

令和2年度

中野区介護サービス事業者集団指導

(居宅介護支援事業所等)

中野区地域支えあい推進部介護・高齢者支援課

目次

・ 実地指導等に関する講義

1. 実地指導について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P. 1
2. 実地指導における主な指摘事項等について・・・・・・・・ P. 3
 - (1) 人員に関する基準について・・・・・・・・・・・・・・・・ P. 3
 - (2) 運営に関する基準について・・・・・・・・・・・・・・・・ P. 5
 - (3) 加算の算定について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P. 16
 - (4) 設備・備品について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P. 19
3. 事業所の指定に係る届出等について・・・・・・・・・・・・ P. 20
4. 区に寄せられた苦情・相談等について・・・・・・・・・・・・ P. 21
5. 事故報告について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P. 22
6. 居宅介護支援事業所の管理者要件の改正について・・・・ P. 27

・ 区からのお知らせ

1. 介護・高齢者支援課 介護給付係からのお知らせ・・・・・・・・ P. 29
2. 介護・高齢者支援課 介護予防推進係からのお知らせ・・・・ P. 32
3. 介護・高齢者支援課 介護事業者係からのお知らせ・・・・・・ P. 37
4. 地域包括ケア推進課 在宅療養推進係からのお知らせ・・・・ P. 41

・ 資料集・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P. 42

1. 実地指導について

○実地指導の基本方針について（「資料1」参照）

- ・実地指導は、事業者等に対して、「介護保険施設等に対する実地指導の標準化・効率化等の運用方針」（令和元年5月29日老指発0529第1号）に則した方法により、法、条例、要綱及びその他の関係法令等で定める指定基準、調査等対象サービスの取り扱い及び介護報酬の請求等に関する事項について周知徹底し、事業者等の育成及び支援に主眼を置いて実施する。

○実地指導の方法について

- ・実地指導は、指導対象事業者より事前に資料提出を求めて確認の上、当該事業所に赴き、関係法令等に基づき、関係書類等を閲覧し、面談方式で実施します。
- ・今後の新型コロナウイルス感染症の感染状況によっては、面談方式ではなく、書面による指導の実施を検討しています。

○指導対象事業者の選定について

- ・指定有効期間内に実地指導を行っていない事業所
- ・新規指定から1年経過し、かつ新規指定から実地指導を行っていない事業所
- ・利用者又はその家族等及び事業者等の業務に従事する者からの苦情又は相談により、実地指導が必要と認められる事業所
- ・新型コロナウイルス感染症に対するリスクが低い事業所
- ・その他の事情により実地指導が必要と認められる事業所

○実地指導の流れについて

（1）事業所への通知

- ・概ね指導日の1か月前に事前に電話連絡をしたうえで、実施通知を送付します。
- ・指導日の2週間前までに、指導を行うにあたって必要な書類の提出を求めます。
※事前提出書類及び当日準備する書類は「資料3」のとおりです。

（2）当日の流れ

- ・実施時間については、指導内容が多い場合等の特殊な場合を除き、午前10時から午後1時までの3時間以内で行います。
- ・指導体制については、区の職員2人に、事務受託法人（東京都福祉保健財団）の職員

1人を加えた3人で行います。

- 運営基準、報酬関係、設備及び利用者記録等について、事業所の関係者へのヒアリングと並行して関係書類を確認します。
- 確認やヒアリングが終わり、指導結果をとりまとめた後、評価できる事項又は改善を求める事項について講評を行います。

(3) 実地指導後

- 指導日から概ね1か月後までに結果通知を送付します。
- 結果通知において、改善を要する事項があった事業者に対しては、改善報告書の提出を求めます。(報告期限は結果通知受領後1か月以内)

2. 実地指導における主な指摘事項等について

(1) 人員に関する基準について

根拠法令：中野区指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例

●従業者の員数及び管理者について（第4条及び第5条）

(従業者の員数)

第4条 指定居宅介護支援事業者は、当該指定に係る事業所(以下「指定居宅介護支援事業所」という。)ごとに1以上の員数の指定居宅介護支援の提供に当たる介護支援専門員であって常勤であるものを置かなければならない。

2 前項に規定する員数の基準は、利用者の数が35又はその端数を増すごとに1とする。

(管理者)

第5条 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所ごとに常勤の管理者を置かなければならない。

2 前項に規定する管理者は、介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)第140条の66第1号イ(3)に規定する主任介護支援専門員でなければならない。

3 第1項に規定する管理者は、専らその職務に従事する者でなければならない。ただし、次に掲げる場合は、この限りでない。

(1) 管理者がその管理する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合

(2) 管理者が同一敷地内にある他の事業所の職務に従事する場合(その管理する指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に限る。)

【指摘事項】常勤の介護支援専門員を配置していなかった。

☆確認ポイント

○常勤の介護支援専門員を1人以上配置しているか。

《常勤とは》

当該指定居宅介護支援事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の専従者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする）に達していることを言います。ただし、育児休業、介護休業等、所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とします。

【指摘事項】介護支援専門員の配置数が利用者数に対して不足していた。

☆確認ポイント

○常勤の介護支援専門員の配置は、利用者の数35人に対して1人を基準とし、利用者の数が35人又はその端数を増やすごとに増員しているか。なお、増員に係る介護支援専門員は非常勤でも可。

【指摘事項】介護支援専門員証の有効期限が切れていた。

☆確認ポイント

- 介護支援専門員証の有効期間を確認し、更新研修の時期を管理しているか。
- 介護支援専門員の資格証を原本で確認し、写しを整理・保存されているか。

【指摘事項】管理者が管理者の要件を満たしていなかった。

☆確認ポイント

- 管理者は、主任介護支援専門員であって、原則として専ら当該指定居宅介護支援事業所の管理者の職務に従事する者であるか。ただし、管理上支障が無い場合は、次の①又は②との兼務は可。
 - ①管理者がその管理する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合
 - ②管理者が同一敷地内にある他の事業所の職務に従事する場合

(2) 運営に関する基準について

根拠法令：中野区指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例

● 内容及び手続きの説明及び同意について（第6条第1号～第3号）

(内容及び手続きの説明及び同意)

第6条 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、第20条に規定する運営規程の概要その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した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なければならない。

2 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、居宅サービス計画が第3条に規定する基本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ことができること等につき説明を行い、理解を得なければならない。

3 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、利用者について、病院又は診療所入院する必要がある場合には、当該利用者に係る介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう求めなければならない。

【指摘事項】重要事項説明書の同意日が空欄のため、サービス提供開始前に重要事項を記した文書を交付して説明を行い、同意を得ていることが確認できないものがあった。

☆確認ポイント

○事業者は、サービス提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービス提供の開始について利用申込者の同意を得たことが記録で確認できるか。

※重要事項説明書の記録の不足については、毎年多くの指摘があります。重要事項説明書には、実際に交付・説明・同意した日がわかるように記録してください。

【指摘事項】指定居宅介護支援の開始に際し、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること及び居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができることについて、文書を交付し説明したことが記録から確認できなかった。

☆確認ポイント

○サービスの提供開始に際しては、あらかじめ利用者に対して、以下のことについて文書を交付して説明を行い、署名を得ているか。

①複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることができること。

②居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることが可能であること。

【指摘事項】利用者が入院する際に、介護支援専門員の氏名及び連絡先を入院先医療機関に伝えるように、あらかじめ利用者又は家族に求めていなかった。

☆確認ポイント

- 利用開始の際に、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合には、担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるように求めたことが記録で確認できるか。

●要介護認定の申請に係る援助について（第10条）

（要介護認定の申請に係る援助）

第10条 指定居宅介護支援事業者は、被保険者の要介護認定に係る申請について、利用申込者の意思を踏まえ、必要な協力を行わなければならない。

2 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。

3 指定居宅介護支援事業者は、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前には行われるよう、必要な援助を行わなければならない。

【指摘事項】要介護認定の更新申請を親族に任せており、援助を行っていないかった。

☆確認ポイント

- 被保険者の要介護認定に係る申請について、利用申込者又は利用者の意思を踏まえ、必要な協力が行われているか。

●利用者自身によるサービスの選択について（第15条第5号）

（指定居宅介護支援の具体的取扱方針）

(5) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成の開始に当たっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供するものとする。

【指摘事項】利用者の意思に反して、集合住宅と同一敷地内等の指定居宅サービス事業者のみを居宅サービス計画に位置付けていた。

☆確認ポイント

- 集合住宅等において、利用者の意思に反して、同一敷地内の指定居宅サービス事業者のみを居宅サービス計画に位置付けていないか。また、特定の事業者に不当に偏した情報を提供することや、利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のみによる居宅サービス計画を最初から提示するようなことはしていないか。

●アセスメントについて（第15条第6～8号）

（指定居宅介護支援の具体的取扱方針）

(6) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならない。

(7) 介護支援専門員は、前号に規定する解決すべき課題の把握(以下「アセスメント」という。)に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。

(8) 介護支援専門員は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき、利用者の家族の希望及び当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、当該アセスメントにより把握された解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組合せについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成しなければならない。

【指摘事項】アセスメントの内容（項目）が不十分であった。

☆確認ポイント

○アセスメントにあたっては、「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について（平成11年11月12日老企第29号）」で示されている「課題分析標準項目」（「資料4」を参照）の全項目について実施し、記録しているか。

【指摘事項】居宅サービス計画の作成又は変更の際し、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接してアセスメントを実施していることが確認できないものがあった。

☆確認ポイント

○居宅サービス計画の作成（変更）にあたって、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ることが記録から確認できるか。なお、新型コロナウイルスへの対応が必要な時期の場合は、原則、本人、家族、関係者等への電話により、本人の心身の状況を把握することとしております。電話等によりアセスメントを行った場合も、内容等を記録してください。なお、事態の終息後には、モニタリング等で課題の再把握に努めてください。

●サービス担当者会議について（第15条第9号、第16号）

（指定居宅介護支援の具体的取扱方針）

(9) 介護支援専門員は、サービス担当者会議（介護支援専門員が居宅サービス計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者（以下「担当者」という。）を招集して行う会議をいう。以下同じ。）の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師（以下「主治の医師等」という。）の意見を助案して必要と認める場合その他のやむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。

(16) 介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。

ア 要介護認定を受けている利用者が法第28条第2項に規定する要介護更新認定を受けた場合

イ 要介護認定を受けている利用者が法第29条第1項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

【指摘事項】居宅サービス計画の作成及び変更にあたり、サービス担当者会議の開催又は意見照会により、担当者に対して、専門的な見地からの意見を求めていることが確認できないものがあった。

☆確認ポイント

○居宅サービス計画の作成及び変更にあたり、サービス担当者会議の開催又は意見照会により、担当者に対して、専門的な見地からの意見を求めていることが記録から確認できるか。

【指摘事項】サービス担当者会議に全てのサービス担当者を招集していないものや欠席者に照会等により意見を求めているものがあった。

☆確認ポイント

○居宅サービス計画原案に位置付けられた全ての居宅サービス等の担当者を招集しているか。また、やむを得ない理由によりサービス担当者会議を欠席した担当者に対して、照会等により意見を求め、その意見が記録されているか。なお、新型コロナウイルスへの対応が必要な時期のサービス担当者会議の開催については、「やむを得ない理由がある場合」に該当するものとし、電話・FAX・メール等での照会により意見を求める対応としております。なお、照会内容については記録してください。

●居宅サービス計画の説明、同意及び交付について（第15条第10～11号）

(指定居宅介護支援の具体的取扱方針)

(10) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、当該居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。

(11) 介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付しなければならない。

【指摘事項】居宅サービス計画の説明・同意・交付を行ったことが確認できないものがあった。

☆確認ポイント

- あらかじめ印字されたものでなく、実際に説明、同意、交付を行った日が記入されているか。また、同意署名については、利用者家族のものでなく、利用者本人のもの又は家族の代筆であることが明記された上で本人名が明記されているか。

【指摘事項】居宅サービス計画を居宅サービス計画に位置付けた全てのサービス担当者へ交付していなかった。

☆確認ポイント

- 計画の作成又は変更をした際に、居宅サービス計画を利用者及び居宅サービス計画に位置付けた全てのサービス担当者に交付していることが記録から確認できるか。

●個別サービス計画の提出依頼について（第15条第12号）

(指定居宅介護支援の具体的取扱方針)

(12) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、訪問介護計画(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。以下「指定居宅サービス等基準」という。)第24条第1項に規定する訪問介護計画をいう。)等指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする。

【指摘事項】各サービス担当者に個別サービス計画の提出を依頼していることが記録から確認できなかった。

☆確認ポイント

- 担当者に対して、個別サービス計画等の提出を求め、交付していることが記録から確認できるか。

●モニタリングについて（第15条第13号、第15号）

(指定居宅介護支援の具体的取扱方針)

(13) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握(利用者についての継続的なアセスメントを含む。)を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うものとする。

(15) 介護支援専門員は、第13号に規定する実施状況の把握(以下「モニタリング」という。)に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。

ア 少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。

イ 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること。

【指摘事項】月に1回以上居宅を訪問してモニタリングを実施していることが、記録から確認できないものがあった。また、自宅でモニタリングを行っておらず、自宅で面接ができない場合の特段の事情について記録がなかった。

☆確認ポイント

- 少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接し、モニタリングを行い、記録を残しているか。なお、新型コロナウイルスへの対応が必要な時期のモニタリングについては、「特段の事情」に該当するものとしており、電話等によるモニタリングを実施した場合は、モニタリングの方法・結果について記録してください。

【指摘事項】モニタリングについて、目標に対する達成度の評価がなく、利用者の解決すべき課題の変化を把握し必要に応じて計画の変更を検討していることが確認できなかった。

☆確認ポイント

- モニタリングを通して把握した、目標に対する達成度の評価、利用者の解決すべき課題の変化、指定居宅サービス事業者等との連絡調整内容及び居宅サービス計画の変更の必要性等について記録で確認できるか。

●居宅サービス計画の変更について（第15条第17号）

(指定居宅介護支援の具体的取扱方針)

(17) 第3号から第12号までの規定は、第13号に規定する居宅サービス計画の変更について準用する。

【指摘事項】居宅サービス計画の変更時に、必要な手続きが行われていなかった。

☆確認ポイント

- 居宅サービス計画を変更する際に、軽微な変更を除き、条例第15条第3号から第12号までに規定された居宅サービス計画作成にあたっての一連の業務を行っているか。なお、新型コロナウイルス感染症の感染予防を理由に本人・家族がケアプ

ンに位置づけられているサービスを一時的に辞退する場合には、ケアプランの修正は不要としています。その際は、その旨を支援経過に記録し、実績管理（給付管理）を行ってください。

●訪問介護の頻回について（第15条第20号）

(指定居宅介護支援の具体的取扱方針)

(20) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護(厚生労働大臣が定めるものに限る。以下同じ。)を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載するとともに、当該居宅サービス計画を区市町村に届け出なければならない。

☆確認ポイント

○基準の回数以上の訪問介護を位置付ける場合は、居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載し、区に届出を行ってください。なお、当該ケアプランを交付した月の翌月末までが届出の期限となっております。

※厚生労働大臣が定める回数

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
回数	27回	34回	43回	38回	31回

●主治の医師等の意見等について（第15条第21～23号）

(指定居宅介護支援の具体的取扱方針)

(21) 介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めなければならない。

(22) 前号の場合において、介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付しなければならない。

(23) 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付ける場合にあっては、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し、医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合にあっては、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重してこれを行うものとする。

【指摘事項】医療系サービスを位置づける際に、主治医の意見を求めていることが確認できないものがあった。

☆確認ポイント

○医療系サービスを位置づける場合に、主治の医師等から意見を求めたことが確認できるか。居宅サービス計画に医療系サービスを位置付ける場合は、主治医等の指示が

必要です。

【指摘事項】医療系サービスを位置づける際に、意見を求めた主治医に、居宅サービス計画を交付していることが確認できないものがあった。

☆確認ポイント

○医療系サービスを位置づける場合に、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し、また交付したことを記録しているか。

●福祉用具貸与等の居宅サービス計画への記載（第15条第25～26号）

(指定居宅介護支援の具体的取扱方針)

(25) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証をした上で、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合にはその理由を居宅サービス計画に記載しなければならない。
(26) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に特定福祉用具販売を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に特定福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない。

【指摘事項】居宅サービス計画に福祉用具貸与を新たに位置づける際や、継続して位置づける際に、その妥当性や必要性についてサービス担当者会議等で検証したことが記録から確認できないものがあった。

☆確認ポイント

○居宅サービス計画に福祉用具貸与及び特定福祉用具販売を位置づける際に、必要に応じて、随時、サービス担当者会議を開催し、用具一点一点についてその妥当性を検討し、必要な理由を居宅サービス計画に記載しているか。また、計画作成後も、必要に応じて、随時、サービス担当者会議を開催し、利用者が継続して利用する妥当性を検証したうえで、継続して利用する必要がある場合には、その理由を計画に記載しているか。

●勤務体制の確保について（第21条）

(勤務体制の確保)

第21条 指定居宅介護支援事業者は、利用者に対し適切な指定居宅介護支援を提供できるよう、指定居宅介護支援事業所ごとに介護支援専門員その他の従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。
2 指定居宅介護支援事業者は、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。ただし、介護支援専門員の補助の業務については、この限りでない。
3 指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。

【指摘事項】勤務表において、従業員の勤務時間と職種が不明確だった。また、管理者兼介護支援専門員の勤務時間が職種ごとに分けられていなかった。

☆確認ポイント

○勤務表に従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係等が明記されているか。

【指摘事項】雇用契約書や辞令において、管理者としての職務を明示していなかった。

☆確認ポイント

○雇用契約書や辞令において、管理者としての職務を明示しているか。また、雇用契約書に就業場所が明記されているか。

【指摘事項】従業員の資質向上のための研修が実施されていることが確認できないものがあった。

☆確認ポイント

○従業員の研修計画が作成され、実施したことが記録から確認できるか。

●秘密の保持について（第25条）

(秘密保持)

第25条 指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

2 指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員その他の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じなければならない。

3 指定居宅介護支援事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかななければならない。

【指摘事項】個人情報の使用にあたり、あらかじめ文書により家族の同意を得ていないものがあった。

☆確認ポイント

○個人情報の使用について、あらかじめ利用者及び家族の同意が得られているか。

【指摘事項】利用者又はその家族の個人情報が漏れることがないよう必要な措置を講じていなかった。

☆確認ポイント

○利用者又はその家族の個人情報が漏れることがないよう必要な措置を講じているか。（例：個人情報が保管されたキャビネットが施錠されているか。個人記録が保存されたタブレット端末等を誰でも手に取れる場所に保管していないか。相談

スペースにパーテーション等の設置があるか。)

【指摘事項】 守秘義務の誓約書において、秘密保持等の記載が不十分であった。

☆確認ポイント

- 守秘義務の誓約書に、在職中だけでなく、従業員が退職した後においても、秘密を保持する旨が明記されているか。

●苦情の処理について（第28条）

(苦情処理)

第28条 指定居宅介護支援事業者は、自ら提供した指定居宅介護支援又は自らが居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等(第6項において「指定居宅介護支援等」という。)に対する利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応しなければならない。

2 指定居宅介護支援事業者は、前項の苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容等を記録しなければならない。

3 指定居宅介護支援事業者は、自ら提供した指定居宅介護支援に関し、法第23条の規定により区市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該区市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して区市町村が行う調査に協力するとともに、区市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

4 指定居宅介護支援事業者は、区市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を区市町村に報告しなければならない。

5 指定居宅介護支援事業者は、自らが居宅サービス計画に位置付けた法第41条第1項に規定する指定居宅サービス又は法第42条の2第1項に規定する指定地域密着型サービスに対する苦情の国民健康保険団体連合会への申立てに関して、利用者に対し必要な援助を行わなければならない。

6 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援等に対する利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法第176条第1項第3号の調査に協力するとともに、自ら提供した指定居宅介護支援に関して国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

7 指定居宅介護支援事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

【指摘事項】 苦情受付の連絡先等が重要事項説明書等に記載されていなかった。

☆確認ポイント

- 事業所は苦情受付の窓口を設置し、相談窓口の連絡先等を重要事項説明書等に記載するとともに、その文書を事業所に掲示しているか。

【指摘事項】 苦情の受付、内容等を記録・保管していなかった。

☆確認ポイント

- 苦情処理に関する様式(受付簿等)を作成し、苦情処理の内容等が様式に記録・保管されているか。また、苦情内容を踏まえ、サービスの質の向上の取組を行っているか。

●事故発生時の対応について（第29条）

（事故発生時の対応）

第29条 指定居宅介護支援事業者は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合には速やかに区市町村、利用者の家族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。

2 指定居宅介護支援事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。

3 指定居宅介護支援事業者は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行わなければならない。

【指摘事項】中野区へ報告する必要がある事故にもかかわらず、報告していなかった。

☆確認ポイント

- 事故が起きた場合に、利用者の家族や中野区及び利用者の保険者である区市町村等へ連絡・報告を行い、必要な措置を講じているか。

【指摘事項】サービス提供中に発生した事故やヒヤリハットの事例について、その内容や対応、再発防止策等についての記録を作成していないものがあつた。

☆確認ポイント

- 事故が発生した場合の対応方法を定め（事故対応マニュアルの作成等）、事故状況、対応経過、再発防止策等を様式に記録し、再発防止のための取組を行っているか。

●会計の区分について（第30条）

（会計の区分）

第30条 指定居宅介護支援事業所は、事業所ごとに経理を区分するとともに、指定居宅介護支援の事業の会計とその他の事業の会計とを区分しなければならない。

【指摘事項】併設する訪問介護事業と会計を区分していなかった。

☆確認ポイント

- 事業所毎に会計を区分しているか（法人が一括で会計処理をしている場合は、別に事業所毎の内訳のわかる書類を作っていれば可）

(3) 加算の算定について

根拠法令：「指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（厚生省告示第二十号）」
及び「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 12 年 3 月 1 日老企第 36 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）」

●入院時情報連携加算について（厚生省告示第 20 号及び老企第 36 号）

厚生省告示第 20 号

二 入院時情報連携加算

注 利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、当該病院又は診療所の職員に対して、当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報を提供した場合は、別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者 1 人につき 1 月に 1 回を限度として所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

イ 入院時情報連携加算(Ⅰ) 200 単位

ロ 入院時情報連携加算(Ⅱ) 100 単位

老企第 36 号

12 入院時情報連携加算について

(1) 総論 「必要な情報」とは、具体的には、当該利用者の入院日、心身の状況（例えば疾患・病歴、認知症の有無や徘徊等の行動の有無など）、生活環境（例えば、家族構成、生活歴、介護者の介護方法や家族介護者の状況など）及びサービスの利用状況をいう。当該加算については、利用者一人につき、1 月に 1 回を限度として算定することとする。また、情報提供を行った日時、場所（医療機関へ出向いた場合）、内容、提供手段（面談、FAX 等）等について居宅サービス計画等に記録すること。なお、情報提供の方法としては、居宅サービス計画等の活用が考えられる。

(2) 入院時情報連携加算(Ⅰ)

利用者が入院してから 3 日以内に、医療機関の職員に対して必要な情報を提供した場合に所定単位数を算定する。

(3) 入院時情報連携加算(Ⅱ)

利用者が入院してから 4 日以上 7 日以内に、医療機関の職員に対して必要な情報を提供した場合に所定単位数を算定する。

【指摘事項】利用者の入院先の職員に対し、当該利用者に係る必要な情報を提供していることが記録から確認できないものがあつた。また、情報提供を行った時間、内容、提供手段（面談、FAX 等）が居宅サービス計画や支援経過等から確認できないものがあつた。

☆確認ポイント

○入院先の職員に対し、必要な項目（入院日、心身の状況、生活環境、サービスの利用状況）を提供し、そのことが記録されているか。また、情報提供を行った時間、内容、提供手段（面談、FAX 等）が居宅サービス計画や支援経過等に記録されているか。

●退院・退所加算について（厚生省告示第20号及び老企第36号）

厚生省告示第20号

ホ 退院・退所加算

注 病院若しくは診療所に入院していた者又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設に入所していた者が退院又は退所（指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のヨ又は指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第21号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのウの在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。）し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険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、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合（同一の利用者について、当該居宅サービス及び地域密着型サービスの利用開始月に調整を行う場合に限る。）には、別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院又は入所期間中につき1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定する場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、初回加算を算定する場合は、当該加算は算定しない。

- イ 退院・退所加算(I)イ 450単位
- ロ 退院・退所加算(I)ロ 600単位
- ハ 退院・退所加算(II)イ 600単位
- ニ 退院・退所加算(II)ロ 750単位
- ホ 退院・退所加算(III) 900単位

老企第36号

13 退院・退所加算について

(1) 総論 病院若しくは診療所への入院又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設（以下「病院等」という。）への入所をしていた者が退院又は退所（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護又は介護福祉施設サービスの在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。）し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合には、当該利用者の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用開始月に所定単位数を加算する。ただし、初回加算を算定する場合は、算定しない。なお、利用者に関する必要な情報については、別途定めることとする。

(2) 算定区分について 退院・退所加算については、以下の①から③の算定区分により、入院又は入所期間中1回（医師等からの要請により退院に向けた調整を行うための面談に参加し、必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合を含む。）のみ算定することができる。

① 退院・退所加算（I）イ・ロ

退院・退所加算（I）イ及びロについては、病院等の職員からの情報収集を1回行っている場合に算定可能であり、うち（I）ロについてはその方法がカンファレンスである場合に限る。

② 退院・退所加算（II）イ・ロ

・退院・退所加算（II）イについては、病院等の職員からの情報収集を2回以上行っている場合に算定が可能。

・退院・退所加算（II）ロについては、病院等の職員からの情報収集を2回行っている場合であって、うち1回以上がカンファレンスによる場合に算定が可能。

③ 退院・退所加算（III）

退院・退所加算（III）については、病院等の職員からの情報収集を3回以上行っている場合であって、うち1回以上がカンファレンスによる場合に算定が可能。

(3) その他の留意事項

① (2)に規定するカンファレンスは以下のとおりとする。

イ 病院又は診療所 診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第1医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件を満たすもの。

（以下省略）

【指摘事項】退院前カンファレンスの参加者要件を満たしていなかった。

☆確認ポイント

○病院又は診療所とのカンファレンスの参加者は、以下の①と②については必須参加、③～⑥については、③～⑥の中から2者以上が参加する必要があります。

- ①入院中の保険医療機関の保険医又は看護師
- ②介護支援専門員
- ③在宅療養担当医療機関の保険医若しくは看護師等
- ④保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士
- ⑤保険薬局の保険薬剤師
- ⑥訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士

診療報酬の算定方法（平成 20 年厚生労働省告示第 59 号）別表第 1 医科診療報酬点数表の退院時共同指導料 2 の注 3

入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等が、在宅療 養担当医療機関の保険医若しくは看護師等、保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士、保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの看護 師等（准看護師を除く。）、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、介護支援専門員（介護保険法第 7 条第 5 項に規定する介護支援専門員をいう。以下同 じ。）又は相談支援専門員（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する ための法律に基づく指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準（平成 24 年厚生労働省令第 28 号）第 3 条第 1 項又は児童福祉法に基づく指定障害児相談支援の事業の人員及び運営に関する基準（平成 24 年厚生労働省令第 29 号）第 3 条第 1 項に規定する相談支援専門員をいう。以下同じ。）のうちいずれか 3 者以上と共同して指導を行った場合に、多機関共同指導加算として、2,000 点を所定点数に加算する。

(4) 設備・備品について

【事務室及び相談スペース】

○個人記録の保管について

- ・事業所毎に施錠できるキャビネット等で管理しているか。
- ・鍵の管理は適切か。

○安全対策について

- ・家具等の転倒防止対策（固定されているか等）が行われているか。
- ・家具の上等の頭より高い場所に、重いものや硬いものを保管していないか。
- ・避難経路を適切に確保しているか。

○掲示物について

- ・事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しているか。
- ・苦情を処理するために講じる措置の概要について記載した文書を、事業所に掲示しているか。

【衛生管理・感染症予防】

○洗面所等、手指洗浄の設備・備品について

- ・洗面所の手拭きタオルを共用にしていないか。

○衛生用品について

- ・手袋、マスク、エプロン、消毒液等、衛生用品の備えが十分にあるか。
- ・手袋、マスク、エプロン、消毒液等、衛生用品を利用者に用意させていないか。

3. 事業所の指定に係る届出等について

○指定更新

指定事業者は、有効期間満了月の2か月前の月末までに更新申請に必要な書類等を区役所へ提出してください。

なお、申請に必要な書類等は、区のホームページでご確認ください。

○変更届

変更届出は、変更年月日の10日以内に区役所へ提出してください。

なお、変更内容によって、提出書類が異なります。変更に必要な書類は「資料5」をご確認ください。

○廃止・休止届

指定事業所の廃止や休止をする場合は、予定日の1か月前までに届出を提出してください。

また、休止事業所を再開する場合は、再開した日から10日以内に届出を提出してください。

○事業所の所在地の変更

事業所の所在地の変更につきましては、変更日前に新事業所へ伺い、設備及び備品等の確認を行う必要がありますので、移転前に区へご相談ください。

なお、区外への移転については、中野区への廃止届と移転先の区市町村への指定申請をする必要があります。指定申請については、移転先の区市町村へご相談ください。

○加算の届出

体制要件のある加算を開始、変更、終了する際は、体制届の提出が必要です。

体制届に伴う、必要書類は「資料6」をご確認ください。

体制届出は算定開始月の前月の15日必着となります。16日以降に提出された場合（書類の不備や不足等により15日までに受理できない場合も含む）は翌々月からの算定となります。なお、認知症対応型共同生活介護の体制届につきましては、算定開始月の1日必着となります。

4. 区に寄せられた苦情・相談等について

○平成31年度の苦情・相談等の状況について

・サービス・給付に関する苦情・相談のサービス種別ごとの件数

居宅介護支援	訪問介護	訪問看護	特養	その他	合計
13件	9件	2件	8件	41件	73件

・苦情内容ごとの件数

サービスの質	従事者の態度	管理者等の対応	説明・情報の不足	利用者負担	その他	合計
22件	17件	1件	9件	2件	22件	73件

○区に寄せられた居宅介護支援事業所に係る苦情・相談の例

・ケース①

相談者：親族

相談趣旨：利用者の状態が悪化したため、ケアプランを変えてほしいが、担当のケアマネはケアプランを変えようとしません。今は新型コロナウイルス感染症の感染防止のため、直接会ってのカンファレンスができないが、サービス事業者の話をなかなか聞き入れてくれない。そのことをケアマネに伝えてほしい。

対応趣旨：利用者には、話を傾聴した上で、心配なのはわかるがケアマネも本人の状態やサービスの限度額など様々なことを考えてプランを立てていることを伝え、担当のケアマネにはサービス事業者と共に利用者にとって最適なプランになるように更に話し合ってもらえるように伝えた。

・ケース②

相談者：親族

相談趣旨：利用者の状態の変化に伴い、介護サービスを増やした結果、支給限度額を超えてしまい、全額自己負担分が発生した。そのことについて、ケアマネから事前説明等がなかった。

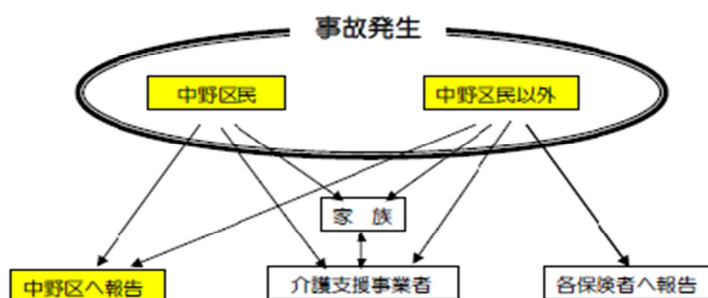
対応趣旨：自費の発生に関する説明が不足していた点については、区からケアマネに指導する必要があると伝える。

5. 事故報告について

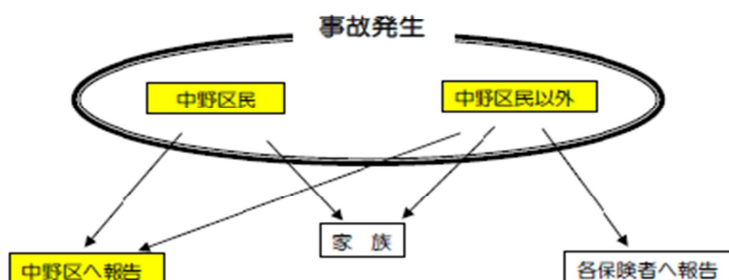
(1) 報告・連絡の流れ

介護保険サービスの提供時に事故が発生した場合は、下の図を参考に各場所に報告・連絡をしてください。

居宅サービス事業所等



居宅介護支援事業者及び施設サービス事業者



注：感染症、食中毒、結核及び疥癬など、関連する法に定める義務がある場合は、これに従い速やかに対応してください。

(2) 中野区の報告先

事故が発生した場合の中野区の報告先は以下となります。

164-8501 中野区中野4-8-1
中野区役所 地域支えあい推進部 介護・高齢者支援課 介護事業者係
TEL 03-3228-8878

(3) 報告方法

①第一報

「事故 報告書（様式1）」により、ただちに第一報の報告を行います。

緊急を要するものについては、仮報告を電話等による迅速な手段で行い、その後「事故報告書（様式1）」を提出してください。

また、複数の当事者が存在する事故については、当事者ごとに報告することを原則としますが、利用者欄以外の記載内容が同じ場合には、「事故当事者一覧（様式3）」を添付し、一括して報告することができます。

②途中経過及び最終報告

第一報後、適宜、途中経過を「事故経過兼最終報告書（様式2）」により報告してください。

事故処理が長期化する場合についても同様です。

事故処理が終了した時点で、改めて「事故経過兼最終報告書（様式2）」の提出をします。

報告書の書式については、要領第5条（報告事項）に定める内容が明記されていれば、当区以外の様式を代替してもかまいません。

なお、報告書の提出は、郵送または持参してください。FAXは、不可です。

利用者が中野区民以外の場合で、中野区に報告する場合は、個人情報保護の観点から個人名の消去やイニシャル表示などで配慮してください。

(4) 報告すべき事故の範囲

1 原因等が次のいずれかに該当する場合

① 身体不自由又は認知症等に起因するもの

例) 転倒による傷害、徘徊による行方不明等

② 施設の設備等に起因するもの

例) 器物の落下、転倒、破損等

③ 感染症、食中毒又は疥癬の発生

感染症とは、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に定めるもののうち、次のものをいう。

ア 1～5類の感染症（※1）。ただし、5類の定点把握を除く。（ノロウイルス等による感染性胃腸炎の報告については、別途「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」による。）

イ 新型インフルエンザ等感染症

ウ アに相当する指定感染症

エ 新感染症

④ 地震等の自然災害、火災又は交通事故

- ⑤ 職員、利用者又は第三者の故意又は過失による行為及びそれらが疑われる場合。
例) 職員による利用者の金品着服、書類紛失、誤与薬、利用者同士のトラブル、自殺、外部者の犯罪等
- ⑥ 原因を特定できない場合。
- ⑦ 上記①から⑥以外で、特に区が報告を求めた場合

2 被害又は影響が次のいずれかに該当する場合

- ① 利用者が死亡、けが等、身体的又は精神的被害を受けた場合
- ② 利用者が経済的損失を受けた場合
- ③ 利用者が加害者となった場合
- ④ その他、事業所のサービス提供等に重大な支障を伴う場合

3 前2号の規定に係わらず、次の各号のいずれかに該当する場合は、報告を要しないものとする。

- ① 利用者が身体的被害を受けた場合において、医療機関を受診することなく、軽微な処置のみで対応した場合
- ② 利用者が身体的被害を受けて医療機関を受診又は入院した場合において、診察（診察時の処置も含む。）又は検査のみで、治療を伴わない場合
- ③ 誤与薬において、医師の指示を仰ぐ必要がなかった場合
- ④ 老衰等、事業者、利用者及び第三者の責に帰さない原因で死亡した場合
- ⑤ その他、被害又は影響がきわめて微少な場合

※1にある1～5類の感染症とは、下記のとおりです。

★報告すべき感染症（1～5類の感染症）

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に定めるもの（5類の定点把握を除く）

1類	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱
2類	急性灰白髄炎、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る）、中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属MERSコロナウイルスであるものに限る）、鳥インフルエンザ（H5N1）、鳥インフルエンザ（H7N9）
3類	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス
4類	E型肝炎、ウエストナイル熱、A型肝炎、エキノコックス症、黄熱、オウム病、オムスク出血熱、回帰熱、キャサナル森林病、Q熱、狂犬病、コクシジオイデス症、サル痘、重症熱性血小板減少症候群（病原体がフレボウイルス属SF T Sウ

	<p>イルスであるものに限る)、腎症候性出血熱、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、炭疽、チクングニア熱、つつが虫病、デング熱、東部ウマ脳炎、鳥インフルエンザ（鳥インフルエンザ（H5N1及びH7N9）を除く）、ニパウイルス感染症、日本紅斑熱、日本脳炎、ハンタウイルス肺症候群、Bウイルス病、鼻疽、ブルセラ症、ベネズエラウマ脳炎、ヘンドラウイルス感染症、発しんチフス、ボツリヌス症、マラリア、野兔病、ライム病、リッサウイルス感染症、リフトバレー熱、類鼻疽、レジオネラ症、レプトスピラ症、ロッキー山紅斑熱</p>
5類	<p>アメーバ赤痢、ウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く）、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症、急性脳炎（ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く）クリプトスポリジウム症、クロイツフェルト・ヤコブ病、劇症型溶血性レンサ球菌感染症、後天性免疫不全症候群、シアルジア症、侵襲性インフルエンザ菌感染症、侵襲性髄膜炎菌感染症、侵襲性肺炎球菌感染症、水痘（入院例に限る。）、先天性風しん症候群、梅毒、播種性クリプトコックス症、破傷風、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、バンコマイシン耐性腸球菌感染症、風しん、麻しん、薬剤耐性アシネトバクター感染症</p>

＜参考＞ 報告対象外の感染症

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に定める定点把握の対象となる5類感染症

RSウイルス感染症、咽頭結膜熱、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、感染性胃腸炎、水痘、手足口病、伝染性紅斑、突発性発しん、百日咳、ヘルパンギーナ、流行性耳下腺炎、インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）、急性出血性結膜炎、流行性角結膜炎、性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、淋菌感染症、感染性胃腸炎（病原体がロタウイルスであるものに限る。）、クラミジア肺炎（オウム病を除く）、細菌性髄膜炎（髄膜炎菌、肺炎球菌、インフルエンザ菌を原因として同定された場合を除く。）、マイコプラズマ肺炎、無菌性髄膜炎、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症、薬剤耐性緑膿菌感染症、摂氏38度以上の発熱及び呼吸器症状（明らかな外傷又は器質的疾患に起因するものを除く）、発熱及び発しん又は水疱

なお、施設等におけるノロウイルス等による感染性胃腸炎の報告については、別途「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」に沿って行ってください。

(5) 報告後の取扱い

- 提出のあった報告書について照会、または関係書類の再提出を求める場合があります。
- 事故の内容などの確認のため、必要に応じて利用者、その家族、または他の介護サービス事業者に対して、連絡する場合があります。
- 事故報告書の記載内容の取扱いは、中野区個人情報の保護に関する条例の規定に従って、適正に管理し、介護サービスの質の向上に役立てるため、介護サービス事業所等への情報提供や、研修の資料として活用します。

6. 居宅介護支援事業所の管理者要件の改正について

・令和3年4月1日以降、居宅介護支援事業所の管理者となる者は、いずれの事業所であつても主任介護支援専門員であることとする。

ただし、以下のような、主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由がある場合については、管理者を介護支援専門員とする取り扱いを可能とする。

・令和3年4月1日以降、不測の事態(※)により、主任介護支援専門員を管理者とできなくなってしまった場合であつて、主任介護支援専門員を管理者とできなくなった理由と、今後の管理者確保のための計画書を保険者に届け出た場合

なお、この場合、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を1年間猶予するとともに、当該地域に他に居宅介護支援事業所がない場合など、利用者保護の観点から特に必要と認められる場合には、保険者の判断により、この猶予期間を延長することができることとする

(※) 不測の事態については、保険者において個別に判断することとなるが、想定される主な例は次のとおり

- ・本人の死亡、長期療養など健康上の問題発生
- ・急な退職や転居等
- ・特別地域居宅介護支援加算又は中山間地域等における小規模事業所加算を取得できる場合

・管理者要件の適用猶予

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

区からのお知らせ

令和2年度集団指導（居宅介護支援）の連絡事項【介護給付係】

平素より、中野区介護保険業務にご理解ご協力をいただきましてありがとうございます。
本日は、介護保険給付事務に関するお知らせを下記のとおりいたします。

記

1. 連絡事項

- (1) 令和2年度の負担割合証について
- (2) 介護特別給付訪問理美容サービスにおける連絡先について

2. 内容

(1) 令和2年度の負担割合証について

- ・中野区報・ホームページでもお知らせしていますが、令和2年度分の住民税申告の申告期限が、新型コロナの影響により延長されました。この影響により、令和2年度分の負担割合証（令和2年8月1日～令和3年7月31日有効）の判定に税情報が間に合わず、暫定1割又は2割で送付している方がいます。
この対象者の方で、住民税情報が介護保険で確定された方については、順次変更後の負担割合証を交付しています。
- ・今後8月以降の負担割合が遡って変更した場合は、過誤の手続きが必要となります。
区から変更後の割合についてご連絡いたします。その際は各サービス事業所へのご連絡をお願いいたします。

(2) 介護特別給付訪問理美容サービスの連絡先について

訪問理美容サービスの美容店の連絡先が一部変更になりました。（別紙のとおり）
※理容店の連絡先の変更はありません。
訪問理美容サービスの利用者様には9月10日付にて、別途、通知済です。

<連絡・問い合わせ先>

中野区地域支えあい推進部
介護・高齢者支援課 介護給付係
直通 03-3228-6531

令和2年度 訪問理美容サービス利用のご案内

1 理美容券について

3枚（3ヶ月に1枚の割合です）

※同封している券の枚数をご確認ください。

※理美容券は、令和3年3月31日までご利用になれます。

令和2年9月10日より

変更

2 ご利用の内容

理美容券1枚と自己負担額1,500円で、ご自宅での調髪等を1回受けられます。

※美容店では、「顔そり」のご利用はできません。ご連絡される際には、ご注意ください。

《ご利用の手順》

- (1) 理美容を受ける日時（原則として、理容は月曜日、美容は火曜日）を決めて、早めに下記の理美容店に、電話にてお申し込みください。また、お申し込みの際は、理美容店と利用当日の打ち合わせをお願いします。
- (2) 訪問理美容サービス利用後は、1回につき1枚、お手持ちの理美容券に氏名をご記入・ご捺印（スタンプ印不可）いただき、自己負担額の1,500円とともに理容師または美容師にお渡しください。

《ご利用できる理美容店》 ※中野区外の理美容店はご利用になれません

東京都理容生活衛生同業組合中野支部に加入している各理容店

※理容店への連絡は、月曜日と土曜日、日曜日を除いた曜日でお願いします。

【連絡先】

★早稲田通りから「北側」にお住まいの方は
茂木 豊（ヘアメイクアップサロン チェリー）
電話 03-3338-8433

★早稲田通りから「南側」にお住まいの方は
石野 達志（カットルーム イシノ）
電話 03-3371-3936

中野美容協同組合に加入している各美容店

※美容店では、「顔そり」のご利用はできません。

【連絡先】

★区内全域
小川 浩（小川美容室）（月曜日・水曜日・金曜日の午後は除く）
電話 03-6276-4976
または、
携帯電話 090-6046-1756

磯口 さとみ（ビューティージャー美容室）
電話 03-3330-6552
または、
携帯電話 090-2454-0825

3 その他

- (1) 介護保険訪問理美容サービスは、中野区内のご自宅でのみご利用になれます
- (2) 入院及び施設入所、転出された場合は利用できません。また、理美容券の紛失等については、下記担当までご連絡ください。
- (3) 有効期限切れなど、ご不要の理美容券は、下記担当あてご返却（郵送またはご持参）ください。

【問い合わせ先】

〒164-8501 中野区中野4-8-1
中野区役所 介護・高齢者支援課 介護給付係
電話 03-3228-6531（直通）

介護保険 軽度者に対する福祉用具貸与の取り扱いについて(一覧)

【 認定調査票の内容を確認して例外給付が可能 】			【条件を満たせば例外給付が可能】 ※は区の確認が必要
貸与福祉用具 種目	状態像	認定調査の結果等	必要な手続き等
ア 「車いす」 及び「車いす付属 品」	次の「いずれかに」該当する者 (1) 日常的に歩行が困難な者	基本調査1-7(歩行)「できない」	主治医の医師から得た情報及び福祉用具専門相談員のほか軽度者の状態像について適切な助言が可能な者が参加するサービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより、ケアマネジャーが判断
	(2) 日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者	(該当する調査項目はない)	
イ 「特殊寝台」 及び「特殊寝台 付属品」	次の「いずれかに」該当する者 (1) 日常的に起き上がりが困難な者	基本調査1-4(起き上がり)「できない」	※【区の確認が必要】 ※平成12年老企第36号第二の9(2)算定の判断基準ウのいずれかに該当する旨が医師の医学的所見に基づき判断され、かつ、サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより福祉用具貸与が特に必要である旨が判断されている旨が記載されているサービス担当者会議の記録及び「様式1」を中野区へ提出。区が確認する。
	(2) 日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-3(寝返り)「できない」	
ウ 「床ずれ防止用 具」及び「体位変換 器」	日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-3(寝返り)「できない」	
エ 認知症老人徘徊 感知機器	次の「いずれにも」該当する者 (1) 意思の伝達、介護者への反応、記憶・理解のいずれかに支障がある者 (2) 移動において全介助を必要としない者	基本調査3-1(意思の伝達)「調査対象者が意思を他者に伝達できる」以外、または3-2~3-7のいずれか「できない」、または3-8~4-15のいずれか「ない」以外、その他、主治医意見書において認知症の症状がある旨が記載されている場合も含む 基本調査2-2(移動)「全介助」以外	
オ 移動用リフト(つり 具の部分を除く)	次の「いずれかに」該当する者 (1) 日常的に立ち上がりが困難な者	基本調査1-8(立ち上がり)「できない」	主治医の医師から得た情報及び福祉用具専門相談員のほか軽度者の状態像について適切な助言が可能な者が参加するサービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより、ケアマネジャーが判断
	(2) 移乗が一部介助または全介助を必要とする者	基本調査2-1(移乗)「一部介助」または「全介助」	
	(3) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者	(該当する調査項目はない)	
カ 自動排泄処理装 置	次の「いずれにも」該当する者 (1) 排便において全介助を必要とする者	基本調査2-6(排便)「全介助」	※【区の確認が必要】 ※平成12年老企第36号第二の9(2)算定の判断基準ウのいずれかに該当する旨が医師の医学的所見に基づき判断され、かつ、サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより福祉用具貸与が特に必要である旨が判断されている旨が記載されているサービス担当者会議の記録及び「様式1」を中野区へ提出。区が確認する。
	(2) 移乗において全介助を必要とする者	基本調査2-1(移乗)「全介助」	
歩行器 歩行補助つえ スロープ 手すり	軽度者への制限はない		

★「軽度者」とは要支援1、要支援2、要介護1を指す。
ただし、自動排泄処理装置については、要支援1、要支援2、要介護1~3を軽度者とする。

第二 居宅サービス単位数表(訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に関わる部分に限る。)に関する事項

9 福祉用具貸与費

(1) (略)

(2) 要介護1の者等に係る指定福祉用具貸与費

① 算定の可否の判断基準

ア～イ(略)

ウ また、アにかかわらず、次の i) から iii) までのいずれかに該当する旨が医師の医学的な所見に基づき判断され、かつ、サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより福祉用具貸与が特に必要である旨が判断されている場合にあつては、これらについて、市町村が書面等確実な方法により確認することにより、その要否を判断することができる。この場合において、当該医師の医学的所見については、主治医意見書による確認のほか、医師の診断書又は担当の介護支援専門員が聴取した居宅サービス計画に記載する医師の所見により確認する方法でも差し支えない。

i) 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に利用者等告示第三十一号のイに該当する者

(例 パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象)

ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに利用者等告示第三十一号のイに該当するに至ることが確実に見込まれる者

(例 がん末期の急速な状態悪化)

iii) 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から利用者等告示第三十一号のイに該当すると判断できる者

(例 ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避)

注 括弧内の状態はあくまでも i) ～ iii) の状態の者に該当する可能性のあるものを例示したにすぎない。また、逆に括弧内の状態以外の者であっても i) ～ iii) の状態であると判断される場合もありうる。

※ 本文内「利用者等告示」とは平成27年3月23日厚労省告示第94号「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」を指します。

平成27年3月23日 厚労省告示第94号「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」 抜粋

第三十一 指定居宅サービス介護給付費単位数表の福祉用具貸与費の注4の厚生労働大臣が定める者

イ 次に掲げる福祉用具の種類に応じ、それぞれ次に掲げる者

(1) 車いす及び車いす付属品 次のいずれかに該当する者

(一) 日常的に歩行が困難な者

(二) 日常生活範囲内において移動の支援が特に必要と認められる者

(2) 特殊寝台及び特殊寝台付属品 次のいずれかに該当する者

(一) 日常的に起き上がりが困難な者

(二) 日常的に寝返りが困難な者

(3) 床ずれ防止用具及び体位変換器 日常的に寝返りが困難な者

(4) 認知症老人徘徊感知機器 次のいずれにも該当する者

(一) 意思の伝達、介護を行う者への反応、記憶又は理解に支障がある者

(二) 移動において全介助を必要としない者

(5) 移動用リフト(つり具の部分を除く。)

(一) 日常的に立ち上がりが困難な者

(二) 移乗において一部介助又は全介助を必要とする者

(三) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者

(6) 自動排泄処理装置 次のいずれにも該当する者

(一) 排便において全介助を必要とする者

(二) 移乗において全介助を必要とする者

事業所名 _____

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付の確認について（依頼）

次の被保険者について、医師の医学的な所見に基づき判断し、サービス担当者会議等を通じて適切なケアマネジメントを行ったところ、（介護予防）福祉用具貸与が特に必要と判断しましたので、確認を依頼します。

1 対象者

被保険者氏名 _____ (歳)(被保険者番号 000 _____)

【要介護度(該当に○)】 要支援1 ・ 要支援2 ・ 要介護1 ・ 申請中(申請日 / /)

【認定有効期間】 平成・令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで

2 貸与福祉用具(該当に○)

- ・ 特殊寝台
- ・ 特殊寝台付属品(下記該当に○)
介助バー、サイドレール、マットレス、サイドテーブル、その他()
※サイドテーブルについては、必要な理由()
- ・ 床ずれ防止用具及び体位変換機
- ・ 認知症老人徘徊感知機器

3 医師の医学的所見 ※ケアマネジャーが医師に確認した内容

【確認日】 年 月 日

【確認方法】 面談 ・ 電話 ・ サービス担当者会議 ・ 書面等

【医療機関名】 [] 【医師氏名】 []

【疾病名又はその他の原因】 []

【上記「2」の福祉用具を必要とする所見(状態像)】

()

4 サービス担当者会議における判断及び理由(該当する状態像に○)

【状態像】 i) 状態の変動・変化 ii) 急性増悪 iii) 医師禁忌・重大な危険性、重篤化回避

【「特に必要」と判断した理由(結論)】

()

5 連絡先

担当ケアマネジャー _____

電話 _____

(区処理欄)

受理日	令和 年 月 日	担当	決 裁				
確認日	令和 年 月 日						
状態像	(i) 状態の変動 (ii) 急性増悪 (iii) 医師禁忌						
備考							

通所リハビリと訪問リハビリの併用について

【質問】：

通所リハビリテーションと訪問リハビリテーションの併用はできるか

【回答】：

訪問リハビリテーションは「通院が困難な利用者」のためのサービスです。通所・通院ができる方であれば通所のサービスを利用することになります。

家屋内における生活機能の向上を目指す具体的な目標があり、通所のサービスだけでは目標が達成できず家屋内でのリハビリが必要である等、適切なケアマネジメントの結果で判断されたのであれば訪問によるサービスも算定できます。

(理学療法士等による訪問看護もこれに準じます)

【厚労省通知】：

老企第36号

5 訪問リハビリテーション費

(2) 「通院が困難な利用者」について

訪問リハビリテーション費は「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、指定通所リハビリテーションのみでは、家屋内におけるADLの自立が困難である場合の家屋状況の確認を含めた指定訪問リハビリテーションの提供など、ケアマネジメントの結果、必要と判断された場合は訪問リハビリテーション費を算定できるものである。「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通所系サービスを優先すべきということである。

以上

付属品のみ福祉用具貸与について

【質問】：

介護保険の給付を受けずに車いす、特殊寝台を使用している者が、車いす付属品、特殊寝台付属品のみ貸与を受けた場合でも、介護保険の給付対象となるか。

【回答】：

すでに車いす、特殊寝台を使用している場合には、これらについて介護保険の給付を受けているか否かにかかわらず、車いす付属品、特殊寝台付属品のみ貸与について保険給付を受けることは可能である。

(出典：H12.11.22 介護報酬 Q&A)

【説明】：

車いすや特殊寝台を介護保険給付で借りていなくとも、付属品のみ貸与は可能です。

注意点としては

- ・利用者が車いすや特殊寝台の本体を購入や譲渡、一般レンタル等で使用しており、付属品はその本体と一体的に使用すること
- ・保険給付で借りていなくても、車いすや特殊寝台の本体は介護保険の福祉用具種目の定義に当てはまる物であること
- ・付属品のみでも軽度者に対する福祉用具貸与の制限があるので、必要な場合は例外給付の区への確認等を行うことになります。

以上

区民及び介護等関係者向けに、介護事業所、介護予防・生活支援サービス情報サイトの公開を開始いたします。(2020年11月1日公開予定)



地図から検索、サービス種別から検索、事業所名から検索等、利用者のシーンに合わせた様々な検索方法を実装

＜各事業所様へ＞公開情報の調査のため、委託先であるトーテックアメニティ情報センターより、調査票をFAX送付いたします。
 ご多忙の折恐縮ですが、調査へのご協力をお願いいたします。
※情報の更新は関係者サイトより、各事業所でも行えます。

調査種別	対象サービス	調査内容	調査頻度
プロフィール情報調査 空き情報調査	全サービス	営業情報、法人情報等	年1回
	居宅介護支援	ケアプラン作成可能数	隔週
	通所介護		
	地域密着型通所介護	1週間の受け入れ可能状況	毎週
	認知症対応型通所介護		
	短期入所生活介護	① 2週間の施設の空き状況 ② 3ヶ月間の施設の空き状況	① 毎週 ② 毎月
	短期入所療養介護		
	特定施設入居者生活介護	待機者数	毎月
	介護老人福祉施設	空床(室)数、待機者数、特別な医療の受入	毎月
	介護老人保健施設	新規受け入れ可能数	毎月



※初回のプロフィール調査のFAX送付時期は11月上旬を予定しています。
 ※初回の空き情報調査のFAX送付時期は10月下旬を予定しています。

中野区と介護事業所等の関係者を結ぶ情報サイトの運用を開始いたします。 (2020年11月運用開始予定)

情報公開/閲覧 運用イメージ



重要なお知らせは、登録メールアドレスへ通知いたします。



介護事業所

このサイトは、各事業所ごとに割り当てられた専用のアカウントでログインします。ログインに必要なIDとパスワードは、各事業所あてに11月上旬に郵送いたします。
☆お願い☆
IDとパスワードが届きましたら、ログイン後、必ずメールアドレスを設定してください。

サイトへログインし、お知らせの閲覧や資料・様式のダウンロードを行うことができます。

■ケア倶楽部の主な機能

主な機能	機能概要
お知らせ・情報	自治体、サイト運営者から発信されたお知らせや情報の閲覧や資料のダウンロードができます。
介護・福祉ニュース	サイト運営者から発信された介護・福祉ニュースを閲覧できます。
関係者用資源検索	住民の方が閲覧できる情報に加え関係者様向けの情報を閲覧できます。
登録事業所管理	ご自身の公開情報を修正できます。
掲示板	グループ毎の掲示板を作成し、情報交換の場として閲覧、書き込みができます。
アンケート	中野区から発信されたアンケートに回答することができます。
活動記録登録/検索 ※	活動記録の登録・検索を行うことができます。
資源登録 ※	サロンや通いの場等の資源を登録することができます。

※印の機能については、サービスコディネーター向け機能になります。



中野区からのお知らせ公開

中野区から関係者の皆様へ必要な情報を配信します。
例) 厚労省や東京都の最新通知、中野区からのお願い、サービスごとの業務連絡、資料のアップロード 等

新型コロナウイルス感染症に関する居宅介護支援事業所等の対応のお願い

1 新型コロナウイルス感染症に関する対応方針

令和2年3月5日「新型コロナウイルス感染症に係る中野区指定介護サービス事業所の運営基準等の臨時的取扱いについて（以下「区臨時的取扱い」という。）」にてお知らせしてある方針『利用者及び事業所職員へ感染予防のため、緊急対応等のやむを得ない場合を除き、利用者、家族、医療機関及び他事業所職員などとの相談、連絡調整等は、原則として対面ではなく、電話・FAX・メール等を行うこととします。・・・』は令和2年9月現在も継続中です。対応方針の主旨をご理解の上、適切な対応をお願いします。

これらの区臨時的取扱いについての終了にあたりましては、新型コロナ感染症の動向を見極めて改めて通知をしますので、それまでの間は区臨時的取扱い等の通知に基づいた対応をお願いします。

2 PCR検査を受ける際の区への報告

介護事業所の職員や利用者がPCR検査を受けることとなった場合は区（介護・高齢者支援課）への報告が必要です。保健所へは介護・高齢者支援課から一括して連絡します。利用者については、入所施設及び通所施設は各施設、訪問系サービスのみ利用者については居宅介護支援事業所からの連絡をお願いします。

なお、報告を要する方は、医師の判断又は保健所から濃厚接触者等に指定されて検査を受ける方が対象です。個人又は事業所の判断による自費での検査については報告の必要はありません。

介護保険施設（特養、老健、介護医療院）及び有料老人ホームについては区への報告と合わせて東京都への報告も必要です。上記以外の東京都指定事業所については、現在報告は不要との見解です。

区への報告の際にお聞きする事項は次の項目となります。

氏名、住所、年齢（生年月日）、要介護度、PCR検査機関、検査日、判明予定日、受検者の症状、他のサービス利用等です。

報告の際には、受検者その他の利用者・職員との接触状況の確認依頼などを行う場合があります。当該利用者が利用している他のサービス事業者への情報提供も行ってください。

区への報告先は以下のとおりです。

○介護・高齢者支援課介護事業者係 電話03-3389-1111 内線4194

3 PCR検査結果の報告

PCR検査結果が判明した場合は、陽性・陰性にかかわらず結果判明日と検査結果を上記2の連絡先にお知らせください。関連事業所等への連絡も行ってください。

結果が陰性となった場合はこれで終了です。

4 PCR検査結果が陽性の場合

利用者又は職員の陽性が判明した場合は、中野区保健所（03-3382-6532）に対応等についてお問い合わせください。保健所から濃厚接触者の特定や感染状況の確認のための疫学調査がありますのでご協力願います。

介護・高齢者支援課へは、感染状況や利用者（家族）への連絡状況、施設の運営方法や情報公開の方針等について報告をお願いします。さらに感染症発生による事故報告書の提出が必要となります。複数サービスを利用の場合は、介護・高齢者支援課から事故報告書の提出事業所を指定させていただきます。

その他、関連事業所への連絡を行うとともに、清掃事務所に連絡してゴミ出し方法を確認し、必要によりリネン・施設清掃事業者等の出入り業者への情報提供を行ってください。

以降の対応については、感染終息及び事業再開・継続に向けて保健所及び介護・高齢者支援課が支援を行っていきます。

5 他の事業所から陽性等の連絡があった場合

他の介護サービス事業所から、自事業所の利用者が濃厚接触者又は陽性者となった連絡があった場合は、上記2～4の対応をお願いします。

6 リスト等の作成

利用者や職員に陽性者が出た場合、濃厚接触者の特定など感染拡大を防止するために迅速な疫学調査が必要となります。

介護事業所では日頃から利用者名簿や職員名簿を作成しておく必要があります。さらにPCR検査を受けることとなった際には、該当者の発症日2日前以降の介護サービス利用状況（勤務状況）を確認するとともに他の利用者や職員との接触状況も確認してリスト化する必要があります。

※ 上記2～6については、近日中に区の方針をお示しする予定です。リスト内容を含め、詳細はそちらをご確認ください。

7 陽性者、濃厚接触者等への介護サービスの提供について

利用者が陽性となっても入院とならずに在宅待機となった場合や濃厚接触者となったことにより在宅待機となった場合は、自宅で介護サービスの提供を受けながら定められた期間を過ぎなければなりません。集団感染防止のため、通所施設の利用はできなくなりますので、自宅でのサービス提供を受ける必要があります。居宅介護支援事業所は、利用者家族や医療機関、訪問系サービス事業所及び通所事業所と調整を行い、感染防止策を図りながら利用者の生活確保に努めてください。

※ 9月現在、高齢者の陽性患者については原則入院の対応となっています。

8 陽性者であった方が退院した後等の介護サービス提供について

7月31日に区から区内介護事業所にお知らせしたとおり、9月現在、国の通知に基づき新型コロナウイルス感染症が陽性となった方は、「発症後10日、かつ症状軽快後72時間を経過」した場合は、PCR検査をすることなく退院することとなっています。

保健所から濃厚接触者に指定された方も、14日間の経過観察期間に発症しなければ、行動制限も解除されます。

これらの方が期間経過後から通常の生活に復帰できるよう、居宅介護支援事業所は、利用者家族や医療機関、訪問系サービス事業所及び通所事業所と調整を行い、感染防止策を図りながら支援を行ってください。

9 防護服等の提供

介護サービス事業所の職員が利用者と接する場合は、常に感染防止対策に努めていただくとともに、感染が疑われる方への対応時には防護服、マスク、手袋、フェイスガード等の着用が必要となります。これらの装備の購入経費は東京都又は区の補助対象となっています。また、中野区保健所では過去の新型インフルエンザ発生時に準備した防護服等の残があるため、希望する介護事業所に配付してもらえらることとなっています。希望する事業所は中野区保健所（03-3382-2428）までお問い合わせください。

お問合せ先

中野区地域支えあい推進部介護・高齢者支援課
介護事業者係 福田

電話03-3389-1111 内線4194

「在宅療養者における新型コロナウイルス感染症対策」について

在宅療養者が感染する機会としては、通所や短期入所のサービスを利用した際に集団の中で感染する場合と、家族や医療・介護スタッフが外部から感染症を持ち込む場合が考えられます。したがって、予防を第一義的に考えれば、これらの機会を極力減らすことが重要です。しかし、介護サービスによって辛うじて在宅生活が成り立っている方のサービス利用を減らせば、飲食や排泄、保清が維持できなくなり、身体機能の低下に止まらず、脱水、低栄養、認知症の進行、誤嚥性肺炎等を併発し結果的に生命予後に及ぶ可能性もあり、継続したサービス提供が必要です。この相反した命題をどのように両立させるかが、在宅療養を支援するスタッフの力量にかかっています。

また、在宅療養者の事前指示が実現可能かどうかについて考える必要があります。本感染症は指定感染症（二類感染症相当）であるため、感染した場合は原則入院となります。医療的介入の拒否と在宅療養の継続を希望される方の願いを実現することは、感染拡大を防止するためにも容易ではありません。感染がオーバーシュートするような事態になれば、トリアージが必要となる場面も想定され、個人のニーズには対応できなくなります。

以上を踏まえた上で、感染症蔓延期の在宅療養の備えと在宅療養者個別対応票、及び参考資料として家庭での感染ごみの取り扱いについてまとめましたので、ご活用頂ければ幸いです。

なお、感染症動向や制度の変更に伴い、内容の更新作業を都度行って参ります。

令和2年7月

公益社団法人 東京都医師会

資料集

令和 2 年度中野区介護サービス事業者等指導実施方針

令和 2 年 8 月 1 3 日

1 目的

この指導実施方針は、介護保険法（以下「法」という。）、「中野区介護サービス事業者等に対する調査、指導及び監査実施要綱」（平成 1 8 年 3 月 1 日 要綱第 1 8 号）（以下「要綱」という。）及びその他の関係法令等の規定に基づき、法及び要綱に掲げる介護サービス事業者（以下「事業者等」という。）に対して行う法及び要綱に掲げる介護サービス（以下「調査等対象サービス」という。）の人員、設備及び運営並びに法及び要綱に掲げる介護給付等に係る費用（以下「介護報酬」という。）の請求に関する指導について、基本的事項を定めることにより、介護保険給付の適正化、調査等対象サービスの質の向上及び確保並びに利用者の保護を図ることを目的とする。

2 基本方針

実地指導は、事業者等に対して、「介護保険施設等に対する実地指導の標準化・効率化等の運用方針」（令和元年 5 月 2 9 日老指発 0 5 2 9 第 1 号）に則した方法により、法、条例、要綱及びその他の関係法令等で定める指定基準、調査等対象サービスの取り扱い及び介護報酬の請求等に関する事項について周知徹底し、事業者等の育成及び支援に主眼を置いて実施する。

集団指導は、事業者等に対して、各種基準等、調査等対象サービスの取り扱い及び介護報酬の請求等に関する事項を周知する機会であるとともに、実地指導に係る指摘の傾向、区に寄せられる相談・苦情及び区内の介護現場で発生した事故等を紹介する情報伝達の間でもあり、実地指導と同様に、事業者等の育成及び支援に主眼を置いて実施する。

さらに、実地指導及び集団指導の実施にあたっては、「新しい生活様式」を踏まえ、新型コロナウイルス感染症に配慮した取組を行うとともに、実施方法等に関しては、新型コロナウイルス感染症の感染状況に応じて、柔軟に対応する。

なお、実地指導の実施にあたっては、福祉推進課、東京都及び介護保険法第 2 4 条の 2 に定める指定市町村事務受託法人（以下「事務受託法人」という。）と適宜連携し、実地指導体制の一層の充実・強化を図る。

3 指導の重点項目

(1) 実地指導

ア 人員基準

- (ア) 人員基準に定める職員の資格及び員数を満たしているか。
- (イ) 架空職員により人員基準を満たしているような状況はないか。

イ 運営基準・設備基準関係

- (ア) 有資格者により提供すべきサービスが適切に提供されているか。
- (イ) 事業の運営を行うために必要な設備等を備え、適切に使用しているか。
- (ウ) サービス提供を開始するにあたり、利用申込者又はその家族に対して内容及び手続の説明並びに同意（個人情報利用を含む。）が、適切に行われているか。
- (エ) 個別サービス計画の作成、見直し及び記録等が個々の実態に即して処理されているか。
- (オ) 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年法律第124号）に基づく身体拘束の廃止や、人権侵害への防止に、向けた取組が行われているか。
- (カ) 通所介護等における日常生活費に要する費用の取り扱いが適切に行われているか。
- (キ) 非常災害時の対応について、具体的な防災計画を立てるとともに、関係機関への通報・連携体制の確保、実効性のある避難・救出訓練の実施等の対策がとられているか。
- (ク) 感染症又は食中毒の予防及び蔓延の防止対策が講じられているか。
- (ケ) 苦情、事故、感染症及び食中毒が発生した場合、適切な対応がとられているか。
- (コ) 介護サービスとその他の自費サービスとが混同して行われていないか。

ウ 介護報酬関係

介護報酬算定に関する告示を適切に理解した上で、加算・減算等の基準に沿って介護報酬が請求されているか。

(2) 集団指導

- ア 実地指導に係る指摘の傾向について。
- イ 区に寄せられる相談・苦情について。
- ウ 区内の介護現場で発生した事故について
- エ 新型コロナウイルス感染症に関することについて。
- オ 制度改正等に伴う変更点等について。

4 実施方法

(1) 実地指導

ア 指導対象事業者の選定

- (ア) 指定有効期間内に実地指導を行っていない事業所
- (イ) 新規指定から1年経過し、かつ新規指定から実地指導を行っていない事業所
- (ウ) 利用者又はその家族等及び事業者等の業務に従事する者からの苦情又は相談

により、実地指導が必要と認められる事業所

(エ) 新型コロナウイルス感染症に対するリスクが低い事業所

(オ) その他の事情により実地指導が必要と認められる事業所

イ 実施通知

指導対象となる事業者等を決定したときは、調査日の概ね1か月前に次に掲げる事項を文書により、当該事業者等に通知する。ただし、緊急を要する場合等には、当日に次に掲げる事項を文書により通知するものとする。

①実地指導の根拠法令及び目的

②対象事業所

③実施日時及び場所

④指導担当者

⑤実地指導上の留意点

⑥準備書類

ウ 指導方法

実地指導は、指導対象事業者より事前に資料提出を求めて確認の上、当該事業所に赴き、関係法令等に基づき、関係書類等を閲覧し、面談方式で実施する。

ただし、指導方法にあたっては、新型コロナウイルス感染症の感染状況に応じて、柔軟に対応する。

エ 実施時間

実施時間については、新型コロナウイルス感染症の予防対策のため、実施時間を短縮し、指導内容が多い場合等の特殊な場合を除き、3時間以内で行うことを目標とする。

オ 指導体制

原則として、区の職員2名以上で指導班を編成して実施する。

また、調査等対象サービスの種別又は事業者等の状況に応じて、事業者等に対する指導の一部を委託している事務受託法人の職員も実地指導に同行する。

カ 指導結果の通知

実地指導の結果、改善を要すると認められた事項及び介護報酬について過誤による調整を要すると認められた場合には、後日文書によってその旨の通知を行う。

キ 改善報告書の提出

当該事業者等に対して、結果通知にて指摘した事項について、改善報告書の提出を求めるものとする。

(2) 集団指導

ア 指導対象事業者の選定

集団指導の対象は以下のサービス種別とし、令和2年度の実施詳細については別途決定する。

- ・居宅介護支援
- ・地域密着型サービス
- ・介護予防・日常生活支援総合事業

イ 実施通知

指導対象となる事業者等を決定したときは、あらかじめ集団指導の日時、場所、指導内容、対象となるサービス種別等を文書等により通知する。

ウ 実施方法

調査等対象サービスの種別ごとを単位とし、講習等の方法により行う。ただし、実施方法にあたっては、新型コロナウイルス感染症の感染状況に応じて、柔軟に対応する。

5 監査への変更

実地指導中に要綱第6条に該当する状況を確認した場合は、直ちに監査へと変更し、必要があると認めるときは行政処分を行う。

各介護サービス事業所 管理者様

「新しい生活様式」を踏まえた実地指導における中野区の実地指導について

中野区介護・高齢者支援課では、令和2年度の実地指導を実施するにあたり、「新しい生活様式」を踏まえ、新型コロナウイルス感染症に配慮した以下の取組みを行っています。介護事業所の皆様におかれましてもご理解とご協力をお願いいたします。

- 検温の実施
訪問する職員は、起床時・職場出発時・事業所入館時に検温を行います。発熱のある場合は、職員交代により対応します。
 - 接触確認アプリの活用
接触確認アプリを活用し、職員が過去14日間に陽性者との接触がないことを確認しています。
 - マスク等の着用と手洗い、手指消毒の徹底
マスクを着用し、手洗い・手指消毒を頻回に実行するとともに、施設・設備確認やヒアリング、講評等の際はフェイスシールドの着用に努めます。
 - 調査体制
調査は3人（東京都保健福祉財団職員含む）で実施します。事業所側も少人数での対応をお願いします。
感染予防の観点から名刺交換は中止、お茶等の提供も一切不要とさせていただきます。
 - 3密を避ける対応
実地指導中の3つの密を解消するため、会場はできる限り一定の間隔が保てる場所の提供と2方向以上の窓・出入口等の開口部の開放をお願いします。
 - 利用者・職員との接触機会の縮減
施設・設備の確認、見学を行う際は利用者や直接処遇職員等の接触を避ける配慮をお願いします。確認か所についても利用者の状況により調整させていただきます。
 - 実施時間の短縮
実地指導の実施時間は3時間以内の終了を目標とします。聞取りや指摘事項が多い場合でも、4時間を目途に終了するように努めますので、ご協力をお願いします。
例：3時間の場合 10時開始～13時終了
4時間の場合 10時開始～昼休み（12時～13時）～15時終了
- ※ 上記の取組みは中野区職員の取組みであり、実地指導に同行する東京都保健福祉財団職員についてはこの限りではありません。

この件に関するお問い合わせ

中野区地域支えあい推進部介護・高齢者支援課介護事業者係
電話03-3228-8878 担当 福田

実地指導準備書類一覧

資料3-1

居宅介護支援・介護予防支援

人員関係（4、5、6の書類は「1名簿兼勤務調査票」に記載した職員の順番でご用意ください）		
1	名簿兼勤務調査票・・・別紙様式で作成（中野区ホームページから様式ダウンロード可）	●
2	勤務表（月の人員配置がわかるもの）	●
3	出勤簿又はタイムカード（実際の勤務実績がわかるもの）	
4	履歴書、資格証明書等	
5	雇用契約書又は労働条件通知書（雇入通知書）、辞令等	○
6	守秘義務の誓約書	○
運営関係		
1	事業所運営規程	●
2	契約書（利用者との契約書）	○
3	重要事項を記載した説明文書（重要事項説明書・パンフレット）	○
4	個人情報使用同意書	○
5	居宅介護支援台帳 （アセスメントの記録、居宅サービス計画、サービス担当者会議等の記録、モニタリングの結果の記録、支援経過記録等）	○
6	苦情・事故に関する記録	○
7	会計関係（事業所の収支決算）	
8	研修計画書及び記録（修了書、研修参加・内部研修実施の記録等）	
以下9、10は介護予防支援のみご用意お願いいたします。		
9	居宅介護支援事業所との委託契約書	○
10	居宅介護支援事業所との連絡調整記録（独自様式がない場合は提出不要）	○
介護報酬関係		
1	給付管理票総括票・給付管理票	
2	利用料等領収証（請求書）控（償還払いや、交通費の徴収がある場合）	
3	サービス利用票	
4	各種加算に係る関係書類	
その他	利用者一覧（中野区被保険者のみ） ・・・別紙様式で作成（中野区ホームページから様式ダウンロード可）	●

※ 名簿兼勤務調査票、勤務表および出勤簿等は、実地指導実施月の前々月分をご用意ください。

※ ●および○印は、実地指導実施通知文の指定期日までに提出してください。

※ ○は事業所で使用している様式を提出願います。実際の記録は、実地指導当日をご用意ください。

※ 上記以外の書類についても、当日ご用意していただく場合があります。

実地指導準備書類一覧

資料3-2

居宅介護支援・介護予防支援以外の事業所

人員関係（4、5、6の書類は「1名簿兼勤務調査票」に記載した職員の順番でご用意ください）		
1	名簿兼勤務調査票・・・別紙様式で作成（中野区ホームページから様式ダウンロード可）	●
2	勤務表（月の人員配置がわかるもの）	●
3	出勤簿又はタイムカード（実際の勤務実績がわかるもの）	
4	履歴書、資格証明書等	
5	雇用契約書又は労働条件通知書（雇入通知書）、辞令等	○
6	守秘義務の誓約書	○
設備関係		
1	消防計画（またはそれに準ずるもの）、訓練記録、防火管理者選任届	
2	事業所の平面図（通所介護（地域密着型除く）のみ）	●
運営関係		
1	事業所運営規程	●
2	契約書（利用者との契約書）	○
3	重要事項を記載した説明文書（重要事項説明書・パンフレット）	○
4	個人情報使用同意書	○
5	利用者のサービス提供に係る帳票類（計画、課題分析（アセスメント）記録、評価（モニタリング記録）、サービス提供の記録等）	○
6	業務日誌（日報、送迎記録等）	○
7	苦情・事故に関する記録	○
8	会計関係（事業所の収支決算）	
9	各種マニュアル（緊急時対応、事故・苦情対応、食中毒・感染症予防等）	
10	研修計画書及び記録（修了書、研修参加・内部研修実施の記録等）	
11	運営推進会議録（地域密着型サービス事業所のみ）	
介護報酬関係		
1	介護給付費明細書（最近のもの）	
2	利用料等領収証（請求書）控	
3	サービス提供票（通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、訪問介護のみ）	
4	各種加算に係る関係書類	
その他	利用者一覧（中野区被保険者のみ） ・・・別紙様式で作成（中野区ホームページから様式ダウンロード可）	●

※ 名簿兼勤務調査票、勤務表及び出勤簿等は実地指導実施月の前々月分をご用意ください。

※ ●および○印は、実地指導実施通知文の指定期日までに提出してください。

※ ○は事業所で使用している様式を提出願います。実際の記録は、実地指導当日をご用意ください。

※ 上記以外の書類についても、当日をご用意していただく場合があります。

課題分析標準項目

No.	標準項目名	項目の主な内容（例）
1	基本情報（受付、利用者等基本情報）	居宅サービス計画作成についての利用者受付情報（受付日時、受付対応者、受付方法等）、利用者の基本情報（氏名、性別、生年月日、住所・電話番号等の連絡先）、利用者以外の家族等の基本情報について記載する項目
2	生活状況	利用者の現在の生活状況、生活歴等について記載する項目
3	利用者の被保険者情報	利用者の被保険者情報（介護保険、医療保険、生活保護、身体障害者手帳の有無等）について記載する項目
4	現在利用しているサービスの状況	介護保険給付の内外を問わず、利用者が現在受けているサービスの状況について記載する項目
5	障害高齢者の日常生活自立度	障害高齢者の日常生活自立度について記載する項目基本情報に関する項目
6	認知症である高齢者の日常生活自立度	認知症である高齢者の日常生活自立度について記載する項目
7	主訴	利用者及びその家族の主訴や要望について記載する項目
8	認定情報	利用者の認定結果（要介護状態区分、審査会の意見、支給限度額等）について記載する項目
9	課題分析（アセスメント）理由	当該課題分析（アセスメント）の理由（初回、定期、退院退所時等）について記載する項目
10	健康状態	利用者の健康状態（既往歴、主傷病、症状、痛み等）について記載する項目
11	ADL	ADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排泄等）に関する項目
12	IADL	IADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する項目
13	認知	日常の意思決定を行うための認知能力の程度に関する項目
14	コミュニケーション能力	意思の伝達、視力、聴力等のコミュニケーションに関する項目
15	社会との関わり	社会との関わり（社会的活動への参加意欲、社会との関わりの変化、喪失感や孤独感等）に関する項目
16	排尿・排便	失禁の状況、排尿排泄後の後始末、コントロール方法、頻度などに関する項目
17	じょく瘡・皮膚の問題	じょく瘡の程度、皮膚の清潔状況等に関する項目
18	口腔衛生	歯・口腔内の状態や口腔衛生に関する項目
19	食事摂取	食事摂取（栄養、食事回数、水分量等）に関する項目
20	問題行動	問題行動（暴言暴行、徘徊、介護の抵抗、収集癖、火の不始末、不潔行為、異食行動等）に関する項目
21	介護力	利用者の介護力（介護者の有無、介護者の介護意思、介護負担、主な介護者に関する情報等）に関する項目
22	居住環境	住宅改修の必要性、危険箇所等の現在の居住環境について記載する項目
23	特別な状況	特別な状況（虐待、ターミナルケア等）に関する項目

地域密着型(介護予防)サービス・居宅介護支援事業所変更届 添付書類一覧

資料5

①事業所等に関する変更

変更事項(左の番号は、変更届出書の項目番号)	付表	運営規程	勤務体制一覧	資格証明	研修修了証	写真	その他	備考
1.2 事業所の名称・所在地・電話番号・FAX	○	○				○*1		*1 事業所の移転を伴う場合
6 事業所の建物の構造・専用区画	○					○		
7 事業所の管理者・管理者の氏名・住所	○		○*1	○*1*2	○*1*2		○*3	*1 氏名・住所の変更の場合は不要 *2 管理者に研修修了要件がある場合、必修研修の修了証の写し *3 誓約書(氏名・住所の変更の場合は不要) 【参考】 人員変更に係る添付書類一覧
運営規程								
(1)営業日・営業時間・サービス提供時間	○	○	○					
(2)従業者の職種・員数	○	○	○	○*1				*1 資格要件がある場合 【参考】 人員変更に係る添付書類一覧
(3)利用料金	○	○						
(4)通常の事業の実施地域	○	○						
(5)利用定員・単位数	○	○	○					
(6)その他	○	○					○*1	*1 変更内容に応じて添付
協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関	○						○*1	*1 医療機関との契約書等の写し
介護老人福祉施設・介護老人保健施設・病院等との連携・支援体制	○						○*1	*1 関係機関との契約書等の写し
介護支援専門員の氏名・登録番号	○*1		○	○	○*2		○*3	*1 員数や常勤・非常勤の人数内訳に変更がない場合は不要 【居宅介護支援】付表11(別紙)も併せて添付してください *2 研修要件がある場合(主任介護支援専門員等) *3 【介護予防支援、G.H.、小規模多機能】介護支援専門員一覧(参考様式9)
本体施設・併設施設との移動経路等	○					○*1		*1 移動経路を示したもの
併設施設の様況等	○					○*1		*1 変更箇所を示したもの
その他の事項								
(1)資格要件がある従業者(生活相談員・機能訓練指導員等)	○		○	○			○*1	*1 必修研修の修了証の写し 【参考】 人員変更に係る添付書類一覧
(2)その他従業者	○		○					
(3)運営推進会議の構成員の変更	○						○*1	*1 運営推進会議の構成員(参考様式10)
(4)その他	○		○*1					*1 勤務体制と関わりがある変更の場合

②法人に関する変更

変更事項(左の番号は、変更届出書の項目番号)	誓約書	登記簿謄本	その他	その他・備考
3 法人の名称		○		
3 事務所(法人)の所在地等(TEL・FAX含む)		○*1		*1 登記簿の内容に変更がない場合は不要
4 代表者(法人)の氏名・住所・職名	○*1	○	○*2	*1 住所や職名の変更の場合は不要 *2 経歴書や必修研修の修了証の写し

地域密着型(介護予防)サービス・居宅介護支援事業所 人員変更に係る添付書類一覧

サービス	職種	添付書類
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	共通	付表7 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 参考様式1 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表
	管理者	なし
	オペレーター 計画作成担当者	看護師・介護福祉士・医師・保健師・准看護師・社会福祉士・介護支援専門員証いずれかの資格証の写し
	看護職員 訪問介護員	保健師・看護師・准看護師いずれかの資格証の写し なし
夜間対応型訪問介護	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士いずれかの資格証の写し
	共通	付表1 夜間対応型訪問介護 参考様式1 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表
	管理者	なし
	オペレーションセンター従事者 訪問介護員	看護師・介護福祉士・医師・保健師・准看護師・社会福祉士・介護支援専門員証いずれかの資格証の写し なし
地域密着型通所介護	共通	付表9 地域密着型通所介護 参考様式1 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表
	管理者	なし
	生活相談員	社会福祉士・精神保健福祉士・社会福祉主事任用資格証・介護支援専門員証のいずれかの資格証の写し 又は、在職証明書(計画作成実務経験1年以上(勤務日数180日以上)又は老人福祉施設の施設長経験1年以上) 又は、在職証明書(管理者経験1年以上(社会福祉施設長資格認定講習会の修了証の写し又は実務経験2年以上)) 又は、介護福祉士の資格証の写し及び在職証明書(実務経験1年以上(勤務日数180日以上)) 看護師又は准看護師の免許証の写し
	看護職員 介護職員	なし 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・言語聴覚士・看護師・准看護師・柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師いずれかの資格証の写し*はり師、きゆう師の場合は6か月以上の勤務が確認できるもの
認知症対応型通所介護	機能訓練指導員	付表2 認知症対応型通所介護 参考様式1 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表
	共通	参考様式2 管理者経歴書
	管理者	認知症介護実践者研修及び認知症対応型サービス事業者管理者研修の修了証の写し 社会福祉士・精神保健福祉士・社会福祉主事任用資格証・介護支援専門員証いずれかの資格証の写し 又は、在職証明書(計画作成実務経験1年以上又は老人福祉施設の施設長経験1年以上) 又は、在職証明書(管理者経験1年以上及び社会福祉施設長資格認定講習会の修了証の写し又は実務経験2年以上) 又は、介護福祉士の資格証の写し及び在職証明書(実務経験1年以上(勤務日数180日以上)) 看護師又は准看護師の免許証の写し
	生活相談員	看護職員 介護職員

	機能訓練指導員	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護師・看介護師・准看護師・柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師いずれかの資格証の写し*はり師、きゆう師の場合は6か月以上の勤務が確認できるもの
	共通	付表3 小規模多機能型居宅介護 参考様式1 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表(代表者変更の場合は不要) (参考様式6-1 法各条の規定に該当しない旨の誓約書)*1 (登記簿謄本)*1
	代表者	参考様式11 代表者経歴書 認知症対応型サ―ビス事業開設者研修修了証の写し
小規模多機能型居宅介護	管理者	参考様式2 管理者経歴書(特別養護老人ホーム・老人デイサービスセンター・介護老人保健施設・認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者又は訪問介護員等として3年以上の経験有) 認知症介護実践者研修及び認知症対応型サ―ビス事業者管理者研修の修了証の写し
	計画作成担当者	参考様式9 介護支援専門員の氏名等 介護支援専門員証の写し(免許証サイズのもの)
	介護職員 看護師等	認知症介護実践者研修及び小規模多機能型サ―ビス等計画作成担当者研修の修了証の写し なし 看護師又は准看護師の免許証の写し(1名以上、非常勤可)
	共通	付表4 認知症対応型共同生活介護 参考様式1 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表(代表者変更の場合は不要)
	代表者	(参考様式6-1 法各条の規定に該当しない旨の誓約書)*1 (参考様式7 役員名簿)*1 (登記簿謄本)*1
認知症対応型共同生活介護	管理者	参考様式11 代表者経歴書 認知症対応型サ―ビス事業開設者研修修了証の写し 参考様式2 管理者経歴書(特別養護老人ホーム・老人デイサービスセンター・介護老人保健施設・認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者又は訪問介護員等として3年以上の経験有) 認知症介護実践者研修及び認知症対応型サ―ビス事業者管理者研修の修了証の写し
	計画作成担当者	参考様式9 介護支援専門員の氏名等 介護支援専門員証の写し(他に1名以上いれば不要・免許証サイズのもの)
	介護職員	認知症介護実践者研修の修了証の写し なし
	共通	付表11 指定居宅介護支援事業者の指定に係る記載事項 参考様式1 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表
居宅介護支援	管理者	付表11(別紙) 当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧 介護支援専門員証の写し(免許証サイズのもの) 主任介護支援専門員の研修修了証の写し *管理者が主任介護支援専門員である場合
	介護支援専門員	付表11(別紙) 当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧 介護支援専門員証の写し(免許証サイズのもの) 主任介護支援専門員の研修修了証の写し *主任介護支援専門員である場合

加算(報酬)関係添付書類一覧表

サービス	届出項目	添付書類
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	特別地域加算	なし
	中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況)	なし
	中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)	なし
	緊急時訪問看護加算	緊急時訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書(様式10)
	特別管理体制	緊急時訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書(様式10)
	ターミナルケア体制	緊急時訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書(様式10)
	総合マネジメント体制強化加算	なし
	サービス提供体制強化加算	サービス提供体制強化加算に関する届出書(様式3)、算定の根拠となる書類(別紙2のとおり)
介護職員処遇改善加算	※中野区ホームページの「介護職員処遇改善加算に係る届出等」をご覧ください。	
夜間対応型訪問介護	24時間通報対応加算	なし
	サービス提供体制強化加算	サービス提供体制強化加算に関する届出書(様式4)、算定の根拠となる書類(別紙2のとおり)
	介護職員処遇改善加算	※中野区ホームページの「介護職員処遇改善加算に係る届出等」をご覧ください。
地域密着型通所介護	職員の欠員による減算の状況	なし
	時間延長サービス体制	なし
	生活相談員配置等加算	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表(参考様式1)
	入浴介助体制	なし
	中重度者ケア体制加算	中重度者ケア体制加算に関する届出書(様式11) 看護職員の資格証 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表(参考様式1)
	生活機能向上連携加算	訪問リハビリステーション事業所、通所リハビリステーション事業所、リハビリテーションを実施している医療提供施設と連携していることが分かる契約書等(協定を含む)の写し
	個別機能訓練体制	機能訓練指導員の資格証 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表(参考様式1)
	ADL維持等加算	ADL維持等加算に係る届出書(様式15)
	認知症加算	認知症加算に関する届出書(様式12) 認知症介護指導者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修等の修了証 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表(参考様式1)
	若年性認知症利用者受入加算	なし
	栄養改善体制	管理栄養士の資格証 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表(参考様式1)
	口腔機能向上体制	言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員のいずれかの資格証 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表(参考様式1)
	サービス提供体制強化加算	サービス提供体制強化加算に関する届出書(様式5)、算定の根拠となる書類(別紙2のとおり)
介護職員処遇改善加算	※中野区ホームページの「介護職員処遇改善加算に係る届出等」をご覧ください。	
認知症対応型通所介護	職員の欠員による減算の状況	なし
	時間延長サービス体制	なし
	入浴介助体制	なし
	個別機能訓練体制	機能訓練指導員の資格証 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表(参考様式1)
	生活機能向上連携加算	訪問リハビリステーション事業所、通所リハビリステーション事業所、リハビリテーションを実施している医療提供施設と連携していることが分かる契約書等(協定を含む)の写し
	若年性認知症利用者受入加算	なし
	栄養改善体制	管理栄養士の資格証 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表(参考様式1)
	口腔機能向上体制	言語聴覚士、歯科衛生士、看護師のいずれかの資格証 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表(参考様式1)
	サービス提供体制強化加算	サービス提供体制強化加算に関する届出書(様式6)、算定の根拠となる書類(別紙2のとおり)
介護職員処遇改善加算	※中野区ホームページの「介護職員処遇改善加算に係る届出等」をご覧ください。	
小規模多機能型居宅介護	職員の欠員による減算の状況	なし
	若年性認知症利用者受入加算	なし
	看護職員配置加算	看護職員の資格証 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表(参考様式1)
	看取り連携体制加算	なし
	訪問体制強化加算	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表(参考様式1)
	総合マネジメント体制強化加算	なし
	サービス提供体制強化加算	サービス提供体制強化加算に関する届出書(様式7)、算定の根拠となる書類(別紙2のとおり)
介護職員処遇改善加算	※中野区ホームページの「介護職員処遇改善加算に係る届出等」をご覧ください。	

認知症対応型 共同生活介護	夜間勤務条件基準	なし
	職員の欠員による減算の状況	なし
	身体拘束廃止取組の有無	なし
	夜間支援体制加算	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表(参考様式1)
	若年性認知症利用者受入加算	なし
	利用者の入院期間中の体制	なし
	看取り介護加算	「看取りに関する指針」
	医療連携体制	看護師の資格証 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表(参考様式1) 「重度化した場合における対応に係る指針」
	認知症専門ケア加算Ⅰ	認知症介護実践リーダー研修修了証
	認知症専門ケア加算Ⅱ	認知症介護実践リーダー研修修了証及び認知症介護指導者研修修了証 認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が10人未満の場合は、実践リーダー研修修了者と認知症介護指導者研修修了者は同一人でも可
サービス提供体制強化加算	サービス提供体制強化加算に関する届出書(様式8)、算定の根拠となる書類(別紙2のとおり)	
介護職員処遇改善加算	※中野区ホームページの「介護職員処遇改善加算に係る届出等」をご覧ください。	
看護小規模多機能 型居宅介護	職員の欠員による減算の状況	なし
	訪問看護体制減算	なし
	サテライト体制	なし
	若年性認知症利用者受入加算	なし
	緊急時訪問看護加算	緊急時訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書(様式10)
	特別管理体制	緊急時訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書(様式10)
	ターミナルケア体制	緊急時訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書(様式10)
	看護体制強化加算	なし
	訪問体制強化加算	なし
	総合マネジメント体制強化加算	なし
サービス提供体制強化加算	サービス提供体制強化加算に関する届出書(様式9)、算定の根拠となる書類(別紙2のとおり)	
介護職員処遇改善加算	※中野区ホームページの「介護職員処遇改善加算に係る届出等」をご覧ください。	
居宅介護支援	特別地域加算	なし
	ターミナルケアマネジメント加算	ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書(様式13)
	特定事業所集中減算	居宅介護支援における特定事業所集中減算に係る届出書 ① 特定事業所加算に係る届出書(様式14) ② 主任介護支援専門員研修の研修修了証書 ③ 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表(参考様式1) 従業者が主任介護支援専門員である場合はその旨を備考欄に追記してください。 ④ 利用者情報・サービス提供上の留意事項の伝達等を目的とした会議の定期的な開催を行うことが確認できる資料 (例)会議次第、会議の出席表、議事録、運営規程等 ⑤ 24時間常時連絡できる体制を整備していることが確認できる資料 ⑥ 介護支援専門員についての研修計画 ⇒「全体の研修計画書」及び「従業者ごと※の個別研修計画」 (※従業者数が多い場合は、見本として数件抽出したもの) ⑦ 地域包括支援センターから紹介された支援困難な事例を受け入れる体制が整備されていることを確認できる資料 (例)地域包括支援センターとの連絡表、運営規程等 ⑧ 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していることが確認できる資料 (例)参加記録票、検討会次第、検討会の出席表、検討会の議事録等 ⑨ 居宅介護支援における特定事業所集中減算に係る届出書(加算の算定の開始月の減算適用の有無が確認できるもの) ⑩ 介護支援専門員1人当たり(常勤換算方法による)の担当利用者数が40名未満であることが確認できる資料 ⑪ 「東京都介護支援専門員実務研修実習受入事業所の登録に関する同意書」の写し ※ 特定事業所加算(Ⅰ)を算定する場合のみ ⑫ 利用者の総数のうち、要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が40%以上であることが確認できる資料 ※ 特定事業所加算(Ⅳ)を算定する場合のみ ⑬ 前々年度の3月から前年度の2月までの間において退院・退所加算(Ⅰ)イ、(Ⅰ)ロ、(Ⅱ)イ、(Ⅱ)ロ、又はⅢの算定に係る病院、診療所等の合計が35回以上であることが確認できる資料 ⑭ 前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を5回以上算定していることが確認できる資料 【留意事項】 ★既に特定事業所加算のいずれかを算定していて、別の区分に変更する場合は、上記書類のうち、①と②と③のみ提出してください。 (ただし、(Ⅰ)に変更する場合は⑫、(Ⅳ)も開始する場合は⑬と⑭も一緒に提出してください) その他の要件については、「居宅介護支援における特定事業所加算に係る基準の遵守状況に関する記録」を作成し、基準が満たされていることを事業所において確認した上で、2年間保管してください。
	特別地域加算	なし
	ターミナルケアマネジメント加算	ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書(様式13)
	特定事業所集中減算	居宅介護支援における特定事業所集中減算に係る届出書 ① 特定事業所加算に係る届出書(様式14) ② 主任介護支援専門員研修の研修修了証書 ③ 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表(参考様式1) 従業者が主任介護支援専門員である場合はその旨を備考欄に追記してください。 ④ 利用者情報・サービス提供上の留意事項の伝達等を目的とした会議の定期的な開催を行うことが確認できる資料 (例)会議次第、会議の出席表、議事録、運営規程等 ⑤ 24時間常時連絡できる体制を整備していることが確認できる資料 ⑥ 介護支援専門員についての研修計画 ⇒「全体の研修計画書」及び「従業者ごと※の個別研修計画」 (※従業者数が多い場合は、見本として数件抽出したもの) ⑦ 地域包括支援センターから紹介された支援困難な事例を受け入れる体制が整備されていることを確認できる資料 (例)地域包括支援センターとの連絡表、運営規程等 ⑧ 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していることが確認できる資料 (例)参加記録票、検討会次第、検討会の出席表、検討会の議事録等 ⑨ 居宅介護支援における特定事業所集中減算に係る届出書(加算の算定の開始月の減算適用の有無が確認できるもの) ⑩ 介護支援専門員1人当たり(常勤換算方法による)の担当利用者数が40名未満であることが確認できる資料 ⑪ 「東京都介護支援専門員実務研修実習受入事業所の登録に関する同意書」の写し ※ 特定事業所加算(Ⅰ)を算定する場合のみ ⑫ 利用者の総数のうち、要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が40%以上であることが確認できる資料 ※ 特定事業所加算(Ⅳ)を算定する場合のみ ⑬ 前々年度の3月から前年度の2月までの間において退院・退所加算(Ⅰ)イ、(Ⅰ)ロ、(Ⅱ)イ、(Ⅱ)ロ、又はⅢの算定に係る病院、診療所等の合計が35回以上であることが確認できる資料 ⑭ 前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を5回以上算定していることが確認できる資料 【留意事項】 ★既に特定事業所加算のいずれかを算定していて、別の区分に変更する場合は、上記書類のうち、①と②と③のみ提出してください。 (ただし、(Ⅰ)に変更する場合は⑫、(Ⅳ)も開始する場合は⑬と⑭も一緒に提出してください) その他の要件については、「居宅介護支援における特定事業所加算に係る基準の遵守状況に関する記録」を作成し、基準が満たされていることを事業所において確認した上で、2年間保管してください。
	特別地域加算	なし
	ターミナルケアマネジメント加算	ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書(様式13)
	特定事業所集中減算	居宅介護支援における特定事業所集中減算に係る届出書 ① 特定事業所加算に係る届出書(様式14) ② 主任介護支援専門員研修の研修修了証書 ③ 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表(参考様式1) 従業者が主任介護支援専門員である場合はその旨を備考欄に追記してください。 ④ 利用者情報・サービス提供上の留意事項の伝達等を目的とした会議の定期的な開催を行うことが確認できる資料 (例)会議次第、会議の出席表、議事録、運営規程等 ⑤ 24時間常時連絡できる体制を整備していることが確認できる資料 ⑥ 介護支援専門員についての研修計画 ⇒「全体の研修計画書」及び「従業者ごと※の個別研修計画」 (※従業者数が多い場合は、見本として数件抽出したもの) ⑦ 地域包括支援センターから紹介された支援困難な事例を受け入れる体制が整備されていることを確認できる資料 (例)地域包括支援センターとの連絡表、運営規程等 ⑧ 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していることが確認できる資料 (例)参加記録票、検討会次第、検討会の出席表、検討会の議事録等 ⑨ 居宅介護支援における特定事業所集中減算に係る届出書(加算の算定の開始月の減算適用の有無が確認できるもの) ⑩ 介護支援専門員1人当たり(常勤換算方法による)の担当利用者数が40名未満であることが確認できる資料 ⑪ 「東京都介護支援専門員実務研修実習受入事業所の登録に関する同意書」の写し ※ 特定事業所加算(Ⅰ)を算定する場合のみ ⑫ 利用者の総数のうち、要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が40%以上であることが確認できる資料 ※ 特定事業所加算(Ⅳ)を算定する場合のみ ⑬ 前々年度の3月から前年度の2月までの間において退院・退所加算(Ⅰ)イ、(Ⅰ)ロ、(Ⅱ)イ、(Ⅱ)ロ、又はⅢの算定に係る病院、診療所等の合計が35回以上であることが確認できる資料 ⑭ 前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を5回以上算定していることが確認できる資料 【留意事項】 ★既に特定事業所加算のいずれかを算定していて、別の区分に変更する場合は、上記書類のうち、①と②と③のみ提出してください。 (ただし、(Ⅰ)に変更する場合は⑫、(Ⅳ)も開始する場合は⑬と⑭も一緒に提出してください) その他の要件については、「居宅介護支援における特定事業所加算に係る基準の遵守状況に関する記録」を作成し、基準が満たされていることを事業所において確認した上で、2年間保管してください。
	特別地域加算	なし
ターミナルケアマネジメント加算	ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書(様式13)	
特定事業所集中減算	居宅介護支援における特定事業所集中減算に係る届出書 ① 特定事業所加算に係る届出書(様式14) ② 主任介護支援専門員研修の研修修了証書 ③ 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表(参考様式1) 従業者が主任介護支援専門員である場合はその旨を備考欄に追記してください。 ④ 利用者情報・サービス提供上の留意事項の伝達等を目的とした会議の定期的な開催を行うことが確認できる資料 (例)会議次第、会議の出席表、議事録、運営規程等 ⑤ 24時間常時連絡できる体制を整備していることが確認できる資料 ⑥ 介護支援専門員についての研修計画 ⇒「全体の研修計画書」及び「従業者ごと※の個別研修計画」 (※従業者数が多い場合は、見本として数件抽出したもの) ⑦ 地域包括支援センターから紹介された支援困難な事例を受け入れる体制が整備されていることを確認できる資料 (例)地域包括支援センターとの連絡表、運営規程等 ⑧ 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していることが確認できる資料 (例)参加記録票、検討会次第、検討会の出席表、検討会の議事録等 ⑨ 居宅介護支援における特定事業所集中減算に係る届出書(加算の算定の開始月の減算適用の有無が確認できるもの) ⑩ 介護支援専門員1人当たり(常勤換算方法による)の担当利用者数が40名未満であることが確認できる資料 ⑪ 「東京都介護支援専門員実務研修実習受入事業所の登録に関する同意書」の写し ※ 特定事業所加算(Ⅰ)を算定する場合のみ ⑫ 利用者の総数のうち、要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が40%以上であることが確認できる資料 ※ 特定事業所加算(Ⅳ)を算定する場合のみ ⑬ 前々年度の3月から前年度の2月までの間において退院・退所加算(Ⅰ)イ、(Ⅰ)ロ、(Ⅱ)イ、(Ⅱ)ロ、又はⅢの算定に係る病院、診療所等の合計が35回以上であることが確認できる資料 ⑭ 前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を5回以上算定していることが確認できる資料 【留意事項】 ★既に特定事業所加算のいずれかを算定していて、別の区分に変更する場合は、上記書類のうち、①と②と③のみ提出してください。 (ただし、(Ⅰ)に変更する場合は⑫、(Ⅳ)も開始する場合は⑬と⑭も一緒に提出してください) その他の要件については、「居宅介護支援における特定事業所加算に係る基準の遵守状況に関する記録」を作成し、基準が満たされていることを事業所において確認した上で、2年間保管してください。	
特別地域加算	なし	
ターミナルケアマネジメント加算	ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書(様式13)	
特定事業所集中減算	居宅介護支援における特定事業所集中減算に係る届出書 ① 特定事業所加算に係る届出書(様式14) ② 主任介護支援専門員研修の研修修了証書 ③ 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表(参考様式1) 従業者が主任介護支援専門員である場合はその旨を備考欄に追記してください。 ④ 利用者情報・サービス提供上の留意事項の伝達等を目的とした会議の定期的な開催を行うことが確認できる資料 (例)会議次第、会議の出席表、議事録、運営規程等 ⑤ 24時間常時連絡できる体制を整備していることが確認できる資料 ⑥ 介護支援専門員についての研修計画 ⇒「全体の研修計画書」及び「従業者ごと※の個別研修計画」 (※従業者数が多い場合は、見本として数件抽出したもの) ⑦ 地域包括支援センターから紹介された支援困難な事例を受け入れる体制が整備されていることを確認できる資料 (例)地域包括支援センターとの連絡表、運営規程等 ⑧ 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していることが確認できる資料 (例)参加記録票、検討会次第、検討会の出席表、検討会の議事録等 ⑨ 居宅介護支援における特定事業所集中減算に係る届出書(加算の算定の開始月の減算適用の有無が確認できるもの) ⑩ 介護支援専門員1人当たり(常勤換算方法による)の担当利用者数が40名未満であることが確認できる資料 ⑪ 「東京都介護支援専門員実務研修実習受入事業所の登録に関する同意書」の写し ※ 特定事業所加算(Ⅰ)を算定する場合のみ ⑫ 利用者の総数のうち、要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が40%以上であることが確認できる資料 ※ 特定事業所加算(Ⅳ)を算定する場合のみ ⑬ 前々年度の3月から前年度の2月までの間において退院・退所加算(Ⅰ)イ、(Ⅰ)ロ、(Ⅱ)イ、(Ⅱ)ロ、又はⅢの算定に係る病院、診療所等の合計が35回以上であることが確認できる資料 ⑭ 前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を5回以上算定していることが確認できる資料 【留意事項】 ★既に特定事業所加算のいずれかを算定していて、別の区分に変更する場合は、上記書類のうち、①と②と③のみ提出してください。 (ただし、(Ⅰ)に変更する場合は⑫、(Ⅳ)も開始する場合は⑬と⑭も一緒に提出してください) その他の要件については、「居宅介護支援における特定事業所加算に係る基準の遵守状況に関する記録」を作成し、基準が満たされていることを事業所において確認した上で、2年間保管してください。	

注1)地域密着型サービスと介護予防地域密着型サービスとで、同一の加算項目を届出する場合の添付書類は、1部のみ提出とします。

注2)1つのサービスで、職員配置の提出が必要な加算項目が複数ある場合は、1枚の勤務表に全ての要件を記載していただければかまいません。

介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要領

(目的)

第1条 この要領は、介護サービス又は、通所介護、地域密着型通所介護及び認知症対応型通所介護事業所で同一事業者が提供する他のサービス（以下「介護サービス等」という。）の提供により事故が発生した場合に、速やかにサービス提供事業者（以下「事業者」という。）から中野区へ報告が行われ、事故の速やかな解決及び再発防止に資することを目的とする。

(通則)

第2条 介護保険法に基づく平成11年3月31日付厚生省令第37号第37条（指定居宅サービス事業において準用）及び第104条の2、同第38号第27条、同第39号第35条（第49条において準用）、同第40号第36条（第50条において準用）、同第41号第34条（第50条において準用）、平成18年3月14日付厚生労働省令第34号第3条の38（指定地域密着型サービス事業において準用）、第35条（第40条の16及び第61条において準用）及び第155条（第169条において準用）、同第35号第53条の10（指定介護予防サービス事業において準用）、同第36号第37条（指定地域密着型介護予防サービス事業において準用）、同第37号第26条の規定による事故が発生した場合の保険者への報告は、この要領の定めるところによるものとする。

(事故の範囲)

第3条 報告すべき事故の範囲は、事業者の責任の有無にかかわらず、介護サービス等の提供に伴い発生した事故とし、原則として以下に該当するものとする。

(1) 原因等が次のいずれかに該当する場合

① 身体不自由又は認知症等に起因するもの

例) 転倒による傷害、徘徊による行方不明等

② 施設の設定備等に起因するもの

例) 器物の落下、転倒、破損等

③ 感染症、食中毒又は疥癬の発生

感染症とは、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に定めるもののうち、次のものをいう。

ア 1～5類の感染症。ただし、5類の定点把握を除く。（ノロウイルス等による感染性胃腸炎の報告については、別途「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」による。）

イ 新型インフルエンザ等感染症

ウ アに相当する指定感染症

エ 新感染症

④ 地震等の自然災害、火災又は交通事故

⑤ 職員、利用者又は第三者の故意又は過失による行為及びそれらが疑われる場合。

例) 職員による利用者の金品着服、書類紛失、誤与薬、利用者同士のトラブル、自殺、外部者の犯罪等

⑥ 原因を特定できない場合。

- ⑦ 上記①から⑥以外で、特に区が報告を求めた場合
- (2) 被害又は影響が次のいずれかに該当する場合
 - ① 利用者が死亡、けが等、身体的又は精神的被害を受けた場合
 - ② 利用者が経済的損失を受けた場合
 - ③ 利用者が加害者となった場合
 - ④ その他、事業所のサービス提供等に重大な支障を伴う場合
- (3) 前2号の規定に係わらず、次の各号のいずれかに該当する場合は、報告を要しないものとする。
 - ① 利用者が身体的被害を受けた場合において、医療機関を受診することなく、軽微な処置のみで対応した場合
 - ② 利用者が身体的被害を受けて医療機関を受診又は入院した場合において、診察（診察時の処置も含む。）又は検査のみで、治療を伴わない場合
 - ③ 誤与薬において、医師の指示を仰ぐ必要がなかった場合
 - ④ 老衰等、事業者、利用者及び第三者の責に帰さない原因で死亡した場合
 - ⑤ その他、被害又は影響がきわめて微少な場合

(報告対象者)

第4条 事故報告の対象者は以下のとおりとする。

- (1) 事業所所在地が区内の場合は、すべての介護サービス等の利用者について報告対象とする
- (2) 事業所所在地が区外の場合は、介護サービス等の利用者が区内在住者（住所地特例者を含む）の場合とする。

(報告事項)

第5条 報告事項は、以下のとおりとする。

- (1) 報告日
- (2) 事業所名、事業者番号、所在地、サービス種別、管理者名等
- (3) 利用者の氏名、住所、電話番号、被保険者番号、年齢、性別、要介護度
- (4) 事故発生時の状況
 - ① 発生日時
 - ② 発生場所
 - ③ 事故の概要（原因、経緯、被害状況等）
 - ④ 事故時の対応等
- (5) 事故後の状況
 - ① 利用者の状況（事故対応後）
 - ② 再発防止への取り組み
 - ③ その他

2 報告は、事故報告書（様式1）・事故経過兼最終報告書（様式2）により行なう。ただし、第5条に定める報告事項が明記されている書式であれば代替して差し支えないものとする。

また、複数の当事者が存在する事故については、当事者ごとに報告することを原則とするが、利用者欄以外の記載内容が同じ場合には、当事者一覧（様式3）を添付することにより、一括して報告できるものとする。

(報告の手順)

第6条 事故の報告は、概ね次の手順によるものとする。

(1) 第一報

- ① 事業者は、事故の発生を確認した場合、速やかに家族に連絡するとともに、第5条第1項第1号から第4号までの内容について、事故報告書(様式1)により区に報告する。また、居宅サービス等の事業者については、居宅介護支援事業所にも、同様の報告を行うものとする。
- ② 緊急を要するものについては、事故報告書(様式1)を提出する前に、電話等より迅速な手段により仮報告を行うものとする。

なお、緊急を要するものとは、利用者の死亡又はそれに準ずる重大な事故、又は当該事故により利用者又は利用者の家族とのトラブルが予想される場合をいう。

(2) 途中経過及び最終報告

事業者は、第一報の後、適宜、途中経過を報告するとともに、事故処理が終了した時点で、第5条第1項第5号の内容を含む最終報告を事故経過兼最終報告書(様式2)により行う。ただし、第一報の時点で事故処理が終了している場合は、第一報をもって最終報とすることができる。この場合、第5条第1項第5号の内容についても、事故経過兼最終報告書(様式2)により行なうものとする。

(区における対応)

第7条 区は、報告を受けた場合は、事故に係る状況を把握するとともに、当該事業者の対応状況に応じて保険者として必要な対応を行うものとする。

2 対応する事故は、事故当事者が区の被保険者である場合を原則とするが、必要に応じて他の区市町村の被保険者に係る事故についても、当該区市町村と連携し対応するものとする。

3 重大な事故については、必要に応じて、東京都、東京都国民健康保険団体連合会又は他の区市町村と連携を図るものとする。

(その他)

第8条 その他必要な事項については別に定める。

附 則

この要領は、平成16年2月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成16年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成28年4月1日から施行する。