

# 1 介護給付 Q&A

## 1 複数サービス該当事項

### Q1【複数サービス】

介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院を退所（退院）した日及び短期入所療養介護のサービス終了日（退所日）において、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できないとされているが、退所日において福祉系サービス（訪問介護等）を利用した場合は別に算定できるか。

**A** 別に算定することができます。ただし、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリを行えることから、退所（退院）日に通所介護サービスを機械的に組み込むといった計画は適正ではありません。

【平成12年4月28日 Q&A (Vol.2)\_I (1) ①1】

### Q2【複数サービス】

介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院を退所（退院）した日及び短期入所療養介護のサービス終了日（退所日）において、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できないとされているが、これは退所日のみの取扱で、入所当日の当該入所前に利用する訪問通所サービスは別に算定できるのか。

**A** 入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する訪問通所サービスは別に算定することができます。ただし、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリを行えることから、入所（入院）前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった計画は適正ではありません。

【平成12年4月28日 Q&A (Vol.2)\_I (1) ①2】

### Q3【複数サービス】

施設サービスや短期入所サービスの入所（入院）日や退所（退院）日に通所サービスを算定できるか。

**A** 施設サービスや短期入所サービスにおいても機能訓練やリハビリテーションを行えることから、入所（入院）日や退所（退院）日に通所サービスを機械的に組み込むことは適正ではありません。例えば、施設サービスや短期入所サービスの退所（退院）日において、利用者の家族の出迎えや送迎等の都合で、当該施設・事業所内の通所サービスに供する食堂、機能訓練室などにいる場合は、通所サービスが提供されているとは認められないため、通所サービス費を算定することはできません。

【平成15年6月30日 Q&A (Vol.2)\_問6】

#### Q4【複数サービス】

短期入所生活介護事業所を退所した当日に、認知症対応型共同生活介護事業所に入居した場合、請求はどうか。

**A** 入居又は入所の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含みます。

ただし、同一敷地内、又は隣接・近接する土地における介護保険施設等で、相互に職員の兼務や施設の共用等が行われている場合には、入所等の日は含み、退所等の日は含まれません。

【平成18年3月31日付老計発0331005号、老振発0331005号、老老発0331018号】

#### Q5【複数サービス】

サービス提供体制強化加算において、年度の途中で基準を満たさなくなった場合はどのようなになるか。

**A** 前年度実績となるため、当該年度は加算を算定して差し支えありません。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所で、届出日の属する月の前3月の実績で加算の届出を行った場合においては、届出を行った月以降においても、継続的に直近3月の実績で所定の割合を維持しなければなりません。算出した割合は毎月記録し、所定の割合を下回った場合は、直ちに介護給付費算定に係る体制等に関する届出を提出する必要があります。

#### Q6【複数サービス】

身体拘束を行うに当たり、①決まった書面はあるのか。②市に届け出る必要があるのか。③身体拘束を行うに当たり、期間が決まっているのか。

**A** ①「身体拘束ゼロへの手引き」の様式を参考にしてください。  
②届け出の必要はありませんが、記録は保管する必要があります。  
③個人によって異なり、必要とされるもっとも短い期間とされています。

【厚生労働省「身体拘束ゼロへの手引き」】

#### Q7【複数サービス】

身体拘束廃止未実施減算に関して、身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会開催の頻度は。

**A** 3月に1回以上開催してください。また、その結果について、介護従業者その他の従業者に周知してください。

### Q8【複数サービス】

身体拘束廃止未実施減算に関して、身体拘束等の適正化のための指針に盛り込むべき内容はどのようなことか。

**A** 整備する「身体拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込んでください。

- ① 施設(事業所)における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
- ② 身体的拘束適正化検討委員会その他施設(事業所)内の組織に関する事項
- ③ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針
- ④ 施設(事業所)内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針
- ⑤ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
- ⑥ 入所者(利用者)等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ⑦ その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

### Q9【複数サービス】

身体拘束廃止未実施減算に関して、介護従業者その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修はどの程度の頻度で実施する必要があるか。

**A** 年2回以上実施してください。

なお、職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該施設（事業者）が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要です。

また、研修の実施内容についても記録してください。

### Q10【複数サービス】

小規模多機能型居宅介護（または看護小規模多機能型居宅介護）の利用がある場合の給付管理はどのようにすれば良いか。

**A** 1月を通して小規模多機能型居宅介護（または看護小規模多機能型居宅介護）を利用している場合は、「小規模多機能型居宅介護（または看護小規模多機能型居宅介護）事業所」が給付管理を行います。

ただし、1日でも居宅サービスの利用がある場合は、「居宅介護支援事業所」が小規模多機能型居宅介護（または看護小規模多機能型居宅介護）の部分も含めて給付管理を行います。

なお、複数の居宅介護支援事業所と契約を行った場合は、その月で最後に契約のあった居宅介護支援事業所が給付管理を行います。

### Q11【複数サービス】

運営推進会議の議事録は提出する必要はあるのか。

- A** 千葉市への提出は必要ありません。ただし、議事録等の運営推進会議の開催記録は事業所で保管しておいてください。

### Q12【複数サービス】

運営推進会議の開催にあたっては全ての構成員の出席が必要か。

- A** 欠席者がいる場合でも開催はできますが、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者等、サービスについて知見を有するもの等の出席が原則必要であるため、なるべく出席できるように日程を調整してください。

※グループホームにおいては、外部評価実施回数緩和の条件にあんしんケアセンター職員の出席に関する項目があるため、あんしんケアセンター職員が欠席する場合、外部評価緩和が受けられなくなる可能性がありますので、ご注意ください。

【運営推進会議及び介護・医療連携推進会議の運営に係る標準マニュアル】

### Q13【複数サービス】

千葉県認知症対応型サービス事業開設者研修は、法人代表者しか受講できないのか。代表者が変更になることが決まっている際に、代表者になる予定の者があらかじめ受講することは可能か。

- A** 代表者のみが受講対象となっています。詳細については、千葉市のホームページをご確認ください。

なお、代表者交代時に当該代表者が研修を修了していない場合には、代表者交代の半年後又は次回の研修日程のいずれか早い日までに修了することで差し支えありません。

【基準省令解釈通知】

### Q14【複数サービス】

地域密着型サービス代表者と管理者の兼務はできるのか。

- A** 代表者とは、基本的には、運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当しますが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的でないと判断される場合においては、地域密着型サービス事業部門の責任者などを代表者として差し支えありません。なお、管理者とは、各事業所の責任者を指すものであり、各法人の代表者とは異なりますが、例えば、法人が一つの介護サービス事業所のみを運営している場合は、代表者と管理者が同一であることもあります。

【基準省令解釈通知】

### Q 15【複数サービス】

利用者への説明・同意等に係る見直しにより居宅サービス計画書、個別援助計画書、加算に係る計画書等の「利用者確認」欄が削除されたが、計画書等を交付した際に署名や印鑑をもらう必要はないのか。

- A** 利用者に対し、書面で説明を行い同意を得る場合の取り扱いとして、利用者の利便性の向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、署名・押印を求めないことが可能であるとしています。その場合の代替手段を明示する必要があります。（例：電子署名・電子メール）代替手段を持ちえない場合は従来どおりの取り扱いが必要となります。

【押印についての Q&A（令和 2 年 6 月 19 日内閣府・法務省・経済通産省）】

### Q 16【複数サービス】

口腔・栄養スクリーニング加算について、市に届け出の必要はあるか。またスクリーニングの実施方法は決まっているか。

- A** 市に届け出の必要はありません。口腔・栄養スクリーニングの実務等については、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」の第 6 を参照してください。

【令和 3 年 3 月 16 日付老認発 0316 第 3 号、老老発 0316 第 2 号】

## 2 居宅介護（介護予防）支援

### Q 1【居宅】

居宅サービス計画作成依頼届出書を遡って登録することは認められるか。

- A** 原則として「届出日の属する月の 1 日」まで遡って登録を認めています。  
ただし、要介護認定後の届出については、「認定結果通知日から 30 日以内に届け出があれば要介護認定の申請日に遡って登録を認めています。

### Q 2【居宅】

居宅サービス計画作成依頼届出書を提出しなかった場合、居宅介護支援費の請求はどうか。

- A** 居宅サービス計画作成依頼届出書を提出しなかった場合、居宅介護支援費の請求はできません。また、未提出の場合、その月の居宅サービスの支払は償還払い方式となりますが、要支援の期間は、償還払いの取扱いはできませんので、提出を忘れないようにしてください。

### Q3【居宅】

要介護 → 要支援 → 要介護 となったときの居宅サービス計画作成依頼届出書について。

- A** 「要介護」だった被保険者が、更新申請の結果「要支援」となり、要支援認定開始日に新規申請を行った結果、同日で「要介護」となった場合、従前と同じ居宅介護支援事業所が給付管理を行う場合であっても、居宅サービス計画作成依頼届出書の再度提出が必要となりますのでご注意ください。

### Q4【居宅】

認定審査中の利用者について、要支援と推定し、暫定ケアプランによりサービスを利用していたが、認定結果が要介護であった場合、遡って居宅介護支援事業所が報酬を請求することはできるか。

- A** 請求は可能としていますが、この場合、居宅介護支援事業所は暫定ケアプラン中には、運営基準によって義務づけられているアセスメント等、ケアプラン作成のための一連の業務を行っていないため、運営基準減算による請求となります。

居宅介護支援事業所が請求しない場合は、あんしんケアセンターが作成した暫定ケアプランをセルフケアプランとして取り扱っています。

また、要支援で総合事業のみを利用（予防サービスの利用なし）している方につきましてはセルフプランの作成は想定されません。

「Q&A別紙1」を参照してください。

### Q5【居宅】

初回加算を算定できるときは、どのようなときか。

- A** 次のいずれかに該当し、当該月にケアプラン作成に伴う一連の業務を実施しているときに算定できます。

- ① 当該事業所で初めて作成
- ② 要支援⇔要介護へ変更したことによるケアプラン作成
- ③ 作成した介護度から2段階以上変更したことによる再作成
- ④ 過去2ヶ月以上ケアプランを作成しておらず、サービスも提供していない場合

なお、①、②における居宅サービス計画作成依頼届出書の開始月は、ケアプラン作成に伴う一連の業務を実施した月からとなります。

### Q6【居宅】

居宅サービス計画に介護職員によるたんの吸引等を含むサービスを位置付ける際の留意点は何か。

- A** 社会福祉士及び介護福祉士法に基づく介護職員のたんの吸引等の実施については、医師の指示の下に行われる必要があります。したがって、たんの吸引等については、「千

葉市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を定める条例」第15条第20号の規定により、医師の指示のある場合にのみ居宅サービス計画に位置付けることが可能となります。

居宅介護支援専門員は、たんの吸引等を含むサービスの利用が必要な場合には、主治医の意見を求め、医師の指示の有無について確認するとともに、サービスを提供する事業者が、社会福祉士及び介護福祉士法に基づく登録を受けているかについても確認し、適法にたんの吸引等を実施できる場合に、居宅サービスに位置付けてください。

また、医師の指示のほか、居宅において訪問介護等によりたんの吸引を行う場合には、訪問看護との連携などサービス間の連携が必要であり、サービス担当者会議等において、必要な情報の共有や助言等を行う必要があります。例えば、当該利用者の居宅等において、主治医の訪問診療時などの機会を利用して、利用者・家族、連携・指導を行う訪問看護事業所、たんの吸引等を実施する訪問介護事業所等その他関係サービス事業所が参加するサービス担当者会議等を開催し、介護職員等によるたんの吸引等の実施が可能かどうかを確認の上、共同して注意点等の伝達を行い、関係者間の情報共有を図るなど、安全にたんの吸引等を実施することが必要です。

なお、訪問介護事業者等の介護職員がたんの吸引等を行うには、事業所ごとに都道府県知事への登録等が必要になります。手続き等詳細は千葉県ホームページをご参照ください。

【平成24年3月16日 Q&A (Vol.1)\_問117】

## Q7【居宅】

短期入所を利用する日数が認定有効期間の半数を超えてしまうときは、どうすればよいか。

**A** 短期入所サービスは、利用者の自立した日常生活の維持のために利用されるものであり、居宅サービス計画の作成に当たっては、十分留意しなければいけないものです。

しかし、利用者の心身の状況や居住環境、本人・家族等の意向に照らし、この目安を超えて短期入所サービスの利用が特に必要と認められる場合においては、これを上回る日数の短期入所サービスを居宅サービス計画に位置付けることも可能となっています。このことから、短期入所サービスの利用日数が認定有効期間の半数を超えることが見込まれる場合は、理由等を記載したものを市に報告する必要があります。半数超えとなる見込みの1ヶ月前を目安に介護保険管理課宛てに提出をお願いします。(様式は千葉市ホームページ参照)

## Q8【居宅】

特定事業所集中減算表において、計画した居宅サービス（訪問介護、通所介護[地域密着型も含む]、福祉用具貸与）のうち、紹介率最高法人の割合が80%を超えるサービスがあったが、正当な理由に該当することを確認した場合は、提出は不要か。

**A** 算定表に基づき確認を行い、80%を超えた場合は必ず提出してください。また、正当な理由がある場合は、正当な理由に該当することが確認できる書類を添付してください。



なお、80%を超えるサービスがない事業所は提出不要ですが、算定表は作成し、事業所で2年間保存する必要があります。(ただし、80%を超えるサービスがない場合でも、「特定事業所集中減算あり」から「特定事業所集中減算なし」に変わる場合には、介護給付費算定に係る体制等に関する届出が必要となります。)

### Q9【居宅】

訪問回数の多いケアプランを作成等した場合の届出はどうすれば良いか。

**A** 「Q&A別紙2」を参照してください。

### Q10【居宅】

特定事業所加算の算定要件で追加となった、「他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること」とは。

**A** 加算を取得する事業所が開催者となり、事例検討会、研修会等を実施し、他の法人の居宅介護支援事業者が共同開催者又は参加者として事例検討会等に参画することが必要です。

### Q11【居宅】

サービス提供曜日の変更、サービス回数の変更等により、居宅サービス計画を変更する際には居宅サービス計画作成に当たっての一連の業務を行う必要があるか。  
また、居宅サービス計画書様式はどのように変更されたのか。

**A** サービス内容への具体的な影響がほとんど認められないような軽微な変更については、当該変更記録の箇所の冒頭に変更時点を明記しつつ、同一用紙に継続して記載することができるものとし、一連の業務を行う必要はありません。

なお、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断してください。

居宅サービス計画書の様式については介護保険最新情報 Vol.958 (R3.3.31)「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」を参照してください。

【介護保険最新情報 Vol.958・959】

### Q12【居宅】

ケアマネジメントの公正中立性の確保の観点から、前6か月に作成された居宅サービス計画の総数における、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与(以下、訪問介護等という。)の各サービスの利用割合及び、訪問介護等の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明をおこなうことと定められた。

算定期間として前期・後期の定めがあるが、都度文書で説明をし、利用者から署名を得なければならないのか。

- A** 居宅介護支援の提供の開始において説明する事項であり、算定期間ごとに都度説明を要するものではない。令和3年4月以前に契約を結んでいる利用者については、次のケアプランの見直し時に説明を行うことが望ましいとされています。  
⇒「Q&A別紙3」を参照してください。

### 3 訪問介護

#### Q1【訪介】

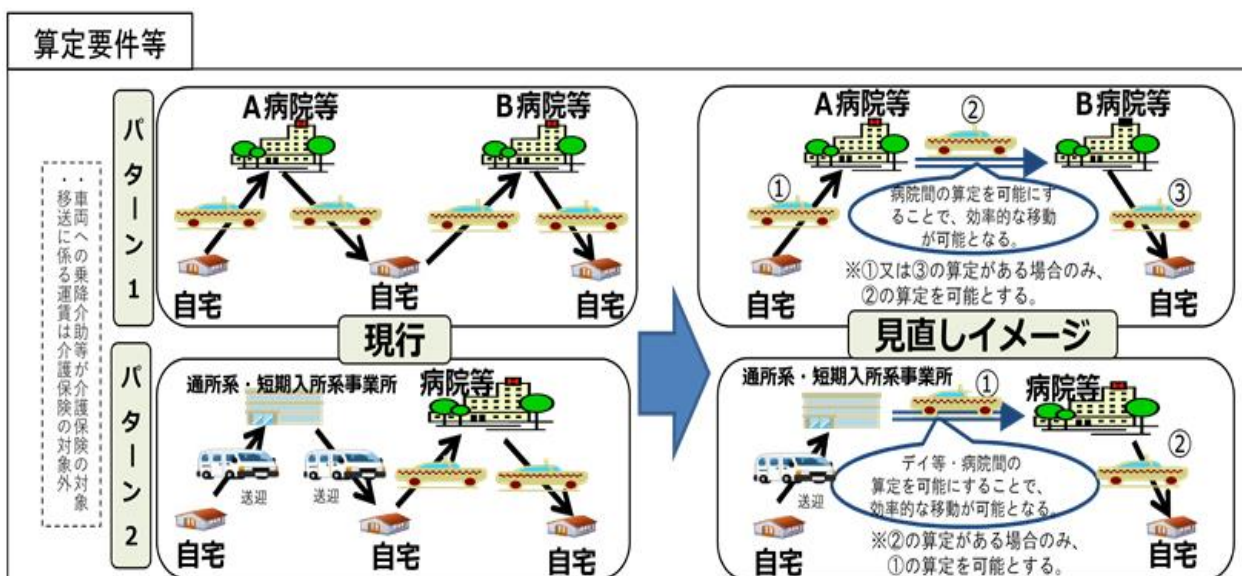
人員基準のサービス提供責任者を配置したうえで、非常勤のサービス提供責任者の配置は可能か。

- A** 可能です。ただし、当該事業所における時間が、事業所において定められる常勤の訪問介護員等が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）の2分の1以上に達している者でなければなりません。

#### Q2【訪介】

居宅を始点又は終点となる場合の入退院に係る医療機関の移送について通院等乗降介助は算定できるか。

- A** 算定可能です。  
通院等乗降介助について、利用者の身体的・経済的負担の軽減や利便性の向上の観点から、目的地が複数ある場合であっても、居宅が始点又は終点となる場合には、その間の病院等への移送や、通所系サービス・短期入所系サービスの事業所から病院等への移送といった目的地間の移送に係る乗降介助に関しても、同一の事業所が行うことを条件に、算定可能とします。下記の図のように見直されました。



### Q3【訪介】

看取り期の利用者に訪問介護を提供する際は、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が可能となったが、所要時間を合算するという従来の取扱いを行うことは可能か。

**A** 可能です。つまり、いわゆる2時間ルールの弾力化は、看取り期の利用者に対して、頻回かつ柔軟な訪問介護を提供した場合の手間を評価するものであることから、それぞれの所要時間を合算して所定単位数を算定する場合と合算せず算定する場合を比較して、前者の所定単位数が高い場合には所要時間を合算してもよい取扱いとします。

なお、当該弾力化が適用されるのは、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利用者を診断した時点以降ですが、適用回数や日数についての要件は設けていません。

【令和3年3月26日 Q&A (Vol.4)\_問7】

### Q4【訪介】

2人の訪問介護員による算定ができるときは、どのようなときか。

**A** 利用者または家族に同意を得ている場合であって、次のいずれかに該当するときに算定することができます。

- ① 利用者の身体的理由により1人の訪問介護員等による介護が困難と認められる場合  
(例 体重が重い利用者の入浴介助等)
- ② 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合
- ③ その他利用者の状況等から判断して、①または②に準ずると認められる場合  
(例 エレベーターのない建物の2階以上の居室から歩行困難な利用者を外出させる場合等)

### Q5【訪介】

ヘルパーの訪問時に利用者の状態が急変した際等の要請に対する緊急対応等について、緊急時訪問介護加算の対象とはなるか。

**A** この場合は、緊急時訪問介護加算の対象とはなりません。

【平成21年3月23日 Q&A (Vol.1)\_問32】

### Q6【訪介】

同居家族がいる場合の生活援助はどのように扱えばよいか。

**A** 「令和2年度千葉県介護保険事業者説明会（集団指導）資料

【介護給付に関する各種通知等について】

「訪問介護（第1号事業）に係る解釈について・別紙2」を参照してください。

### Q7【訪介】

どのような場合に「訪問介護相当サービス」の単位を算定し、どのような場合に「生活援助型訪問サービス」の単位を算定するのか。

- A** 掃除、洗濯、調理、買物代行など、身体介護を伴わないサービスのみを提供する場合は「生活援助型訪問サービス」の算定となり、身体介護を伴うサービスが含まれる場合には「訪問介護相当サービス」の算定となります。

## 4 (介護予防) 訪問入浴介護

### Q1【訪入】

初回加算は同じ利用者について同一月内で複数の事業所が算定することは可能か。

- A** 可能です。

【令和3年3月29日 Q&A (Vol.4)\_問8】

### Q2【訪入】

初回加算は、利用者の入院等により前回のサービス利用から間隔が空いた場合、どの程度の期間が空いていれば再算定が可能か。

- A** 初回加算は、初回のサービス提供を行う前に利用者の居宅を訪問し、(介護予防 訪問入浴介護の利用に関する調整を行った場合を評価する加算であり、この場合の初回は、過去の (介護予防) 訪問入浴介護の サービス利用の有無に関わらず、当該 (介護予防 訪問入浴介護事業所とサービス提供契約を締結した場合を指します。

ただし、サービス提供契約締結後に利用者が当該住居を引っ越しするなど住宅環境に変化が生じたときに、改めて利用者の居宅を訪問し、(介護予防) 訪問入浴介護の利用に関する調整を行った場合は、再度算定することができます。

【令和3年3月29日 Q&A (Vol.4)\_問9】

### Q3【訪入】

介護予防訪問入浴介護を利用していた者が、要介護認定の更新等にともない一体的に運営している訪問入浴介護 事業所からサービス提供を受ける場合は、改めてサービス提供契約を締結しない場合でも初回加算は算定可能か。

**A** 算定できません。(逆の場合である介護予防訪問入浴介護費の算定時においても同様です)。

ただし、サービス提供契約締結後に利用者が当該住居を引っ越しするなど住宅環境に変化が生じたときに、改めて利用者の居宅を訪問し、(介護予防)訪問入浴介護の利用に関する調整を行った場合は、この限りではありません。

【令和3年3月29日 Q&A (Vol.4)\_問10】

## 5 (介護予防) 訪問看護

### Q1【訪看】

指定訪問看護の算定ができる「通院が困難な利用者」とは、どのようなことか。

**A** 訪問看護費は「通院が困難な利用者」に対して給付することとされていますが、通院の可否にかかわらず、療養生活を送る上での居宅での支援が不可欠な者に対して、ケアマネジメントの結果、訪問看護の提供が必要と判断された場合は、訪問看護費を算定することができます。加えて、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護については、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の自立が困難であって、ケアマネジメントの結果、看護職員と理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が連携した家屋状況の確認を含めた訪問看護の提供が必要と判断された場合に、訪問看護費を算定することができます。

「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、通院サービスを優先すべきということです。

【老企第36号 第2の4(1)】

### Q2【訪看】

事業所の休日に、利用者の希望により居宅サービス計画に位置づけられた訪問看護を行う場合、現在の医療保険における取扱いと同様に、別途その他の負担金を徴収してよろしいか。

**A** そのような取扱いはできません。

【平成12年4月28日 Q&A (Vol.2) \_I (1)③2】

### Q3【訪看】

緊急時訪問看護加算は、体制が整備されていれば算定してよいか。告示では利用者の同意を得て算定とされているが。

**A** 体制が整備されているステーションにおいて、利用者に対し緊急時訪問看護加算について十分な説明を行った上で、利用者が緊急時の訪問看護を希望し、加算について同意した場合に算定が可能となります。

【平成12年3月31日 Q&A \_I (1)③4】

#### Q4【訪看】

一人の利用者に対し、2カ所の事業所から訪問看護サービスが提供されている場合は、それぞれに緊急時訪問看護加算、特別管理加算の算定が可能か。

- A** 緊急時訪問看護加算については、その性質上、複数の事業所によって加算の対象となる緊急時訪問看護が行われることは考えにくく、加算は1事業所についてのみ行われるものとなります。

特別管理加算については、1事業所からサービスを受ける場合との均衡上、2の事業所からサービスが提供される場合も、加算は1事業所についてのみ行うこととなります。したがって、加算分の請求は1事業所のみが行うこととなりますが、その分配は事業所相互の合議にゆだねられます。

【平成12年3月31日 Q&A \_ I (1)③5】

#### Q5【訪看】

緊急時訪問看護加算における24時間連絡体制の具体的な内容について。

- A** 当該訪問看護ステーション以外の施設又は従事者を經由するような連絡体制に係る連絡相談体制及び訪問看護ステーション以外の者が所有する電話を連絡先とすることは認められません。

【平成15年5月30日 Q&A \_問2】

#### Q6【訪看】

緊急時訪問看護加算について、訪問看護を行う医療機関において、当該医療機関の管理者である医師が緊急時に対応する場合に当該加算を算定できるか。

- A** 緊急時訪問看護加算に係る連絡相談を担当するものは、原則として、当該訪問看護ステーションの保健師、看護師とし、勤務体制等を明確にすることとされていますが、病院又は診療所の場合に限り、医師が対応した場合も算定することができます。

【平成15年5月30日 Q&A \_問3】

#### Q7【訪看】

理学療法士等による訪問看護のみを利用する利用者について特別管理加算は算定できるか。

- A** 特別管理加算については、別に厚生労働大臣が定める状態にある利用者に対して、当該状態にかかる計画的な管理を行った場合に算定するとされており、訪問看護ステーションの理学療法士等によりリハビリテーションを中心とした訪問看護のみを利用する利用者については、そうした計画的な管理が行われているとは想定されないため、一般的には、当該加算は算定できません。

【平成15年5月30日 Q&A \_問7】

## 6 (介護予防) 居宅療養管理指導

### Q1【療養】

医師、歯科医師又は薬剤師による居宅療養管理指導について、介護支援専門員への情報提供が必ず必要になったが、月に複数回の居宅療養管理指導を行う場合であっても、毎回情報提供を行わなければ算定できないのか。

**A** 毎回行うことが必要です。

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

【平成30年3月23日 Q&A(Vol.1)\_問6】

### Q2【療養】

すでに医療機関の薬剤師が居宅療養管理指導を行っている場合でも、薬局の薬剤師であれば、別に算定できるか。

**A** 現に、他の医療機関または薬局の薬剤師が居宅療養管理指導を行っている場合は、別に算定することはできません。

【老企第36号 第2の6(3)】

### Q3【療養】

「情報提供」の方法は文書でなければいけないか。

**A** ケアマネジャーに対する情報提供の方法は、サービス担当者会議への参加により行うことが基本ですが、参加できない場合等は、文書等（メール、FAX等も可）によるものでもかまいません。

また、利用者・家族等に対する介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等に関する指導または助言は、文書等の交付により行うよう努めてください。

いずれの場合においても、口頭により行った場合は、その要点を記録しておくことが必要となります。

【老企第36号 第2の6(2)】

### Q4【療養】

医師・歯科医師の居宅療養管理指導について、1人の利用者についてそれぞれ月2回まで算定できるとされたが、その具体的内容について

**A** 1人の医師及び1人の歯科医師のみが、1人の利用者について1月に2回居宅療養管理指導を算定できます。複数の医師、複数の歯科医師による算定は原則としてできませんが、主治の医師または歯科医師がやむを得ない事情により訪問できない場合については、同一医療機関の医師・歯科医師が代わりに訪問して指導を行った場合も算定することができます。

【平成15年5月30日 Q&A\_問1】

### Q5【療養】

医師・歯科医師の居宅療養管理指導の算定日について、例えば、ある月に5回訪問診療があり、そのいずれも居宅療養管理指導を行った場合に、月2回居宅療養管理指導を算定しようとする場合の算定日は、事業所の任意で、5回の訪問診療の日のうちいずれの日から選んでもよいか。

- A** 医師・歯科医師の居宅療養管理指導については、1日の訪問診療又は往診に月1回のみ算定できます。当該月の訪問診療または往診が3日以上ある場合は、当該日にちのうち、主たる管理指導を行った2回の訪問診療または往診の日とします。

【平成15年5月30日 Q&A\_問2】

### Q6【療養】

同一月に、同一の集合住宅等に居住する2人の利用者に対し、居宅療養管理指導事業所の医師が訪問し、居宅療養管理指導を行う際に、1人が要介護者で、もう1人が要支援者である場合は、単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合の居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定するのか。

- A** 要介護者は単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合の居宅療養管理指導費を、要支援者は単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合の介護予防居宅療養管理指導費を算定します。なお、他の職種についても同様の取扱いとなります。

【平成30年3月23日 Q&A\_問5】

### Q7【療養】

単一建物居住者の人数の具体的な取り扱いはどのようになるのか。

- A** 「単一建物居住者の人数」とは、同一月における以下に該当する居宅療養管理指導の利用者の人数をいいます。

①養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、マンションなどの集合住宅等に入居又は入所している利用者

②小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る。）、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス（宿泊サービスに限る。）、介護予防小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る。）、介護予防認知症対応型共同生活介護などのサービスを受けている利用者

※ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業所については、それぞれのユニットにおいて、居宅療養管理指導費を算定する人数を、単一建物居住者の人数とみなすことができます。

※1つの居宅に居宅療養管理指導費の対象となる同居する同一世帯の利用者が2人以上いる場合の居宅療養管理指導費は、利用者ごとに、単一建物居住者が1人の場合を算定します。

※当該建築物において当該居宅療養管理指導事業所が居宅療養管理指導を行う利用者数が、当該建築物の戸数の10%以下の場合又は当該建築物の戸数が20戸未満であって、当該居



宅療養管理指導事業所が居宅療養管理指導を行う利用者が2人以下の場合には、それぞれ「単一建物居住者が1人の場合」を算定します。 【老企第36号 第2の6(1)】

## 7 通所介護、地域密着型通所介護

### Q1【通所】

サービス提供時間が7時間以上8時間未満の事業所で、延長加算の算定は可能か。

**A** 延長加算は、8時間以上9時間未満の時間をサービス提供時間として届け出ており、人員配置基準を満たしている必要があります。例えば通常は7時間30分のサービス提供時間としている事業所が、特定の日のみ人員を配置し、8時間30分をサービス提供時間として行い、9時間以上の部分について延長加算を算定することはできません。なお、延長加算の算定は、事前にケアプランに位置づけられていることが必要です。

【老企第36号 第2の7(3)】

### Q2【通所】

生活相談員が有給休暇を取得した日は、サービス提供時間勤務したことになるか。

**A** なりません。休暇を取得する際は、他の有資格者の配置が必要です。その場合も事前に雇用契約書または辞令で生活相談員として配置することを明示しておく必要があります。

【千葉市条例第99条(1)】

### Q3【通所】

次年度から、ADL維持等加算を算定する場合、申出はいつまでに行う必要があるか。

**A** 加算の算定を開始しようとする月の前年同月に届出を行う必要があります。

【令和3年3月26日Q&A (vol.3) \_問37】

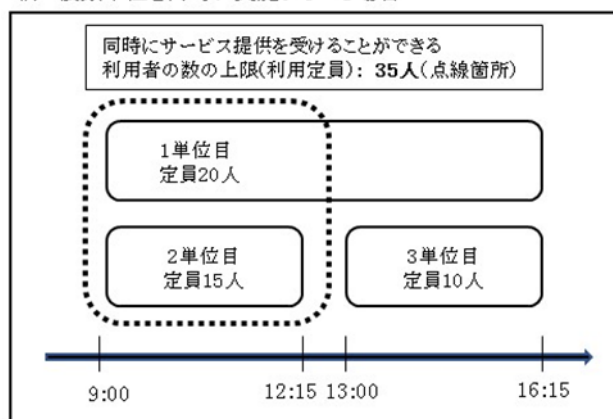
#### Q4【通所】

複数単位を有し、定員10名以下の単位がある場合は、当該単位へは看護職員の配置は不要か。

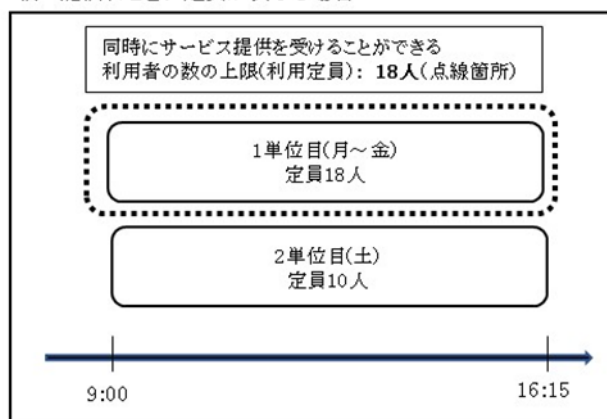
**A** 利用定員とは、事業所において同時にサービス提供を受けることができる利用者の数の上限をいうものであり、単位ごとの定員ではありません。そのため、事業所の利用定員が10名を超える場合には、全ての単位において、看護職員を配置する必要があります。

例えば、下記の例1、例2においては、利用定員が10名を超えているため、単位ごとに看護職員の配置が必要となります。

例1 複数単位を同時に実施している場合



例2 提供日ごとに定員が異なる場合



#### Q5【通所】

個別機能訓練加算（I）ロを算定する旨市に届け出ているが、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名しか確保できない日がある場合、当該日は個別機能訓練加算（I）ロに代えて個別機能訓練加算（I）イを算定してもよいか。

**A** 当該日は個別機能訓練加算（I）イを算定することが可能です。ただし、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置しているのみの場合と、これに加えて専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等をサービス提供時間帯を通じて1名以上配置している場合では、個別機能訓練の実施体制に差が生じるものであることから、営業日ごとの理学療法士等の配置体制について、利用者にあらかじめ説明しておく必要があります。

## 8 (介護予防) 訪問・通所リハビリテーション

### Q1 [リハ]

通所リハビリと訪問リハビリの併用は可能か。

**A** 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ますが、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することができます。

「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す。 【老企第 36 号 第 2 の 5(3)】

### Q2 [リハ (予防)]

選択的サービス複数実施加算について、利用者に対し、選択的サービスを週 1 回以上、かつ、いずれかの選択的サービスは 1 月に 2 回以上行うこととされているが、次の場合は、どのように取り扱うのか。

- (1) 利用者が通所を休む等により、週 1 回以上実施できなかった場合。
- (2) 利用者が通所を休む等により、いずれの選択的サービスも月に 1 回しか実施できなかった場合。
- (3) 利用日が隔週で、利用回数が月 2 回の利用者に対し、利用日ごとに選択的サービスを実施し、かつ、同一日内に複数の選択的サービスを実施した場合。
- (4) 月の第 3 週目から通所サービスを利用することとなった新規の利用者に対し、第 3 週目と第 4 週目に選択的サービスを実施し、そのうち 1 回は、同一日内に複数の選択的サービスを実施した場合。

**A** (1)、(3)、(4)は、週 1 回以上実施できていないこと  
(2)は、いずれかの選択的サービスを月 2 回以上実施できていないことから、いずれの場合も当該加算は算定できません。この場合にあっては、提供した選択的サービスの加算をそれぞれ算定することができます。

【平成 24 年 3 月 16 日 Q&A (vol.1) \_問 130】

### Q3 [リハ (予防)]

リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)の算定要件について、「リハビリテーション計画について、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」とあるが、当該説明等は利用者又は家族に対して、電話等による説明でもよいのか。

**A** 利用者又はその家族に対しては、原則面接により直接説明することが望ましいが、遠方に住む等のやむを得ない理由で直接説明できない場合は、電話等による説明が可能です。ただし、利用者に対する同意については、書面等で直接行ってください。

【令和 3 年 3 月 23 日 Q&A\_問 1】

#### Q4【リハ（予防）】

一事業所が、利用者によってリハビリテーションマネジメント加算(A)イ又はロ若しくは(B)イ又はロを取得することは可能か。

- A** 利用者の状態に応じて、一事業所の利用者ごとにリハビリテーションマネジメント加算(A)イ又はロ若しくは(B)イ又はロを取得することは可能です。

【令和3年3月23日 Q&A\_問4】

#### Q5【リハ（予防）】

「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」に示されたりハビリテーション計画書の様式について、所定の様式を活用しないとリハビリテーションマネジメント加算や移行支援加算等を算定することができないのか。

- A** 様式は標準例をお示ししたものであり、同様の項目が記載されたものであれば、各事業所で活用されているもので差し支えありません。

【令和3年3月23日 Q&A\_問6】

#### Q6【リハ（予防）】

リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)の算定要件にあるリハビリテーション会議の開催頻度を満たすことができなかった場合、当該加算は取得できないのか。

- A** リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)の取得に当たっては、算定要件となっているリハビリテーション会議の開催回数を満たす必要があります。

なお、リハビリテーション会議は開催したものの、構成員のうち欠席者がいた場合は、当該会議終了後、速やかに欠席者と情報共有してください。

【令和3年3月23日 Q&A\_問7】

#### Q7【リハ（予防）】

リハビリテーションマネジメント加算(B)の算定要件にある「医師が利用者またはその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること」について、当該医師はリハビリテーション計画を作成した医師か、計画的な医学的管理を行っている医師のどちらなのか。

- A** リハビリテーション計画を作成した医師になります。

【令和3年3月23日 Q&A\_問8】

### Q8【リハ（予防）】

リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)については、当該加算を取得するに当たって、初めて通所リハビリテーション計画を作成して同意を得た日の属する月から取得することとされているが、通所リハビリテーションの提供がない場合でも、当該月に当該計画の説明と同意のみを得れば取得できるのか。

**A** 取得できます。

リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)は、「通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月」から取得することとしているため、通所リハビリテーションの提供がなくても、通所リハビリテーションの提供開始月の前月に同意を得た場合は、当該月より取得が可能です。

なお、訪問リハビリテーションにおいても同様に取り扱いになります。

【令和3年3月23日 Q&A\_問10】

## 9 (介護予防) 短期入所

### Q1【短期】

病院の入退院日における短期入所の算定はできるか。

**A** 病院と同一敷地または隣接・近接で、職員兼務や施設共用が行われている施設における同一日の算定はできません。

### Q2【短期】

短期入所事業所等を退所したその日に他の短期入所事業所に入所する場合の送迎加算の算定について。

**A** 短期入所の送迎加算については、利用者の心身の状況、家族等の事情等から見て送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、原則として、送迎車により利用者の居宅まで個別に送迎する場合について算定されるものであり、短期入所サービス費の算定の有無にかかわらず、事業所間を直接移動した場合には送迎加算は算定できません。

【平成15年5月30日 Q&A\_問2】

### Q3【短期】

宿泊することなく1日だけの短期入所の利用はできるか

**A** 宿泊を伴わない短期入所生活介護は、緊急の場合であって、他の居宅サービスを利用できない場合に限り、例外的に認められます。なお、宿泊を伴わない場合であっても、当該利用者について専用のベッドが確保され、適切にサービスを提供しなければなりません。

【平成15年5月30日 Q&A\_問3】

#### Q4【短期】

同一の短期入所生活介護事業所を30日利用し、1日だけ自宅や自費で過ごし、再度同一の短期入所生活介護事業所を利用した場合は減算の対象から外れるのか。

- A** 短期入所生活介護の利用に伴う報酬請求が連続している場合は、連続して入所しているものと扱われるため、1日だけ自宅や自費で過ごした場合には、報酬請求が30日を超えた日以降、減算の対象となります。

【平成27年4月1日Q&A (vol.1) \_問76】

#### Q5【短期】

連続して30日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所した場合は減算の対象となるが、特別養護老人ホームと併設の短期入所生活介護事業所から特別養護老人ホームの空床利用である短期入所生活介護事業所へ変わる場合は減算対象となるか。

- A** 実質的に一体として運営していると考えられるので、同一事業所の利用とみなし、減算の対象となります。

【平成27年4月1日Q&A (vol.1) \_問79】

#### Q6【短期】

短期入所の食費の設定は、朝食、昼食、夕食に分けて設定すべきか。

- A** 一食ごとに分けて設定してください。なお補足給付は、負担限度額を超えた額が対象です。

#### Q7【短期】

医療連携強化加算について、看護職員による定期的な巡視は、看護職員が不在となる夜間や休日（土日など）には行われなくても差し支えないか。

- A** 概ね1日3回以上の頻度で看護職員による定期的な巡視を行っていない日については、医療連携強化加算は算定できません。

【平成27年4月30日Q&A (vol.2) \_問66】

#### Q8【短期】

看護体制加算について、本体施設である介護老人福祉施設と併設のショートステイについて、一体的に加算を算定できるのか。

- A** 本体施設と併設のショートステイそれぞれについて別個に加算算定の可否を判断する必要があります。すなわち、看護体制加算（Ⅰ）では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤の看護師を1人ずつ配置している場合、看護体制加算（Ⅱ）では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤換算で25：1以上、かつ本体施設では最低基準に加え1以上の看護職員を配置している場合に、算定可能となります。

その際、看護体制加算（Ⅱ）については、本体施設と併設のショートステイを兼務している看護職員は、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイに割り振った上で、本体施設とショートステイそれぞれについて加算の算定の可否を判断することとなります。

なお、空床利用型ショートステイについては、加算（Ⅰ）、（Ⅱ）とも、本体施設において加算の算定基準を満たしていれば空床利用型ショートステイについても加算を算定することができます。

【平成 21 年 3 月 23 日 Q&A (vol.1) \_問 78】

### Q9【短期】

本体施設と併設のショートステイの両方で看護体制加算（Ⅰ）を算定する場合、ショートステイの看護師は本体施設の業務に従事してはいけないのか。

- A** 本体施設と併設のショートステイの両方で看護体制加算（Ⅰ）を算定する場合、本体施設とショートステイそれぞれを担当する常勤の看護師が定められていることが必要ですが、ショートステイを担当する常勤看護師が、ショートステイにおける業務に支障のない範囲で本体施設における業務に従事することを妨げるものではありません。本体施設を担当する常勤看護師がショートステイの業務に従事する場合も同じです。

【平成 21 年 3 月 23 日 Q&A (vol.1) \_問 79】

## 10 （介護予防）特定施設入居者生活介護

### Q1【特定】

短期利用特定施設入居者生活介護費の算定にあたり、日数等の制限はあるか。

- A** 「利用の開始に当たって、あらかじめ 30 日以内の利用期間を定めること」とされています。

### Q2【特定】

看取り介護加算について、看取りに関する指針の内容の見直しを行って変更した場合には、既存の利用者等に対して、改めて説明を行い、同意を得る必要があるか。

- A** 介護福祉施設サービスの場合と同様、「看取りに関する指針」の見直しにより、「当該施設の看取りに関する考え方」等の重要な変更があった場合には、改めて利用者及びその家族等に説明を行い、同意を得る必要があります。なお、それ以外の場合についても、利用者等への周知を行うことが適切であるといえます。

【平成 27 年 4 月 1 日 Q&A (vol.1) \_問 119】

### Q3【特定】

夜間看護体制加算について、常勤の准看護師の配置でも算定は可能か。

- A** 「常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること」とされており、准看護師の配置では算定できません。

### Q4【特定】

有料老人ホームの体験入居を介護報酬の対象としてよいか。

- A** 体験入居は介護報酬の対象とはなりません。

## 1 1 （介護予防）福祉用具貸与・特定福祉用具販売

### Q1【用具】

短期間や試用として使う場合も、「福祉用具貸与計画」は作成するのか。

- A** 福祉用具専門相談員は、福祉用具貸与または特定福祉用具販売として算定する場合、利用者ごとに心身状況や居住環境等を踏まえて目標を定め、目標を達成するための具体的なサービス内容を記載した「福祉用具貸与計画」を作成する必要があります。

指定福祉用具貸与の提供に当たっては、貸与しようとする商品の特徴や貸与価格に加え、当該商品の全国平均貸与価格を利用者に説明し、機能や価格帯の異なる複数の商品を利用者に提示してください。

【千葉県条例第254条第6号、平成30年3月22日老高発0322第1号】

### Q2【用具】

機能や価格帯の異なる複数の商品の提示が困難な場合は、一つの商品の提示で良いか。

- A** 例えば、他に流通している商品が確認できない場合や福祉用具本体の選択より付属品が定まる場合等は、差し支えありません。

【平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)\_問130】

### Q3【用具】

短期入所等を1ヶ月以上利用している方について、福祉用具貸与をケアプランに位置付けたうえで、算定できるか。

- A** 短期入所等（短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用特定施設生活介護）を利用中であっても、福祉用具貸与の算定は可能です。しかし、これは1ヶ月以上の入



所を想定しているものでなく、あくまで福祉用具貸与はその方の居宅においての利用を前提としています。

そのため、1ヶ月間居宅にいないのであれば、福祉用具貸与をケアプランに位置付けることは考えられませんので、算定はできません。

なお、短期入所等利用中における福祉用具については、当該施設の介護サービス給付費に含まれるため、原則、施設側が用意すべきものです。

#### **Q4【用具】**

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付の取り扱いはどうすれば良いか。

**A** 令和2年度千葉市介護保険事業者説明会（集団指導）資料

【介護給付に関する各種通知等について】

「軽度者の福祉用具貸与の例外に係る市町村の確認についての事務取扱い・別紙4」を参照してください。

#### **Q5【用具】**

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の貸与を受けた場合でも、介護保険の給付対象となるか。

**A** 既に車いす、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の貸与について保険給付を受けることは可能です。

なお、付属品のみでも軽度者については各介護保険室へ手続きが必要になりますので、お忘れのないようお願いします。

【平成12年11月22日 Q&A】

## **1.2 定期巡回・随時対応型訪問介護看護**

#### **Q1【定巡】**

サービス利用者が、新たに訪問看護サービスを利用する場合、主治医の指示書が必要か。

**A** 訪問看護サービスの提供の開始に際し、主治医による指示を文書で受ける必要があります。

【基準条例第25条】

#### **Q2【定巡】**

随時対応の時間が長時間になってしまった場合、自費請求して良いか。

**A** 1月あたりの定額報酬に含まれているため、随時訪問サービスに係る自費請求は認められません。

### 1.3 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）

#### Q1 [GH]

看取り介護加算（ターミナル加算）において、医師からの診断の日を基準日とするか、診断後、家族に説明を行い、同意を得た日を基準日とするか。

**A** 医師の診断後、家族へ説明し同意を得た日を基準日とします。

#### Q2 [GH]

実践者研修や管理者研修は、介護支援専門員のように数年ごとの更新手続きが必要か。

**A** 一度研修を修了した場合、更新手続きの必要はありません。

#### Q3 [GH]

曖昧な費用の受領は認められないとされているが、管理費はどうか。

**A** 管理費では、曖昧な名目費用となるため、内訳として、施設修繕費・施設清掃費・設備保守点検費等の費用名目を記載する必要があります。ただし、適切な金額の設定をしてください。

【老企第 54 号】

#### Q4 [GH]

利用者が使用する車椅子等の福祉用具については、全て施設側が用意するのか。

**A** 利用者の生活に通常必要と考えられる福祉用具等は、基本的には施設側が用意をしておくものと考えます。ただし、オーダーメイドの車いすなど、利用者個人の選択により利用する場合は、利用者の負担となります。

#### Q5 [GH]

敷金として徴収できる金額に上限はあるのか。

**A** 家賃の6か月分に相当する金額が上限です。

【老人福祉法第 14 条の 4、老人福祉法施行規則第 1 条の 12】

### Q6 [GH]

在宅酸素療法の利用者が施設に入所することは可能か。

- A** 不可ではありませんが、在宅酸素療法は医療行為にあたるため、施設の介護職員が酸素濃度の調整やチューブの調整を行うことはできません。看護師が常勤している施設が望ましいと考えます。

### Q7 [GH]

短期利用認知症対応型共同生活介護を行うに当たって、介護度や自立度に制限はあるか。

- A** 認知症対応型共同生活介護と同様です。

### Q8 [GH]

計画作成担当者が退職することとなり、他に必要な研修を修了している者がいないため、研修未修了者を計画作成担当者として配置する場合には、減算となるか。

- A** 原則は、人員基準欠如が発生した翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで減算となります。ただし、職員の急な退職等によりやむを得ない場合に限り、直近の研修を受講し、研修修了が確実に見込まれる場合は、当該研修を修了するまでの間は減算対象としません。なお、修了しなかった場合は、通常の見込方法に従って、人員基準欠如が発生した翌々月から減算を行います。また、確実に直近の研修を受講する旨の誓約書等を提出する必要があります。

【平成 18 年 3 月 31 日付老計発 0331005 号、老振発 0331005 号、老老発 0331018 号】

### Q9 [GH]

認知症対応型共同生活介護を受けている利用者が、通所介護や他の居宅サービスまたは地域密着型サービスを利用することは可能か。

- A** 認知症対応型共同生活介護を受けている利用者について、その他の居宅サービス（居宅療養管理指導を除く）または地域密着型サービスに係る介護給付費を算定することはできません。ただし、認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合に、事業者の費用負担により利用者に対してその他の居宅サービスまたは地域密着型サービスを利用させることは差し支えありません。

## 1 4 小規模多機能型居宅介護

### Q 1 【小多機】

短期利用について、給付管理はどこで行うのか。

**A** 居宅介護支援事業所のケアマネジャーが行います。

### Q 2 【小多機】

看護職員配置加算Ⅲでの常勤換算方法 1 以上は、常勤の職員を配置しないといけないのか。

**A** 看護職員配置加算Ⅲでの要件は、看護職員を常勤換算方法で 1 名以上配置していることなので、常勤非常勤は問いません。

【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】

### Q 3 【小多機】

登録している利用者について、通い定員を超えて、緊急で利用させなければいけなくなったら減算となるか。

**A** 基準条例上「定員の遵守」が定められていますが、「特に必要と認められる場合は、一時的に通いサービス及び宿泊サービスの利用定員を超えて指定小規模多機能型居宅介護の提供を行うことができるものとする。」とあります。 【基準条例第 101 条】

### Q 4 【小多機】

宿泊サービス利用の続いている利用者がある。利用日数に上限はあるのか。

**A** 「宿泊サービスの上限は設けず、重度の者であれば、運営推進会議に対し報告し、評価を受けることを前提として、ほぼ毎日宿泊する形態も考えられる。」【基準省令解釈通知】とあります。ただし、現在の状況が長く続くようであれば、今後の処遇を考えていく必要があります。そのため、その利用者にとって一番良い処遇を検討し、家族にも提案することが必要になってきます。

### Q5【小多機】

認知症加算について

①届出は必要か。②認知症加算Ⅰの「日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは。認知症加算Ⅱの「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者」とは。③認知症高齢者の日常生活自立度は主治医の意見書で良いのか。

- A** ①届け出は不要です。(算定要件に市町村に届け出た事業所となっていないため)
- ②認知症加算Ⅰの「日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者を指すものとします。認知症加算Ⅱの「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅡに該当する者を指すものとします。
- ③日常生活自立度の決定にあたっては、医師の判定結果又は、主治医の意見書を用いるものとします。

【平成18年3月31日付老計発第0331005号、老振発第0331005号、老老発第0331018号】

### Q6【小多機】

入院により、通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスのいずれも利用し得ない月であっても、小規模多機能型居宅介護費の算定は可能か。

- A** 登録が継続しているなら、算定は可能ですが、お尋ねのような場合には、サービスを利用できないのに利用者負担が生じることに配慮して、基本的には、一旦契約を終了すべきです。

【平成18年9月4日介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A 問42】

## 1.4 看護小規模多機能型居宅介護

### Q1【看多機】

短期利用をする際に、医師の指示書は必要か。

- A** 医師が看護サービスを必要と判断すれば、医師の指示書は必要です。

【基準条例第198条】

### Q2【看多機】

月の途中で医療保険の訪問看護の指示を受けた場合、訪問看護の指示の期間に応じて減算すると考えてよいか。

- A** 訪問看護の指示の期間に応じて減算してください。

【平成24年3月16日Q&A (Vol. 1) 問178】

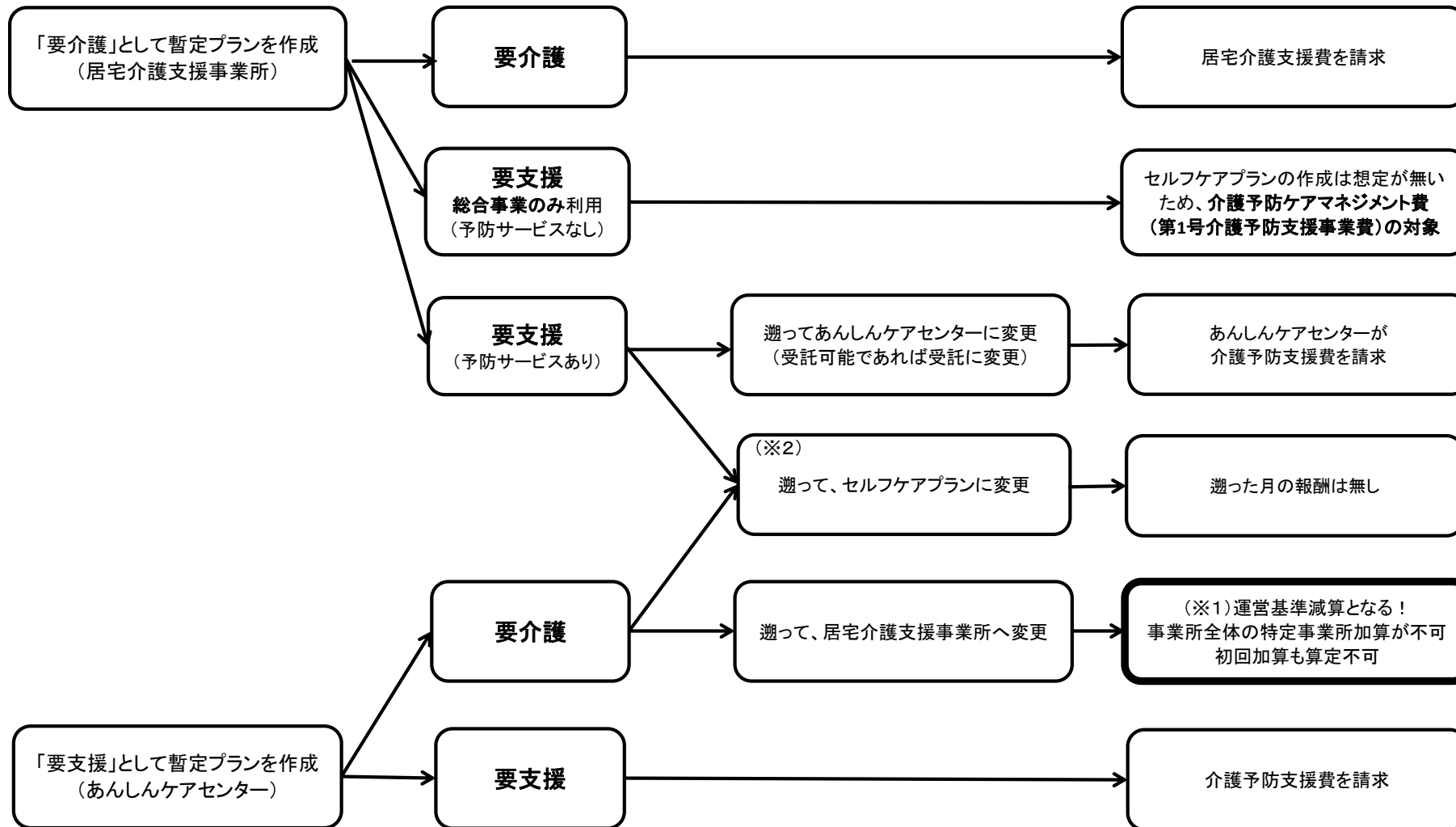
## 15 認知症対応型通所介護（デイサービス）

### Q1【認知デイ】

所用時間7時間以上8時間未満のサービスを提供していたが、利用者の体調急変により1時間だけのサービス利用となってしまった場合、介護報酬の請求はできるのか。

- A** 当初の通所サービス計画に位置付けられていた時間よりも大きく短縮しているため、当日のキャンセルとして認知症対応型通所介護費を算定することはできません。

## 区分変更(要介護新規)申請時における暫定ケアプランとその後の流れ



(※1) 暫定ケアプラン策定時にあんしんケアセンターと共同して居宅介護支援事業所が居宅への訪問、サービス担当者会議、モニタリング等の一連の手続きを行っていただければ、減算しない報酬を算定できる。  
 (注) (※1)は居宅介護支援事業者が「要介護」として暫定ケアプランを作成した場合に限ります。「要支援」として暫定ケアプランを作成していた場合は減算になります。  
 (※2) ケアプランを引き継いだあんしんケアセンターまたは居宅介護支援事業所等が「居宅サービス計画作成依頼届出書」の提出時に、「セルフケアプラン申出書」、「サービス利用票、別表」(実績記入、確認印不要)を併せて提出する。

## セルフケアプラン申出書

次のとおりセルフケアプランを提出します。

利用者氏名 \_\_\_\_\_ 被保険者番号 ( \_\_\_\_\_ )

対象となるサービス提供月 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月分

居宅介護支援事業所名 \_\_\_\_\_

担当者名 \_\_\_\_\_ 連絡先 \_\_\_\_\_

あんしんケアセンター名 \_\_\_\_\_

担当者名 \_\_\_\_\_

	要介護度	認定の有効期間
現行の要介護状態		年 月 日 ~ 年 月 日
前回の要介護状態		年 月 日 ~ 年 月 日

提出日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

### ◆添付書類

- ① サービス利用表 (第7表) ・ サービス利用表別表 (第8表)
- ② ①に実績を記入したもの



各居宅介護支援事業所 管理者 様

千葉県保健福祉局高齢障害部  
介護保険事業課長

訪問回数の多いケアプランを作成等した場合の市町村への届出の一部簡素化について（通知）

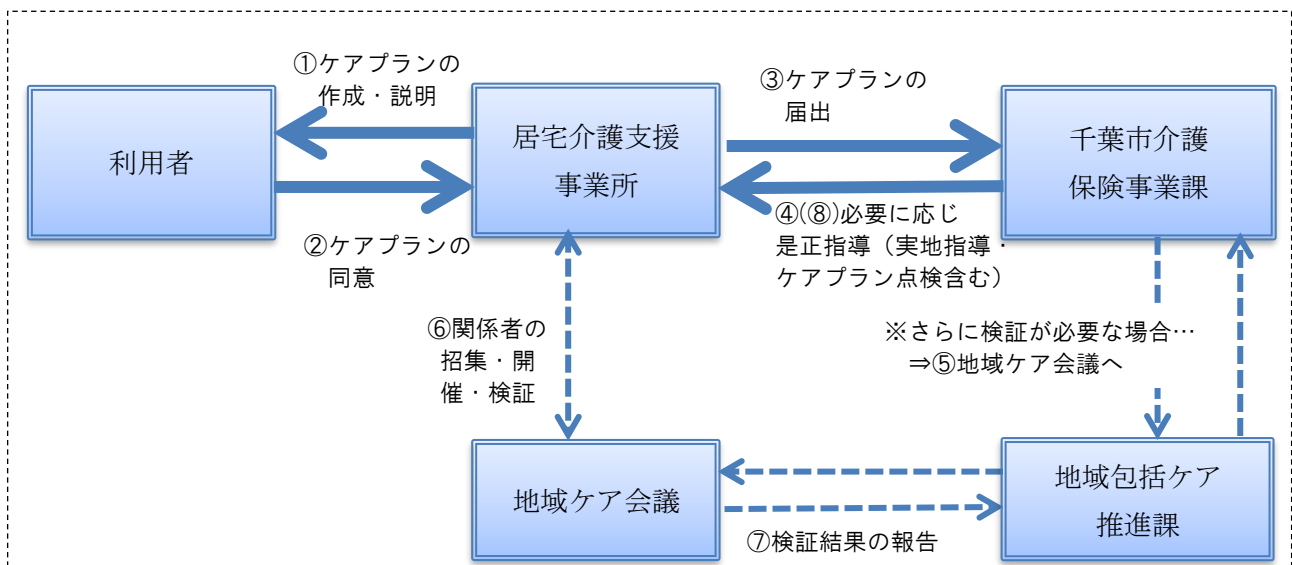
平成 30 年 4 月の介護保険制度改正により、平成 30 年 10 月 1 日以降、居宅介護支援事業所の介護支援専門員は、厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護をケアプランに位置付ける場合にあつては、その利用の妥当性を検討し、当該ケアプランに訪問介護が必要な理由を記載するとともに、当該ケアプランを市町村に届け出ることとなります。このことについて、既にお知らせしました、平成 30 年 8 月 31 日付け通知について、再提出時に係る取扱いを追記し、改めて通知します。

記

1 届出の対象となるケアプラン

項目	内容									
届出の対象となるケアプラン	○生活援助中心型の訪問介護（1回の訪問において生活援助とあわせて身体介護を行うものを含む。）を位置づけたケアプランであつて、要介護状態区分に応じ、1月につき以下に掲げる回数以上を位置づけたものについて、届出が必要となります。 <u>※身体介護のみの回数は算入しませんのでご注意ください。</u>									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>要介護 1</th> <th>要介護 2</th> <th>要介護 3</th> <th>要介護 4</th> <th>要介護 5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>27回</td> <td>34回</td> <td>43回</td> <td>38回</td> <td>31回</td> </tr> </tbody> </table>	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	27回	34回	43回	38回
要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5						
27回	34回	43回	38回	31回						
届出時期	○平成 30 年 10 月 1 日以降に作成又は変更（下記参照）し、その後、利用者の同意を得たものが届出の対象となります。 ○ケアプランの市町村への届出は、ケアプランを作成又は変更した日の属する月の翌月末日までに、利用者の保険者市町村に対して行う必要があります。									

2 届出の流れ（例）



①ケアプランの作成・説明

・居宅介護支援事業所の介護支援専門員は、上記 1 に該当する訪問介護を位置づけようとするときは、適

切なアセスメントのもとその利用の妥当性を検討し、ケアプランの第1表の「総合的な援助の方針欄」に当該訪問介護が必要な理由を記載（書ききれない場合等にあつては、別紙でも可。）し、利用者に説明してください。

## ②ケアプランの同意

- ・居宅介護支援事業所の介護支援専門員は、①の説明をしたのち、利用者の同意を得てください。また、同意を得た後は、利用者にケアプランを交付してください。

## ③ケアプランの届出

- ・居宅介護支援事業所の介護支援専門員は、②の同意を得た月の翌月の末日までに、上記1に該当する訪問介護を位置付けたケアプランを、当該利用者の保険者へ届け出てください。
- ・千葉市が保険者である場合は、千葉市介護保険事業課へ以下の書類を届け出てください。
  - a) 一定回数以上の訪問介護を位置付けた居宅サービス計画に係る届出書
  - b) 居宅介護サービス計画書（1）・（2）、週間サービス計画表
  - c) 課題整理総括表
  - d) その他訪問介護の必要性を証する資料（任意）
- ・届出を受けた介護保険事業課は、書面及び必要に応じてケアプランを作成した介護支援専門員から聞き取りを行う等して、その利用の妥当性を検証します。

・既に届出がされたケアプランについて、市から適切なプランである旨の受理通知を受けた場合は、第1表の「総合的な援助の方針欄」に確認したことを記載することにより、以後、変更があつても、下記①～③に該当しない場合は届出不要とします。

- ① 区分変更があつた場合
- ② 要介護認定更新時
- ③ 居宅介護支援事業所が変更となつた場合

例) 短期目標の更新などのプラン見直しで、サービスの回数が週1回増えたのみの場合は提出不要です。

追  
記  
部  
分

## ④(⑧)必要に応じ是正指導

- ・介護保険事業課は、ケアプランに位置付けられた訪問介護サービスが、過剰なサービス、介護保険の給付対象外のサービス、利用者の自立支援・重度化防止に向けたものとなっていないサービス等、是正が必要と判断したものについては是正を促します。（必要に応じ、居宅介護支援事業所に対する実地指導やケアプラン点検を行います。）

## ⑤地域ケア会議での検証依頼

- ・介護保険事業課で妥当性の判断がつかないものや過剰なサービスの疑いがあるもの等、専門職によるさらなる検証が必要なものについて、地域包括ケア推進課を通じ、地域ケア会議での検証を依頼します。

## ⑥関係者の招集・出席・検証

- ・当該ケアプランを作成した居宅介護支援事業所の介護支援専門員やケアプランに位置付けられた訪問介護事業所のサービス提供責任者等は、地域ケア会議から出席の求めがあつた場合には、ケアプランの妥当性を検証するための地域ケア会議に出席してください。
- ・地域ケア会議は、関係者からの聴き取り等により、ケアプランに位置付けられた回数の訪問介護サービスについて、その利用の妥当性を検証します。

## ⑦検証結果の報告

- ・地域ケア会議は、検証結果について、地域包括ケア推進課を通じ、介護保険事業課へ報告します。
- ・介護保険事業課は、検証結果を踏まえ、必要に応じてケアプランを作成した介護支援専門員に対し、是正を促します。

令和 年 月 日

(あて先)  
千葉市介護保険事業課

[居宅介護支援事業者]  
事業所名 \_\_\_\_\_  
所在地 \_\_\_\_\_  
電話番号 ( ) \_\_\_\_\_  
担当者名 \_\_\_\_\_

一定回数以上の訪問介護を位置づけた居宅サービス計画に係る届出書

下記の被保険者について、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。）を居宅サービス計画に位置付けたので、千葉市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を定める条例第 18 条の 2 の規定に基づき、当該居宅サービス計画等を届け出ます。

記

被 保 険 者	被保険者番号	1	2								生年	明治・大正・昭和
	氏 名	フリガナ									月日	年 月 日
	住 所											
	要介護状態区分	要介護	1	2	3	4	5					
	利用開始月	年 月 から										
	厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護を位置づけた理由 (必要性)											
	訪問介護事業者	法人名称										
事業所名称												

【添付書類】

- 1 居宅介護サービス計画書（１）・（２）、週間サービス計画表
- 2 課題整理総括表
- 3 その他訪問介護の必要性を証する資料（任意）

## 課題整理総括表

利用者名 \_\_\_\_\_

殿

作成日 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

自立した日常生活の 阻害要因 (心身の状態・環境等)		①				②				③			
		④				⑤				⑥			
状況の事実 ※1		現在 ※2				要因※3	改善/維持の可能性※4			備考(状況・支援内容等)			
移動	室内移動	自立	見守り	一部介助	全介助		改善	維持	悪化				
	屋外移動	自立	見守り	一部介助	全介助		改善	維持	悪化				
食事	食事内容	支障なし 支障あり					改善	維持	悪化				
	食事摂取	自立	見守り	一部介助	全介助		改善	維持	悪化				
	調理	自立	見守り	一部介助	全介助		改善	維持	悪化				
排泄	排尿・排便	支障なし 支障あり					改善	維持	悪化				
	排泄動作	自立	見守り	一部介助	全介助		改善	維持	悪化				
口腔	口腔衛生	支障なし 支障あり					改善	維持	悪化				
	口腔ケア	自立	見守り	一部介助	全介助		改善	維持	悪化				
服薬		自立	見守り	一部介助	全介助		改善	維持	悪化				
入浴		自立	見守り	一部介助	全介助		改善	維持	悪化				
更衣		自立	見守り	一部介助	全介助		改善	維持	悪化				
掃除		自立	見守り	一部介助	全介助		改善	維持	悪化				
洗濯		自立	見守り	一部介助	全介助		改善	維持	悪化				
整理・物品の管理		自立	見守り	一部介助	全介助		改善	維持	悪化				
金銭管理		自立	見守り	一部介助	全介助		改善	維持	悪化				
買物		自立	見守り	一部介助	全介助		改善	維持	悪化				
コミュニケーション能力		支障なし 支障あり					改善	維持	悪化				
認知		支障なし 支障あり					改善	維持	悪化				
社会との関わり		支障なし 支障あり					改善	維持	悪化				
褥瘡・皮膚の問題		支障なし 支障あり					改善	維持	悪化				
行動・心理症状(BPSD)		支障なし 支障あり					改善	維持	悪化				
介護力(家族関係含む)		支障なし 支障あり					改善	維持	悪化				
居住環境		支障なし 支障あり					改善	維持	悪化				
							改善	維持	悪化				

利用者及び家族の 生活に対する意向			
見 通 し ※5	生活全般の解決すべき課題 (ニーズ) 【案】	※6	

※1 本書式は総括表でありアセスメントツールではないため、必ず別に詳細な情報収集・分析を行うこと。なお「状況の事実」の各項目は課題分析標準項目に準拠しているが、必要に応じて追加して差し支えない。  
 ※2 介護支援専門員が収集した客観的事実を記載する。選択肢に○印を記入。  
 ※3 現在の状況が「自立」あるいは「支障なし」以外である場合に、そのような状況をもたらしている要因を、様式上部の「要因」欄から選択し、該当する番号(丸数字)を記入する(複数の番号を記入可)。  
 ※4 今回の認定有効期間における状況の改善/維持/悪化の可能性について、介護支援専門員の判断として選択肢に○印を記入する。

※5 「要因」および「改善/維持の可能性」を踏まえ、要因を解決するための援助内容と、それが提供されることにより見込まれる事後の状況(目標)を記載する。  
 ※6 本計画期間における優先順位を数字で記入。ただし、解決が必要だが本計画期間に取り上げることが困難な課題には「-」印を記入。

【居宅介護支援】

Q & A 別紙 3

○ 契約時の説明について

問 111 今回の改定において、ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、利用者に、前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与（以下、訪問介護等という。）の各サービスの利用割合及び前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護等の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合（以下、訪問介護等の割合等）の説明を行うことと定められたが、具体的な説明方法として、どのような方法が考えられるか。

(答)

- ・ 例えば、以下のように重要事項説明書等に記載し、訪問介護等の割合等を把握できる資料を別紙として作成し、居宅介護支援の提供の開始において示すとともに説明することが考えられる。
- ・ なお、「同一事業者によって提供されたものの割合」については、前6か月間に作成したケアプランに位置付けられた訪問介護等の各事業所における提供回数のうち（※同一事業所が同一利用者に複数回提供してもカウントは1）、同一事業所によって提供されたものの割合であるが、その割合の算出に係る小数点以下の端数処理については、切り捨てても差し支えない。

<例>

※重要事項説明書

第●条 当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙のとおりである。

※別紙

別紙			
① 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合			
	訪問介護 ●%		
	通所介護 ●%		
	地域密着型通所介護 ●%		
	福祉用具貸与 ●%		
② 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合			
訪問介護	〇〇事業所 ●%	□□事業所 ●%	△△事業所 ●%
通所介護	△△事業所 ●%	××事業所 ●%	〇〇事業所 ●%
地域密着型通所介護	□□事業所 ●%	△△事業所 ●%	××事業所 ●%
福祉用具貸与	××事業所 ●%	〇〇事業所 ●%	□□事業所 ●%

問 112 今回の改定により、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等を説明することを義務づけ、それに違反した場合は報酬が減額されるが、令和3年4月以前に指定居宅介護支援事業者と契約を結んでいる利用者に対しては、どのように取り扱うのか。

（答）

- ・ 令和3年4月以前に契約を結んでいる利用者については、次のケアプランの見直し時に説明を行うことが望ましい。
- ・ なお、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合について、当該事業所が、令和3年4月中に新たに契約を結ぶ利用者等において、当該割合の集計や出力の対応が難しい場合においては、5月以降のモニタリング等の際に説明を行うことで差し支えない。

《参考》

- ・ 第4条第2号

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一条の二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、前六月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下この項において「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前六月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等につき説明を行い、理解を得なければならない。

- ・ 通知：第2の3（2）

基準第4条は、基本理念としての高齢者自身によるサービス選択を具体化したものである。利用者は指定居宅サービスのみならず、指定居宅介護支援事業者についても自由

に選択できることが基本であり、指定居宅介護支援事業者は、利用申込があった場合には、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、当該指定居宅介護支援事業所の運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制、秘密の保持、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項を説明書やパンフレット等の文書を交付して説明を行い、当該指定居宅介護支援事業所から居宅介護支援を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、利用者及び指定居宅介護支援事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。

また、指定居宅介護支援は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って行われるものであり、居宅サービス計画は基準第1条の2の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る。このため、指定居宅介護支援について利用者の主体的な参加が重要であり、居宅サービス計画の作成にあたって利用者から介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることや、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等につき十分説明を行わなければならない。なお、この内容を利用申込者又はその家族に説明を行うに当たっては、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用申込者から署名を得なければならない。

また、基準第1条の2の基本方針に基づき、指定居宅介護支援の提供にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の指定居宅サービス事業者等に不当に偏することのないよう、公正中立に行わなければならないこと等を踏まえ、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下この(2)において「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合（上位3位まで）等につき十分説明を行わなければならない。

なお、この内容を利用者又はその家族に説明を行うに当たっては、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用者から署名を得なければならない。

また、前6月間については、毎年度2回、次の期間における当該事業所において作成された居宅サービス計画を対象とする。

① 前期（3月1日から8月末日）

② 後期（9月1日から2月末日）なお、説明については、指定居宅介護支援の提供の開始に際し行うものとするが、その際に用いる当該割合等については、直近の①もしくは②の期間のものとする。

また、利用者が病院又は診療所に入院する場合には、利用者の居宅における日常生活上の能力や利用していた指定居宅サービス等の情報を入院先医療機関と共有することで、医療機関における利用者の退院支援に資するとともに、退院後の円滑な在宅生活への移行を支援することにもつながる。基準第4条第3項は、指定居宅介護支援事業者と入院先医療機関との早期からの連携を促進する観点から、利用者が病院又は診療所に入院する必要がある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、利用者又はその家族に対し事前に協力を求める必要があることを規定するものである。なお、より実効性を高めるため、日頃から介護支援専門員の連絡先等を介護保険被保険者証や健康保険被保険者証、お薬手帳等と合わせて保管することを依頼しておくことが望ましい。



## 2 実地指導・ケアプラン点検等の実施について

## 実地指導・ケアプラン点検等の実施について

介護保険事業課では、介護保険制度の適正な運営を図るため、一連のケアマネジメントプロセスや適切な介護報酬請求等の観点から実地指導を行っています。

しかし、令和2年1月頃より新型コロナウイルス感染症の影響により計画的に実地指導を行うことが出来ていませんでしたが、現在の新型コロナウイルス感染症の感染状況を鑑みて、令和4年度より新型コロナウイルス感染症の感染対策を行ったうえで、実地指導・ケアプラン点検等を実施いたします。（今後の感染状況によっては、実施方法の変更等の可能性があります。）

本市においては、「介護保険施設等に対する実地指導の標準化・効率化等の運用指針について」（令和元年5月29日付老指発0529第1号）に準じて実地指導を行いますので、各事業所においては別添の内容をご確認の上、日頃から運営状況等のご確認をお願いいたします。

なお、別添に記載の7サービス以外につきましても、標準確認項目及び標準確認文書は準じる形としていますので、同様にご確認をお願いいたします。

また、各サービス種別ごとに各種加算等自己点検シートが以下のURLにありますので、そちらにつきましてもご活用ください。

（居宅サービス系）

[https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/koreishogai/kaigohokenjigyo/kaigo\\_jsidouafterv2.html](https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/koreishogai/kaigohokenjigyo/kaigo_jsidouafterv2.html)

（施設・地域密着型サービス系）

<https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/somu/chousyo.html>

各介護保険関係団体 御中

← 厚生労働省 老健局総務課介護保険指導室

## 介護保険最新情報

今回の内容

介護保険施設等に対する実地指導の標準化・効率化  
等の運用指針について

計23枚（本紙を除く）

Vol.730

令和元年5月30日

厚生労働省老健局

総務課介護保険指導室

連絡先 TEL : 03-5253-1111(内線3957、3958)

FAX : 03-3592-1281

老指発0529第1号  
令和元年5月29日

都道府県  
各 指定都市 介護保険施設等指導監査担当課長 殿  
中 核 市

厚生労働省老健局総務課介護保険指導室長  
( 公 印 省 略 )

### 介護保険施設等に対する実地指導の標準化・効率化等の運用指針について

平素より、介護保険法の施行にあたり多大なご尽力を賜り、御礼を申し上げます。

介護サービス事業所・施設（以下「事業所」という。）に対する実地指導については、「介護保険施設等の指導監督について」（平成18年10月23日付け老発第1023001号老健局長通知）（以下「指導監督通知」という。）等に基づき行われているところですが、指導監督通知発出後、一定期間が経過し、全国の自治体毎に指導の内容や確認項目・確認文書に様々な差異が生じているとともに、一部の自治体においては実地指導の実施が低調な状況が見受けられます。

実地指導は、各事業所における利用者の生活実態、サービスの提供状況、報酬基準の適合状況等を直接確認しながら事業者の気づきを促すなど、より良いケアの実現及び保険給付の適正化を図るために有効であり、これまで、指定の有効期間内に最低でも1回以上は実地指導を行うよう助言しているところですが、事業所が年々増加傾向にある中、実地指導は集団指導と併せて効果的に実施するなど一層の効率化が求められています。

また、平成30年度の厚生労働省老人保健健康増進等事業における「実地指導の効率性の向上に資する手法等に関する調査研究」、「実地指導における文書削減に関する調査研究」等において、自治体、事業所の双方が個別の指摘事項の改善等を通じ、事業所運営の改善につながっていること、指導の標準化を図ることによって自治体及び事業者双方の事務負担の軽減が図られ、より効率的な実地指導が可能となることが報告されており、より多くの事業所に対して実地指導を行うことが介護保険制度における介護サービスの

質の確保、利用者保護等に資すると考えられます。

については、指導の標準化・効率化及び指導時の文書削減を図り、実地指導の実施率を高める観点から、別添のとおり「実地指導の標準化・効率化等の運用指針」を定めました。これにより、一部の項目や文書を確認しないこととなりますが、実地指導の効率性を向上させ、より多くの実地指導を行うことが重要と考えられることから、今後は、指導監督通知及び本指針を踏まえて実地指導を行っていただきますようお願いいたします。

また、都道府県におかれましては、貴管内の市町村（指定都市及び中核市を除き、特別区を含む）に対して周知いただきますようお願いいたします。

なお、指導監督通知の別添1介護保険施設等指導指針において別に定める「介護保険施設等実地指導マニュアル（平成22年3月改訂版）（平成22年3月31日老指発0331第1号本職通知）」（以下「マニュアル」という。）と本指針との関係等については、今後、本指針に基づく実地指導の実施状況及び課題等を、一定期間経過後アンケート調査等により把握し、それを踏まえて改善を図ることとしており、マニュアルについてもそれに併せて見直す予定ですので、あらかじめご了承ください。

別添

## 実地指導の標準化・効率化等の運用指針

### 1 実地指導の標準確認項目等

実地指導は、別紙「標準確認項目」及び「標準確認文書」に基づき、実施するものとする。これは代表的な7種類のサービス\*に関して介護サービスの質の確保、利用者保護等の観点から重要と考えられる標準的な確認項目及び確認文書について定めたものである。

なお、7種類のサービス以外のものについては、別紙を参考に、各自治体において「標準確認項目」及び「標準確認文書」を検討の上、適宜反映させるものとする。

「標準確認項目」以外の項目は、特段の事情がない限り行わないものとし、「標準確認文書」以外の文書は原則求めないものとする。

また、実地指導を進める中で、不正が見込まれる等、詳細な確認が必要と判断する場合は、監査に切り替え、「標準確認項目」及び「標準確認文書」に限定せず、必要な文書を徴し確認するものとする。

\*・・・訪問介護、通所介護、介護老人福祉施設、居宅介護支援事業所、  
認知症対応型共同生活介護、介護老人保健施設、訪問看護

### 2 実地指導の所要時間の短縮

実地指導の所要時間については、「標準確認項目」を踏まえることで、一の事業所当たりの所要時間をできる限り短縮するとともに、1日で複数の事業所の実地指導を行うなど事業所と自治体双方の負担を軽減し、実地指導の頻度向上を図ること。

### 3 実地指導の頻度

実地指導の頻度については、事業所の指定有効期間に最低でも1回以上は実施することを基本としつつ、本指針に基づく実地指導の標準化及び効率化等を図ってもなお十分な実施頻度の確保が困難な場合には、過去の実地指導等において、事業運

営に特に問題がないと認められる事業所の頻度を緩和し、集団指導のみとすることなども検討すること。

#### 4 同一所在地等の実地指導の同時実施

同一所在地や近隣に所在する事業所に対する実地指導については、できるだけ同日又は連続した日程で行うなどにより、効率化を図ること。

#### 5 関連する法律に基づく指導・監査の同時実施

老人福祉法等介護保険法に関連する法律に基づく指導・監査等との合同実施については、自治体の担当部門間で調整を行い、事業者の状況も踏まえ同日又は連続した日程で行うことを一層推進すること。

#### 6 運用の標準化

実地指導の実施に際しては、原則として1ヶ月前までに事業所へその旨通知するとともに、実地指導当日の確認が円滑に行えるよう、当日の概ねの流れをあらかじめ示すものとする。

利用者へのケアの質を確認するためにその記録等を確認する場合は、特に必要と判断する場合を除き、原則として3名以内とすること。

ただし、居宅介護支援事業所については、原則として介護支援専門員1人あたり1名～2名の利用者についてその記録等を確認するものとする。

#### 7 実地指導における文書の効率的活用

実地指導において確認する文書は、原則として実地指導の前年度から直近の実績に係る書類とすること。

また、事業所に事前又は指導の当日提出を求める資料の部数は1部とし、自治体が既に保有している文書（新規指定時・指定更新時・変更時に提出されている文書等）については、再提出を求めず、自治体内での共有を図るものとする。

#### 8 留意事項

- ・ 実地指導にあたっては、担当職員の主観に基づく指導や、当該事業所に対する前回の指導内容と根拠なく大きく異なる指導を行わないよう留意すること。

- 個々の指導内容については具体的な状況や理由を良く聴取し、根拠規定やその趣旨・目的等について懇切丁寧な説明を行うこと。
- 高圧的な言動は控え、改善が必要な事項に対する指導やより良いケア等を促す助言等について、事業者との共通認識が得られるよう留意すること。
- 効果的な取り組みを行っている事業所については、積極的に評価し、他の事業所へも紹介するなど、介護サービスの質の向上に向けた指導の手法について工夫すること。
- 実地指導の際、事業所の対応者については、必ずしも当該事業所管理者に限定することなく、実情に詳しい従業者や事業所を運営する法人の労務・会計等の担当者が同席することは問題ないこと。



## 訪問介護における標準確認項目と標準確認文書

標準確認項目		標準確認文書	
人員	訪問介護員等の員数 (第5条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者に対し、職員数は適切であるか</li> <li>必要な資格は有しているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>勤務実績表／タイムカード</li> <li>勤務体制一覧表</li> <li>従業員の資格証</li> </ul>
	管理者 (第6条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>管理者は常勤専従か、他の職務を兼務している場合、兼務体制は適切か</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>管理者の雇用形態が分かる文書</li> <li>管理者の勤務実績表／タイムカード</li> </ul>
運営	内容及び手続の説明及び同意 (第8条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者又はその家族への説明と同意の手続きを取っているか</li> <li>重要事項説明書の内容に不備等はないか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>重要事項説明書</li> <li>利用契約書（利用者又は家族の署名、捺印）</li> </ul>
	受給資格等の確認 (第11条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>被保険者資格、要介護認定の有無、要介護認定の有効期限を確認しているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護保険番号、有効期限等を確認している記録等</li> </ul>
	心身の状況等の把握 (第13条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>サービス担当者会議等に参加し、利用者の心身の状況把握に努めているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>サービス担当者会議の記録</li> </ul>
	居宅介護支援事業者等との連携 (第14条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>サービス担当者会議を通じて介護支援専門員や他サービスと連携しているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>サービス担当者会議の記録</li> </ul>
	居宅サービス計画に沿ったサービスの提供 (第16条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>居宅サービス計画に沿ったサービスが提供されているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>居宅サービス計画</li> </ul>
	サービス提供の記録 (第19条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>訪問介護計画にある目標を達成するための具体的なサービスの内容が記載されているか</li> <li>日々のサービスについて、具体的な内容や利用者の心身の状況等を記しているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>サービス提供記録</li> </ul>
	利用料等の受領 (第20条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者からの費用徴収は適切に行われているか</li> <li>領収書を発行しているか</li> <li>医療費控除の記載は適切か</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>請求書</li> <li>領収書</li> </ul>
	訪問介護計画の作成 (第24条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>居宅サービス計画に基づいて訪問介護計画が立てられているか</li> <li>利用者の心身の状況、希望および環境を踏まえて訪問介護計画が立てられているか</li> <li>サービスの具体的内容、時間、日程等が明らかになっているか</li> <li>利用者又はその家族への説明・同意・交付は行われているか</li> <li>目標の達成状況は記録されているか</li> <li>達成状況に基づき、新たな訪問介護計画が立てられているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>居宅サービス計画</li> <li>訪問介護計画（利用者又は家族の署名、捺印）</li> <li>アセスメントシート</li> <li>モニタリングシート</li> </ul>
	緊急時等の対応 (第27条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>緊急時対応マニュアル等が整備されているか</li> <li>緊急事態が発生した場合、速やかに主治の医師に連絡しているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>緊急時対応マニュアル</li> <li>サービス提供記録</li> </ul>

運営規程 (第 29 条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営における以下の重要事項について定めているか</li> <li>1.事業の目的及び運営の方針</li> <li>2.従業者の職種、員数及び職務の内容</li> <li>3.営業日及び営業時間</li> <li>4.指定訪問介護の内容及び利用料その他の費用の額</li> <li>5.通常の事業の実施地域</li> <li>6.緊急時等における対応方法</li> <li>7.その他運営に関する重要事項</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営規程</li> <li>・重要事項説明書</li> </ul>
勤務体制の確保等 (第 30 条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス提供は事業所の従業員によって行われているか</li> <li>・資質向上のために研修の機会を確保しているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・雇用の形態（常勤・非常勤）がわかる文書</li> <li>・研修計画、実施記録</li> </ul>
秘密保持等 (第 33 条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個人情報の利用に当たり、利用者及び家族から同意を得ているか</li> <li>・退職者を含む、従業員が利用者の秘密を保持することを誓約しているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個人情報同意書</li> <li>・従業員の秘密保持誓約書</li> </ul>
広告 (第 34 条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・広告は虚偽又は誇大となっていないか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・パンフレット／チラシ</li> </ul>
苦情処理 (第 36 条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・苦情受付の窓口があるか</li> <li>・苦情の受付、内容等を記録、保管しているか</li> <li>・苦情の内容を踏まえたサービスの質の向上の取組を行っているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・苦情の受付簿</li> <li>・苦情者への対応記録</li> <li>・苦情対応マニュアル</li> </ul>
事故発生時の対応 (第 37 条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事故が発生した場合の対応方法は定まっているか</li> <li>・市町村、家族、介護支援専門員に報告しているか</li> <li>・事故状況、対応経過が記録されているか</li> <li>・損害賠償すべき事故が発生した場合に、速やかに賠償を行うための対策を講じているか</li> <li>・再発防止のための取組を行っているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事故対応マニュアル</li> <li>・市町村、家族、介護支援専門員への報告記録</li> <li>・再発防止策の検討の記録</li> <li>・ヒヤリハットの記録</li> </ul>

注) ( ) は指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）の該当条項

通所介護における標準確認項目と標準確認文書

標準確認項目		標準確認文書	
人員	従業者の員数 (第 93 条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者に対し、職員数は適切であるか</li> <li>・必要な専門職が揃っているか</li> <li>・専門職は必要な資格を有しているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・勤務実績表／タイムカード</li> <li>・勤務体制一覧表</li> <li>・従業員の資格証</li> </ul>
	管理者 (第 94 条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者は常勤専従か、他の職務を兼務している場合、兼務体制は適切か</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者の雇用形態が分かる文書</li> <li>・管理者の勤務実績表／タイムカード</li> </ul>
設備	設備及び備品等 (第 95 条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・目的に沿った使用となっているか【目視】</li> </ul>	
運営	内容及び手続の説明及び同意 (第 8 条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者又はその家族への説明と同意の手続きを取っているか</li> <li>・重要事項説明書の内容に不備等はないか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重要事項説明書</li> <li>・利用契約書（利用者又は家族の署名、捺印）</li> </ul>
	受給資格等の確認 (第 11 条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者資格、要介護認定の有無、要介護認定の有効期限を確認しているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険番号、有効期限等を確認している記録等</li> </ul>
	心身の状況等の把握 (第 13 条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス担当者会議等に参加し、利用者の心身の状況把握に努めているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス担当者会議の記録</li> </ul>
	居宅介護支援事業者等との連携 (第 14 条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス担当者会議を通じて介護支援専門員や他サービスと連携しているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス担当者会議の記録</li> </ul>
	居宅サービス計画に沿ったサービスの提供 (第 16 条、17 条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅サービス計画に沿ったサービスが提供されているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅サービス計画</li> <li>・通所介護計画（利用者及び家族の署名、捺印）</li> </ul>
	サービス提供の記録 (第 19 条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通所介護計画にある目標を達成するための具体的なサービスの内容が記載されているか</li> <li>・日々のサービスについて、具体的な内容や利用者の心身の状況等を記録しているか</li> <li>・送迎が適切に行われているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス提供記録</li> <li>・業務日誌</li> <li>・送迎記録</li> </ul>
	利用料等の受領 (第 96 条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者からの費用徴収は適切に行われているか</li> <li>・領収書を発行しているか</li> <li>・医療費控除の記載は適切か</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・請求書</li> <li>・領収書</li> </ul>
	通所介護計画の作成 (第 99 条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅サービス計画に基づいて通所介護計画が立てられているか</li> <li>・利用者の心身の状況、希望および環境を踏まえて通所介護計画が立てられているか</li> <li>・サービスの具体的内容、時間、日程等が明らかになっているか</li> <li>・利用者又はその家族への説明・同意・交付は行われているか</li> <li>・目標の達成状況は記録されているか</li> <li>・達成状況に基づき、新たな通所介護計画が立てられているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅サービス計画</li> <li>・通所介護計画（利用者又は家族の署名、捺印）</li> <li>・アセスメントシート</li> <li>・モニタリングシート</li> </ul>
	緊急時等の対応 (第 27 条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急時対応マニュアル等が整備されているか</li> <li>・緊急事態が発生した場合、速やかに主治の医師に連絡しているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急時対応マニュアル</li> <li>・サービス提供記録</li> </ul>

運営規程 (第 100 条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営における以下の重要事項について定めているか             <ol style="list-style-type: none"> <li>1.事業の目的及び運営の方針</li> <li>2.従業者の職種、員数及び職務の内容</li> <li>3.営業日及び営業時間</li> <li>4.指定通所介護の利用定員</li> <li>5.指定通所介護の内容及び利用料その他の費用の額</li> <li>6.通常の事業の実施地域</li> <li>7.サービス利用に当たっての留意事項</li> <li>8.緊急時等における対応方法</li> <li>9.非常災害対策</li> <li>10.その他運営に関する重要事項</li> </ol> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営規程</li> <li>・重要事項説明書</li> </ul>
勤務体制の確保等 (第 101 条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス提供は事業所の従業員によって行われているか</li> <li>・資質向上のために研修の機会を確保しているか</li> <li>・勤務表の記載内容は適切か</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・雇用の形態（常勤・非常勤）がわかる文書</li> <li>・研修計画、実施記録</li> <li>・勤務実績表（勤務実績が確認できるもの）</li> </ul>
定員の遵守 (第 102 条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用定員を上回っていないか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・業務日誌</li> <li>・国保連への請求書控え</li> </ul>
非常災害対策 (第 103 条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・非常災害（火災、風水害、地震等）対応に係るマニュアルがあるか</li> <li>・非常災害時の連絡網等は用意されているか</li> <li>・防火管理に関する責任者を定めているか</li> <li>・消火・避難訓練を実施しているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・非常災害時対応マニュアル（対応計画）</li> <li>・運営規程</li> <li>・避難訓練の記録</li> <li>・通報、連絡体制</li> <li>・消防署への届出</li> </ul>
秘密保持等 (第 33 条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個人情報の利用に当たり、利用者及び家族から同意を得ているか</li> <li>・退職者を含む、従業員が利用者の秘密を保持することを誓約しているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個人情報同意書</li> <li>・従業員の秘密保持誓約書</li> </ul>
広告 (第 34 条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・広告は虚偽又は誇大となっていないか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・パンフレット／チラシ</li> </ul>
苦情処理 (第 36 条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・苦情受付の窓口があるか</li> <li>・苦情の受付、内容等を記録、保管しているか</li> <li>・苦情の内容を踏まえたサービスの質向上の取組を行っているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・苦情の受付簿</li> <li>・苦情者への対応記録</li> <li>・苦情対応マニュアル</li> </ul>
事故発生時の対応 (第 104 条の 2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事故が発生した場合の対応方法は定まっているか</li> <li>・市町村、家族、介護支援専門員に報告しているか</li> <li>・事故状況、対応経過が記録されているか</li> <li>・損害賠償すべき事故が発生した場合に、速やかに賠償を行うための対策を講じているか</li> <li>・再発防止のための取組を行っているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事故対応マニュアル</li> <li>・市町村、家族、介護支援専門員への報告記録</li> <li>・再発防止策の検討の記録</li> <li>・ヒヤリハットの記録</li> </ul>

注) ( ) は指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）の該当条項

介護老人福祉施設における標準確認項目と標準確認文書

標準確認項目		標準確認文書	
人員	従業者の員数 (第2条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所者に対し、職員数は適切であるか</li> <li>・必要な専門職が揃っているか</li> <li>・専門職は必要な資格を有しているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・勤務実績表／タイムカード</li> <li>・勤務体制一覧表</li> <li>・従業員の資格証</li> </ul>
設備	設備 (第3条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・目的に沿った使用になっているか【目視】</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平面図</li> </ul>
運営	内容及び手続の説明及び同意 (第4条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所者又はその家族への説明と同意の手続きを取っているか</li> <li>・重要事項説明書の内容に不備等はないか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重要事項説明書</li> <li>・入所契約書（入所者又は家族の署名、捺印）</li> </ul>
	受給資格等の確認 (第5条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者資格、要介護認定の有無、要介護認定の有効期限を確認しているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険番号、有効期限等を確認している記録等</li> </ul>
	入退所 (第7条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービスを受ける必要性が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させているか</li> <li>・入所者の心身の状況、生活歴、病歴等の把握に努めているか</li> <li>・入所者が居宅において日常生活を営むことができるか、多職種（生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等）で定期的に協議・検討しているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アセスメントシート</li> <li>・モニタリングシート</li> <li>・施設サービス計画</li> <li>・入所検討委員会会議録</li> </ul>
	サービス提供の記録 (第8条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設サービス計画にある目標を達成するための具体的なサービスの内容が記載されているか</li> <li>・日々のサービスについて、具体的な内容や入所者の心身の状況等を記録しているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス提供記録</li> <li>・業務日誌</li> <li>・モニタリングシート</li> </ul>
	利用料等の受領 (第9条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所者からの費用徴収は適切に行われているか</li> <li>・領収書を発行しているか</li> <li>・医療費控除の記載は適切か</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・請求書</li> <li>・領収書</li> </ul>
	指定介護福祉施設サービスの取扱方針 (第11条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他入所者の行動を制限する行為を行っていないか</li> <li>・身体拘束等の適正化を図っているか（身体拘束を行わない体制づくりを進める策を講じているか）</li> <li>・やむを得ず身体拘束をしている場合、家族等に確認をしているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体的拘束廃止に関する（適正化のための）指針</li> <li>・身体的拘束の適正化検討委員会名簿</li> <li>・身体的拘束の適正化検討委員会議事録</li> <li>・（身体拘束がある場合）入所者の記録、家族への確認書</li> </ul>
	施設サービス計画の作成 (第12条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所者の心身の状況、希望等を踏まえて施設サービス計画が立てられているか</li> <li>・アセスメントを適切に行っているか</li> <li>・サービス担当者会議等により専門的意見を聴取しているか</li> <li>・施設サービス計画を本人や家族に説明し、同意を得ているか</li> <li>・施設サービス計画に基づいたケアの提供をしているか</li> <li>・目標の達成状況は記録されているか</li> <li>・達成状況に基づき、新たな施設サービス計画が立てられているか</li> <li>・定期的にモニタリングを行っているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設サービス計画（入所者又は家族の署名、捺印）</li> <li>・アセスメントシート</li> <li>・サービス提供記録</li> <li>・モニタリングシート</li> </ul>

介護 (第 13 条)	・入浴回数は適切か、褥瘡予防体制は整備されているか	・サービス提供記録／ 業務日誌
入所者の入院期間中の取扱い (第 19 条)	・概ね 3 か月以内に退院することが明らかに見込まれるときに適切な便宜を供与しているか	・サービス提供記録／ 業務日誌
緊急時等の対応 (第 20 条の 2)	・緊急時対応マニュアル等が整備されているか ・緊急事態が発生した場合、速やかに配置医師と連携をとっているか	・緊急時対応マニュアル ・サービス提供記録
管理者による管理 (第 23 条)	・管理者は常勤専従か、他の職務を兼務している場合、兼務体制は適切か	・管理者の雇用形態が分かる文書 ・管理者の勤務実績表／タイムカード
運営規程 (第 23 条)	・運営における以下の重要事項について定めているか 1.施設の目的及び運営の方針 2.従業者の職種、員数及び職務の内容 3.入所定員 4.入所者に対する指定介護福祉施設サービスの内容及び利用料、その他の費用の額 5.施設の利用に当たっての留意事項 6.緊急時等における対応方法 7.非常災害対策 8.その他施設の運営に関する重要事項	・運営規程
勤務体制の確保等 (第 24 条)	・サービス提供は施設の従業員によって行われているか ・入所者の処遇に直接影響する業務を委託していないか ・資質向上のために研修の機会を確保しているか	・雇用の形態（常勤・非常勤）がわかる文書 ・研修計画、実施記録
定員の遵守 (第 25 条)	・入所定員を上回っていないか	・業務日誌 ・国保連への請求書控え
非常災害対策 (第 26 条)	・非常災害（火災、風水害、地震等）対応に係るマニュアルがあるか ・非常災害時の連絡網等は用意されているか ・防火管理に関する責任者を定めているか ・消火・避難訓練を実施しているか	・非常災害時対応マニュアル（対応計画） ・運営規程 ・避難訓練の記録 ・通報、連絡体制 ・消防署への届出 ・消防用設備点検の記録
衛生管理等 (第 27 条)	・必要に応じて衛生管理について、保健所の助言、指導を求め、密接な連携を保っているか ・感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を講じているか ・感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を 3 か月に 1 回開催しているか ・従業者の日々の感染罹患状況や健康状態を確認しているか	・感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会名簿、委員会の記録 ・感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針 ・感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修の記録

秘密保持等 (第 30 条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個人情報の利用に当たり、入所者及び家族から同意を得ているか</li> <li>・退職者を含む、従業員が入所者の秘密を保持することを誓約しているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個人情報同意書</li> <li>・従業員の秘密保持誓約書</li> </ul>
広告 (第 31 条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・広告は虚偽又は誇大となっていないか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・パンフレット／チラシ</li> </ul>
苦情処理 (第 33 条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・苦情受付の窓口があるか</li> <li>・苦情の受付、内容等を記録、保管しているか</li> <li>・苦情の内容を踏まえたサービスの質向上の取組を行っているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・苦情の受付簿</li> <li>・苦情者への対応記録</li> <li>・苦情対応マニュアル</li> </ul>
事故発生の防止 及び発生時の対応 (第 35 条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事故が発生した場合の対応方法は定まっているか</li> <li>・市町村、家族等に報告しているか</li> <li>・事故状況、対応経過が記録されているか</li> <li>・損害賠償すべき事故が発生した場合に、速やかに賠償を行うための対策を講じているか</li> <li>・再発防止のための取組を行っているか</li> <li>・事故発生の防止のための委員会及び従業員に対する研修を定期的に行っているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事故発生の防止のための指針</li> <li>・事故対応マニュアル</li> <li>・市町村、家族等への報告記録</li> <li>・再発防止策の検討の記録</li> <li>・ヒヤリハットの記録</li> <li>・事故発生防止のための委員会議事録</li> <li>・研修の記録</li> </ul>

注) ( ) は指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 39 号）の該当条項

居宅介護支援における標準確認項目と標準確認文書

標準確認項目		標準確認文書	
人員	従業者の員数 (第2条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者に対し、職員数は適切であるか</li> <li>・必要な資格は有しているか</li> <li>・専門員証の有効期限は切れていないか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・勤務実績表／タイムカード</li> <li>・勤務体制一覧表</li> <li>・従業員の資格証</li> </ul>
	管理者 (第3条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者は常勤専従か、他の職務を兼務している場合、兼務体制は適切か</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者の雇用形態が分かる文書</li> <li>・管理者の勤務実績表／タイムカード</li> </ul>
運営	内容及び手続の説明及び同意 (第4条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者又はその家族への説明と同意の手続きを取っているか</li> <li>・重要事項説明書の内容に不備等はないか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重要事項説明書</li> <li>・利用契約書（利用者又は家族の署名、捺印）</li> </ul>
	受給資格等の確認 (第7条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者資格、要介護認定の有無、要介護認定の有効期限を確認しているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険番号、有効期限等を確認している記録等</li> </ul>
	指定居宅介護支援の具体的な取扱方針 (第13条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の希望やアセスメントに基づき、介護保険サービス以外のサービス、支援を含めた総合的な居宅サービス計画を立てているか</li> <li>・集合住宅等において、利用者の意思に反し、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</li> <li>・サービス担当者会議を開催し、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有し、担当者からの専門的な見地からの意見を求めているか</li> <li>・定期的にモニタリングを行っているか</li> <li>・利用者及び担当者への説明・同意・交付をおこなっているか</li> <li>・担当者から個別サービス計画の提供を受けているか（整合性の確認）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アセスメントシート</li> <li>・サービス担当者会議の記録</li> <li>・居宅サービス計画</li> <li>・支援経過記録等</li> <li>・モニタリングの記録</li> <li>・個別サービス計画</li> </ul>
	運営規程 (第18条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営における以下の重要事項について定めているか</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.事業の目的及び運営の方針</li> <li>2.従業者の職種、員数及び職務の内容</li> <li>3.営業日及び営業時間</li> <li>4.指定居宅介護支援の提供方法、内容及び利用料、その他の費用の額</li> <li>5.通常の事業の実施地域</li> <li>6.その他運営に関する重要事項</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営規程</li> </ul>
	勤務体制の確保 (第19条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス提供は事業所の従業員によって行われているか</li> <li>・資質向上のために研修の機会を確保しているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・雇用の形態（常勤・非常勤）がわかる文書</li> <li>・研修計画、実施記録</li> </ul>
	秘密保持等 (第23条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個人情報利用に当たり、利用者及び家族から同意を得ているか</li> <li>・退職者を含む、従業員が利用者の秘密を保持することを誓約しているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個人情報同意書</li> <li>・従業員の秘密保持誓約書</li> </ul>
	広告 (第24条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・広告は虚偽又は誇大となっていないか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・パンフレット／チラシ</li> </ul>



	苦情処理 (第 26 条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・苦情受付の窓口があるか</li> <li>・苦情の受付、内容等を記録、保管しているか</li> <li>・苦情の内容を踏まえたサービスの質向上の取組を行っているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・苦情の受付簿</li> <li>・苦情者への対応記録</li> <li>・苦情対応マニュアル</li> </ul>
	事故発生時の対応 (第 27 条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事故が発生した場合の対応方法は定まっているか</li> <li>・市町村、家族に報告しているか</li> <li>・事故状況、対応経過が記録されているか</li> <li>・損害賠償すべき事故が発生した場合に、速やかに賠償を行うための対策を講じているか</li> <li>・再発防止のための取組を行っているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事故対応マニュアル</li> <li>・市町村、家族等への報告記録</li> <li>・再発防止策の検討の記録</li> </ul>

注) ( ) は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（平成 11 年厚生省令第 38 号）の該当条項

介護老人保健施設における標準確認項目と標準確認文書

標準確認項目		標準確認文書	
人員	従業者の員数 (第2条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所者に対し、職員数は適切であるか</li> <li>・必要な専門職が揃っているか</li> <li>・専門職は必要な資格を有しているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・勤務実績表／タイムカード</li> <li>・勤務体制一覧表</li> <li>・従業員の資格証</li> </ul>
施設及び設備	厚生労働省令で定める施設 (第3条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・目的に沿った使用になっているか【目視】</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平面図</li> </ul>
運営	内容及び手続の説明及び同意 (第5条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所者又はその家族への説明と同意の手続きを取っているか</li> <li>・重要事項説明書の内容に不備等はないか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重要事項説明書</li> <li>・入所契約書（入所者又は家族の署名、捺印）</li> </ul>
	受給資格等の確認 (第6条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者資格、要介護認定の有無、要介護認定の有効期限を確認しているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険番号、有効期限等を確認している記録等</li> </ul>
	入退所 (第8条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービスを受ける必要性が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させているか</li> <li>・入所者の心身の状況、生活歴、病歴等の把握に努めているか</li> <li>・入所者が居宅において日常生活を営むことができるか、多職種（生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等）で定期的に協議・検討しているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アセスメントシート</li> <li>・モニタリングシート</li> <li>・施設サービス計画</li> <li>・入所検討委員会会議録</li> </ul>
	サービスの提供の記録 (第9条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設サービス計画にある目標を達成するための具体的なサービスの内容が記載されているか</li> <li>・日々のサービスについて、具体的な内容や利用者の心身の状況等を記録しているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス提供記録</li> <li>・業務日誌</li> <li>・モニタリングシート</li> </ul>
	利用料等の受領 (第11条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所者からの費用徴収は適切に行われているか</li> <li>・領収書を発行しているか</li> <li>・医療費控除の記載は適切か</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・請求書</li> <li>・領収書</li> </ul>
	指定介護保健施設サービスの取扱方針 (第13条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他入所者の行動を制限する行為を行っていないか</li> <li>・身体拘束等の適正化を図っているか（身体拘束を行わない体制づくりを進める策を講じているか）</li> <li>・やむを得ず身体拘束をしている場合、家族等に確認をしているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体的拘束廃止に関する（適正化のための）指針</li> <li>・身体的拘束の適正化検討委員会名簿</li> <li>・身体的拘束の適正化検討委員会議事録</li> <li>・（身体拘束がある場合）入所者の記録、家族への確認書</li> </ul>

施設サービス計画の作成 (第14条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所者の心身の状況、希望等を踏まえて施設サービス計画が立てられているか</li> <li>・アセスメントを適切に行っているか</li> <li>・サービス担当者会議等により専門的意見を聴取しているか</li> <li>・施設サービス計画を本人や家族に説明し、同意を得ているか</li> <li>・施設サービス計画に基づいたケアの提供をしているか</li> <li>・目標の達成状況は記録されているか</li> <li>・達成状況に基づき、新たな施設サービス計画が立てられているか</li> <li>・定期的にモニタリングを行っているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設サービス計画（入所者又は家族の署名、捺印）</li> <li>・アセスメントシート</li> <li>・サービス提供記録</li> <li>・モニタリングシート</li> </ul>
看護及び医学的管理の下における介護 (第18条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴回数は適切か、また、褥瘡予防体制は整備されているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス提供記録／業務日誌</li> </ul>
管理者による管理 (第23条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者は常勤専従か、他の職務を兼務している場合、兼務体制は適切か</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者の雇用形態が分かる文書</li> <li>・管理者の勤務実績表／タイムカード</li> </ul>
運営規程 (第25条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営における以下の重要事項について定めているか</li> <li>1.施設の目的及び運営の方針</li> <li>2.従業者の職種、員数及び職務の内容</li> <li>3.入所定員</li> <li>4.入所者に対する指定介護保健施設サービス内容及び利用料、その他の費用の額</li> <li>5.施設の利用に当たっての留意事項</li> <li>6.非常災害対策</li> <li>7.その他施設の運営に関する重要事項</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営規程</li> <li>・重要事項説明書</li> </ul>
勤務体制の確保等 (第26条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス提供は施設の従業員によって行われているか</li> <li>・入所者の処遇に直接影響する業務を委託していないか</li> <li>・資質向上のために研修の機会を確保しているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・雇用の形態（常勤・非常勤）がわかる文書</li> <li>・研修計画、実施記録</li> </ul>
定員の遵守 (第27条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所定員を上回っていないか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・業務日誌</li> <li>・国保連への請求書控え</li> </ul>
非常災害対策 (第28条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・非常災害（火災、風水害、地震等）対応に係るマニュアルがあるか</li> <li>・非常災害時の連絡網等は用意されているか</li> <li>・防火管理に関する責任者を定めているか</li> <li>・消火・避難訓練を実施しているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・非常災害時対応マニュアル（対応計画）</li> <li>・運営規程</li> <li>・避難訓練の記録</li> <li>・通報、連絡体制</li> <li>・消防署への届出</li> <li>・消防用設備点検の記録</li> </ul>
衛生管理等 (第29条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要に応じて衛生管理について、保健所の助言、指導を求め、密接な連携を保っているか</li> <li>・感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を講じているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会名簿、委員会の</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を3か月に1回開催しているか</li> <li>・従業員の日々の感染罹患状況や健康状態を確認しているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>記録</li> <li>・感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針</li> <li>・感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修の記録</li> </ul>
秘密保持等 (第32条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個人情報の利用に当たり、入所者及び家族から同意を得ているか</li> <li>・退職者を含む、従業員が入所者の秘密を保持することを誓約しているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個人情報同意書</li> <li>・従業員の秘密保持誓約書</li> </ul>
苦情処理 (第34条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・苦情受付の窓口があるか</li> <li>・苦情の受付、内容等を記録、保管しているか</li> <li>・苦情の内容を踏まえたサービスの質向上の取組を行っているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・苦情の受付簿</li> <li>・苦情者への対応記録</li> <li>・苦情対応マニュアル</li> </ul>
事故発生の防止及び発生時の対応 (第36条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事故が発生した場合の対応方法は定まっているか</li> <li>・市町村、家族等に報告しているか</li> <li>・事故状況、対応経過が記録されているか</li> <li>・損害賠償すべき事故が発生した場合に、速やかに賠償を行うための対策を講じているか</li> <li>・再発防止のための取組を行っているか</li> <li>・事故発生の防止のための委員会及び従業員に対する研修を定期的に行っているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事故発生の防止のための指針</li> <li>・事故対応マニュアル</li> <li>・市町村、家族等への報告記録</li> <li>・再発防止策の検討の記録</li> <li>・ヒヤリハットの記録</li> <li>・事故発生の防止のための委員会議事録</li> <li>・研修記録</li> </ul>

注) ( ) は介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号）の該当条項

認知症対応型共同生活介護における標準確認項目と標準確認文書

標準確認項目		標準確認文書
人員	<p>従業者の員数 (第 90 条)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者に対し、職員数は適切であるか</li> <li>・計画作成担当者は必要な研修を受けているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・勤務実績表／タイムカード</li> <li>・勤務体制一覧表</li> <li>・従業員の資格証</li> </ul>
設備	<p>(第 93 条)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・目的に沿った使用になっているか【目視】</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平面図</li> </ul>
運営	<p>内容及び手続の説明及び同意 (第 3 条の 7)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者又はその家族への説明と同意の手続きを取っているか</li> <li>・重要事項説明書の内容に不備等はないか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重要事項説明書</li> <li>・利用契約書（利用者又は家族の署名、捺印）</li> </ul>
	<p>受給資格等の確認 (第 3 条の 10)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者資格、要介護認定の有無、要介護認定の有効期限を確認しているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険番号、有効期限等を確認している記録等</li> </ul>
	<p>入退居 (第 94 条)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居申込者が認知症であることを確認しているか</li> <li>・利用者の心身の状況、生活歴、病歴等の把握に努めているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アセスメントシート</li> <li>・モニタリングシート</li> <li>・認知症対応型共同生活介護計画</li> <li>・診断書</li> </ul>
	<p>サービス提供の記録 (第 95 条)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症対応型共同生活介護計画にある目標を達成するための具体的なサービスの内容が記載されているか</li> <li>・日々のサービスについて、具体的な内容や利用者の心身の状況等を記録しているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス提供記録</li> <li>・業務日誌</li> <li>・モニタリングシート</li> </ul>
	<p>利用料等の受領 (第 96 条)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者からの費用徴収は適切に行われているか</li> <li>・領収書を発行しているか</li> <li>・医療費控除の記載は適切か</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・請求書</li> <li>・領収書</li> </ul>
	<p>指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針 (第 97 条)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行っていないか</li> <li>・身体拘束等の適正化を図っているか（身体拘束を行わない体制づくりを進める策を講じているか）</li> <li>・やむを得ず身体拘束をしている場合、家族等に確認しているか</li> <li>・自らの質の評価を行うとともに、定期的に外部の者による評価を受け、結果を公表しているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体的拘束廃止に関する（適正化のための）指針</li> <li>・身体的拘束の適正化検討委員会名簿</li> <li>・身体的拘束の適正化検討委員会議事録</li> <li>・（身体拘束がある場合）入所者の記録、家族への確認書</li> <li>・外部評価の結果</li> </ul>
	<p>認知症対応型共同生活介護計画の作成 (第 98 条)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の心身の状況、希望等を踏まえて認知症対応型共同生活介護計画が立てられているか</li> <li>・アセスメントを適切に行っているか</li> <li>・サービス担当者会議等により専門的意見を聴取しているか</li> <li>・認知症対応型共同生活介護計画を本人や家族に説明し、同意を得ているか</li> <li>・認知症対応型共同生活介護計画に基づいたケアの提供をしているか</li> <li>・目標の達成状況は記録されているか</li> <li>・達成状況に基づき、新たな認知症対応型共同生活介護計画が立てられているか</li> <li>・定期的にモニタリングを行っているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症対応型共同生活介護計画（利用者又は家族の署名、捺印）</li> <li>・アセスメントシート</li> <li>・サービス提供記録</li> <li>・モニタリングシート</li> </ul>

介護等 (第 99 条)	・原則として、利用者が介護従業者と食事や清掃、洗濯、買物、園芸、農作業、レクリエーション、行事等を共同で行うよう努めているか。	・サービス提供記録 ・業務日誌
緊急時等の対応 (第 80 条)	・緊急時対応マニュアル等が整備されているか ・緊急事態が発生した場合、速やかに協力医療機関に連絡しているか	・緊急時対応マニュアル ・サービス提供記録
運営規程 (第 102 条)	・運営における以下の重要事項について定めているか 1.事業の目的及び運営の方針 2.従業者の職種、員数及び職務内容 3.利用定員 4.指定認知症対応型共同生活介護の内容及び利用料その他の費用の額 5.入居に当たっての留意事項 6.非常災害対策 7.その他施設の運営に関する重要事項	・運営規程 ・重要事項説明書
勤務体制の確保等 (第 103 条)	・サービス提供は事業所の従業者によって行われているか ・委託は調理業務や洗濯等、入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務であるか ・資質向上のために研修の機会を確保しているか	・雇用の形態（常勤・非常勤）がわかる文書 ・研修計画、実施記録
定員の遵守 (第 104 条)	・入居定員を上回っていないか	・業務日誌 ・国保連への請求書控え
非常災害対策 (第 82 条の 2)	・非常災害（火災、風水害、地震等）対応に係るマニュアルがあるか ・非常災害時の連絡網等は用意されているか ・防火管理に関する責任者を定めているか ・消火・避難訓練を実施しているか ・運営推進会議を活用し、地域住民との密接な連携体制の確保に努めているか	・非常災害時対応マニュアル（対応計画） ・運営規程 ・避難訓練の記録 ・通報、連絡体制 ・消防用設備点検の記録
衛生管理等 (第 33 条)	・必要に応じて衛生管理について、保健所の助言、指導を求め、密接な連携を保っているか ・感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を講じているか ・従業者の日々の感染罹患状況や健康状態を確認しているか ・空調設備等により施設内の適温の確保に努めているか	・感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修の記録
秘密保持等 (第 3 条の 33)	・個人情報の利用に当たり、利用者及び家族から同意を得ているか ・退職者を含む、従業者が利用者の秘密を保持することを誓約しているか	・個人情報同意書 ・従業者の秘密保持誓約書
広告 (第 3 条の 34)	・広告は虚偽又は誇大となっていないか	・パンフレット／チラシ
苦情処理 (第 3 条の 36)	・苦情受付の窓口があるか ・苦情の受付、内容等を記録、保管しているか ・苦情の内容を踏まえたサービスの質向上の取組を行っているか	・苦情の受付簿 ・苦情者への対応記録 ・苦情対応マニュアル

	地域との連携等 (第 34 条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営推進会議を定期的開催しているか</li> <li>・運営推進会議において、活動状況の報告を行い、評価を受けているか</li> <li>・運営推進会議で上がった要望や助言が記録されているか</li> <li>・運営推進会議の会議録が公表されているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営推進会議の記録</li> </ul>
	事故発生時の対応 (第 3 条の 38)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事故が発生した場合の対応方法は定まっているか</li> <li>・市町村、家族、介護支援専門員等に報告しているか</li> <li>・事故状況、対応経過が記録されているか</li> <li>・損害賠償すべき事故が発生した場合に、速やかに賠償を行うための対策を講じているか</li> <li>・再発防止のための取組を行っているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事故対応マニュアル</li> <li>・市町村、家族、介護支援専門員等への報告記録</li> <li>・再発防止策の検討の記録</li> <li>・ヒヤリハットの記録</li> </ul>

注) ( ) は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（平成 18 年厚生労働省令第 34 号）の該当条項

訪問看護における標準確認項目と標準確認文書

標準確認項目		標準確認文書	
人員	看護師等の員数 (第 60 条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者に対し、職員数は適切であるか</li> <li>・専門職は必要な資格を有しているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・勤務実績表／タイムカード</li> <li>・勤務体制一覧表</li> <li>・従業員の資格証</li> </ul>
	管理者 (第 61 条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者は常勤専従か、他の職務を兼務している場合、兼務体制は適切か</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者の雇用形態が分かる文書</li> <li>・管理者の勤務実績表／タイムカード</li> </ul>
運営	内容及び手続の説明及び同意 (第 8 条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者又はその家族への説明と同意の手続きを取っているか</li> <li>・重要事項説明書の内容に不備等はないか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重要事項説明書</li> <li>・利用契約書（利用者又は家族の署名、捺印）</li> </ul>
	受給資格等の確認 (第 11 条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者資格、要介護認定の有無、要介護認定の有効期限を確認しているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険番号、有効期限等を確認している記録等</li> </ul>
	心身の状況等の把握 (第 13 条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス担当者会議等に参加し、利用者の心身の状況把握に努めているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス担当者会議の記録</li> </ul>
	居宅介護支援事業者等との連携 (第 64 条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス担当者会議を通じて介護支援専門員や他サービスと連携しているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス担当者会議の記録</li> </ul>
	居宅サービス計画に沿ったサービスの提供 (第 16 条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅サービス計画に沿ったサービスが提供されているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅サービス計画</li> </ul>
	サービス提供の記録 (第 19 条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問看護計画にある目標を達成するための具体的なサービスの内容が記載されているか</li> <li>・日々のサービスについて、具体的な内容や利用者の心身の状況等を記録しているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス提供記録</li> </ul>
	利用料等の受領 (第 66 条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者からの費用徴収は適切に行われているか</li> <li>・領収書を発行しているか</li> <li>・医療費控除の記載は適切か</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・請求書</li> <li>・領収書</li> </ul>
	訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成 (第 70 条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅サービス計画に基づいて訪問看護計画が立てられているか</li> <li>・主治の医師の指示及び利用者の心身の状況、希望および環境を踏まえて訪問看護計画が立てられているか</li> <li>・サービスの具体的内容、時間、日程等が明らかになっているか</li> <li>・利用者又はその家族への説明・同意・交付は行われているか</li> <li>・目標の達成状況は記録されているか</li> <li>・達成状況に基づき、新たな訪問看護計画が立てられているか</li> <li>・訪問看護報告書は作成されているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・主治の医師の指示及び居宅サービス計画に基づく訪問看護計画（利用者又は家族の署名、捺印）</li> <li>・アセスメントシート</li> <li>・モニタリングシート</li> <li>・訪問看護報告書</li> </ul>
	緊急時等の対応 (第 72 条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急時対応マニュアル等が整備されているか</li> <li>・緊急事態が発生した場合、速やかに主治の医師に連絡しているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急時対応マニュアル</li> <li>・サービス提供記録</li> </ul>



運営規程 (第 73 条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営における以下の重要事項について定めているか</li> <li>1.事業の目的及び運営の方針</li> <li>2.従業者の職種、員数及び職務の内容</li> <li>3.営業日及び営業時間</li> <li>4.指定訪問看護の内容及び利用料その他の費用の額</li> <li>5.通常の事業の実施地域</li> <li>6.緊急時等における対応方法</li> <li>7.その他運営に関する重要事項</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営規程</li> <li>・重要事項説明書</li> </ul>
勤務体制の確保等 (第 30 条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス提供は事業所の従業員によって行われているか</li> <li>・資質向上のために研修の機会を確保しているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・雇用の形態（常勤・非常勤）がわかる文書</li> <li>・研修計画、実施記録</li> </ul>
秘密保持等 (第 33 条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個人情報利用に当たり、利用者及び家族から同意を得ているか</li> <li>・退職者を含む、従業員が利用者の秘密を保持することを誓約しているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個人情報同意書</li> <li>・従業員の秘密保持誓約書</li> </ul>
広告 (第 34 条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・広告は虚偽又は誇大となっていないか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・パンフレット／チラシ</li> </ul>
苦情処理 (第 36 条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・苦情受付の窓口があるか</li> <li>・苦情の受付、内容等を記録、保管しているか</li> <li>・苦情の内容を踏まえたサービスの質向上の取組を行っているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・苦情の受付簿</li> <li>・苦情者への対応記録</li> <li>・苦情対応マニュアル</li> </ul>
事故発生時の対応 (第 37 条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事故が発生した場合の対応方法は定まっているか</li> <li>・市町村、家族、介護支援専門員に報告しているか</li> <li>・事故状況、対応経過が記録されているか</li> <li>・損害賠償すべき事故が発生した場合に、速やかに賠償を行うための対策を講じているか</li> <li>・再発防止のための取組を行っているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事故対応マニュアル</li> <li>・市町村、家族、介護支援専門員への報告記録</li> <li>・再発防止策の検討の記録</li> <li>・ヒヤリハットの記録</li> </ul>

注) ( ) は指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）の該当条項

# 介護保険施設等に対する実地指導の標準化・効率化等の運用指針の概要

## 背景

介護サービス事業所の増加

自治体間の確認項目や実施状況に差異

## 標準化・効率化が必要

### 運用指針の内容

・「標準確認項目」「標準確認文書」の設定

・原則として「標準確認項目」以外の項目の確認は行わず、「標準確認文書」以外の文書は求めない。

・実地指導の所要時間の短縮

・標準確認項目を踏まえて実地指導を行うことで、一の事業所あたりの所要時間の短縮を図る。

・実地指導の頻度

・事業所の指定有効期間内（6年間）に1回実施することを基本とし、過去の実地指導等において問題がないと認められる事業所は集団指導のみとすることも可能とする。

・同一所在地等の実地指導の同時実施

・同一所在地や近隣の事業所に対しては、できるだけ同日又は連続した日程で実施することとする。

・関連する法律に基づく指導・監査の同時実施

・老人福祉法等に基づく指導・監査等との合同実施については、同日又は連続した日程での実施を一層推進する。

・運用の標準化

・実施通知は原則として実施の1ヶ月前までに通知するとともに、当日の概ねの流れもあらかじめ示すものとする。  
・利用者の記録等の確認は原則3名（居宅介護支援事業所については、原則、介護支援専門員1人あたり1～2名）までとする。

・実地指導における文書の効率的活用

・確認する文書は原則として実地指導の前年度から直近の実績までの書類とする。  
・事前又は当日の提出文書は1部とし、自治体が既に保有している文書の再提出は不要とする。

### その他の留意事項

・担当者の主観に基づく指導は行わない。

・高圧的でない言動による事業者との共通認識に基づく適切な助言の実施。

・事業所管理者以外の同席は可能（実情に詳しい従業員等）。

など

## 効果

### より多くの事業所を指導

サービスの質の確保

利用者保護

### 3 居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証等について

## 居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証等について

国の令和3年度介護報酬改定に関する審議報告において、より利用者の意向や状態像にあった訪問介護の提供につなげることができるケアプランの作成に資するよう、区分支給限度額基準の利用割合が高く、かつ、訪問介護の利用サービスの大部分を占める等のケアプランを作成する居宅介護支援事業者を事業所単位で抽出するなどの点検、検証の仕組みが、令和3年10月から導入されました。

これに伴い、今後本市としては、本市が抽出して対象となった事業所に対して通知し、市が指定した下記のケアプラン等を届け出ていただき、市でケアプランの検証等を行い、必要に応じてケアプランの内容の再検討を行っていただきます。本市から通知があった際には、ご協力よろしくお願いいたします。

### 1 対象となる居宅介護支援事業所

- ① 区分支給限度額基準の利用割合が7割以上  
かつ
- ② その利用サービスの6割以上が訪問介護サービス

### 2 届出の流れ

- ・市が国民健康健康保険団体連合会システムを活用し、対象事業所を抽出。
- ・市が抽出した対象事業所に対し、ケアプラン検証の対象となるケアプラン等の提出を依頼。
- ・市が対象事業所より提出されたケアプラン等の妥当性を確認。(ケアプラン点検の実施)  
なお、必要に応じて地域ケア会議等で検証を行う。
- ・市からの検証の結果を踏まえ、対象のケアプランを中心に、事業所内において同様・類似のケアプランの内容についても再検討を行う。

### 3 提出書類

- ① 課題分析(アセスメント)表
- ② 居宅介護サービス計画書(1)
- ③ 居宅介護サービス計画書(2)
- ④ 週間サービス計画表

### 4 提出先

※封筒に「ケアプラン検証書類在中」と記載してください。

〒260-8722 千葉市中央区千葉港1番1号

保健福祉局 高齢障害部 介護保険事業課 企画指導班

## 4 新型コロナウイルス感染症に関するお願い等について

令和4年1月6日

千葉市内高齢者施設 施設長 様  
千葉市内介護保険事業所 管理者 様

千葉市保健福祉局高齢障害部  
介護保険事業課長

## 新型コロナウイルスの感染拡大防止について（通知）

貴職におかれましては、新型コロナウイルスの感染防止のためにご尽力いただき、誠にありがとうございます。

新型コロナウイルス感染症について、従来株と比較して感染力高いオミクロン株が千葉県内においても確認されております。

つきましては、感染の再拡大を起こさないよう、これまでと同様、下記のとおり基本的な感染対策を徹底してくださるようお願いいたします。

記

### 1 基本的な感染対策の継続をお願いします

- (1) ワクチンの接種に関わらず、飛沫防止効果の高い不織布マスク等を正しく着用し、こまめな手洗い、手指消毒、体調管理、三密回避、換気といった基本的な感染対策をお願いいたします。
- (2) 飲食時は感染リスクが高まりますので、食事中であっても会話をする際はマスクを着用するとともに、家族・友人など親しい間柄であっても、感染対策を徹底してください。
- (3) 発熱、咳など少しでも体調が悪い場合は、外出・移動を控え、医療機関に電話連絡した上で、すぐに受診してください。

#### ◆千葉市の高齢者施設・介護保険事業所において、陽性者や濃厚接触者が発生した事例

- ・従事者が発熱、咳等の症状の自覚があるにもかかわらず勤務継続し、その後陽性判明。利用者や他の従事者に感染を広げてしまった。
- ・日頃から利用者と従事者が同じテーブルで食事を取っており、従事者の陽性判明により、利用者及び従事者に多くの陽性者・濃厚接触者が発生した。
- ・従事者が複数人で休憩室や喫煙所を使用し、陽性者・濃厚接触者が発生した。
- ・カラオケで歌い（マスク無し）、飛沫が多く飛んだことにより、感染が広がった。

### 2 陽性者、濃厚接触者、PCR検査受検者が発生した場合

- (1) 利用者や従事者等で陽性者、濃厚接触者、自らの体調不良等によるPCR検査等受検者が発生した場合は、必ず別紙様式「コロナウイルスに関する報告書」により千葉市介護保険事業課あてに電子メール等でご報告ください。
- (2) 感染防止の取り組みにつきましては、「介護現場における感染対策の手引き」、「介護職員のための感染対策マニュアル（施設系）（通所系）（訪問系）」等を参考にし、感染拡大防止に留意してください。

#### ※厚生労働省 介護事業所等向けの新型コロナウイルス感染症対策等まとめページ

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/taisakumatome\\_13635.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html)

担当：千葉市保健福祉局 高齢障害部 介護保険事業課  
施設支援班 電話 043-245-5256  
事業所支援班 電話 043-245-5062  
企画指導班 電話 043-245-5068

E-mail kaigohokenjigyo.HWS@city.chiba.lg.jp

# コロナウイルスに関する報告書

千葉市提出用

令和 年 月 日

1 事業所の概要	法人名															
	事業所（施設）名									報告者						
	事業所番号	1	2											サービスの種類		
	所在地	〒							電話番号							
2 対象者	氏名（フリガナ）							職種 <small>※職員のみ</small>			年齢			性別		
	住民票上の住所	〒 -										要介護度等				
3 症状の概要	症状発生日時	令和 年 月 日 午前・午後 時 分														
	最終勤務日 最終利用日	令和 年 月 日 午前・午後 時 分														
	発症前の検温状況	日付	時間	体温	時間	体温	健康観察の状況									
	勤務又はサービス利用の状況 ・ 行動記録 ※時系列での説明															
	他のサービス利用の有無															
具体的な症状 及び 現在の様子																
接触者の範囲の特定	できている							できていない								
対象者の行動範囲の特定	できている							できていない								
消毒の有無	できている							できていない								
保健所への連絡	有			無				PCR検査実施有無	有		無			未		
4 対応状況	施設（事業所）の 現在の対応状況 及び サービス提供の 制限等の有無															

# 1 感染予防策(防護具の着用、はずし方)

- 感染の危険から守るためには、個人防護具を適切なタイミングで着用し、正しい方法で外すことが重要です。
- 場面や接触の度合いに応じて個人防護具を選択
  - 施設内療養者のケアにあたっては、ガウン・使い捨てエプロンや手袋、ゴーグル（又はフェイスシールド）などを着用
  - 咳込みの多い利用者など髪の毛も汚染される可能性がある場合はキャップも使用
  - 可能であれば、入所者にもマスクを着用してもらう

## マスクの着脱法

- ★ノーズワイヤーが上に来るように装着
- ★マスクの裏表が包装紙に明記されている場合は、指示に従って適切に装着

- 1 マスクの隙間から空気がもれないよう鼻と口を覆うように着用しましょう



- 2 マスクにはウイルス等がついている可能性があるため、紐をもってそっと外しましょう



## ガウンのはずし方

- 1 手袋をはずします。



- 2 外側の面に触れないようにそっと外しましょう



- 3 外側の面が内側になるようにしてたたんで捨てます。



## 手袋のはずし方

- 1 手袋の外側を引っ張り上げ、片方の手袋を脱ぎます



- 2 そのまま、手や腕に触れないように脱ぎます



- 3 脱いだ手袋は、もう片方の手で握ります



- 4 手袋を脱いだ手で、もう片方の手袋の内側を持ち上げます。外側の汚れた部分に触れないよう注意します



- 5 汚れた側が内側になるように、外します





## 個人防護具の種類



状況に応じて、適切に選択し、組み合わせて使用します。



## 2 ゾーニングと個室への避難

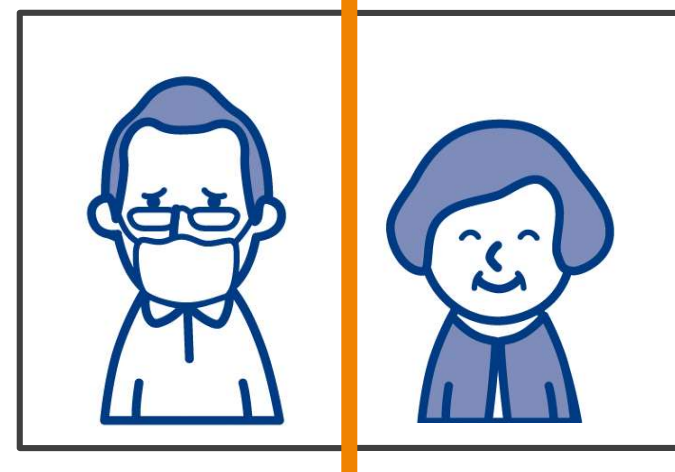
- 保健所や感染症対策の専門家等の指示に従い、感染の疑いのある利用者を個室に隔離します。
- また、個室が十分でない場合には、感染の可能性のある人たちを移動させるのではなく、その場から動かさずにエリア全体を感染のリスクがあるゾーンとみなして対応します。
- 職員の勤務状態を確認し、「感染している可能性がある」と考える範囲を検討します

### 個室へ避難



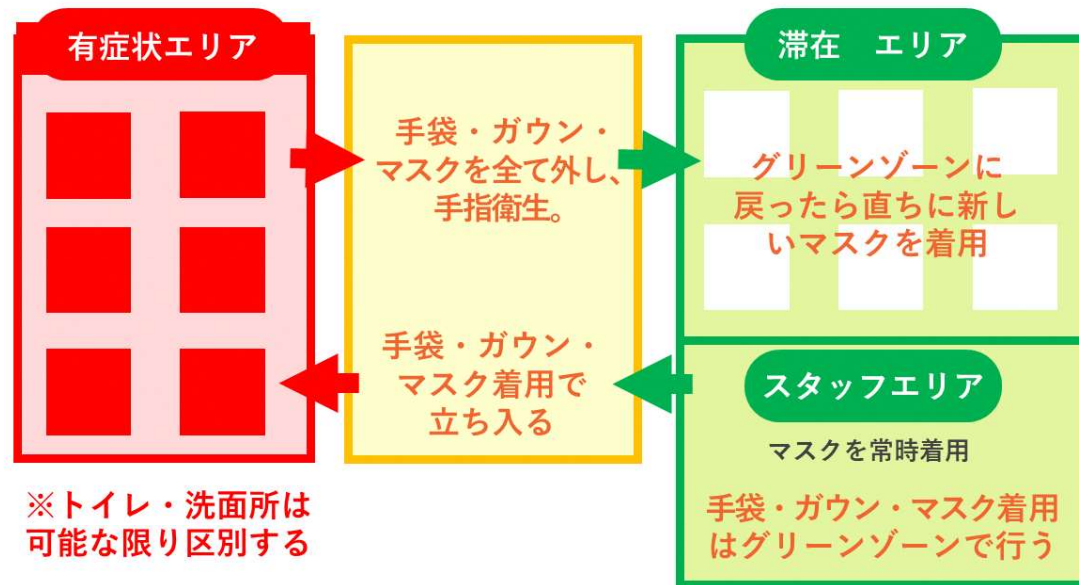
- 感染が疑われる利用者を個室に隔離
- 感染している可能性があると考えられる範囲を検討
- 個室に隔離した利用者には、個室・エリアを出ないようにしてもらう

### ゾーニング（区域を分ける）



- 3つの区域に分ける
  - ウイルスが存在する区域（レッドゾーン）
  - 防護具を脱ぐ場所、ウイルスが存在する可能性がある区域（イエローゾーン）
  - ウイルスが存在しない区域（グリーンゾーン）

# 感染発生時のゾーニングの例



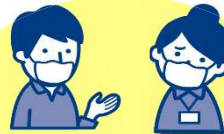
### 3 職員の確保と業務内容の調整

- 感染者や濃厚接触者となること等により職員の不足が見込まれます。施設内の勤務調整や応援職員の要請により人員確保を行いましょう。
- また、業務の重要度に応じて分類し、感染者、濃厚接触者の人数、出勤可能な職員数の動向等を踏まえ、提供可能なサービス、ケアの優先順位を検討し、業務の絞り込みや業務手順の変更を行います。
- 業務が回らなくなってしまうだけでなく、職員の不足が見込まれる場合は、早めに対応することが重要です。



#### 施設内の勤務調整

- レッドゾーンとその他のエリアを交差しない
- 固定した職員で対応することが望ましい



#### 法人内での人員確保

- 「して欲しい業務」、「説明すべきこと」を決めておく



#### 都道府県へ応援職員の依頼

#### <参考:優先業務の考え方の例>

優先順位の基準	生命を守るため必要最低限	減少・休止	ほぼ通常、一部減少・休止	ほぼ通常
食事介助	必要な方に介助	必要な方に介助	必要な方に介助	
排せつ介助	必要な方に介助	必要な方に介助	必要な方に介助	
入浴介助	清拭	一部清拭	一部清拭	
機能訓練等	休止	必要最低限	必要最低限	
医療的ケア				
洗濯		必要最低限	必要最低限	
シーツ交換	汚れた場合	順次、部分的に交換	順次、部分的に交換	

## 4 物資の確保

- 感染症対策に使用する物品は「いざ」という時、ないと困ります。そのため、日頃から在庫管理をしておきましょう。
- 感染者や濃厚接触者の人数から今後の個人防護具や消毒等の必要量の見通しをたて、物資の確保を図ります。
- 感染拡大により在庫量が減るスピードが速くなることや、依頼してから届くまでに時間がかかる場合があることを考慮して、適時・適切に調達を依頼することが必要です。
- また、不足が見込まれる場合は、都道府県に相談しましょう。



## 5 入所者の健康管理

- 健康管理の方法や、症状に変化があった場合等の相談先を含めた連絡・報告フロー等の対応方針を都道府県等に予め相談・確認しておき、同方針にしたがって、対応します。
- 感染している入所者については、特に健康の状態や変化の有無等に留意が必要です。
- 保健所等の指示に従い、例えば、適時の検温、呼吸状態及び症状の変化の確認、パルスオキシメーター等も使用した状態の確認、状況に応じた必要な検査の実施等を行います。
- 症状や状態に変化があった場合には、事前確認した方針に従い、速やかに医師、保健所等に相談しましょう。
- 他の入所者についても、検温や状態の変化の確認を行うほか、少しでも咳や呼吸が苦しくなるなどの症状が出た場合には、速やかに医師、保健所等と相談しましょう。

健康状態の  
異常を発見した場合



速やかに、医師等に報告



新型コロナウイルス感染症の患者は、状態が急変する可能性があることに十分留意しましょう

利用者の健康状態の記録(書式例)

部屋	発熱 (体温)	(脈)	呼吸状態	酸素飽和度	腹痛	頭痛 鼻水	発疹	味覚 嗅覚 の有無	その他	備考

新規発生がないことを確認するまで、利用者全員の健康観察

## 6 医療提供

- 医師の指示に従い、状態に応じて必要な医療を提供します。そのために、医療に係る人員体制を確保します。施設内、法人内で体制を整えることが難しい場合は、都道府県（医療担当部局等）等へ派遣を要請しましょう。
  - 医師：必要時に診療・健康相談が可能な体制
  - 看護師：適時の健康管理、状態の変化確認が可能な体制
- 都道府県等に、症状や状態に変化があった場合の相談・対応方針や医療機関へ移送が必要となった場合の移送手段、受入医療機関の候補等を事前に確認しておきましょう。

(参考)

・新型コロナウイルス感染症(COVID-19) 療 の 手引き 第4.2版

### 新型コロナウイルス感染症

### COVID-19

### 診療の手引き 第4.2版

#### 1 病原体・疫学 5

病原体／伝播様式／国内発生状況

#### 2 臨床像 9

臨床像／画像所見／重症化のリスク因子／合併症／症状の遷延／妊婦例の特徴／小児例の特徴

#### 3 症例定義・診断・届出 20

症例定義／病原体診断／血清診断／インフルエンザとの鑑別／届出

#### 4 重症度分類とマネジメント 29

重症度分類／軽症／中等症／重症

#### 5 薬物療法 37

日本国内で承認されている医薬品／日本国内で入手できる薬剤の適応外使用

#### 6 院内感染対策 45

個人防護具／換気／環境整備／廃棄物／患者寝具類の洗濯／食器の取り扱い／死後のケア／職員の健康管理／非常事態における N95 マスクの例外的取扱い／非常事態におけるサージカルマスク、長袖ガウン、ゴーグルおよびフェイスシールドの例外的取扱い／妊婦および新生児への対応

#### 7 退院基準・解除基準 53

退院基準／宿泊療養等の解除基準／生活指導

感染者が発生した場合には、「感染制御・業務継続支援チーム」(\*)が支援を行い、必要に応じて専門家やDMAT・DPAT等の医療チーム等を迅速に派遣  
(※全ての都道府県に設置)

#### 《感染制御・業務継続支援チーム》

- 施設等で感染が発生した際の迅速な**感染管理**  
… ゾーニング、検体採取、PPEの着脱方法 等
- 施設における本部の運営等の**マネジメント支援**
- **情報管理の支援**
- 関係機関、地域との**コミュニケーション支援**
- **施設機能の維持のための支援**
  - 医療従事者等の確保に係る調整、メンタルヘルスケア
  - PPE等の物資の在庫管理・確保
  - 新規感染者の搬送・入院調整や、病状変化等に応じた転院調整

## 7 標準予防策を踏まえたケア

- マスク、ガウン、フェイスシールド等の个人防护具を着用してケアを行います。
- ケアの前後には、必ず手洗い、手指消毒を行います。
- ケアで出たオムツ等などの廃棄物は個別にビニール袋に入れ感染防止対策を講じて処理します。

### 必ず手洗い 手指消毒



### 个人防护具 の着用



### ケアの実施

食事介助、排せつ介助、清拭など



### 必ず手洗い 手指消毒



#### <参考>

- 介護職員等のための感染対策動画「そうだったのか！感染対策」  
厚生労働省you tube MHLWチャンネル

[https://www.youtube.com/playlist?list=PLMG33RKISnWi\\_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc](https://www.youtube.com/playlist?list=PLMG33RKISnWi_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc)



- 介護サービスにおける感染症対策力向上のための研修

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/kansentaisaku\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/kansentaisaku_00001.html)



厚生労働省ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 福祉・介護 > 介護・高齢者福祉 > 介護保険サービス従事者向けの感染対策に関する研修



## 8 衛生管理①

- 施設内の環境整備の基本は、日常的な整理整頓と清掃です。清掃前と清掃後は、必ず手洗いをおこない、清掃中は、必要に応じて、手袋、マスク、ガウンを着用し、窓を開けるなどして換気を行います。
- 共用部分の多くの人の手が触れるテーブルや椅子、手すりやドアノブなどは、特に丁寧に清掃しましょう。

### 清掃前・清掃後



### 清掃中

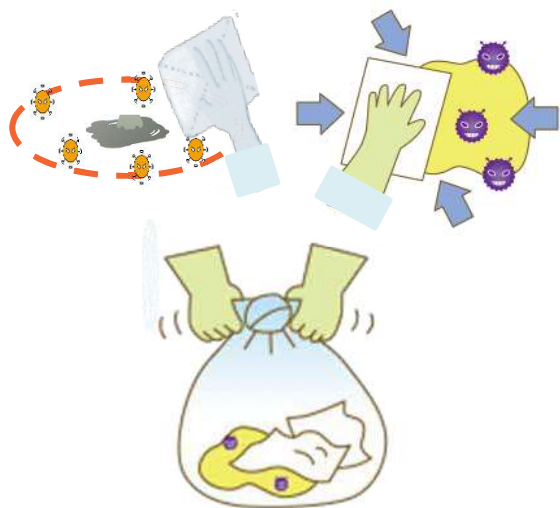


<特に丁寧に清掃を行う必要のある場所>



## 8 衛生管理②

- 床などに血液などの体液、嘔吐物、排泄物等が付着した場合、手袋を着用して取り除いた後に、次亜塩素酸ナトリウム液等で消毒をして、湿式清掃し、乾燥させます。
- 特に吐物の場合は注意が必要です。目に見える範囲より広範囲に汚れているので、十分回りから掃除する必要があります。



1. マスク、手袋、ガウンを着用して取り除く  
ペーパータオルや使い捨ての雑巾で、外側から内側に向けて静かに拭き取る。  
一度拭き取ったペーパータオルはビニール袋に捨てる。
2. 消毒用エタノールや汚染物に応じた適切な濃度の次亜塩素酸ナトリウム液等で消毒をする
3. 湿式清掃し、乾燥させる
4. 使用したペーパータオルなどが入ったビニール袋は、密閉して廃棄する

### 設備や物品に付着したウイルスの消毒方法

#### 食器・箸など



食器用洗剤で洗浄

#### 廃棄物



感染防止対策を講じて排出  
廃棄容器の表面は  
アルコールで消毒

#### リネンや衣類 など



消毒（熱水(80℃・10分間)  
洗浄含む）

## 在宅高齢者へのサービス継続支援事業について

在宅の高齢者の同居家族が新型コロナウイルスの陽性者となり、当該高齢者が濃厚接触者となった場合、介護保険サービスを提供するに当たっては、従業者の感染防止のために実際にかかる経費のほか、心理的・精神的負担なども大きいことから、令和2年8月から当該高齢者に対してサービス提供を行った居宅サービス事業所等に対して支援金の支給を行っており、令和4年度も引き続き当該事業を実施します。

### 1 事業内容

#### (1) サービス継続支援

介護保険サービスの利用者が濃厚接触者となった場合に、介護支援専門員及び介護保険事業課と協議のうえ、当該利用者に対してサービス提供（生活に必要な最低限のサービスを提供した場合に限る）を行った事業所に対して支援金を支給する。

【支給対象サービス】訪問介護、訪問介護相当サービス、生活援助型訪問サービス、（介護予防）訪問入浴介護、（介護予防）訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、（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、その他在宅生活維持に必要なサービス

【支給金額】固定額15万円（初回のみ）＋訪問1回あたり9,000円（濃厚接触者として保健所の管理下にあった期間について原則1日3回まで）

#### (2) 新規利用者等に対するケアマネジメントへの支援

家族などの主介護者が陽性者となったこと等により、高齢者本人が濃厚接触者となり、新たに居宅サービス等を利用せざるを得なくなったケースについて、介護支援専門員が本人の状況確認の上、新たにケアプランを作成した場合等に支援金を支給する。（新規利用以外であっても、大幅なプラン変更等により、同様の対応を要する場合も含む）

【支給対象サービス】居宅介護支援、介護予防支援

【支給金額】1件当たり20,000円

#### (3) 区分支給限度額を超えたサービス提供への支援

介護保険サービスの利用者が濃厚接触者となったケースで、区分支給限度額を超えたサービスを提供することとなった場合の支援制度も創設しましたので、事前に介護保険事業課へご相談をお願いします。

【例】家族介護を受けていた高齢者等について、主介護者が陽性者となったこと等により、高齢者本人が濃厚接触者となった場合であって、24時間の見守りが必要な場合など

### 2 注意事項

※1：濃厚接触者である利用者に対してサービス提供を行う場合は、事前に介護保険事業課へ報告を行うこと。（事前に報告を受けていないケースについては、給付対象となりません）

※2：濃厚接触者に該当するかどうかは保健所の判断によります。

※3：支援金については、感染リスクが無いとは言えない場所でサービス提供を行った従業者本人に対する慰労の側面もありますので、使途についてご配慮ください。

### 3 その他の支援について

マスク、消毒液、ガウン、ゴーグル等のサービス提供に必要な衛生用品の提供を行います。また、感染防止対策について、注意するポイントなどの情報提供を行います。

#### 4 申請書類について（添付資料は例示となりますので申請時に担当とご相談ください）

##### [サービス提供前にご提出いただくもの]

- ・コロナウイルスに関する報告書

##### [サービス提供後にご提出いただくもの]

- ・在宅高齢者へのサービス継続支援事業申請書
- ・アセスメント表
- ・ケアプランの写し
- ・支援経過記録
- ・実績入力後のサービス利用票
- ・実績入力後のサービス提供表【（1）及び（3）の場合のみ】
- ・サービス提供記録の写し【（1）及び（3）の場合のみ】
- ・介護給付費明細書その他請求金額が分かるもの【（1）及び（3）の場合のみ】

#### 5 対象期間

令和4年4月サービス提供分 ～ 令和5年3月サービス提供分

#### 6 提出先

【郵送】〒260-8722 千葉県中央区千葉港1-1 千葉市役所 介護保険事業課 宛て

<問い合わせ先>

介護保険事業課 企画指導班

(TEL) 043-245-5068 (FAX) 043-245-5621

(Mail) kaigohokenjigyo.HWS@city.chiba.lg.jp

## 5 生活援助型訪問サービスについて

# 千葉市生活援助型訪問サービス従事者の取扱について

日頃より、本市の介護保険事業にご協力いただきありがとうございます。  
本市の介護予防・日常生活支援総合事業のうち「生活援助型訪問サービス」の従事者研修の取扱を以下のとおりまとめましたので、ご確認ください。

## 1 生活援助型訪問サービスに従事できる者の要件

ヘルパーの資格を有していない方が業務に従事するためには、以下の2通りの方法があります。

- (1) 市が主催する研修を受講する
- (2) ア) 本市が作成したテキストを用いた研修を事業所内で一定時間行う  
イ) 「ア)」の研修後、市が主催する直近の研修を受講する（受講を条件に「ア)」の研修終了後から業務に従事できる。）

事業所における研修実施からサービス従事に至る手続きについては、以下のとおりです。

## 1 届出対象者

○千葉市から訪問介護、訪問介護相当サービス、生活援助型訪問サービスの指定を受けている事業所

## 2 届出書類・方法

※番号は、別表「事業所内研修実施から修了までの流れ」に対応しています。

- ① 介護保険事業課に、メールでテキスト送信を要求する。  
(送付先メールアドレス：[kaigohokenjigyo.HWS@city.chiba.lg.jp](mailto:kaigohokenjigyo.HWS@city.chiba.lg.jp))  
件名は、【生活援助型訪問サービス・テキスト送付依頼】としてください。
- ② 各事業所において、千葉市が作成したテキストに沿った研修を実施する。
- ③ 「千葉市生活援助型訪問サービス従事者研修修了報告書(※)」を研修修了日から10日以内に下記提出先に郵送する。届出期限が閉庁日の場合は、直近の開庁日が届出期限となります。
- ④ 修了報告書の提出後、サービスに従事していただけます。

(※) 介護保険事業課のホームページより、電子ファイルをダウンロードしてください。  
(掲載箇所：介護保険事業課→生活援助型訪問サービス・事業所内研修の実施に係る手続きについて)  
[https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/koreishogai/kaigohokenjigyo/sogojigyo\\_seikat\\_suenjyokensyuu.html](https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/koreishogai/kaigohokenjigyo/sogojigyo_seikat_suenjyokensyuu.html)

(提出先)

〒260-8722 千葉市中央区千葉港1-1

千葉市役所 保健福祉局 高齢障害部 介護保険事業課 企画指導班

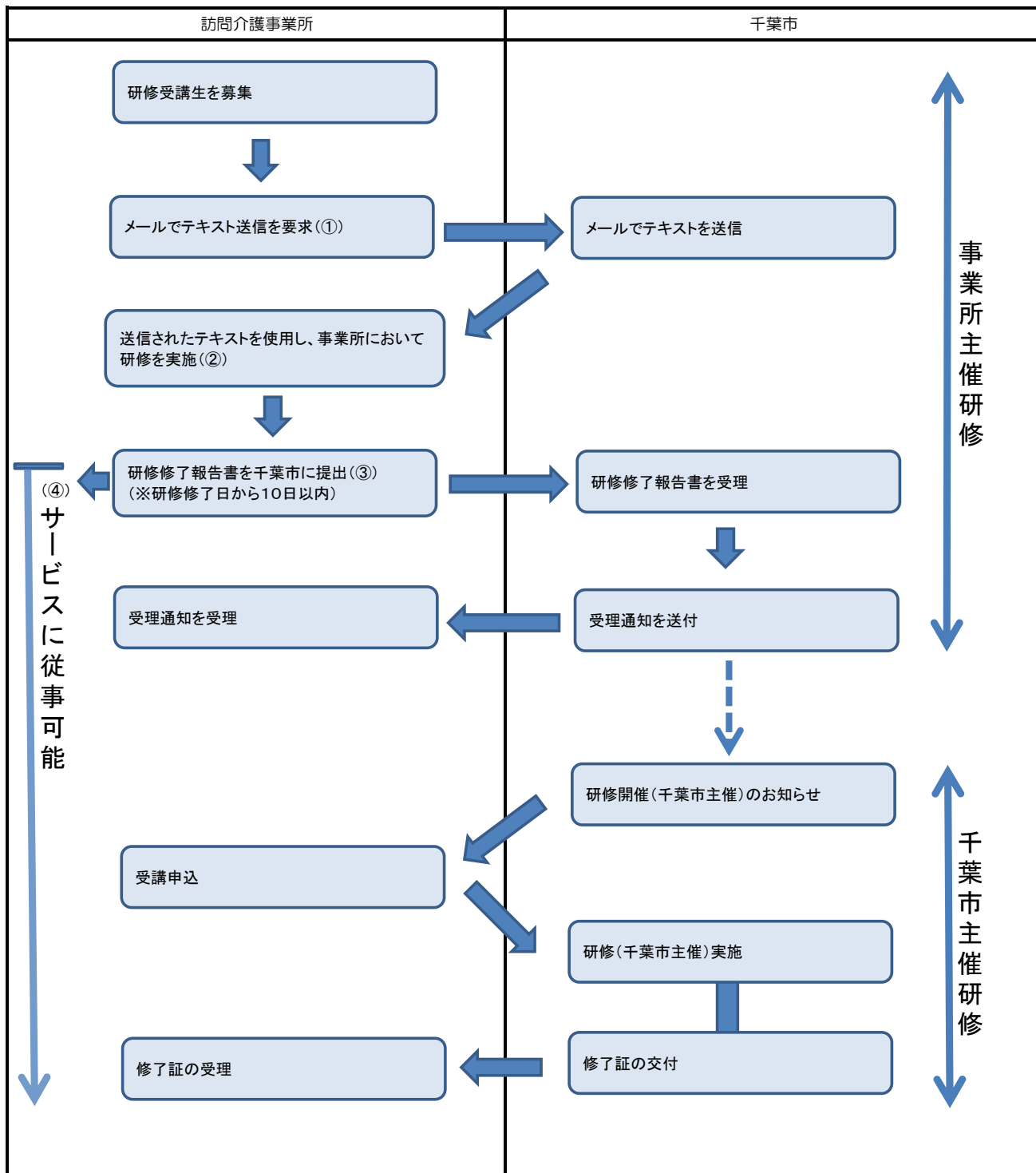
## 3 留意点

※次回市が開催する千葉市生活援助型訪問サービス従事者研修を必ず受講してください。

※受理通知に記載されたサービス提供有効期間のみ、研修を実施した事業所においてサービス提供が可能です。

### 事業所内研修実施から修了までの流れ

※ ( ) 内の番号は、別添「千葉市生活援助型訪問サービス従事者の取扱いについて」に対応しています。



年 月 日

(あて先) 千葉市長

法人所在地

法人名

法人代表者職氏名

事業所名

千葉市生活援助型訪問サービス従事者研修（事業所主催）修了報告書

下記のとおり、千葉市生活援助型訪問サービス従事者研修を上記事業所において適切に実施したので報告します。また、下記の者については次回千葉市が主催する研修に参加させます。

No.	氏名	生年月日	研修実施日	講師名（役職）
1	(例) ○○ ○○	H1. 4. 1	R2. 4. 1	○○ ○○ (管理者)
2	(例) ○○ ○○	H5. 10. 1	R2. 4. 3～R2. 4. 4	○○ ○○ (サービス提供責任者)
3				
4				
5				





# 『生活援助型訪問サービス』を始めませんか？

平成 29 年 4 月にスタートした本市の総合事業のうち、訪問型サービスの 1 つである「生活援助型訪問サービス」への参入について、ご検討くださいますようお願いいたします。

なお、このサービスは、訪問介護の人員基準を緩和したサービスであり、ヘルパーの資格をお持ちでない方でも、本市が開催する **2 日間の「生活援助型訪問サービス従事者研修」を受講すれば、サービスに従事できる**ようになります。

## ★ 生活援助型訪問サービス従事者研修について ★

千葉市では年に 2 回、生活援助型訪問サービス従事者研修を行っています。

※生活援助型訪問サービスの指定を受けていない事業所の方でも、参加 O.K です！  
(本サービスへの参入予定の有無も問いません。)

「本研修修了者をサービス従事者としたことが、人材確保につながった」との声も聞いております

## 生活援助型訪問サービスとは！？

- 要支援 1・2 の方の居宅を訪問し、身体介護を伴わない「買物」、「掃除」、「洗濯」、「調理」などの家事支援を行います。
- 千葉市介護予防・日常生活支援総合事業による訪問型のサービスの 1 つであり、本市の指定を受けることで、本市の被保険者に対するサービスを提供することができます。
- 訪問介護の人員基準が緩和されています。  
⇒ヘルパー資格を有する常勤の管理者がサ責（訪責）を兼務すれば、訪問介護員等は本研修修了者のみでも事業を始めることができます！

区分	居宅サービス		介護予防・日常生活支援総合事業	
	訪問介護	訪問介護相当サービス	訪問介護相当サービス	生活援助型訪問サービス
利用対象者	要介護者		要支援者	要支援者
提供するサービス	身体介護・生活援助・通院等乗降介助		身体介護	生活援助
人員基準	管理者	常勤 1 人 ※同一敷地内の業務と兼務可	同左	常勤 1 人 ※同一敷地内の業務と兼務可
	サービス提供責任者 訪問事業責任者	常勤専従 1 人以上（利用者数が 40 人を超えるごとに 1 人追加） 【資格要件】 訪問介護員等と同じ	同左	常勤換算方法で 1 人以上 ※左記の 2 つのサービスと一体的に運営する場合は、当該サービスのサービス提供責任者で O.K! 【資格要件】 訪問介護サービスと同じ
	訪問介護員等	常勤換算 2.5 人以上 【資格要件】 介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、旧介護職員基礎研修修了者、旧訪問介護員 1 級又は旧 2 級課程修了者	同左	必要数 ※1 人でも O.K! 【資格要件】 左記に加え、本市が実施する「生活援助型サービス従事者研修修了者」も O.K!

## 6 定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び (看護)小規模多機能型居宅介護の利用 促進について

# ◆定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び(看護)小規模多機能型居宅介護の利用促進について

千葉市では、可能な限り住み慣れた地域で高齢者が自立した生活を送れるよう、その人の状態に応じて、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」の構築を進めております。

地域包括ケアシステムの重要な要素である在宅生活を支えるサービスは今後ともニーズに応えられるよう継続して整備を進めていく必要がありますが、地域密着型サービスの定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び(看護)小規模多機能型居宅介護は、24時間365日の支援が可能であることから、地域包括ケアシステムの中核を担うサービスとして、本市も計画的な整備を行っております。

## 1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護について

ケアプランに基づいて、決まった時間に訪問する「定期巡回」、利用者やご家族からのコールを受ける「随時対応」、必要に応じて訪問する「随時訪問」、医師の指示に基づいて看護師が訪問する「訪問看護」の4種類のサービスを24時間体制で行います。

また、このサービスでは計画作成責任者がサービス提供日時や内容を具体的に定め、ケアマネージャーに報告し、ケアマネージャーは他のサービスを含め総合的に居宅サービス計画を立てます。ケアマネージャーを変更する必要はありません。

なお、利用料は利用者の要介護度に応じた1か月単位の定額制です。訪問看護の利用の有無、通所系サービス、短期入所の利用により利用料が異なります。定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、要介護認定を受けている方が利用することができ、要支援の方は利用できません。

### 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の概要 (出典 R2.7.8 社会保障審議会資料)

#### 定義

- 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」とは、
  - ・定期巡回訪問、または、随時通報を受け利用者（要介護者）の居宅を介護福祉士等が訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事等を行うとともに、看護師等による療養上の世話や診療の補助を行うもの（訪問看護を一体的に行う場合）
  - または
  - ・定期巡回訪問、または、随時通報を受け訪問看護事業所と連携しつつ、利用者（要介護者）の居宅を介護福祉士等が訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事等を行うもの（他の訪問看護事業所と連携し訪問看護を行う場合）
 のうち、いずれかをいう。

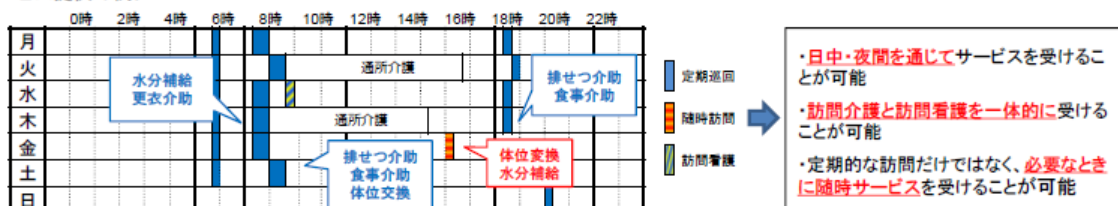
#### 経緯

- 訪問介護などの在宅サービスが増加しているものの、**重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を24時間支える仕組みが不足**していることに加え、医療ニーズが高い高齢者に対して**医療と介護との連携が不足**しているとの問題がある。
- このため、①日中・夜間を通じて、②訪問介護と訪問看護の両方を提供し、③定期巡回と随時の対応を行う「**定期巡回・随時対応型訪問介護看護**」を創設（平成24年4月）。

#### <定期巡回・随時対応サービスのイメージ>



#### <サービス提供の例>

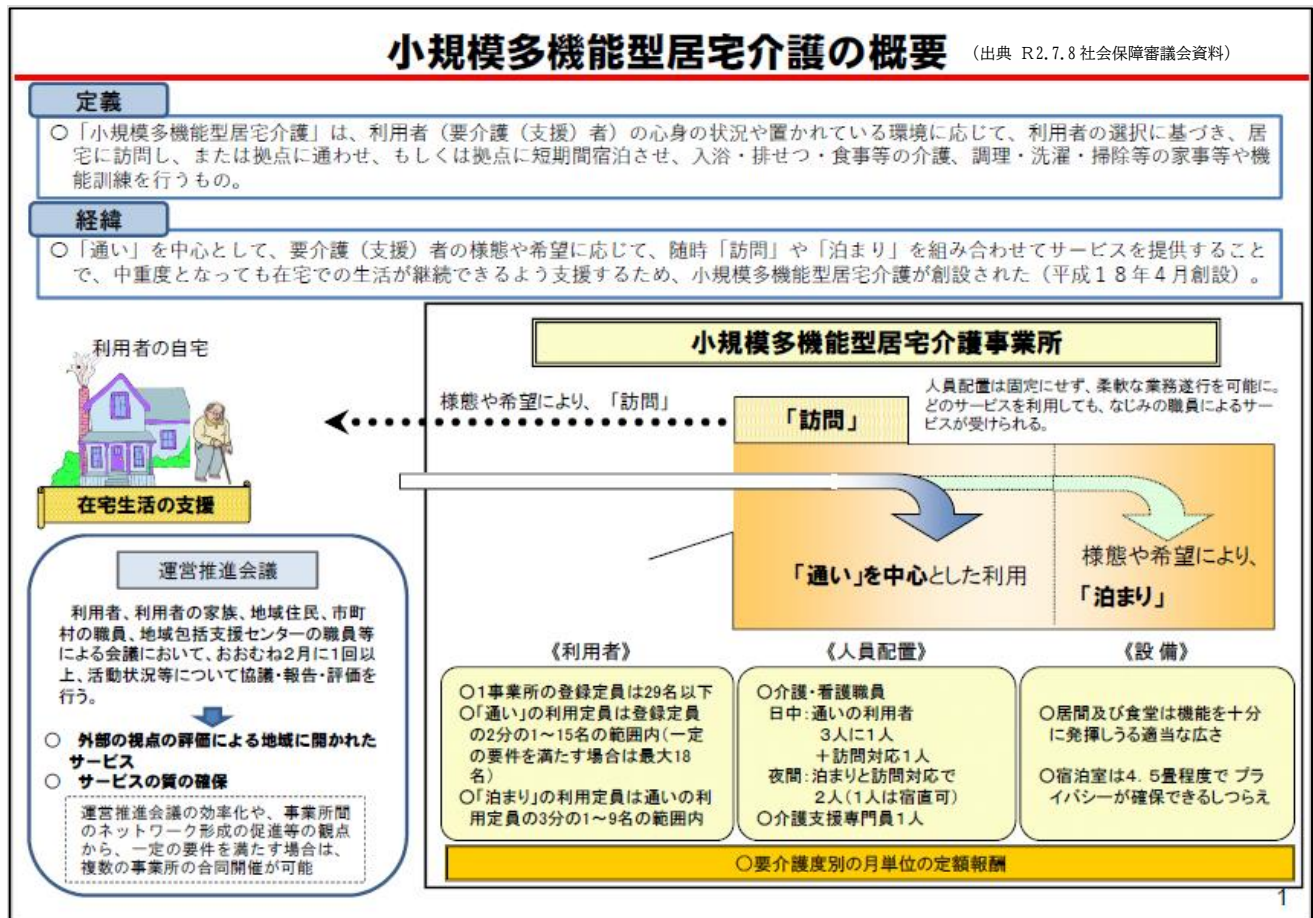


## 2 (看護)小規模多機能型居宅介護について

このサービスは、本人の希望に応じて「通い」、「宿泊」、「訪問」、「訪問看護」(看護小規模多機能型居宅介護)といったサービスを組み合わせて、自宅で継続して生活するために必要な支援を行います。

従来はそれぞれ別の事業所で受けていたサービスを、なじみの関係性、なじみの環境のなかでサービスの提供を受けられることが特徴であり、心身の状況にあわせ、柔軟に介護計画の変更が可能です。このサービスの利用を開始した場合には、ケアマネジャーは(看護)小規模多機能型居宅介護のケアマネジャーに変更することになります。

なお、利用料は利用者の要介護度に応じた1か月単位の定額制です。小規模多機能型居宅介護は要支援認定、要介護認定を受けている方が利用できますが、看護小規模多機能型居宅介護は要支援の方は利用できません。



## 3 サービスの移行や新規事業参入について

(看護)小規模多機能型居宅介護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、これらサービスが適当である利用者に対しては、是非、サービスの紹介、移行をおこなってください。

また、(看護)小規模多機能型居宅介護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、地域包括ケアシステムの中核を担うサービスであることから、各法人におきましては、新規事業参入について積極的にご検討していただきますようお願いいたします。来年度の公募等の内容は、まだ公表できませんが、事業参入のご相談などは介護保険事業課事業所支援班でお受けいたします。

<問い合わせ先>

介護保険事業課 事業所支援班 電話 043-245-5062

## 7 認知症対応型共同生活介護事業所に係る外部評価等の見直しについて

この通知は、令和3年12月6日に  
通知したものです（メール送付）。

3千保介事第1405号  
令和3年12月3日

認知症対応型共同生活介護事業所 管理者 様

千葉市保健福祉局高齢障害部  
介護保険事業課長

### 認知症対応型共同生活介護事業所に係る外部評価等の見直しについて（通知）

本市高齢者福祉の推進につきましては、日頃格別のご協力を賜りまして厚くお礼申し上げます。

令和3年4月の制度改正により、認知症対応型共同生活介護事業者（以下、「事業者」という。）において運営推進会議を活用した評価を受けた場合は外部評価を受けたものとみなすことができるようになったことから、地域密着型サービスに係る自己評価及び外部評価につきまして、改めて周知いたしますので、ご了知の上、対応いただけますようお願いいたします。

また、外部評価の実施回数については、千葉県の通知等により、運営推進会議の開催頻度等一定の要件を満たした場合には実施回数が緩和できるものとされております。これまで実施回数緩和の要件については、本市の基準条例の解釈を適用しておりましたが、令和4年度の運営推進会議実施分（令和5年度実施回数緩和申請分）より、千葉県の通知に準じて実施することといたしますので、ご承知おきください。

#### 記

### 1 自己評価と外部評価について

事業者は、「千葉市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備、運営等の基準等に関する条例」及び「千葉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を定める条例」において、自ら提供するサービスの自己評価及び外部評価が義務付けられております。

#### （1）評価実施の目的

##### ア 自己評価について

自己評価は、認知症対応型共同生活介護事業所（以下、「事業所」という。）が自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、提供するサービスについて個々の事業所の問題意識を向上させ、事業所全体の質の向上につなげていくことを目指すものです。

評価を行うに当たっては、当該事業所を設置・運営する法人の代表者の責任の下に、管理者が介護従業者と協議して実施します。

##### イ 外部評価について

外部評価は、第三者による外部評価の結果と、当該結果を受ける前に行った自己評価の結果に対比

して両者の異同について考察した上で、外部評価の結果を踏まえて総合的な評価を行うこととし、これによって、サービスの質の評価の客観性を高め、サービスの質の改善を図ることを狙いとするものです。

事業所は、従来、外部評価機関と運営推進会議の双方で「第三者による評価」を行うこととされていましたが、運営推進会議を活用した評価が「第三者による評価」という点において、外部評価と同様の目的を有していることから、**運営推進会議を活用した評価を受けた場合は、外部評価を受けたものとみなすことができるようになりました。**

なお、運営推進会議を活用した評価については、外部評価の実施回数緩和の要件とはなりません（外部評価機関による評価のみが実施回数緩和の要件として認められます）ので、ご注意ください。

(例) 運営推進会議を活用した評価の具体的手順

(「【別添1】(別紙2の2)自己評価・外部評価・運営推進会議活用ツール」を参照ください)

(ア) 事前に活用ツールの自己評価欄を記入します。

※ 必要に応じて、評価に必要な（取り組みについて説明できる）資料も準備します。

(イ) 運営推進会議において、記入した活用ツールについて説明し、参加者から取り組み内容に関する意見を聴取します。

なお、この場合、あんしんケアセンター職員、サービスや評価について知見を有する公正・中立な第三者の参加が必要となります。

(ウ) 聴取した意見を集約し、活用ツールの外部評価の該当する項目に○印をつけるとともに、記述欄にコメントを記入し、参加者より、その内容についての了承を得ます。

(エ) 完成した活用ツールを公表し、千葉市に提出します。

## (2) 結果の公表について

事業者は、自己評価及び外部評価の実施並びにそれらの結果の公表が義務付けられています。

事業者は、第三者による外部評価結果（外部評価機関による評価結果、運営推進会議を活用した評価結果）等を、

ア 利用者及びその家族に対して手交又は送付します。

イ 法人のホームページへの掲載又や事業所内の見やすい場所への掲示などの方法により、広く開示します。

ウ 千葉市に評価結果を提出します。

※外部評価機関を活用した場合は、外部評価機関が、独立行政法人福祉医療機構が運営する「福祉保健医療情報ネットワークシステム（WAMNET）」を利用して、「自己評価及び外部評価の結果」及び「目標達成計画」を公表します。

## (3) 自己評価及び外部評価の頻度

事業者は、事業所ごとに、原則として少なくとも年に1回は自己評価及び外部評価を受けるものとされています。各年度（4月1日から3月31日まで）内に1回、自己評価及び外部評価を実施し、第三者によ

る外部評価結果（外部評価機関による評価結果、運営推進会議を活用した評価結果）等を千葉市に提出してください。

## 2 外部評価の実施回数緩和要件見直しについて

一定の要件を満たす事業所については、外部評価の実施回数を緩和（2年に1回）することができます。

具体的な要件や手続きにつきましては、「【別添2千葉県通知】地域密着型サービスに係る外部評価実施回数緩和の手続について」をご参照ください。

また、これまで実施回数緩和の要件については、一部に本市の基準条例の解釈を適用しておりましたが、（「【別添3千葉市通知】外部評価の実施回数の緩和に係る申請書の提出について」のとおり。）令和4年度の運営推進会議実施分（令和5年度実施回数緩和申請分）より、この適用を廃止し、千葉県通知に準じて実施することといたしますので、ご承知おきください。具体的な変更点は、次のとおりとなります。

### （1）運営推進会議の開催数について

運営推進会議の開催が過去1年間に4回以上あった場合、要件を満たすものとして取り扱っておりましたが、千葉県通知に準じ、開催頻度を現行の3か月に1回（年4回）以上から、2か月に1回（年6回）以上の開催があった場合に要件を変更いたします。

### （2）運営推進会議におけるあんしんケアセンター職員の出席について

これまで、事業所が運営推進会議を3か月に1回（年4回）以上開催したケースにおいて、最低でも1回以上、あんしんケアセンター職員が出席した場合、要件を満たすものとして取り扱っておりましたが、千葉県通知に準じ、あんしんケアセンター職員が概ね3回以上出席していることに要件を変更いたします。ただし、引き続き、下記ア～ウを満たす場合に限ります。

ア あんしんケアセンター職員が開催予定を事前に把握し、毎回出席できるよう、事業所とあんしんケアセンター職員が連携・調整に努めていること。

イ 事前に欠席することが判明している場合は、あらかじめ会議資料の提供を受け、あんしんケアセンター職員の意見が反映できる体制が整っていること。

ウ 突発的に欠席した場合は、会議資料や議事録の送付を受け内容の把握をしていること。

### （3）留意事項

ア 上記は外部評価の実施回数の緩和要件についての適用となり、通常の運営に関しては、従前どおり、本市の基準条例の解釈に変更はないことを申し添えます。

イ コロナウイルスの感染症対策で必要と考えた場合は、引き続き当面の間は、書面での開催等、柔軟な対応が可能となります。

なお、この取り扱いを終了する場合は、別途お知らせいたします。

担当 事業所支援班 村上、木村

TEL 043-245-5062

FAX 043-245-5621

e-mail :kaigohokenjigyo.HWS@city.chiba.lg.jp



## 自己評価・外部評価・運営推進会議活用ツール

No.	タイトル	評価項目	自己評価	記述	運営推進会議で話しあった内容	外部評価	記述
<b>I. 理念・安心と安全に基づく運営</b>							
1	理念の共有と実践	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
2	事業所と地域とのつきあい	事業所は、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、認知症の人の理解や支援の方法などを共有し、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
3	運営推進会議を活かした取り組み	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
4	市町村との連携	市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
5	身体拘束をしないケアの実践	代表者および全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
6	虐待の防止の徹底	管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
7	権利擁護に関する制度の理解と活用	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				

8	契約に関する説明と納得	契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
9	運営に関する利用者、家族等意見の反映	利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
10	運営に関する職員意見の反映	代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
11	就業環境の整備	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
12	職員を育てる取り組み	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
13	同業者との交流を通じた向上	代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
14	本人と共に過ごし支えあう関係	職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
15	馴染みの人や場との関係継続の支援	本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないう、支援に努めている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				

Ⅱ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント

16	思いや意向の把握	一人ひとりの思いや暮らし方、生活環境、一日の過ごし方の希望や意向の把握に努めている。	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
17	チームでつくる介護計画とモニタリング	本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
18	個別の記録と実践への反映	日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
19	一人ひとりを支えるための事業所の多機能化	本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
20	地域資源との協働	一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
21	かかりつけ医の受診支援	受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
22	入退院時の医療機関との協働	利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
23	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援	重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明し	A. 十分にできている B. ほぼできている			A. 十分にできている B. ほぼできている	

		ながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	C. あまりできていない D. ほとんどできていない			C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
24	急変や事故発生時の備え	利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
25	災害対策	火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>							
26	一人ひとりの尊重とプライバシーの確保	一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
27	日々のその人らしい暮らし	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりの日常生活における希望や意向、暮らしのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
28	食事を楽しむことのできる支援	食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
29	栄養摂取や水分確保の支援	食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
30	口腔内の清潔保持	口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	

31	排泄の自立支援	排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援、便秘の予防等、個々に応じた予防に取り組んでいる	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
32	入浴を楽しむことができる支援	一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
33	安眠や休息の支援	一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
34	服薬支援	一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
35	役割、楽しみごとの支援	張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
36	日常的な外出支援	一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
37	お金の所持や使うことの支援	職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
38	電話や手紙の支援	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				

39	居心地のよい共用空間づくり	建物内部は一人ひとりの身体機能やわかる力を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。共用の空間が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、一人ひとりが居心地よく過ごせるような工夫をしている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
<b>IV. 本人暮らしの状況把握・確認項目（利用者一人ひとりの確認項目）</b>							
40	本人主体の暮らし	本人は、自分の思い、願い、日々の暮らし方の意向に沿った暮らしができている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
41		本人は、自分の生活歴や友人関係、暮らしの習慣、特徴など様々な情報をもとに、ケア・支援を受けることができている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
42		本人は、自分の健康面・医療面・安全面・環境面について、日々の状況をもとに、ケア・支援を受けることができている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
43		本人は、自分のペースで、これまでの暮らしの習慣にあった生活ができている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
44	生活の継続性	本人は、自分のなじみのものや、大切にしているものを、身近（自室等）に持つことができている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
45		本人は、自分の意向、希望によって、戸外に出かけることや、催（祭）事に参加することができる	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				

46		本人は、自分ができること・できないこと、わかること・わからないことを踏まえた、役割や、楽しみごとを行うことができている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
47	本人が持つ力の活用	本人は、自分がいきいきと過ごす会話のひと時や、活動場面を日々の暮らしの中で得ることができている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
48		本人は、自分なりに近隣や地域の人々と関わったり、交流することができている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
49		総合	本人は、この GH にいることで、職員や地域の人々と親しみ、安心の日々、よりよい日々をおくることができている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない

## 8 高齢者福祉施設などに出動した救急隊の 対応について(お知らせ)



## 高齢者福祉施設などに出動した救急隊の対応について（お知らせ）

### 心肺蘇生を望まない方(DNAR)であっても119番通報があれば

#### 救急隊は心肺蘇生を実施して医療機関に搬送します！

日頃から、救急業務に対して御理解・御協力を頂き、ありがとうございます。千葉市消防局警防部救急課（千葉市内の救急隊を管理・指導する部門）からのお知らせです。

皆様の施設の利用者様の中には、心肺停止状態に陥ったときに心肺蘇生を行わないでほしいという意思（DNAR）を事前に表明されている方もいらっしゃると思います。

しかしながら、医療従事者でない介護職者が、突然の急変に対して、限られた時間の中でDNARを確認し、利用者様の状態に応じた適切な判断を行うことは非常に難しく、最悪の可能性を考えた上で、救急車を要請することもあるかと思われます。

このような場合に備えて、皆様に以下の2点をお願いします。

①利用者様の医療提供に関する情報について、職員間で共有しておいてください。

（例：「夜間は担当者がいないので、わかりません。」などがないようにお願いします。）

②介護サマリーなどの利用者様に関する記録が、必要な時にすぐに取り出せるようにしておいてください。

救急隊は行政機関の一部として、各種法令等に基づいて業務を行っています。そのため、119番通報により心肺停止の方のもとに駆け付けた際は、以下のとおり対応することとなっています。

### 千葉市消防局における心肺停止傷病者への対応

【基本的な考え方】119番通報があった時点で、傷病者や家族に救命の意思があるものとして、救命のために最善を尽くす。

← 消防法において規定 搬送することが救急隊の業務

救急隊の取りうる選択肢は2つのみ

①明らかに死亡している場合⇒搬送しない。（できない。）

・「心肺蘇生を実施しない、死亡確認や死亡診断のための搬送は、救急業務に該当しない。」総務省消防庁の見解

②明らかに死亡している場合以外⇒最善の処置を実施しながら搬送する。

・客観的に救命の必要がある傷病者に何もしないことは、最悪の場合、刑事責任を問われる可能性がある。

・緊急の現場で、明確な意思の確認は困難

※これらはあくまでも千葉市内における対応であり、市町村により異なります。

つまり、利用者様の心肺蘇生を希望されない意思（DNAR）の有無にかかわらず、必要な状態であれば、処置を実施しながら医療機関に搬送しなければなりません。

救急隊を要請されたことにより、DNARが適切に実行されず、何らかの問題が発生すると、人生の最終段階を安楽に迎えたいという利用者様の意思を尊重した対応ができなくなるだけでなく、家族、介護事業者、医療機関や救急隊・警察をはじめとした行政機関など、多くの方に負担がかかります。

（裏面では、実際にどのような問題が起こりうるのか、事例をもとに解説します。⇒）

## 事例1

利用者が急変したが、詳しいことはよくわからないし、記録を確認する時間もないので、とりあえず119番通報をして救急車を呼んだ。

救急隊：(現場に着いて確認したところ、心臓も呼吸も止まっていたので、心肺蘇生を始めた。)

介護施設：(記録を確認したところ、DNARが見つかったので)「この方は心肺蘇生を望んでいません。病院には連れて行かないでください。」

救急隊：「それはできません。」

介護施設：「では、心肺蘇生をしないで病院に連れて行ってください。」

救急隊：「救急隊は病院に搬送する以上、最善の処置をしなければいけません。」

### 【解説】

①DNARがあっても、その意思が本当に本人のもので、今もその意思は変わらずそのままなのかなどの詳しい事情を、緊迫した救急現場で確認するのは非常に難しく、その間にも本人の容体は急速に悪化していき、救命のチャンスが失われていきます。

②救急隊は生命の危機にある傷病者を確認してしまった以上、最善の処置をしながら医療機関に搬送しなければならないというルールがあります。

⇒この事例では、上記の2点について、家族と介護施設に説明し、病院に搬送しました。

## 事例2

協力病院で継続して診察してもらっていた利用者が居室で意識を失っていることに気づき、看護師が呼ばれた。看護師が確認した時には既に死後硬直がみられたが、かかりつけ医師の指示により病院に搬送することとなり、救急車が呼ばれた。

救急隊：「既に死後硬直が認められ、社会通念上の死亡状態と判断できますので、救急隊が搬送することはできません。」

看護師：「かかりつけ医師の指示があるのに搬送できないのですか。」

### 【解説】

①救急隊は、生命の危機にある傷病者をいち早く医療機関に搬送することが任務で、既に亡くなっていることが明らかな方(社会通念上の死亡状態)を病院に搬送することは救急業務ではないと国が示しています。行政機関の一部である救急隊が、ルールを破って業務外の活動をすることはできません。

②社会通念上の死亡状態にある方を搬送している間に別の救急要請があった場合、本来出勤するはずの救急隊より遠くの救急隊が出動しなければならなくなる恐れがあります。

⇒この事例では、上記の2点について、かかりつけ医師と看護師に説明し、病院には搬送せず警察官を要請しました。

119番通報があった時点で、DNARがあったとしても、救命処置・搬送をしなければならない救急業務の現状について御理解いただき、もしもの時には、皆が共通の認識のもと落ちついて対応できるよう、急変時の対応手順などについて、利用者様、利用者様の御家族や医療機関の間でよく話し合い、事前の調整・取決め・準備をしていただきますよう御協力をお願いします。

問合せ先：千葉市消防局警防部救急課  
電話：043-202-1705  
E-mail:kyukyu.FPD@city.chiba.lg.jp