

令和3年度
中野区介護サービス事業者集団指導

訪問介護、総合事業訪問型サービス
定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護

令和4年1月
中野区地域支えあい推進部介護・高齢者支援課

目次

1. 令和3年度制度改正の内容について
 - (1) 全サービス共通 P. 1
 - (2) 訪問系サービス P. 5
2. 実地指導について P. 13
3. 実地指導における主な指摘事項等について P. 14
4. 事業所の指定に係る届出等について P. 18
5. 区に寄せられた苦情・相談等について P. 19
6. 事故報告について P. 20
7. 他課・他係からのお知らせ
 - (1) 福祉推進課高齢者専門相談係からのお知らせ P. 21

○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
TEL 03-3228-8878

1. 令和3年度制度改正の内容について

(1) 全サービス共通

①感染症対策の強化

介護サービス事業者に、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、委員会の開催、指針の整備、研修の実施及び訓練の実施等を義務づける。なお、令和6年3月31日までの間は努力義務とする。

②業務継続に向けた取組の強化

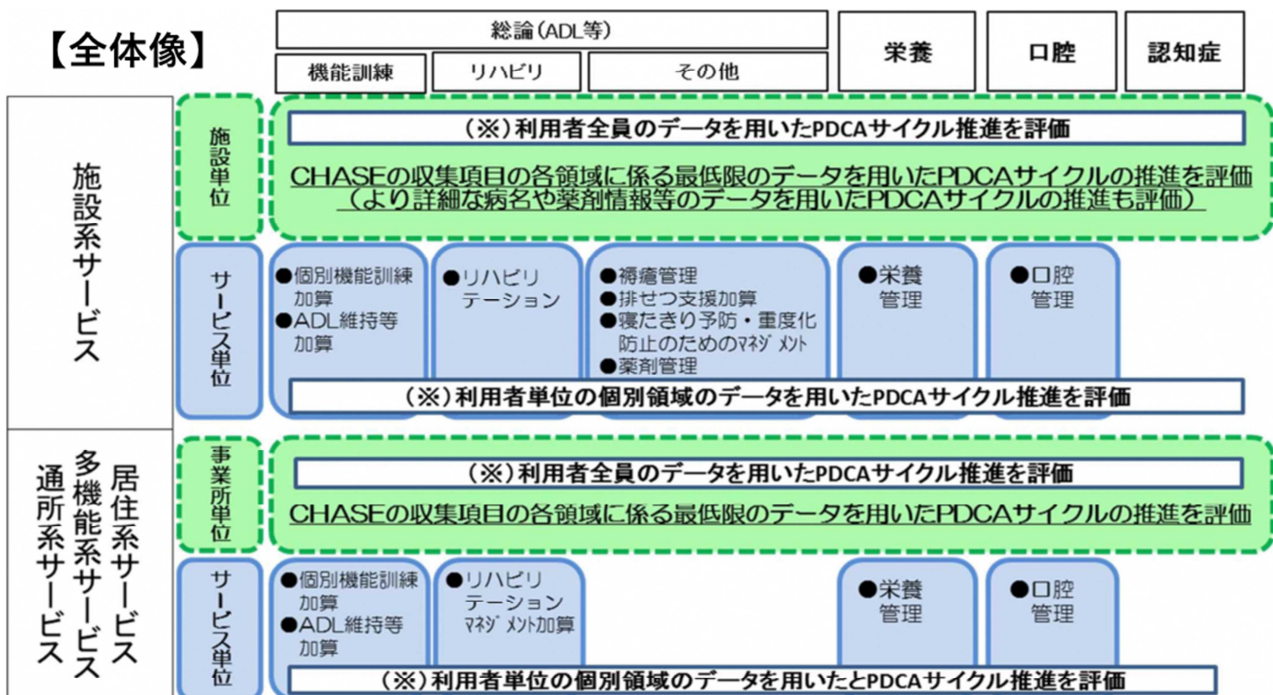
感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練の実施等を義務づける。なお、令和6年3月31日までの間は努力義務とする。

☆厚生労働省が業務継続計画の作成支援動画及びひな形等をホームページに掲載しております。業務継続計画の作成にあたっては、下記のURLから厚生労働省のホームページを確認していただき、厚生労働省が作成したひな形等を参考にして作成してください。

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

③介護保険等関連情報等の活用とPDCAサイクルの推進について

介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならない。



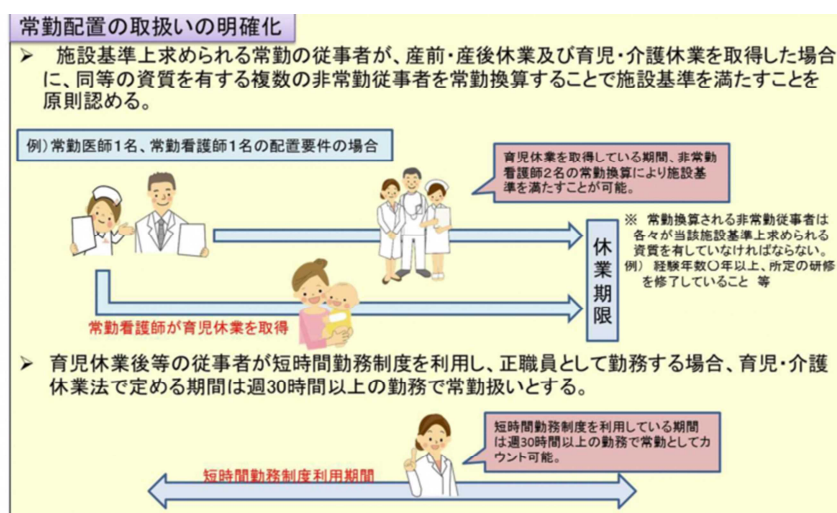
(※ 加算等による評価の有無に関わらず、すべてのサービスにおいてCHASEによるデータの利活用を進める。)

④人員配置基準における両立支援への配慮

介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取扱いを認める。

- 「常勤」の計算にあたり、職員が育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加えて、介護の短時間勤務制度を利用する場合や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合、週30時間以上の勤務で「常勤」として扱うことを認める。
- 「常勤換算方法」の計算にあたり、職員が育児・介護休業法による短時間勤務制度や母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合、週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も1（常勤）と扱うことを認める。
- 「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。この場合において、常勤職員の割合を要件とする加算について、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合、当該職員についても常勤職員の割合に含めることを認める。

(参考) 医療従事者の
負担軽減・人材確保について
(平成28年度診療報酬改定)



⑤員数の記載や変更届出の明確化

介護サービス事業者の業務負担軽減やいわゆるローカルルール解消を図る観点から、運営規程や重要事項説明書に記載する従業員の「員数」について、「〇〇人以上」と記載することが可能であること及び運営規程における「従業員の職種、員数及び職務の内容」について、その変更の届出は年1回で足りることを明確化する。

⑥会議や多職種連携におけるICTの活用

運営基準や加算の要件等において実施が求められる各種会議等（利用者の居宅を訪問しての実施が求められるものを除く）について、感染防止や多職種連携の促進の観点から、利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについて、テレビ電話等を活用しての実施を認める。

利用者等が参加して実施するものについても、利用者等の同意を得た上で、テレビ電話等を活用しての実施を認める。

⑦ハラスメント対策の強化

介護サービス事業者の適切なハラスメント対策を強化する観点から、全ての介護サービス事業者に、男女雇用機会均等法におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策を求めることとする。

(参考) ハラスメント対策に関する事業主への義務付けの状況

- ・ 職場におけるセクシュアルハラスメントについては男女雇用機会均等法において、職場におけるパワーハラスメントについては労働施策総合推進法において、事業主に対して、事業主の方針等の明確化や相談体制の整備等の雇用管理上の措置を講じることを義務付けている。(パワーハラスメントの義務付けについて、大企業は令和2年6月1日、中小企業は令和4年4月1日から施行(それまでは努力義務))
 - ・ 職場関係者以外のサービス利用者等からのハラスメントに関しては、
 - ① セクシュアルハラスメントについては、指針において、男女雇用機会均等法(昭和47年法律第113号)において事業主に対して義務付けている雇用管理上の措置義務の対象に含まれることが明確化された(令和2年6月1日より)。
 - ② パワーハラスメントについては、法律による事業主の雇用管理上の措置義務の対象ではないものの、指針において、事業主が雇用管理上行うことが「望ましい取組」として防止対策を記載している(令和2年6月1日より)。
- ※職場におけるセクシュアルハラスメント
= 職場において行われる性的な言動に対する労働者の対応により当該労働者がその労働条件につき不利益を受けるもの又は当該性的な言動により労働者の就業環境が害されるもの。
- ※職場におけるパワーハラスメント
= 職場において行われる i 優越的な関係を背景とした言動であって、ii 業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、iii 労働者の就業環境が害されるものであり、i から iii までの要素を全て満たすもの。

⑧利用者への説明・同意等に係る見直し

利用者の利便性向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、政府の方針を踏まえ、ケアプランや重要事項説明書等における利用者等への説明・同意について、以下の見直しを行う。

- 書面で説明・同意等を行うものについて、電磁的記録による対応を原則認めることとする。
- 利用者等の署名・押印について、求めないことが可能であること及びその場合の代替手段を明示するとともに、様式例から押印欄を削除する。

☆今回の見直しは、署名・押印を禁止しているものではありません。利用者とのやりとりで署名・押印が必要と事業所が判断すれば、利用者から署名・押印をもらっても構いません。

☆署名によらない方法により利用者の同意を得る場合には、利用者への説明・同意・交付がいつどのようになされたかを支援経過等に記録してください。なお、この考え方は区市町村によって異なる場合がありますので、ご注意ください。

⑨記録の保存等に係る見直し

介護サービス事業者の業務負担軽減やいわゆるローカルルール解消の観点から、介護サービス事業者における諸記録の保存、交付等について、適切な個人情報の取り扱いを求めた上で、電磁的な対応を原則認めることとし、その範囲を明確化する。

記録の保存期間について、他の制度の取り扱いも参考としつつ、明確化を図る。

⑩運営規程等の掲示に係る見直し

介護サービス事業者の業務負担軽減や利用者の利便性の向上を図る観点から、運営規程等の重要事項について、事業所の掲示だけでなく閲覧可能な形でファイル等で備え置くこと等を可能とする。

⑪認知症に係る取組の情報公表の推進

介護サービス事業者の認知症対応力の向上と利用者の介護サービスの選択に資する観点から、全ての介護サービス事業者(居宅療養管理指導を除く)を対象に、研修の受講状況等、認知症に係る事業者の取組状況について、介護サービス情報公表制度において公表することを求めることとする。

⑫サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保

サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供を確保する観点から、訪問系サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護を除く）について、事業所と同一の建物に居住する利用者に対してサービス提供を行う場合には、当該建物に居住する利用者以外に対してもサービス提供を行うよう努めることとする。

⑬高齢者虐待防止の推進

利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることを義務づける。なお、令和6年3月31日までの間は努力義務とする。

☆運営基準に規定された内容

- 入所者・利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない旨を規定。
- 運営規程に定めておかなければならない事項として、「虐待の防止のための措置に関する事項」を追加。
- 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的を開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること
- 虐待の防止のための指針を整備すること
- 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること
- 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと

(2) 訪問系サービス

☆該当するサービスの略称を【】内にて各項目に表記しています。

総合事業訪問型サービス→総合、訪問介護→訪問

定期巡回・随時対応型訪問介護看護→定期、夜間対応型訪問介護→夜間

①基本報酬改定

【総合・訪問・定期・夜間】

●訪問介護の基本報酬 ※単位数は1回あたり

サービス類型	時間区分	<現行>	<改定後>
身体介護中心型	20分未満	166単位	167単位
	20分以上30分未満	249単位	250単位
	30分以上1時間未満	395単位	396単位
	1時間以上1時間30分未満	577単位	579単位
	以降30分を増すごとに算定	83単位	84単位
	生活援助加算※	66単位	67単位
生活援助中心型	20分以上45分未満	182単位	183単位
	45分以上	224単位	225単位
通院等乗降介助	—	98単位	99単位

※引き続き生活援助を行った場合の加算(20分から起算して25分ごとに加算、70分以上を限度)

●定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬 ※単位数は1月あたり

サービス類型	要介護度	<現行>	<改定後>
一体型事業所(訪問看護なし)	要介護1	5,680単位	5,697単位
	要介護2	10,138単位	10,168単位
	要介護3	16,833単位	16,883単位
	要介護4	21,293単位	21,357単位
	要介護5	25,752単位	25,829単位
一体型事業所(訪問看護あり)	要介護1	8,287単位	8,312単位
	要介護2	12,946単位	12,985単位
	要介護3	19,762単位	19,821単位
	要介護4	24,361単位	24,434単位
	要介護5	29,512単位	29,601単位
連携型事業所(訪問看護なし)	要介護1	5,680単位	5,697単位
	要介護2	10,138単位	10,168単位
	要介護3	16,833単位	16,883単位
	要介護4	21,293単位	21,357単位
	要介護5	25,752単位	25,829単位

●夜間対応型訪問介護の基本報酬

			<現行>	<改定後>
夜間対応型訪問介（Ⅰ） 【定額】＋【出来高】	定額	基本夜間対応型訪問介護費 （オペレーションサービス部分）	1,013単位/月	1,025単位/月
	出来高	定期巡回サービス費 （訪問サービス部分）	379単位/回	386単位/回
		随時訪問サービス費（Ⅰ） （訪問サービス部分）	578単位/回	588単位/回
		随時訪問サービス費（Ⅱ） （訪問サービス部分）	778単位/回	792単位/回
夜間対応型訪問介護（Ⅱ）【包括報酬】			2,751単位/月	2,800単位/回

●介護予防・日常生活支援総合事業訪問型サービスの基本報酬

予防訪問サービス（A2）

種類	項目	サービス内容略称	算定項目				算定単位
A2	1111	訪問型独自サービスⅠ	イ 訪問型独自サービス（Ⅰ）	週1回程度	事業対象者・要支援1・2	1,176単位	一月につき
A2	1211	訪問型独自サービスⅡ	ロ 訪問型独自サービス（Ⅱ）	週2回程度	事業対象者・要支援1・2	2,349単位	一月につき
A2	1321	訪問型独自サービスⅢ	ハ 訪問型独自サービス（Ⅲ）	週2回を超える程度	事業対象者・要支援2	3,727単位	一月につき

生活援助サービス（A3）

サービスコード		サービス内容略称	算定項目	給付率	単位	算定単位
種類	項目					
A3	1711	生活援助サービス（訪問1回）	区の独自の基準による訪問型サービス1回（45～60分）	90%	247	1回につき
A3	1712			80%		
A3	1713			70%		
A3	1721	生活援助サービス（上限1）	月の合計の上限（要支援1 相当）月5回	90%	1,235	1月につき
A3	1722			80%		
A3	1723			70%		
A3	1731	生活援助サービス（上限2）	月の合計の上限（要支援2 相当）月10回	90%	2,470	
A3	1732			80%		
A3	1733			70%		

☆「基本報酬改定」については、介護・高齢者支援課介護給付係(TEL.03-3228-6531)にお問合せください。

認知症対応力を向上させるため、認知症専門ケア加算を新たに創設する。

<単位数>

<現行>	<改定後>	
なし	認知症専門ケア加算 (Ⅰ)	3単位/日(新設)
	認知症専門ケア加算 (Ⅱ)	4単位/日(新設)

※定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護(Ⅱ)については、
認知症専門ケア加算(Ⅰ)90単位/月、認知症専門ケア加算(Ⅱ)120単位/月

<算定要件等>

認知症専門ケア加算(Ⅰ)：以下のすべてを満たす場合に算定

- 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の2分の1以上であること。
- 認知症介護実践リーダー研修修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20名未満の場合は1名以上、20名以上の場合は1に当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、専門的な認知症ケアを実施していること。
- 当該事業所の従業員に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的を開催していること。

認知症専門ケア加算(Ⅱ)：以下のすべてを満たす場合に算定

- 認知症専門ケア加算(Ⅰ)の要件をすべて満たすこと。
- 認知症介護指導者養成研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- 介護、看護職員ごとに認知症ケア研修計画を作成し実施又は実施を予定していること。

●介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算における共通の見直し

職場環境等要件について、介護事業者による職場環境改善の取組をより実効性が高いものとする観点から、見直しを行う。

○職場環境等要件に定める取組について、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取組がより促進されるように見直しを行うこと。

- 職員の新規採用や定着促進に資する取組
- 職員のキャリアアップに資する取組
- 両立支援・多様な働き方の推進に資する取組
- 腰痛を含む業務に関する心身の不調に対応する取組
- 生産性の向上につながる取組仕事へのやりがい・働きがいの醸成や職場のコミュニケーションの円滑化等、職員の勤務継続に資する取組

○職場環境等要件に基づく取組の実施について、当該年度における取組の実施を求めること。

●介護職員等特定処遇改善加算の見直し

リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準の実現を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を行うとの趣旨は維持した上で、小規模事業者を含め事業者がより活用しやすい仕組みとする観点から、以下の見直しを行う。

- 平均の賃金改善額の配分ルールについて、「その他の職種」は「その他の介護職員」の「2分の1を上回らないこと」とするルールは維持した上で、
- 「経験・技能のある介護職員」は「その他の介護職員」の「2倍以上とすること」とするルールについて、「より高くすること」とする。

●介護職員処遇改善加算の見直し

介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）について、上位区分の算定が進んでいることを踏まえ、廃止する。その際、令和3年3月末時点で同加算を算定している介護サービス事業者については、1年の経過措置期間を設けることとする

④サービス提供体制強化加算の見直し

【定期・夜間】

サービスの質の向上や職員のキャリアアップを推進する観点から、より介護福祉士割合や勤続年数の長い介護福祉士の割合が高い事業者を評価する新たな区分を設ける。

	加算Ⅰ(新たな最上位区分)	加算Ⅱ(改正前の加算Ⅰ相当)	加算Ⅲ(改正前の加算ⅠⅡ、加算Ⅱ、加算Ⅲ相当)	単位数
夜間対応型訪問介護	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士 60%以上 ②勤続10年以上介護福祉士 25%以上	介護福祉士 40%以上又は介護福祉士、実務者研修修了者、基礎研修修了者の合計が 60%以上	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士 30%以上又は介護福祉士、実務者研修修了者、基礎研修修了者の合計が 50%以上 ②勤続7年以上の者が 30%以上	Ⅰ 22 単位/回 Ⅱ 18 単位/回 Ⅲ 6 単位/回
定期巡回・随時対応型訪問介護看護			以下のいずれかに該当すること。 上記の①、② ③常勤職員 60%以上	Ⅰ 750 単位/月 Ⅱ 640 単位/月 Ⅲ 350 単位/月

人員配置要件の整合性を図るため、利用者へのサービス提供に支障がないことを前提に以下を明確化する。改定した基準に下線あり。

- 計画作成責任者（定期巡回・随時対応型訪問介護看護）及び面接相談員（夜間対応型訪問介護）について、管理者との兼務が可能であること。
管理者は常勤専従で配置。ただし、管理業務に支障がない限り、下記の他の職務と兼務できる。

○定期巡回・随時対応型訪問介護看護

- オペレーター
- 定期巡回サービスを行う訪問介護員等
- 随時訪問サービスを行う訪問介護員等
- 訪問看護サービスを行う看護師等
- 計画作成責任者

○夜間対応型訪問介護

- オペレーションセンター従業者（面接相談員を含む）
- 訪問介護員等

- オペレーター及び随時訪問サービスを行う訪問介護員は、午後6時から午前8時までの時間帯は、下記の場合、必ずしも事業所内で勤務する必要はない。

○オペレーター

ICT等の活用により、事業所外においても、利用者情報（具体的サービスの内容、利用者の心身の状況や家族の状況等）の確認ができるとともに、電話の転送機能等を活用することにより、利用者からのコールに即時にオペレーターが対応できる体制を構築し、コール内容に応じて、必要な対応を行うことができると認められる場合

○随時訪問サービスを行う訪問介護員

利用者からの連絡を受けた後、事業所から利用者宅へ訪問するのと同程度の対応ができるなど、随時訪問サービスの提供に支障がない体制が整備されている場合

サービス提供責任者とリハビリテーション専門職等がそれぞれ利用者の自宅を訪問した上で、共同してカンファレンスを行う要件に関して、多職種で行うことが効果的であることと、利用者・家族が参加するサービス担当者会議の前後に時間を区分した上で実施してもよいことを明確化する。

⑦特定事業所加算（Ⅴ）の創設

【訪問】

勤続年数が一定期間以上の職員の割合を要件とする新たな区分を設ける。

	<現 行>	<改定後>
特定事業所加算（Ⅰ）	所定単位数の20%を加算	
特定事業所加算（Ⅱ）	所定単位数の10%を加算	
特定事業所加算（Ⅲ）	所定単位数の10%を加算	
特定事業所加算（Ⅳ）	所定単位数の5%を加算	
特定事業所加算（Ⅴ）	－	所定単位数の3%を加算（新設）

※ 加算（Ⅴ）は、加算（Ⅲ）の「重度者対応要件による加算」の併算定が可能であるが、加算（Ⅰ・Ⅱ・Ⅳ）の「人材要件が含まれる加算」との併算定は不可。

<特定事業所加算（Ⅴ）算定要件等>

- 体制要件（※（Ⅰ）～（Ⅲ）と同様）
 - 訪問介護員等ごとに作成された研修計画に基づく研修の実施
 - 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項の伝達等を目的とした会議の定期的な開催（テレビ電話等のICTの活用が可能）（追加）
 - 利用者情報の文書等による伝達、訪問介護員等からの報告
 - 健康診断等の定期的な実施
 - 緊急時等における対応方法の明示
- 人材要件
 - 訪問介護員等の総数のうち、勤続年数7年以上の者の割合が30%以上であること

⑧看取り期の対応の評価

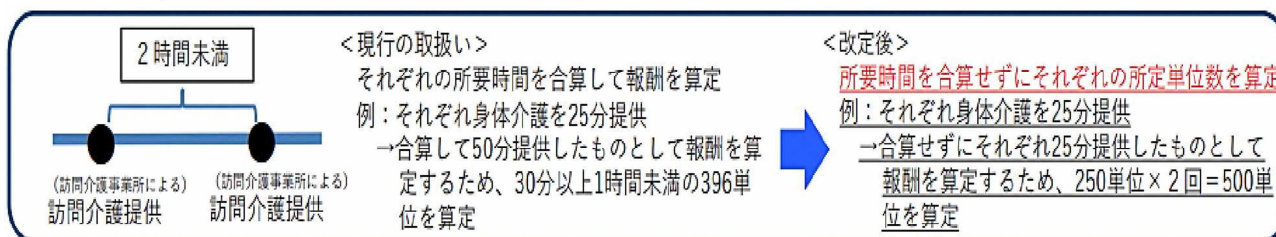
【訪問】

看取り期の利用者に対し、2時間未満の間隔で訪問介護が行われた場合に、所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数の算定を可能とする。

<算定要件等>

いわゆる「2時間ルール」（前回提供した指定訪問介護からおおむね2時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には、それぞれの所要時間を合算するものとする。）を基本とするが、次の場合に除外される。

- （継続）緊急時訪問介護加算を算定する場合
- （新設）医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者に訪問介護を提供する場合。

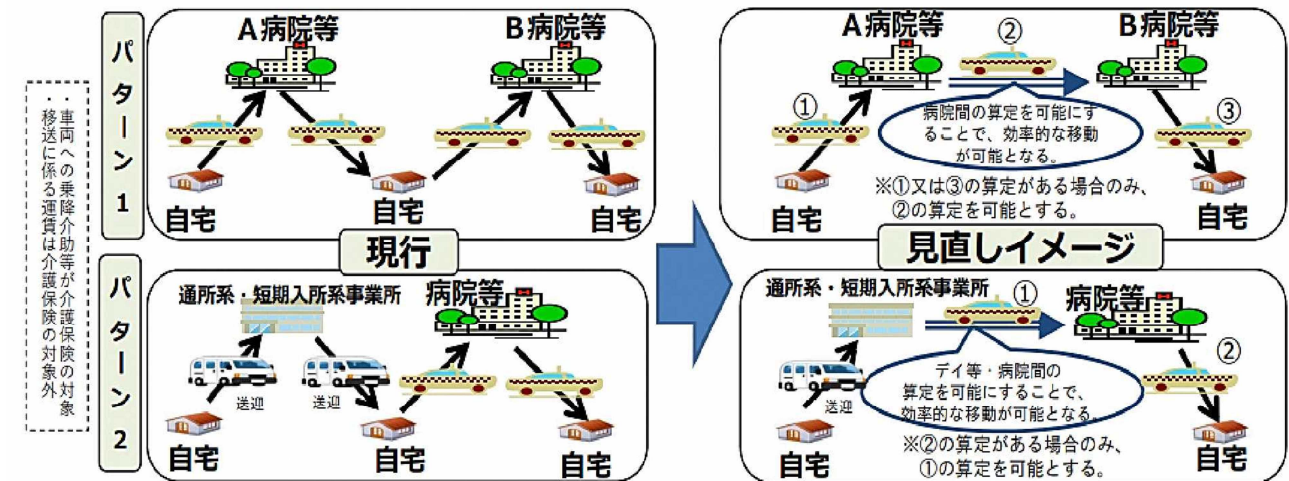


※1 通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合を除く。

※2 頻回の訪問として、提供する20分未満の身体介護中心型の単位を算定する際の例外あり。

目的地が複数ある場合でも、居宅が始点又は終点となる場合は、その間の病院等から病院等への移送、通所系・短期入所系サービス事業所から病院等への移送という目的地間の移送に係る乗降介助を同一事業所が行うことを条件に算定可能とする。

この場合、通所系・短期入所系サービス事業所は送迎を行わないことから、通所系サービスは利用者宅と事業所との間の送迎を行わない場合の減算を適用し、短期入所系サービスは、利用者に対して送迎を行う場合の加算を算定できないこととする。



利用者の処遇に支障がない場合は、以下について可能とする。

- オペレーターについて、併施設等との職員と兼務すること。または、随時訪問サービスを行う訪問介護員等と兼務すること。
- 他の訪問介護事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に事業を一部委託すること。
- 複数の事業所間で、随時対応サービス（通報の受付）を集約化すること。

☆人員基準等は、次の表のとおり。改定した基準に下線あり。

オペレーター	<ul style="list-style-type: none"> ・提供時間帯を通じて1以上 ・定期巡回サービス及び同一敷地内の指定訪問介護事業所並びに指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の職務への従事可能 ・併設施設等（短期入所生活（療養）介護、（地域密着型）特定施設、（地域密着型）特養、老健、介護医療院、介護療養型医療施設、小規模多機能、認知症グループホーム、看護小規模多機能）の職務に従事可 ・随時訪問サービスに従事可 <p>※オペレーションセンターを設置しない場合は配置不要</p>
面接相談員	<ul style="list-style-type: none"> ・1以上（オペレーター又は訪問介護員等との兼務可） <p>※オペレーションセンターを設置しない場合は配置不要</p>
定期巡回サービスを行う訪問介護員等	<ul style="list-style-type: none"> ・必要な数以上
随時訪問サービスを行う訪問介護員等	<ul style="list-style-type: none"> ・提供時間帯を通じて1以上 ・定期巡回サービス又は同一敷地内にある指定訪問介護事業所若しくは定期巡回・随時対応型訪問介護看護の職務に従事することができる ・オペレーターとの兼務可能
オペレーションセンター	<ul style="list-style-type: none"> ・通常の事業の実施地域内に1か所以上設置（設置しなくても可） <p>※他の夜間対応型訪問介護事業所との間で、オペレーションセンターサービスを「集約化」可能</p>
計画の作成	<ul style="list-style-type: none"> ・オペレーター又は面接相談員が作成 <p>※オペレーションセンターを設置しない場合は訪問介護員等が作成</p>
事業の委託	<ul style="list-style-type: none"> ・他の訪問介護事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に、定期巡回・オペレーションセンター・随時訪問サービスを「一部委託」可能

2. 実地指導について

①実地指導の基本方針について（別紙1 令和3年度中野区介護サービス事業者等指導実施方針参照）

- 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。

②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。
- 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、区役所内の会議室にて関係書類の確認、ヒアリング及び講評を行う方法（設備確認及び関係書類の受取は当該事業所に赴き行います。）も検討しています。

③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への対応について確認が必要と認められる事業所
- 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

④実地指導の流れについて

- 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実施通知とともにお知らせいたします。
- 当日の流れ
 - 実施時間については、午前9時30分から午後0時30分までの3時間を目安に実施します。（指摘事項・指導項目が多い場合等は延長する可能性があります。）
なお、区役所内にてヒアリング等を行う方法の場合は午前中に事業所へ赴き、設備確認及び関係書類の受け取り、午後2時から午後4時までの間にヒアリング等を行います。
 - 指導体制については、原則、区の職員3人（事務受託法人（東京都福祉保健財団）の職員を含む）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。
- 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）
 - 介護報酬の返還を要する場合は、自己点検を行っていただき、過誤一覧の提出を求めます。（報告期限は結果通知受領後1か月以内）

3. 実地指導における主な指摘事項等について

根拠法令：東京都指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例

①居宅サービス計画に沿ったサービスの提供について

(居宅サービス計画に沿ったサービスの提供)

第二十条 指定訪問介護事業者は、居宅サービス計画(施行規則第六十四条第一号ハ及びニに規定する計画を含む。以下同じ。)が作成されている場合は、当該計画に沿った指定訪問介護を提供しなければならない。

【指摘事項】 居宅サービス計画に位置付けられているサービスを提供せずに、位置付けられていないサービスを提供していた。

②居宅サービス計画等の変更の援助について

(居宅サービス計画等の変更の援助)

第二十一条 指定訪問介護事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行わなければならない。

【指摘事項】 居宅サービス計画で介護保険適用となっていないサービスを計画等に位置付けているものについて、居宅介護支援事業者に修正を依頼していないものがあった。

③基本取扱方針について

(指定訪問介護の基本取扱方針)

第二十六条 指定訪問介護は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、目標を設定し、計画的に行われなければならない。

【指摘事項】 モニタリング(サービスの実施状況や評価)に目標の記載がなく、目標に対する評価をしていることが確認できなかった。

④サービスの提供の記録について

(サービスの提供の記録)

第二十三条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供した際には、当該指定訪問介護の提供日及び内容、当該指定訪問介護について法第四十一条第六項の規定により利用者に代わって支払を受ける居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、当該利用者に係る居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。

【指摘事項】

- 提供したサービスのチェックに漏れがある。
- 計画作成者及び担当する訪問介護員等の氏名の記載がない。
- 計画にサービス提供区分を記載していない。
- 計画に記載されているサービス提供時間と所要時間が異なる。

⑤訪問介護計画の作成について

(訪問介護計画の作成)

第二十八条 サービス提供責任者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的な指定訪問介護の内容等を記載した訪問介護計画(以下この条において「訪問介護計画」という。)を作成しなければならない。この場合において、既に居宅サービス計画が作成されているときは、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成しなければならない。

2 サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成に当たっては、当該訪問介護計画の内容について利用者又はその家族に対して説明し、当該利用者の同意を得なければならない。

【指摘事項】

- 区分変更時等、計画変更前にアセスメント（利用者の心身の状況や希望及びその置かれている環境等の把握）を実施していないものがあつた。
- アセスメント記録から計画等に位置付けたサービスの必要性が確認できないものがあつた。
- 居宅サービス計画に位置付けられたサービスについて、計画への位置付けがなかつた。

⑥秘密保持等について

(秘密保持等)

第三十四条 指定訪問介護事業所の従業者は、正当な理由なく、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 指定訪問介護事業者は、従業者であった者が、正当な理由なく、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がないよう、必要な措置を講じなければならない。

【指摘事項】 個人情報の使用について、利用者家族から同意を得ていないものがあった。

⑦事故発生時の対応について

(事故発生時の対応)

第三十九条 指定訪問介護事業者は、利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合は、速やかに区市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、当該事故の状況及び処置についての記録その他必要な措置を講じなければならない。

【指摘事項】 中野区への報告を要する事故について、事故報告書を提出していなものがあつた。

⑧設備・備品について

●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又は利用者等が自由に閲覧可能な形で事業所内に備え付けているか。
- 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、事業所に掲示又は利用者等が自由に閲覧可能な形で事業所内に備え付けているか。

●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。

4. 事業所の指定に係る届出等について（中野区指定事業所）

①指定に係る必要な書類及び提出方法

指定に係る必要な書類及び提出方法については、下記のリンク先にまとめられていますのでご確認ください。

<https://www.city.tokyo-nakano.lg.jp/dept/313000/d030665.html>

②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。

③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。

④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。

⑤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。

⑥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。

5. 区に寄せられた苦情・相談等について

①令和2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
15件	8件	4件	7件	19件	53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
20件	12件	4件	6件	2件	9件	53件

②区に寄せられた苦情・相談の例

●ケース1

相談者：近隣住民

相談趣旨：事業所からでてきた職員がマスクをしていなかった。事業所に入る時も手指消毒をしていなかった。近くに住んでいるので、コロナ対策が気になり電話した。

対応趣旨：感染対策については、区としても周知を行っているが、当該事業所に対して、改めて感染対策を徹底するように指導を行うと伝えた。

●ケース2

相談者：利用者本人

相談趣旨：ヘルパーが遅刻してくる。利用時間が短くなり、急いでいるためか雑になっている。

対応趣旨：当該事業所に対し、まずもって遅刻をしないように注意をし、もし遅刻する場合は、事前に連絡を行うとともに、遅刻により不適切なサービスが行われることがないように、口頭で指導を行った。

6. 事故報告について

①報告取扱要領改正について

令和3年12月20日より、別紙2「中野区介護保険事業者等における事故発生時の報告取扱要領」の改正を行いました。

要領改正に伴い、別紙3「介護サービス提供時に事故が発生した場合の報告について」も改訂いたしましたので、ご確認ください。

大きな変更点としては、下記の通りです。

●報告方法について

「事故報告書」により、ただちに第一報の報告を行います。遅くとも5日以内を目安に提出してください。

緊急を要するものについては、仮報告を電話で行い、その後事故報告書を提出してください。

※ 緊急を要するものとは、サービス提供中の利用者の死亡、感染症等が拡大している等、施設・事業所の運営に係わる重大な事故が発生した場合をいいます。

提出方法は、電子メールまたは郵送で行ってください。FAXは、不可です。

●報告を要しない事例

- ア 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、軽微な治療のみで対応した場合
- イ 利用者が身体的被害を受けて医療機関を受診した場合において、診察又は検査のみで、治療を伴わない場合
- ウ 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
- エ その他、被害又は影響がきわめて微少な場合

②報告事例

●事例

概要：利用者に渡すファイル内にすでに契約が終了している他利用者の書類が入っていた。書類には、氏名・住所・電話番号・家族の連絡先といった個人情報の記載があった。また、翌月に同じ利用者への請求書及び領収書の送付（ポストイング）に誤りがあり、個人情報漏洩という重大な事故が同じ事業所で短期間に続いた。

防止策：個人情報に関する研修等の実施、全職員への問題共有などの意識改革はもちろんのこと、二度と個人情報漏洩が起きないためにはどうすればよいか、実際に起きた事故の原因究明だけでなく、個人情報に係る全ての手続き・作業方法の根本的な見直しが必要である。具体例を挙げるならば、①契約が終了した時点での、適切な個人情報書類の保管・処分方法（保存年限等）のチャート化・マニュアル化、②2人体制のダブルチェックを基本とした確認方法の確立、③何をどの時点でどのように確認するか具体的なチェック表の作成等の取り組みが考えられる。今一度、各事業所での個人情報漏洩のリスク、個人のエラーが起きうる隙がないかなどを再点検し、徹底した防止策の検討をしていただきたい。

7. 他課・他係からのお知らせ

(1) 福祉推進課高齢者専門相談係からのお知らせ

中野区福祉推進課高齢者専門相談係より養護者による高齢者虐待についてのお知らせ

中野区 養護者による高齢者虐待の通報・届出・相談窓口一覧

●地域包括支援センター

◎ 月～土 8:30～17:00

(夜間・日・祝日・年末年始は窓口は休業)

☆ 南中野	地域包括支援センター	電話	03-5340-7885
☆ 本 町	地域包括支援センター	電話	03-5385-3733
☆ 東中野	地域包括支援センター	電話	03-3366-3318
☆ 中 野	地域包括支援センター	電話	03-3367-7802
☆ 中野北	地域包括支援センター	電話	03-5380-6005
☆ 江古田	地域包括支援センター	電話	03-3387-5550
☆ 鷺 宮	地域包括支援センター	電話	03-3310-2553
☆ 上鷺宮	地域包括支援センター	電話	03-3577-8123

※各地域包括支援センターの担当地区、場所などの詳細は、資料編をご覧ください。

●区役所の窓口

◎ 月～金 8:30～17:00 (夜間・土・日・祝日・年末年始は休業)

☆ 福祉推進課	高齢者専門相談係	電話	03-3228-8951
☆ 障害福祉課	障害者支援係	電話	03-3228-8703
☆ 生活援護課	生活相談係	電話	03-3228-8927
☆ 地域包括ケア推進課		電話	03-3228-5609

●すこやか福祉センター

◎ 月～土 8:30～17:00 (夜間・日・祝日・年末年始は休業)

☆ 中部すこやか福祉センター	電話	03-3367-7781
☆ 北部すこやか福祉センター	電話	03-3389-4321
☆ 南部すこやか福祉センター	電話	03-3380-5551
☆ 鷺宮すこやか福祉センター	電話	03-3336-7111

○ 夜間・土・日・祝日・年末年始の緊急連絡先

- ★ 中野区役所・・・電話 03-3389-1111 (代表)
- ★ 各地域包括支援センター・・・上記の電話番号へ

「中野区高齢者虐待マニュアル」をご活用下さい！！

区役所6階 6-7福祉推進課高齢者専門相談係窓口にて「中野区高齢者虐待マニュアル」改訂版(第3版)を差し上げます。※先着順のため数に限りがあります。

訪問介護・定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の対応

※（中野区高齢者虐待マニュアルより抜粋、改編）

- 訴え・相談・発見への対応
- 早期発見のポイント
- 関係機関との協力
- 虐待情報の連絡体制の整備
- 個人情報・プライバシーへの配慮

《訴え・相談・発見への対応》

速やかに、地域包括支援センター又は高齢者専門相談係へ相談・通報します。

高齢者虐待防止法第5条では、高齢者の福祉に業務上関係のある団体や職員などは、高齢者虐待の早期発見に努めなければならないとされています。

訪問介護・定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所は、利用者宅を定期的に訪問し、高齢者や養護者からの虐待の訴え・相談を受けたとき、あるいは高齢者や養護者等の様子を通じて虐待と思われる状況に気づいたときは、地域包括支援センター又は高齢者専門相談係に相談・通報します。特に高齢者の生命や身体に重大な危険が生じているおそれがある場合は、即時の通報が必要です。通報するときには、高齢者の体調の変化や家庭状況などの情報を的確に報告します。

《早期発見のポイント》

- ・利用者宅での訪問時に、高齢者本人や養護者双方の良い聞き役になるなど、信頼関係を強めます。
- ・「高齢者虐待発見チェックシート」（資料編）を活用するなど、高齢者の体調や家庭状況の変化に気づく視点を日頃から身に付けます。
- ・日頃より、ケアマネジャーと連携をとり、意見が交換できるような体制をつくります。

《関係機関との協力》

区から要請があった場合には、事実確認や個別ケース会議等には積極的に参加・協力します。あわせて、虐待を受けていると思われる高齢者に関する情報についての的確に提供します。

《虐待情報の連絡体制の整備》

高齢者虐待と思われる情報を速やかに相談・通報するため、事業所内部における相談・通報体制を整備しておく必要があります。

《個人情報・プライバシーへの配慮》

高齢者虐待の対応にあたっては、高齢者本人や養護者の個人情報を関係者間で共有することが必要不可欠です。一方で、高齢者や養護者には、家族内の問題を知られたくないといった思いもあり、非常に繊細な問題として扱わざるをえないこととなります。そのため、支援にあたる事業者は支援の過程で知り得た高齢者本人及び養護者の個人情報やプライバシーの保護について、特に配慮していく必要があります。

高齢者虐待発見チェックシート(資料)

- ・虐待かどうか見極めるのは困難ですが、以下の項目に複数あてはまる場合は虐待の可能性が高いと言えます。複数のものに当てはまるほど虐待の疑いが濃くなってきます。これらはあくまで例示ですので、この他にも様々な『サイン』があると思われます。
- ・高齢者等の言動に不自然だと感じるがあれば、そこに何らかのサインがあると考えられます。
- ・対象者や養護者だけでなく、他の家族、以前の生活や健康状態等と比較することも大切です。

1<<身体的虐待のサイン>>

チェック欄	サイン例
	身体に小さなキズが、あちこちに見られる。
	太ももの内側や上腕部の内側、背中などにキズやみみずばれがみられる。
	回復状態が様々な段階のキズ、あざなどがある。
	頭、顔、頭皮などにキズがある。
	やけどや、やけど跡がある。
	急におびえたり、恐ろしがったりする。
	「怖いから家にいたくない」などの訴えがある。
	キズやあざの説明のつじつまが合わない。
	医師や保健・福祉の関係者に話すことや援助を受けることに躊躇する。
	医師や保健・福祉の関係者に話す内容が変化し、つじつまがあわない。

2<<心理的虐待のサイン>>

	かきむしり、噛み付き、ゆすりなどがみられる。
	不規則な睡眠(悪夢、眠ることへの恐怖、過度の睡眠など)を訴える。
	身体を萎縮させる。
	おびえる、わめく、泣く、叫ぶなどの症状が見られる。
	食欲の変化が激しく、摂食障害(過食、拒食)がみられる。
	自傷行為がみられる。
	無力感、あきらめ、投げやりな様子になる。
	体重が不自然に増えたり、減ったりする。

3<<性的虐待のサイン>>

	不自然な歩行や座位を保つことが困難になる。
	肛門や性器からの出血がみられる。
	生殖器の痛み、かゆみを訴える。
	急に怯えたり、恐ろしがったりする。
	人目を避けるようになり、多くの時間をひとりで過ごすことが増える。
	主治医や保健・福祉の担当者に話すことや援助を受けることに躊躇する。
	睡眠障害がある。
	通常的生活行動に不自然な変化がみられる。

4<<経済的虐待のサイン>>

	年金や財産収入などがあることは明白にもかかわらず、お金がないと訴える。
	自由に使えるお金がないと訴える。
	経済的に困っていないのに、利用負担のあるサービスを利用したがない。
	資産の保有状況と衣食住等の生活状況との落差が激しくなる。
	預貯金が知らないうちに引き出された、通帳が取られたと訴える。

5<<ネグレクト(介護等日常生活上の世話の放棄、拒否、怠慢)のサイン(自己放任も含む)>>

居住部屋、住居が極めて非衛生的になっている、また、異臭を放っている。
部屋に衣類やオムツなどが散乱している。
寝具や衣服が汚れたままの場合が多くなる。
汚れたままの下着を身につけるようになる。
かなりの褥創(じょくそう)ができてきている。
身体からかなりの悪臭がするようになってきている。
適度な食事が準備されていない。
不自然に空腹を訴える場面が増えてきている。
栄養失調の状態にある。
疾患の症状が明白にもかかわらず、医師の診断を受けていない。

6<<セルフネグレクト(自己放任)のサイン>>

昼間でも雨戸が閉まっている。
電気、ガス、水道が止められていたり、新聞、家賃等の支払を滞納している。
配食サービス等の食事がとられていない。
薬や届けた物が放置されている。
ものごとや自分の周囲に関して、極度に無関心になる。
何を聞いても「いいよ、いいよ」と言って遠慮をし、あきらめの態度が見られる。
室内や住居の外にゴミがあふれていたり、異臭がしたり、虫が湧いている状態である。

7<<養護者の態度にみられるサイン>>

高齢者に対して冷淡な態度や無関心さがみられる。
高齢者の世話や介護に対する拒否的な発言がしばしばみられる。
他人の助言を聞き入れず、不適切な介護方法へのこだわりがみられる。
高齢者の健康や疾病に関心がなく、医師への受診や入院の勧めを拒否する。
高齢者に対して過度に乱暴な口のきき方をする。
経済的に余裕があるように見えるのに、高齢者に対してお金をかけようとしない。
保健・福祉の担当者とうの嫌うようになる。

8<<地域からのサイン>>

自宅から高齢者や介護者・家族の怒鳴り声や悲鳴・うめき声、物が投げられる音が聞こえる。
庭や家屋の手入れがされていない、または放置の様相(草が生い茂る、壁のペンキがはがけている、ゴミが捨てられている)を示している。
郵便受けや玄関先が、1週間前の手紙や新聞で一杯になっていたり、電気メーターが回っていない。
気候や天気が悪くても、高齢者が長時間外にいる姿がしばしばみられる。
家族と同居している高齢者が、コンビニやスーパーなどで一人分のお弁当などを頻繁に買っている。
近所づきあいがなく、訪問しても高齢者に会えない、または嫌がられる。
高齢者が道路に座り込んでいたり、徘徊している姿がみられる。

問合せ先：福祉推進課 高齢者専門相談係 TEL.03(3228)8951