、その取扱いについては慎重を期することとし、サービス担当者会議又は地域ケア会議に資料を提供する場合であっても、本人（家族等の介護者を含む。）へ資料を提供する場合は、主治医に提供の可否を確認することとする。また、認定調査票についても本人（家族等の介護者を含む。）に対して告知していない傷病名等が記載されている場合があるため、その取扱いについては慎重を期することとする。
- (3) 市長は、外部提供を受けた者が(1)の規定に違反したときは、当該外部提供を受けた者に対して、以後の資料の提供を行わないことができる。

【資料の受取の際の注意事項】 ※必ずお読みください。

- (1) 資料の受取は、介護サービス計画の作成を担当する者に限ります。
- (2) 個人情報外部提供決定通知書（別記様式第2号）の写し及び事業者又は事業所の管理者が発行する顔写真が表示された身分証明書（当該身分証明書に顔写真が表示されていない場合にあつては、当該身分証明書及び運転免許証等の官公署の発行する来庁者個人の顔写真が表示された書類）を窓口で提示してください。
- (3) 次のいずれかに該当するときは、それぞれアからエまでに定める書類を提出してください。
 - ア 下記対象者(2) 本人に係る指定介護予防支援事業者との介護予防支援に係る委託契約書の写しの提出
 - イ 下記対象者(3) 下記対象者(3)に規定する契約に係る契約書の写しの提出
 - ウ 下記対象者(5) 同意書（別記様式第4号）の提出
 - エ 地域ケア会議における個別事例の検討に利用する者 資料受取被保険者一覧表（別記様式第3号）に利用目的を朱書きの上、同意書（別記様式第4号）を提出
- (4) 外部提供は、福山市介護認定審査会における審査及び判定を行った日の翌開庁日の午後1時以後に行います。

【要介護認定等に係る個人情報の外部提供の対象者】（参考）

外部提供は、次に掲げる者に対し行うものとする。

- (1) 本人とサービス提供に係る契約を締結している指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者、指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業者又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業者（本人が当該これらの事業者に住居（介護予防）サービス計画の作成を依頼することを市に届け出ている場合に限る。）
- (2) 本人と介護予防支援の提供に係る契約を締結している指定介護予防支援事業者（本人が当該指定介護予防支援事業者から、当該介護予防支援の提供に係る委託を受けた指定居宅介護支援事業者
- (3) 本人とサービス提供に係る契約を締結している指定（介護予防）特定施設入居者生活介護事業者、指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業者、指定地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設
- (4) 本人と介護予防ケアマネジメントの提供に係る契約を締結している地域包括支援センター（本人が当該地域包括支援センターに介護予防ケアマネジメントを依頼することを市に届け出ている場合に限る。）
- (5) 本人とサービス提供に係る契約を締結することを予定している事業者で、表面「提供する目的及び根拠」に掲げる利用目的を達成するために契約締結前に外部提供を受ける必要があるもの

(別記様式第3号)

決定通知書 身分証明書 の確認

資料受取被保険者一覧表

		不要な資料	提出物	直近以外
1	被保険者番号	<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書	<input type="checkbox"/> 本人との契約書 <input type="checkbox"/> 包括との契約書 <input type="checkbox"/> 同意書 <input type="checkbox"/> 他()	
	生年月日			
名前		住所		
2	被保険者番号	<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書	<input type="checkbox"/> 本人との契約書 <input type="checkbox"/> 包括との契約書 <input type="checkbox"/> 同意書 <input type="checkbox"/> 他()	
	生年月日			
名前		住所		
3	被保険者番号	<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書	<input type="checkbox"/> 本人との契約書 <input type="checkbox"/> 包括との契約書 <input type="checkbox"/> 同意書 <input type="checkbox"/> 他()	
	生年月日			
名前		住所		
4	被保険者番号	<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書	<input type="checkbox"/> 本人との契約書 <input type="checkbox"/> 包括との契約書 <input type="checkbox"/> 同意書 <input type="checkbox"/> 他()	
	生年月日			
名前		住所		
5	被保険者番号	<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書	<input type="checkbox"/> 本人との契約書 <input type="checkbox"/> 包括との契約書 <input type="checkbox"/> 同意書 <input type="checkbox"/> 他()	
	生年月日			
名前		住所		
6	被保険者番号	<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書	<input type="checkbox"/> 本人との契約書 <input type="checkbox"/> 包括との契約書 <input type="checkbox"/> 同意書 <input type="checkbox"/> 他()	
	生年月日			
名前		住所		
7	被保険者番号	<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書	<input type="checkbox"/> 本人との契約書 <input type="checkbox"/> 包括との契約書 <input type="checkbox"/> 同意書 <input type="checkbox"/> 他()	
	生年月日			
名前		住所		
8	被保険者番号	<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書	<input type="checkbox"/> 本人との契約書 <input type="checkbox"/> 包括との契約書 <input type="checkbox"/> 同意書 <input type="checkbox"/> 他()	
	生年月日			
名前		住所		
9	被保険者番号	<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書	<input type="checkbox"/> 本人との契約書 <input type="checkbox"/> 包括との契約書 <input type="checkbox"/> 同意書 <input type="checkbox"/> 他()	
	生年月日			
名前		住所		
10	被保険者番号	<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書	<input type="checkbox"/> 本人との契約書 <input type="checkbox"/> 包括との契約書 <input type="checkbox"/> 同意書 <input type="checkbox"/> 他()	
	生年月日			
名前		住所		
11	被保険者番号	<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書	<input type="checkbox"/> 本人との契約書 <input type="checkbox"/> 包括との契約書 <input type="checkbox"/> 同意書 <input type="checkbox"/> 他()	
	生年月日			
名前		住所		
12	被保険者番号	<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書	<input type="checkbox"/> 本人との契約書 <input type="checkbox"/> 包括との契約書 <input type="checkbox"/> 同意書 <input type="checkbox"/> 他()	
	生年月日			
名前		住所		

個人情報外部提供に関し、先に申請し、承認の決定を受けた上記の者に対する要介護認定等に係る個人情報を、内容に相違ないことを確認の上、受け取りました。

事業所名 _____

登録電話番号 _____

受取場所 受付場所 ・ 受付場所以外() _____

受取日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

受取人 _____

同意書

福山市長 様

私は、(事業所名) _____ が次の【個人情報の外部提供の対象者】に該当する者であることを証するとともに、福山市が保有する要介護認定等に係る個人情報（認定調査票、主治医意見書）について、次の【個人情報の外部提供の目的】に掲げる利用目的に限り、外部提供を受けることに同意します。

(代筆の場合)

代筆者名前 _____ 印 _____

本人署名欄 _____ 印 _____ 本人との関係 _____

【個人情報の外部提供の対象者】

- (1) 被保険者本人（以下「本人」という。）とサービス提供に係る契約を締結している指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者、指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業者又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業者（本人が当該これらの事業者に住居（介護予防）サービス計画の作成を依頼することを市に届け出ている場合に限る。）
- (2) 本人と介護予防支援の提供に係る契約を締結している指定介護予防支援事業者（本人が当該指定介護予防支援事業者から、当該介護予防支援の提供に係る委託を受けた指定居宅介護支援事業者）
- (3) 本人とサービス提供に係る契約を締結している指定（介護予防）特定施設入居者生活介護事業者、指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業者、指定地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設
- (4) 本人と介護予防ケアマネジメントの提供に係る契約を締結している地域包括支援センター（本人が当該地域包括支援センターに介護予防ケアマネジメントを依頼することを市に届け出ている場合に限る。）
- (5) 本人とサービス提供に係る契約を締結することを予定している事業者で、【個人情報の外部提供の目的】に掲げる利用目的を達成するために契約締結前に外部提供を受ける必要があるもの

【個人情報の外部提供の目的】

- (1) 本人の心身の状態、環境等の状況に応じた介護保険対象サービスに係る計画の作成
- (2) 介護予防ケアマネジメントのケアプラン作成
- (3) 地域ケア会議における個別事例の検討
- (4) その他市長が適当と認める利用目的

記入例

申請する日を
記入してください。

資料16(10)

〇〇〇〇年 〇〇月 〇〇日

要介護認定等に係る個人情報外部提供申請書

福山市長様

福山市個人情報保護条例施行規則第7条及び要介護認定等に係る個人情報外部提供取扱要綱第5条の規定により、次のとおり申請をします。

私は裏面の外部提供の対象者に該当する者であり、提供を受けた際には、裏面の遵守事項を守り、私の責任で適正に管理する

「代表者印」を押してください。
「事業者印」や「事業所印」では
ありません。

(申請者)

事業者名称	社会福祉法人〇〇会	印
代表者職・名前	代表取締役 〇〇 〇〇	
住所又は所在地	広島市中区……	

(事業所情報)

事業所名	居宅介護支援事業所〇〇
住所又は所在地	福山市〇〇町……
登録電話番号	(084) 〇〇〇 — 〇〇〇〇
事業所番号	3 4 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇

提供を受ける個人	<p>申請する日によって期間開始日を変えて、1年度を最大とした期間を記入してください。 翌年度分を申請する場合、期間開始日は翌年度4月1日に、当年度を申請する場合、期間開始日は申請する日にしてください。</p> <p>2017年度分の申請をする場合 翌年度分の申請例 2017年3月10日申請：「2017年4月1日～2018年3月31日」 当年度分の申請例 2017年8月10日申請：「2017年8月10日～2018年3月31日」</p>
提供を受ける	
提供を受けようとする期間	(4) その他 〇〇〇〇年 〇〇月 〇〇日～ 〇〇〇〇年 3月 31日

(別記様式第3号)

記入例

何も記入しないでください。

資料受取被保険者一覧表

		不要な資料	提出物	直近以外
1	被保険者番号	<input type="checkbox"/> 認定調査票	<input type="checkbox"/> 本人との契約書 <input type="checkbox"/> 包括との契約書	
	名前	<input type="checkbox"/> 主治医意見書	<input type="checkbox"/> 同意書 <input type="checkbox"/> 他()	
2	被保険者番号	<input type="checkbox"/> 認定調査票	<input type="checkbox"/> 本人との契約書 <input type="checkbox"/> 包括との契約書	
	名前	<input type="checkbox"/> 主治医意見書	<input type="checkbox"/> 同意書 <input type="checkbox"/> 他()	
3	被保険者番号	<input type="checkbox"/> 認定調査票	<input type="checkbox"/> 本人との契約書 <input type="checkbox"/> 包括との契約書	
	名前	<input type="checkbox"/> 主治医意見書	<input type="checkbox"/> 同意書 <input type="checkbox"/> 他()	
4	被保険者番号	<input type="checkbox"/> 認定調査票	<input type="checkbox"/> 本人との契約書 <input type="checkbox"/> 包括との契約書	
	名前	<input type="checkbox"/> 主治医意見書	<input type="checkbox"/> 同意書 <input type="checkbox"/> 他()	
5	被保険者番号	<input type="checkbox"/> 認定	<input type="checkbox"/> 本人との契約書 <input type="checkbox"/> 包括との契約書	
	名前	<input type="checkbox"/> 主治医意見書	<input type="checkbox"/> 同意書 <input type="checkbox"/> 他()	
6	被保険者番号	<input type="checkbox"/> 認定調査票	<input type="checkbox"/> 本人との契約書 <input type="checkbox"/> 包括との契約書	
	名前	<input type="checkbox"/> 主治医意見書	<input type="checkbox"/> 同意書 <input type="checkbox"/> 他()	
7	被保険者番号	<input type="checkbox"/> 認定	<input type="checkbox"/> 本人との契約書 <input type="checkbox"/> 包括との契約書	
	名前	<input type="checkbox"/> 主治医意見書	<input type="checkbox"/> 同意書 <input type="checkbox"/> 他()	
8	被保険者番号	<input type="checkbox"/> 認定調査票	<input type="checkbox"/> 本人との契約書 <input type="checkbox"/> 包括との契約書	
	名前	<input type="checkbox"/> 主治医意見書	<input type="checkbox"/> 同意書 <input type="checkbox"/> 他()	
9	被保険者番号	<input type="checkbox"/> 認定調査票	<input type="checkbox"/> 本人との契約書 <input type="checkbox"/> 包括との契約書	
	名前	<input type="checkbox"/> 主治医意見書	<input type="checkbox"/> 同意書 <input type="checkbox"/> 他()	
10	被保険者番号	<input type="checkbox"/> 認定調査票	<input type="checkbox"/> 本人との契約書 <input type="checkbox"/> 包括との契約書	
	名前	<input type="checkbox"/> 主治医意見書	<input type="checkbox"/> 同意書 <input type="checkbox"/> 他()	
11	被保険者番号	<input type="checkbox"/> 認定調査票	<input type="checkbox"/> 本人との契約書 <input type="checkbox"/> 包括との契約書	
	名前	<input type="checkbox"/> 主治医意見書	<input type="checkbox"/> 同意書 <input type="checkbox"/> 他()	

「不要」な資料にチェックをつけてください。認定調査票、主治医意見書の両方必要な場合は、チェックしないでください。

提出物がある場合は該当にチェックをつけ、一覧表と一緒に提出してください。

直近より前の認定済審査会の資料が必要な場合、その認定日を記入してください。

介護保険課に届出をした事業所の電話番号を記入してください。

一覧表提出場所で資料を受け取る場合は「受付場所」に「○」を、一覧表提出場所以外で資料を受け取る場合は「受付場所以外」の「○」をして、受取場所を記入してください。

一覧表提出時には記入しないでください。資料を受け取る際に、内容を確認の上、署名してください。

事業所名 _____

登録電話番号 _____

受取場所 受付場所 ・ 受付場所以外() _____

受取日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

受取人 _____

(別記様式第3号)

決定通知書
身分証明書 の確認

記入例

資料受取被保険者一覧表

	被保険者番号										生年月日	認定調査票	主治医意見書	提出物	直近以外
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	S〇年〇月〇日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□本人との契約書 □包括との契約書 □同意書 □他()	
	名前		介護 一郎			住所					福山市……				
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	S〇年〇月〇日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□本人との契約書 ■包括との契約書 □同意書 □他()	
	名前		介護 二郎			住所					福山市……				
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	T〇年〇月〇日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□本人との契約書 □包括との契約書 ■同意書 □他()	
	名前		介護 三郎			住所					福山市……				
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	S〇年〇月〇日	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□本人との契約書 □包括との契約書 □同意書 □他()	
	名前		介護 四郎			住所					福山市……				
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	T〇年〇月〇日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□本人との契約書 □包括との契約書 ■同意書 □他()	
	名前		介護 五郎			住所					福山市……				
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	S〇年〇月〇日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□本人との契約書 □包括との契約書 ■同意書 □他()	H28.1.5 認定分
	名前		介護 六郎			住所					福山市……				
7											年 月 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□本人との契約書 □包括との契約書 □同意書	
	名前					住所									
12												<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□同意書 □他()	
	名前					住所									

居宅介護支援事業所〇〇が、北部保健福祉課にて一覧表を提出し、後日、神辺保健福祉課にて6人分の資料の受け取りを希望する場合の記入例。なお、6人の詳細は次のとおり。

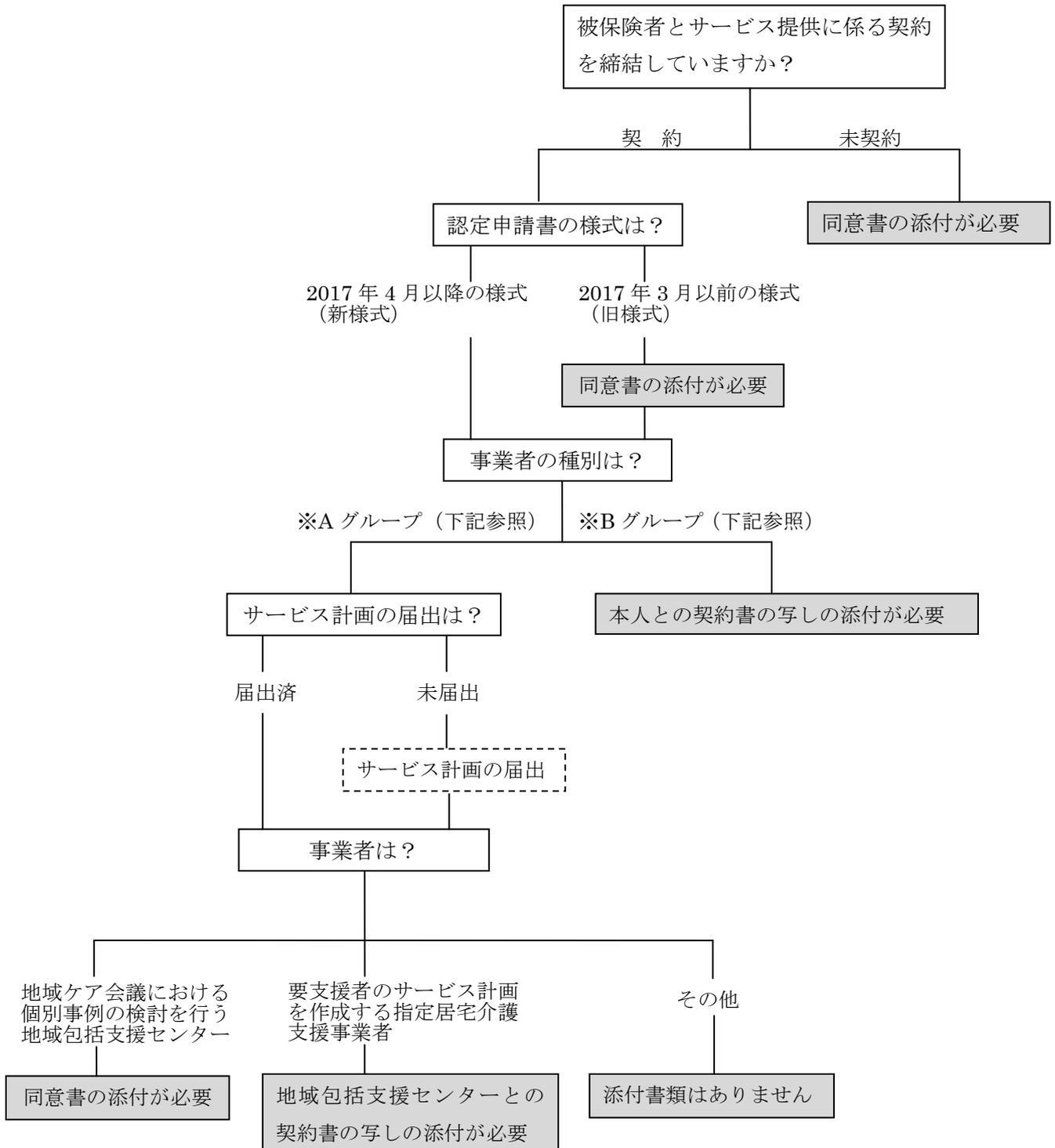
- サービス提供に係る契約を締結している要介護者の調査票・意見書を受け取る場合
- サービス提供に係る契約を締結している要支援者の調査票・意見書を受け取る場合
- サービス提供に係る契約を締結していない要介護者の調査票・意見書を受け取る場合
- サービス提供に係る契約を締結している要介護者の意見書のみを受け取る場合
- サービス提供に係る契約を締結している要介護者の現行様式での認定申請に係る調査票・意見書を受け取る場合
- サービス提供に係る契約を締結している要介護者の直近の認定済審査会以前の調査票・意見書を受け取る場合

※5.にある「現行様式」とは、2017年(平成29年)3月31日以前の認定申請書の様式を指す。

個人情報外部提供に関し、先に申請し、承認の決定を受けた上記の者に対する要介護認定等に係る個人情報を、内容に相違ないことを確認の上、受け取りました。

事業所名 居宅介護支援事業所〇〇登録電話番号 084-〇〇〇-〇〇〇〇受取日 年 月 日受取場所 受付場所・受付場所以外(神辺)受取人

一覧表に添付する書類の確認の流れ



※A グループ

指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者、
地域包括支援センター、
指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業者、
指定看護小規模多機能型居宅介護事業者

※B グループ

指定（介護予防）特定施設入居者生活介護事業者、
指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業者、
指定地域密着型介護老人福祉施設、介護保険施設

個人情報外部提供業務の運用に関する質問票

事業所名	
電話番号	
担当者	
質問内容（できるだけ具体的に書いてください）	

要介護認定・要支援認定申請及び訪問調査に係る協力依頼について

1 要介護認定・要支援認定申請書の様式変更について

2017年（平成29年）4月から要介護認定・要支援認定申請書（以下「認定申請書」いう。）の様式を変更します。

変更内容は、裏面の同意欄に個人情報外部提供に係る同意事項を追加するものです。

（1）新様式の認定申請書の配布について

2017（平成29年）3月10日（金）より、介護保険課，松永保健福祉課，北部保健福祉課，東部保健福祉課，神辺保健福祉課，新市支所及び沼隈支所の窓口で配布しています。

（2）新様式の認定申請書の使用について

2017年（平成29年）4月以降は，新様式の認定申請書を使用してください。

（3）経過措置

現行様式の認定申請書で既に本人同意を得ており，新様式の認定申請書への切替えが困難な場合，2017年4月末までは経過措置として現行様式の認定申請書を受理いたしますが，可能な限り新様式の認定申請書への切替えにご協力いただきますようお願いいたします。なお，現行様式の認定申請書を用いた場合の外部提供の手続は資料16(2)のとおりです。

2 要介護認定・要支援認定申請の注意事項について

（1）認定申請書の提出について

迅速かつ適正な認定審査が実施できるよう特に次のことについてご協力をお願いします。

- ① 申請は，介護保険サービス利用の意向，状況を本人や家族に十分確認した上で行ってください。介護保険サービスを利用する予定がない場合は，必要時に申請を行うようにしてください。
- ② 入院・手術・転院の予定がわかっている時は，認定申請の時期について十分検討してください。申請後，すぐに訪問調査が行えなかったり，調査票と主治医意見書との状態相違のため，認定結果が出るまでに時間がかかります。そのため，認定申請は状態を十分に考慮され，サービス利用の見込みが出来る時点で行ってください。

- ③ 更新申請については、「1日から9日」、「10日から月末」の2つの時期に分け、緊急性等を考慮したうえで、おおむね半数ずつになるように提出してください。
- ④ 介護保険施設入所者については、提出時期の指定はありませんが、急ぐ方以外は、10日以降の提出をお願いします。

(2) 申請書の記入について

次の記入欄について特に留意してください。

- ① 主治医・・・・・・・・申請書⑨
病院名・医師名・通院状況等を、申請の都度、本人・ご家族等に必ず確認してください。また、申請時に記入された医療機関について変更がある場合は、速やかに介護保険課まで連絡をお願いします。
- ② 2号被保険者・・・・・・・・申請書⑩
主治医に確認のうえ、該当する特定疾病名を16のうちから記入してください。医療保険証の写しを必ず添付してください。
- ③ 入所中・入院中の方・・・申請書⑪⑫
申請時点での状態をよく確認して記入してください。
- ④ 同意欄・・・・・・・・申請書⑬⑭
本人・ご家族等に全ての同意事項の説明をしてください。代筆の場合であっても、必ず本人署名欄に記入してください。

※記入に関する注意事項について、[資料 17\(8\)](#)、[資料 17\(9\)](#)を再度確認してください。

- 3 要介護認定調査（訪問調査）の実施に係る連絡票（以下連絡票）について住所・電話番号など内容は、すべて正確に記載してください。

また、次の項目は特に気をつけてください。

- ① 現在住んでいる場所及び調査実施場所・・・・・・・・・・連絡票③④
被保険者が現在住んでいる場所が住民票の住所地以外の場合、詳しく記入してください。特に、
入院中の場合：階・病棟まで
入所中の場合：施設名だけでなく、所在地まで記入してください。
- ② 同席者の有無・・・・・・・・・・連絡票⑤
日頃の状況がよくわかる方の同席をお願いします。特に変更申請については極力同席をお願いします。
同席者の名前・ふりがな・続柄・連絡先は記載漏れ、記載間違いがないようにお願いいたします。
- ③ 日程調整の相手・・・・・・・・・・連絡票⑥
日中連絡が取れるところを記入してください。
電話番号（特に携帯番号）の記載間違いがないようにお願いします。
- ④ 本人の状況・その他・・・・・・・・・・連絡票⑧
感染症・難聴・別室での聞き取り希望は、確認して必ず記入してください。別室での聞き取りについては、理由などの記入をお願いします。
暴言・暴力など、本人または同席者について、調査員に特に伝えておきたい内容は、漏れのないように詳しく記入してください。
- ⑤ 申請から7日以内の認定調査を希望される場合は必ず窓口で日程について確認してください。

※申請書及び連絡票は福山市のホームページからダウンロードできます。

福山市ホームページ (<http://www.city.fukuyama.hiroshima.jp/>)

申請番号																				
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

市(介・松・北・神・東) / 介福 / 社協(福・沼) 医(福・松・え・ふ) / 他() / 施設

入力	照合	被保証	資格証

介護保険 要介護認定・要支援認定 申請書
[新規・更新・変更・要介護新規・転入]

福山市長 様
次のお通り申請します。 申請年月日 年 月 日

申請者名前			本人との関係						
提出代行者 名称	該当に○(地域包括支援センター・居宅介護支援事業者・地域密着型介護老人福祉施設・指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設・指定介護療養型医療施設)□								
申請者住所	※申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は記入不要 〒 - 電話番号 ()								
被 保 険 者	被保険者番号				個人番号				
	フリガナ				性別	生 年 月 日			
	被保険者名前				男・女	年 月 日			
	住 所	〒 - 電話番号 ()							
	現在(前回)の 要介護認定の 結果等	要介護状態区分		経過的要介護 (要支援)		要支援状態区分			
		1	2	3	4	5	1	2	
変更申請の理由 (変更時のみ記入)	有効期間 年 月 日 から 年 月 日 まで								
主治医	主治医の名前			医療機関名					
	所在地	〒 - 電話番号 ()							

■ 2号被保険者(40歳から64歳の医療保険加入者)のみ記入してください。
※申請時に医療保険被保険者証(写しでも可)の提示が必要です。

医療保険者名			医療保険被保険者証記号番号		
特定疾病名					

■ 現在、介護保険施設又は医療機関に入所・入院している場合は、次の①又は②に記入してください。

① 現在、介護保険施設に入所している場合(短期入所を除く。)は記入してください。
・該当するものを○で囲んでください。[指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設・指定介護療養型医療施設]

入 所 中	施設名				入所年月日	年 月 日		
	所在地	〒 - 電話番号 ()						

② 現在、医療機関に入院している場合(介護保険施設を除く。)は記入してください。

入 院 中	医療機関名				入院年月日	年 月 日		
	所在地	〒 - 電話番号 ()						

※ 次画面に続く 

■同意欄

介護(予防)サービス計画作成等, 介護保険事業に必要なときは, 地域包括支援センター, 居宅介護支援事業者, 介護保険施設等の関係人及び主治医意見書を記載した医師に認定結果を提示し, 並びに当該関係人に要介護・要支援認定に係る調査内容及び主治医意見書の写しを交付することに同意します。あわせて, 更新申請において, 認定有効期間内に要介護・要支援認定が行われる場合は, 申請から30日を超える処分までの処理見込期間とその理由の通知(延期通知)を省略することに同意します。

(代筆の場合)

本人署名欄 _____	印	代筆者名前 _____	印
		住 所 _____	
		本人との関係 _____	

※ 申請には介護保険被保険者証の添付が必要です。
(被保険者証が交付されている方)

①変更申請・・・(A)要支援→要支援 (B)要介護→要介護
介護新規申請・・・(C)要支援→要介護
結果が(C)となる場合を**変更**で申請された場合は申請却下となり、前回の認定結果のままとなります。現在、要支援の時は要介護新規で申請してください。

申請書提出時に再度確認をしてください。
申請書の提出日の前日が閉庁日の場合、
必要な場合のみ閉庁日初日まで遡ることができます。

介護保険

①介護認定・要支援認定 申請書

[新規・更新 **変更** 要介護新規・転入

②代行申請時には、提出に来られた方のお名前をお願いします。

次のとおり申請し②

申請年月日③ 年 月 日

申請者名前	本人との関係
提出代行者名 称	印
申請者住所	電話番号 ()
被保険者番号	④提出代行者は、②・③・④・④-2を記入 (a) 地域包括支援センター (b) 指定居宅介護支援事業者 (c) 指定介護老人福祉施設 (d) 介護老人保健施設 (e) 指定介護療養型医療施設 (f) 地域密着型介護老人福祉施設 (a)～(f)以外の申請者は②・③・④-2の記入をお願いします。
フリガナ	
被保険者名前	
住所	
現在(前回)の介護認定の結果等	要介護状態区分 1 2 3 4 5 (要支援) 経過的要介護 1 2 要支援状態区分 1 2 有効期間 年 月 日 から 年 月 日 まで
変更申請の理由 (変更時のみ記入)	⑦記入漏れ・記入誤りのないよう、よく確認して下さい。
主治医の名前	電話番号 ()
所在地	⑨記入誤りのないよう、よく確認して下さい。

■2号被保険者(40歳から64歳の医療保険加入者)のみ記入してください。

※申請時に医療保険被保険者証(写しでも可)の提示が必要です。

医療保険者名	医療保険被保険者証記号番号
特定疾病名	

■現在、介護保険施設又は医療機関に入所・入院している場合は、次の①又は②に記入してください。

① 現在、介護保険施設に入所している場合(短期入所を除く。)は記入してください。

・該当するものを○で囲んでください。[指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設・指定介護療養型医療施設]

入所中	施設名⑪	入所年月日	年 月 日
	所在地	電話番号 ()	

② 現在、医療機関に入院している場合(介護保険施設を除く。)は記入してください。

入院中	医療機関名⑫	入院年月日	年 月 日
	所在地	電話番号 ()	

裏面、同意欄も記入してください

※ 次画面に続く



■同意欄

介護(予防)サービス計画作成等, 介護保険事業に必要があるときは, 地域包括支援センター, 居宅介護支援事業者, 介護保険施設等の関係人及び主治医意見書を記載した医師に認定結果を提示し, 並びに当該関係人に要介護・要支援認定に係る調査内容及び主治医意見書の写しを交付することに同意します。あわせて, 更新申請において, 認定有効期間内に要介護・要支援認定が行われる場合は, 申請から30日を超える処分までの処理見込期間とその理由の通知(延期通知)を省略することに同意します。

⑬

(代筆の場合)

⑭

本人署名欄 _____ 印

代筆者名前 _____ 印

住 所 _____

本人との関係 _____

※ 申請には介護保険被保険者証の添付が必要です。
(被保険者証が交付されている方)

要介護認定・要支援認定申請書記入上の注意事項

申請区分

- ① カッコ内 [新規・更新・変更・要介護新規・転入] のいずれか該当する申請区分を○で囲んでください。

- ◇新規 …現在、要介護認定・要支援認定を受けていない方
- ◇更新 …現在、要介護認定・要支援認定を受けている方で、有効期間満了のため更新を希望される方（有効期間が切れる60日前から申請できます）
- ◇変更 …現在、要介護認定を受けている方で、被保険者の心身の状況が変化したため、要介護状態区分の変更が必要であると思われる方※要介護状態区分内での変更
- 現在、要支援認定（要支援1，2）を受けている方で、被保険者の心身の状況が変化したため要支援状態区分の変更が必要であると思われる方
 ※要支援状態区分内での変更
 状態の変化が悪化の場合は要介護新規申請をしてください。
- ◇要介護新規 …現在、要支援認定（要支援1，2）を受けている方で、被保険者の心身の状況が変化したため、要介護認定への変更が必要であると思われる方
- ◇転入 …福山市に転入された方で、既に他市区町村で要介護認定・要支援認定を受けている方、又は申請中の方（申請には受給資格証明書又は同交付申請書の添付が必要です）

申請者関係項目

- ② 申請者名前欄
- 被保険者本人、家族等（同一世帯の者、配偶者、父母、子、祖父母、孫）、代理人（被保険者本人から委任を受けた者）の名前を記入してください。
- ③ 本人との関係欄
- 被保険者本人、家族等による申請の場合は、記入してください。
記入例：本人、夫、妻、父、母、子、祖父、祖母、孫、代理人
- ④ 提出代行者名称欄
- 提出代行者による申請代行の場合のみ、記入してください。
該当する項目に○、当該事業者名・施設名を記入し、事業所・施設印を押印してください。

被保険者関係項目

- ⑤ 被保険者番号欄・個人番号欄
- 被保険者番号欄は介護保険被保険者証の被保険者番号（10桁）を記入してください。
 - 個人番号欄に個人番号を記載した場合は、添付書類が必要です。
- ⑥ 住所欄
- 住民票の住所地を記入してください。
- ⑦ 現在（前回）の要介護認定の結果等欄
- 現在（前回）、認定を受けている場合のみ記入してください。
- ⑧ 変更申請の理由欄
- 変更及び要介護新規申請の場合のみ記入してください。

主治医関係項目

- ⑨ 主治医の名前・医療機関名・所在地欄
- ・ 複数の医療機関にかかっている場合は、寝たきり等の介護が必要な状態の直接の原因となっている疾病を治療している等、被保険者本人の状態を最も良く知っている医師名・医療機関名・所在地を記入してください。

2号被保険者関係項目

- ⑩ 特定疾病名欄
- ・ 主治医によく確認し、該当する特定疾病名を記入してください

介護保険施設入所中関係項目

- ⑪ 介護保険施設入所中欄
- ・ 現在、介護保険施設に入所している場合（短期入所を除く）は、カッコ内 [] のいずれか該当する介護保険施設を○で囲んだ上で、入所先の施設名、入所年月日及び所在地を記入してください。

医療機関入院中関係項目

- ⑫ 医療機関入院中欄
- ・ 現在、医療機関に入院している場合（介護保険施設を除く）は、入院先の医療機関名、入院年月日及び所在地を記入してください。ただし、被保険者の病状が不安定な場合等は訪問調査が実施できませんので、医師に相談の上で申請手続きを行ってください。

同意欄関係項目

- ⑬ 本人署名欄
- ・ 2017年4月から申請書の様式が変わり、個人情報外部提供の同意も必要になります。
 - ・ 提示に同意する場合は、被保険者本人が署名、押印してください。
 - ・ 本人署名ができない場合は、代筆者により記入してください。
 - ・ 提示に不同意の場合は、本人の署名や代筆による記入は不要です。
- ⑭ 代筆の場合欄
- ・ 原則本人（心身の状態により困難な場合は家族）とさせていただきます。
 - ・ 代筆の場合は、本人署名欄に被保険者本人の名前を記入の上（押印は不要）、代筆者名前、住所及び本人との関係を記入し、押印してください。

申請から7日以内の調査希望の時は、窓口で確認してください。

要介護認定調査（訪問調査）の実施に係る連絡票

訪問調査では、日頃の本人の心身の状態や家族等の介護状況について聴き取りを行います。そのため、できるだけ日頃の状況をよく知っておられる介護者等の同席をお願いしています。円滑に訪問調査及び日程調整等を行うために、この連絡票への記入をお願いします。

① 記入者名前	この連絡票を記入した方を必ず記入		本人との関係	<input type="checkbox"/> 家族等（続柄： ）	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所・介護保険施設等					
② 被保険者名前	※介護保険の申請をされている人（訪問調査を受けられる方）を記入してください。									
③ 被保険者が現在住んでいる場所	<input type="checkbox"/> 住民票の住所地 (この場合、住所は記入不要です。)	電話番号	() -							
	<input type="checkbox"/> 住民票の住所地以外 (右記に住所等を記入してください。)	住所	子ども宅や親戚宅に仮住まいしている場合： 住所・世帯主の名前を記載してください。							
	<input type="checkbox"/> 入院 ・ 入所中	施設名	電話番号	() -						
	入院をしている場合：入院をしている階を記入		階 病棟入院中							
④ 調査実施場所	<input type="checkbox"/> 上記の場所	※この場合、住所は記入不要です。								
	<input type="checkbox"/> 上記の場所以外	住所	電話番号 () -							
⑤ 調査への同席者の有無	<input type="checkbox"/> 同席する	ふりがな 名前	☆同席をする場合は、申請者の日頃の状況を把握している方の同席をお願いします。また、続柄は必ず記入してください。変更申請をされる方には、日頃の状況を把握している方の同席をお願いします。							
	<input type="checkbox"/> 同席しない	本人との関係	<input type="checkbox"/> 家族 () <input type="checkbox"/> その他 ()							
	※この場合、心身の状態に関しての聴き取りに対し十分に受け答えができるものとし、本人からのみ聴き取ります。									
⑥ 日程調整の相手	ふりがな	平日8:30~17:15の間で確実に連絡が取れる連絡先(携帯電話可)を記入。 なお、電話番号の記入間違いが多く見られます。よく確認してください。								
	名前									
	電話番号									
	※訪問調査の日程調整のための連絡がなかなか取れない場合が多々あります。差し支えなければ、勤務先等日中に確実に連絡が取れるところを記入してください。									
	勤務先等名称	電話番号 () -								
	備考	※連絡が取りやすい時間等をご記入ください。								
⑦ 介護サービス利用状況及び病院受診	①訪問介護 ②デイサービス ③デイケア ④ショートステイ ⑤小規模多機能	サービス 利用日	月	火	水	木	金	土	日	病院受診など都合が悪い日
			在宅サービスご利用の場合：利用している曜日の下に番号を記入 ショートステイご利用の場合：空欄に申請した月の利用日を記入。							
⑧ 本人の状況 その他 (要望・留意事項等)	※調査員に特に伝えておきたいことがあれば記入してください。									
	難聴 有・無 感染症 有 () ・ 無 別室での聞き取り希望 有・無									
福山市処理欄 (※この欄は記入不要)	<p>〈記入例〉 ● 暴言や暴力行為があるので注意して調査をしてください。 ● 疾病について本人には言わない(聞かない)ようにしてください。 ● 介護保険のことは本人には伝えていないので言わないでください。 ● 暫定プランにてサービスを利用しているので調査を早くして欲しい。 ※この場合、本連絡票に記入のうえ、申請時に窓口の職員に必ず口頭で伝えてください。</p> <p>〈その他〉 ● 介護保険の認定調査は、申請者の日頃の状況を聞き取ることとなっています。このため、調査の実施場所は本人が日頃生活をしている場所(居住地)が基本となります。(本人の居住地以外での調査は例外です。) ● 入院中の方について、何の病気でいつから入院中か、また、今後の見通し等わかる範囲で記入してください。</p>									
調査実施日										
その他										

2016年度(平成28年度)実地指導における文書指摘事項について

実地指導における文書指摘事項

【人員基準】

サービス種別	基準項目	指摘事項
認知症対応型 共同生活介護	従業者の員 数	人員配置について、計画作成担当者が他の共同生活住居(以下「ユニット」という。)の介護職員を兼務している事例があった。計画作成担当者は、ユニットごとに配置し、かつ、他のユニットでの兼務はできないものである。
		共同生活住居ごとに1以上の夜勤職員を配置しなければならないが、当該基準に満たない状態が継続していることが確認された。夜間の安全の確保及び利用者等のニーズに対応し、適正なサービスの提供を確保するため、共同生活住居ごとに、夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上の夜勤職員を確保すること。
地域密着型介 護老人福祉施 設	勤務体制の 確保等	ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設は、入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮する観点から、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しなければならないが、配置がない日が見受けられた。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。 また、ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置しなければならないが勤務時間数が少なく、常勤職員とは認められない月があった。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。
地域密着型通 所介護	勤務体制の 確保等	職員の勤務体制について、勤務表に位置づけのない職員が指定通所介護の提供に当たっていた。利用者に対し適切な指定通所介護を提供できるよう、職員の勤務体制を定めること。
居宅介護支援	勤務体制の 確保等	指定居宅介護支援事業所ごとに、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員に指定居宅介護支援の業務を担当させなければならないが、特定事業所加算の算定要件である24時間の連絡体制を併設の訪問介護事業所の職員が担当していることが確認された。当該指定居宅介護支援事業所の職員に指定居宅介護支援の業務を担当させなければならないため、体制を改めること。
	従業者の員 数	利用者数に対して、配置されている介護支援専門員の員数が基準に対し過少であった。 利用者の数が35人又はその端数を増すごとに介護支援専門員1人を配置することを標準として人員体制を整備すること。
通所リハビリ テーション	医師の員数	サービスの提供に当たり1以上の常勤の医師を配置しなければならないが、当該基準を満たしていない状態が継続していたことが確認された。自己点検のうえ、基準を満たしていない期間については、人員基準欠如に該当する。 なお、当該期間にあつては、栄養改善加算、口腔機能向上加算、サービス提供体制強化加算、運動器機能向上加算及び事業所評価加算のいずれも算定不可となるため、留意すること。
訪問介護	訪問介護員 等の員数	訪問介護員と当該事業所に併設するサービス付き高齢者向け住宅(以下「住宅」という。)の業務を兼ねている職員について、勤務表において訪問介護員として位置づいている日に住宅業務を行ったとして記録されていたり、住宅職員として位置づいている時間帯に訪問介護サービスを提供している状況が確認された。 住宅の職員として勤務する時間については、訪問介護員の勤務時間数に含めることができないことを踏まえ、訪問介護事業所として必要となる訪問介護員の員数を確保するとともに、利用者に対し適切なサービスが提供できるよう住宅との兼務関係を明確にし、訪問介護員等の勤務の体制を定めること。

【運営基準】

サービス種別	基準項目	指摘事項
※1	取扱方針	身体的拘束等を行っていた事例において、「切迫性」・「非代替性」・「一時性」の三要件の検討が不十分で、緊急やむを得ない場合は、認められないものがあつた。入所者の生命又は心身を保護するために緊急やむを得ず身体拘束を行う場合、「切迫性」・「非代替性」・「一時性」の三要件を真に満たしているかを検討を行うとともに、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すること。
認知症対応型 共同生活介護、 通所介護	非常災害対策	避難訓練が実施されていなかったため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行い、非常災害対策の万全を期すこと。
小規模多機能型 居宅介護	居宅サービス計画の作成	居宅サービス計画が作成されていない事例が散見された。居宅サービス計画の作成にあたっては、①十分な個別アセスメント(解決すべき課題の把握)→②課題分析→③個々の利用者の特性に応じたサービス計画の作成→④多職種による意見調整の場としてのサービス担当者会議の開催→⑤モニタリング(サービス計画の実施状況の把握・課題ごとの評価)と個々の必要性を理解して、一連の流れを踏まえて行うこと。
		サービス利用開始時及び居宅サービス計画変更時にアセスメントを行っておらず、その記録がない事例が見受けられた。居宅サービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画の作成にあたっては、利用者の心身の状況等を踏まえ、利用者が自立した日常生活を営めるよう解決すべき課題の把握(アセスメント)を行い、利用者ごとに記録を整備すること。
小規模多機能型 居宅介護	小規模多機能型居宅介護計画の作成	小規模多機能型居宅介護計画が作成されていない事例が散見された。小規模多機能型居宅介護サービスの提供にあたっては、居宅サービス計画及び援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した小規模多機能型居宅介護計画を作成すること。
		小規模多機能型居宅介護計画について、援助の目標や提供する具体的なサービス内容等の位置付けが行われていない事例が確認された。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、他の小規模多機能型居宅介護従業者と協議の上、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の内容等を記載した小規模多機能型居宅介護計画を作成し、これを基本にサービス提供を行うこと。
		小規模多機能型居宅介護計画について、同意が得られていない状況が見受けられた。当該計画の作成にあたっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。
サービスの提供の記録		利用者に対するサービスの提供に関する記録を整備し、保存しなければならないが、実地指導において、訪問サービスのみを位置付けていた利用者の介護記録の提示がなかった。サービスを提供した場合は、その具体的なサービスの内容等を記録するとともに、当該記録については、完結の日から2年間保存すること。
勤務体制の確保等		高齢者虐待に係る研修を除き従業員に対する研修が実施されていなかった。従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保すること。また、研修の実施計画を作成し、当該計画を市に提出すること。
地域との連携等		運営推進会議について、今年度は一度も開催していなかった。おおむね2月に1回以上開催し、地域との連携を図ること。
具体的取扱方針		指定小規模多機能型居宅介護は、通いを中心として、利用者の様態や希望に応じて、随時訪問や宿泊を組み合わせてサービス提供するものであるが、事業者都合によって、サービスの提供方法が限定されていた。また、併設住宅のサービスとの混同により、適正な事業運営であるとは認められなかった。指定小規模多機能型居宅介護の基本方針及び具体的取扱方針に基づき事業運営の抜本的な見直しを行うこと。

サービス種別	基準項目	指摘事項
居宅介護支援	記録の整備	利用者の状況の変化等により居宅サービス計画を変更する際に、利用者が自立した日常生活を営めるよう解決すべき課題の把握(アセスメント)を行い、個々の利用者ごとに記載した居宅介護支援台帳にその記録を整備しなければならないが、その記録が整備されていない事例が散見された。個々の利用者の居宅介護支援台帳に、必要な記録を整備するよう改善すること。
	指定居宅介護支援の具体的な取扱方針	利用者の介護力に変化があった際に、居宅サービス計画の変更及びサービス担当者会議が行われていない事例が見受けられた。利用者の介護力に変化があった際は、指定居宅介護支援の具体的な取扱方針に示された一連の業務を行うこと。
		要介護新規申請により要介護認定を受けた利用者に対し、居宅サービス計画が作成されないまま、サービス提供が実施されていた事例が認められたことから、同様の事例の有無について自己点検を行うこと。また、当該事例にあつては、次に示す基準に適合しないため、運営基準減算としての単位数を算定し、かつ、同月は特定事業所加算も算定できないものとなるため、自己点検結果をもとに介護報酬の過誤調整を行うこと。
	介護支援専門員は、十分な個別アセスメント(解決すべき課題の把握)→課題分析→個々の利用者の特性に応じた居宅サービス計画原案の作成→多職種による意見調整の場としてのサービス担当者会議の開催→モニタリングの実施という流れを理解し、個々の必要性に応じた過不足のないサービスの位置付けを行う必要があるが、アセスメントにおいてADLやIADL、生活歴といった項目ごとの具体的な状況が把握されていなかった。また、利用者が入居する住宅において提供されるサービスをはじめとした、インフォーマルサービスの把握も不十分であった。居宅サービス計画の作成にあつては、利用者の自立支援に資するようアセスメントにおいて利用者の生活全般についてその状態を十分把握し、記録に残すこと。	
介護老人保健施設、通所リハビリテーション	診療の方針	診療録について、病名が未記入となっているものが散見されたため、遺漏なく整備すること。
特定施設入所者生活介護、通所介護	個別サービス計画の作成	個別サービス計画について、利用者に交付されていなかった。個別サービス計画の作成にあつては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得て、当該計画を利用者に交付すること。
訪問介護	事故発生時の対応	過去に発生した事故について、記録が整備されていなかった。事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、事故の原因を解明し、再発防止の対策を講じること。 また、当該記録については、完結の日から2年間保存すること。
	勤務体制の確保等	管理者の変更以前の研修計画及び実施状況について確認ができず、また、現管理者の就任以降については、研修計画は作成されているが、研修が実施されていなかった。 訪問介護員等の資質の向上のため、当該計画に基づき計画的に研修への参加の機会を確保すること。
通所介護	勤務体制の確保等	勤務表が作成されておらず、また、管理者兼生活相談員及び一部の介護職員についてタイムカードの作成や打刻が行われておらず、適切に配置されていることが確認できなかった。利用者に対する適切なサービスの提供を確保するため、原則として月ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係等を明確にすること。
		指定通所介護事業所において、食品衛生法の営業許可を受けていない医療法人が調理した食事を利用者に提供していた。 業務の委託にあつては、当該業務を適切に遂行できる者を選定すること。

サービス種別	基準項目	指摘事項
通所介護	内容及び手続の説明及び同意	指定通所介護の提供の開始に係る契約書、重要事項説明書等の同意に係る文書一式が、利用申込者又はその家族に交付されていない事例が散見された。 指定通所介護の提供の開始に際し、当該文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得ること。
	通所介護計画の作成	居宅サービス計画の内容に変更があったときに、通所介護計画が作成されていない事例が散見された。 居宅サービス計画の内容に沿った通所介護計画を作成すること。
	サービスの提供の記録	サービスの提供に要した時間について、記録されていなかった。サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録すること。
地域密着型介護老人福祉施設	入退所	入所判定について、入所申込者の状況把握を行った結果が整理できていなかったり、評価基準が不透明で、入所に関する指針通りの運用がなされていなかった。公平性・透明性の確保のためにも、入所候補者の抽出方法について、見直しを行うとともに、入所検討委員会で議論された内容等については、施設サービスの必要性があると判断した理由等について、記録に残すこと。
介護老人福祉施設	入退所	入所を決定する際の手続きにおいて、入所申込者評価基準による評点の誤り及び当該基準によって上位の評価を受けた入所申込者が入所判定委員会の協議に漏れている事例が散見された。 指定介護福祉施設サービスを受ける必要性の高いと認められる入所申込者が優先的に入所できるよう、貴施設の定める入所判定指針に基づき、適切な入所決定の事務手続きを行うこと。

※1: 認知症対応型共同生活介護, 小規模多機能型居宅介護, 地域密着型介護老人福祉施設, 特定施設入所者生活介護, 介護老人保健施設

【介護報酬】

サービス種別	基準項目	指摘事項
認知症対応型共同生活介護	医療連携体制加算	当該加算を算定するには、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1名以上確保している必要があるが、看護師1名が確保されていなかった。 なお、協力医療機関との連携により当該加算を算定する場合にあっても、連携先の看護師が、利用者に対する日常的な健康管理や通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関(主治医)との連絡・調整等の業務を行うために必要な勤務時間を確保する必要があるが、当該協力医療機関との契約書には当該内容は含まれていなかった。
	看取り介護加算	看取り介護加算の算定にあたっては、対象の利用者が、医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同で作成した利用者の介護にかかる計画について、医師等のうち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となるが、当該計画の作成及びその同意がない事例が見受けられた。 看取り介護加算を、利用者の看取りに係る計画について、利用者等から同意を得る前の時期について算定していた事例が見受けられた。
小規模多機能型居宅介護	認知症加算	算定要件となる認知症高齢者の日常生活自立度を満たしていない事例が見受けられた。
	総合マネジメント体制強化加算	小規模多機能型居宅介護計画が作成されていないことにより、算定要件である当該計画の見直しが行われていないことが認められた。
	同一建物に居住する者に対して行う場合	事業所に併設されたサービス付き高齢者向け住宅は、外形上、一体的建築物であると認められるため、当該住宅に居住する者に対する保険給付に係る取扱いは、同一建物に居住する者に対して行う小規模多機能型居宅介護費として所定単位を算定するものとなる。

サービス種別	基準項目	指摘事項
特定施設入所者生活介護	障害者等支援加算	障害者等支援加算は、対象となる利用者の要件が、知的障害又は精神障害を有する利用者となるが、要件に該当しない対象者について算定している事例があった。
	医療機関連携加算	医療機関連携加算は、協力医療機関等に情報を提供した日前30日以内において、特定施設入居者生活介護を算定した日が14日未満である場合には算定できないものであるが、当該算定要件に合致していない事例があった。
居宅介護支援	小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	小規模多機能型居宅介護事業所連携加算は、介護支援専門員が(1)小規模多機能型居宅介護事業所に出向き、利用者の居宅サービスの利用状況等の情報提供を行うことにより当該利用者の(2)小規模多機能型居宅介護における居宅サービス計画の作成に協力を行った場合に、算定を行うものであるが、記録上(1)及び(2)の要件を満たしていると認められない事例があった。
	退院・退所加算	利用者の退院又は退所に当たって、当該病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保健施設の職員と面談を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成してサービスの利用に関する調整を行わなければならないが、記録が不十分なため必要な情報の提供を受けていることが確認できない事例が見受けられた。当該加算の算定にあたっては、「退院・退所加算に係る様式例」(平成21年老振発第0313001号/別紙)を参考に利用者に関する必要な情報の提供を受け、記録すること。
介護老人保健施設	緊急時治療管理	緊急時治療管理は、入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において行われた緊急的な治療管理を評価するものであるが、病状が重篤ではない入所者(緊急時治療管理の対象とならない入所者)に対し、算定している事例があった。
通所リハビリテーション	リハビリテーションマネジメント加算	リハビリテーションマネジメント加算の算定要件となる「継続的にリハビリテーションの質を管理した場合」とは、生活機能の維持又は向上を目指すに当たって、心身機能、個人として行うADLやIADLといった活動、家庭での役割を担うことや地域の行事等に関与すること等といった参加について、バランス良くアプローチするリハビリテーションが提供できているかを管理することをいうものであるが、当該管理を行ったことがわかる記録がなかった。 そのため、「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」(平成27年3月27日老老発0327第3号)に沿って、各帳票を整備するとともに、当該管理に係る事務を見直すこと。
訪問介護	基本報酬	サービスを提供した記録がないにもかかわらず、訪問介護費が算定されている事例が確認された。訪問介護費は、利用者に対して訪問介護員等が指定訪問介護を行った場合に、訪問介護計画に位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定すること。
短期入所生活介護	個別機能訓練加算	3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、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場合に算定できるものであるが、3月ごとに1回以上、居宅を訪問していない事例があった。