

令和5年度介護保険施設等指導監督実施方針等について

1 基本方針

介護保険施設等に対し、利用者保護の立場に立った適切な介護給付等対象サービスの提供とサービスに見合う適切な介護報酬の請求が行われるよう指導を行う。

2 運営指導等の実施時期

(1) 集団指導

令和5年11月6日（月） 市ホームページに資料を掲載し、書面開催

同月13日（月） 居宅介護支援事業所を対象に、集合開催

同月14日（火） 介護老人福祉施設（地域密着型含む）および介護老人保健施設を対象に、集合開催

(2) 運営指導

令和5年12月～令和6年2月

(3) 監査

運営指導を実施中に以下に該当する状況を確認した場合は、運営指導を中止し、当日又は後日に実施

ア 市長が定める介護給付等対象サービスの事業の人員、施設および設備ならびに運営に関する基準に従っていない状況が著しいと認められる場合又はその疑いがあると認められる場合

イ 介護報酬請求について、不正を行っているとして認められる場合又はその疑いがあると認められる場合

ウ 不正の手段による指定等を受けていると認められる場合又はその疑いがあると認められる場合

エ 高齢者虐待等により、利用者等の生命又は身体の安全に危害を及ぼしていると認められる場合又はその疑いがあると認められる場合

3 運営指導の重点事項

(1) 介護サービスの実施状況指導

提供されるサービスが法令等に基づき適正に、利用者の尊厳が守られ自立支

援に資するよう行われているかを確認する個別サービスの質に関する指導

ア 施設設備基準および平面図との整合について

イ 利用者の生活実態の把握を通じた虐待や身体的拘束等が疑われる事案の有無および高齢者虐待防止・身体的拘束等廃止に関する職員の理解や取組について

ウ 生活支援につながる適切なアセスメントやケアプラン作成等の一連のケアマネジメント・プロセスについて

(2) 最低基準等運営体制指導

サービスを提供する上でどのような体制を構築しているかを確認する基準等に規定する運営体制に関する指導

ア 従業者の員数および勤務体制の確保について

イ 非常災害対応マニュアルの策定および避難・救出等訓練の実施などの非常災害対策について

ウ 事故発生防止のための委員会や研修の実施などの事故発生防止のための取組および発生時の対応について

エ 地域密着型サービスにおいては運営推進会議の開催等による地域との連携について

(3) 報酬請求指導

加算等の算定および請求状況を確認する介護報酬請求の適正実施に関する指導

ア 基本報酬に基づくサービスが実際に行われているかについて

イ 加算・減算に関する職員の理解および加算の算定要件を満たしているかについて

(4) 不適切事例および指導の多かった事項

ア 運営規程の規定漏れや重要事項説明書との整合性について

イ 人員配置について

ウ 身体拘束に関する同意書について（居住系・施設系サービス）

エ 各種研修計画、実施記録等について

オ サービス担当者会議の開催や記録の整備について

カ 高齢者虐待防止対策について

キ モニタリングの実施について

ク サービス提供記録の整備について

ケ 個別サービス計画の作成、説明・同意について

コ 運営基準減算の適用について（居宅介護支援）

サ 各種加算の請求や体制について

4 運営指導の実施方法

(1) 実施通知について

運営指導の対象事業者に対し、実施日の約1か月前までに実施日時等について文書で通知

通知発送後、運営指導当日に訪問する担当職員の人数等に変更がある場合は、約1週間前までに事業所へ電話連絡

(2) 事前の準備について

ア 資料の事前提出

実施通知が届いた事業所は、運営指導の対象サービスに係る「運営指導用チェックリスト」を監査指導室のホームページから、「各種加算等自己点検シート」を介護保険課のホームページからダウンロードし、自己点検の上、各項目の適否等を記入

各事業所の自己点検結果に基づき運営指導を行うため、自己点検時に確認した書類名を確認文書欄等に記入

「運営指導用チェックリスト」、「各種加算等自己点検シート」、「事業所平面図」および「立会者名簿」を実施日の2日前までにメール又は持参により監査指導室に提出

※ 感染症の感染拡大防止や実施の効率化を図る観点から、資料の事前提出にご協力願います。

※ 運営指導用チェックリストは、介護保険施設等運営指導マニュアルについて（令和4年3月31日老発0331第7号厚生労働省老健局長通知）において示された確認項目及び確認文書に基づき、令和4年度に新たに様式を設定しています。

イ 確認書類の準備

運営指導当日は、事業所の立会者からの説明とあわせて、自己点検時に確認した書類の閲覧を行うため、運営指導会場に書類を準備

※ チェックリストの項目順に、確認書類（挙証資料）の閲覧をしますので、該当書類にはチェックリストと照合しやすいよう関係箇所には付箋を貼るなどの準備をお願いします。

(3) 当日の流れについて

ア 運営指導の開始

開始時刻は午前9時30分又は午後1時30分とし、挨拶、当日の流れ等を説明

イ 事業所内の巡回

平面図を確認しながら事業所内を巡回し、設備の状況や利用者の処遇等を確認

ウ 確認書類の閲覧および聞き取り

巡回終了後、運営指導会場にて「運営指導用チェックリスト（監査指導室が担当）」と「各種加算等自己点検シート（介護保険課が担当）」に従って

確認書類の閲覧を行い、必要に応じて事業所の立会者と相対で聞き取り
※ 会場内の常時立会は不要としますので、事務室等での待機をお願いします。

エ 講評

聞き取り終了後、担当職員が気付いた点、改善した方が良い点等の講評を行い運営指導は終了

(4) 結果通知について

実施日の約1か月後までに、「指摘」・「助言」の有無にかかわらず指導結果について、代表者宛に文書で通知

※ 「文書指摘」があった事業者は、結果通知発送後概ね1か月を期限とし、結果通知右側の「左に対する処理結果」欄に改善状況を記入し、市長宛のかがみ文および拠証資料（介護保険課に提出した過誤申立依頼書の写し等）を添えて監査指導室に報告してください。

(5) その他

ア 運営指導担当者は、全員マスク又はフェイスシールドを着用し、当日訪問前に市庁舎内で検温を行い、事業所到着時も検温、手指消毒等を行います。

イ 挨拶や書類の確認は、できるだけ換気の良い場所で行えるようご配慮をお願いします。担当職員と立会者の間を2m以上空けるようにし、名刺交換も行いません。

ウ 事業所内の巡回中は、サービス利用者との距離を保てるよう事業所職員の方々のご協力をお願いします。

5 運営指導の指摘基準

介護保険施設等指導監督実施方針に基づき、社会福祉法人等の指導監査と同様に、指導結果については次を基準とする。

【文書指摘】→ 法令、通知、法人・事業所が定める規程等への違反が認められる場合など

【口頭指摘】→ 法令等への違反の程度が軽微である場合や文書指摘を行わなくても改善が見込まれる場合

【助言】→ 法令等への違反は認められないが、事業者等の運営に資するものと考えられる場合

6 令和4年度の文書指摘事項

(1) 短期入所生活介護

【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を1日3回以上の頻度で実施したことが確認できない日があったため、当該加算分について過誤調整により給付費を返還する

こと。

また、全ての利用者について同様のケースがないか点検し、該当するものについては過誤調整により給付費を返還すること。

(2) 小規模多機能型居宅介護

【介護予防小規模多機能型居宅介護計画の作成等について】

介護予防小規模多機能型居宅介護計画を変更せずに、利用者に提供するサービスを通いから訪問に切り替えていた事案がみられた。また、計画作成時にアセスメントを行ったことを書面で確認できなかったほか、モニタリングシートに記載すべき事項が記載されていなかった事案がみられた。今後、計画の変更を要する場合は、一連の業務を適時適切に行うこと。

(3) 認知症対応型共同生活介護

【身体拘束廃止未実施減算について】

3月に1回以上開催することとされている身体的拘束適正化検討委員会を開催しておらず、また、年2回以上定期的に実施することとされている身体的拘束等の適正化のための研修も実施していなかったため、今月中に改善計画を介護保険課に提出し、令和5年6月9日までに改善計画に基づく改善状況を報告すること。

併せて、身体拘束廃止未実施減算に該当するため、同年4月1日から改善が認められた月までの間（最短でも6月まで）について、利用者全員について所定単位数から減算することとし、今月中に届出書を介護保険課に提出すること。なお、来月以降、介護予防認知症対応型共同生活介護を提供する場合についても同様に減算が適用されるものである。

(4) 居宅介護支援

【運営基準減算および初回加算について】

指定居宅介護支援の提供開始に際し、複数の指定居宅サービス事業者等の紹介および居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができることについて、文書を交付して説明を行うとともに、それを理解したことについて利用申込者から署名を得ていなかったため、当該状態が解消されるに至った月の前月分まで過誤調整により給付費を返還すること。

また、運営基準減算に該当する場合、初回加算は算定できないため、該当する利用者について点検し、該当するものについては過誤調整により給付費を返還すること。

【運営基準減算について】

一部利用者について、居宅サービス計画の変更前にサービス担当者会議を開催していなかったため、当該状態が解消されるに至った月の前月分まで過誤調整により給付費を返還すること。

また、全ての利用者について同様のケースがないか点検し、該当するものについては過誤調整により給付費を返還すること。

【入院時情報連携加算について】

利用者が入院してから3日以内に医療機関の職員に対して必要な情報を提供した事案について4日以上7日以内に情報提供した場合に算定する入院時情報連携加算（Ⅱ）を算定していたため、過誤調整を行うこと。

(5) 介護老人福祉施設

【科学的介護推進体制加算（Ⅰ）について】

L I F E への情報の提出において、一部利用者のA D L値に係る情報が漏れていたため、当該月のサービス提供分の、入所者全員の当該加算分について過誤調整により給付費を返還すること。

また、全ての利用者について同様のケースがないか点検し、該当するものについては過誤調整により返還すること。

なお、情報の提出が漏れていた分については速やかに提出すること。

令和3年度報酬改定に伴う経過措置について

令和3年度介護報酬改定に伴い、運営基準の体制整備についていくつか経過措置が設けられました。以下に掲げる改定事項については、令和5年度末（令和6年3月31日）までに経過措置が終了する予定です。改めて改定事項をご確認いただき、遺漏なく対応してください。

なお、この内容については、ホームページにも掲載しております。

・R3報酬改定に伴う経過措置とその対応（秋田市版）

秋田市ホームページ：くらしの情報＞介護保険＞事業者向け情報
＞介護給付費（加算・減算・過誤）
＞令和3年度報酬改定
＞R3報酬改定に伴う経過措置とその対応
（秋田市版）

1 業務継続に向けた取組の強化 ★対象サービス…全サービス

介護サービスは、要介護者、家族等の生活を支える上で欠かせないものです。地震や水害などの大規模災害の発生、さらには感染症の流行がみられる中、業務を中断させないように準備するとともに、中断した場合でも優先業務を実施するため、あらかじめ検討した方針を計画書としてまとめておくことが重要です。介護サービスの業務継続のために平時から準備・検討しておくべきことや、発生時の対応などをまとめたBCP（業務継続計画）の作成が必要です。

BCPとは、Business Continuity Planの略称で、大地震等の自然災害、感染症のまん延などの不足の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、または中断しても可能な限り短い時間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画のことです。

(1) 防災計画と自然災害BCPの違い

防災計画を作成する主な目的は、「身体・生命の安全確保」と「物的被害の軽減」ですが、その目的は、BCPの主な目的の大前提になっています。つまり、BCPでは、防災計画の目的に加えて、優先的に継続・復旧すべき重要業務を継続する、または、早期復旧することを目指しており、両方の計画には共通する部分もあり密接な関係にあります。従来の防災計画に、避難確保、介護事業の継続、地域貢献を加えて、総合的に考えてみるのが重要です。

(2) 感染症BCPと自然災害BCPの違い

感染症と大地震をはじめとした自然災害では、被害の対象や期間などに違いが見られます。感染症BCPの重要な特徴は以下の点です。

- ①情報を正確に入手し、その都度、的確に判断していくことが重要
- ②感染拡大時の職員確保策をあらかじめ検討しておくことが重要
- ③感染予防に必要な物資を平時から備蓄しておくことが必要
- ④感染防止策についてもあらかじめ検討し、適切に実施しておくことが肝要

また、業務量の時間的推移も異なってきます。

自然災害が発生すると、インフラ停止などによる通常業務の休止や、避難誘導・安否確認などによる災害時業務の発生のため、通常の業務量が急減します。

一方、感染症は国内で感染が拡大し始めると、自身が感染したり、濃厚接触者になる等により出勤できなくなる職員が出てきますが、通常業務が急減することではなく、むしろ感染対策等の業務が一時的に増加し、その後、対応可能な業務量が徐々に減少していくものと想定されます。

そこで、感染症BCPでは、職員不足時においては健康・身体・生命を守る機能を優先的に維持しつつ、感染者（感染疑いを含む）が施設・事業所内で発生した場合においても、サービス提供を継続させることが目的となります。

(3) B C P 作成のポイント

① 自然災害 B C P

ア 正確な情報集約と判断ができる体制を構築

災害発生時の迅速な対応には、平時と緊急時の情報収集・共有体制や、情報伝達フロー等の構築がポイントとなります。

そのためには、**全体の意志決定者を決めておくこと**、**各業務の担当者を決めておくこと**（誰が、何をするか）、**関係者の連絡先、連絡フローの整備**が重要です。

イ 自然災害対策を「事前の対策」と「被災時の対策」に分けて対策を準備

○事前の対策（今何をしておくか）

- ・設備・機器・什器（日常的に使用する家具や道具）の耐震固定
- ・インフラが停止した場合のバックアップ

※必要に応じ、自然災害に対応している保険（建物、車等）に加入して備えることも大切です。既に参加済みの場合については、保障内容や請求方法等について平時から把握しておくことが重要です。

○被災時の対策（どう行動するか）

- ・人命安全のルール策定と徹底
- ・事業復旧に向けたルール策定と徹底
- ・初動対応（利用者・職員の安全確認、建物・設備の被害点検、職員の参集）

ウ 業務の優先順位の整理

施設・事業所や職員の被災状況によっては、限られた職員・設備でサービス提供を継続する必要があることも想定されます。そのため、可能な限り通常通りのサービス提供を行うことを念頭に、職員の出勤状況、被災状況に応じて対応できるよう、**業務の優先順位を整理しておくことが重要です。**

エ 計画を実行できるよう普段からの周知・研修、訓練

B C P は、作成するだけでは実効性があるとは言えません。危機発生時においても迅速に行動出来るよう、関係者に周知し、平時か

ら研修（施設・居住系の事業所は年2回以上、それ以外の事業所は年1回以上、新規採用時は研修実施）、訓練（シミュレーション）（施設・居住系の事業所は年2回以上、それ以外の事業所は年1回以上）を行う必要があります。また、最新の知見等を踏まえ、定期的に見直すことも重要です。

②感染症BCP

ア 施設・事業所内を含めた関係者との情報共有と役割分担、判断ができる体制の構築

感染（疑い）者発生時の迅速な対応には、平時と緊急時の情報収集・共有体制や、情報伝達フロー等の構築がポイントとなります。全体の意志決定者を決めておくこと、各業務の担当者を決めておくこと（誰が、何をするか）、関係者の連絡先、連絡フローの整理が重要です。

イ 感染（疑い）者が発生した場合の対応

介護サービスは、入所者・利用者の方々やその家族の生活を継続する上で欠かせないものであり、感染（疑い）者が発生した場合でも、入所者・利用者に対して必要な各種サービスが継続的に提供されることが重要です。感染（疑い）者発生時の対応について整理し、平時からシミュレーションを行うことが有用です。

ウ 職員確保

感染症では、職員が感染者や濃厚接触者となること等により職員が不足する場合があります。濃厚接触者とその他の入所者・利用者の介護等を行うに当たっては、可能な限り担当職員を分けることが望ましいですが、職員が不足した場合、こうした対応が困難となり交差感染のリスクが高まることから、適切なケアの提供だけでなく、感染対策の観点からも職員の確保は重要です。施設・事業所内・法人内における職員確保体制の検討、関係団体等への早めの応援依頼を行うことが重要です。

エ 業務の優先順位の整理

職員が不足した場合は、感染防止対策を行いつつ、限られた職員でサービス提供を継続する必要があることも想定されます。そのた

め、可能な限り通常通りのサービス提供を行うことを念頭に、職員の出勤状況に応じて対応できるよう、業務の優先順位を整理しておくことが重要です。

オ 計画を実行できるよう普段からの周知・研修、訓練

BCPは、作成するだけでは実効性があるとは言えません。危機発生時においても迅速に行動出来るよう、関係者に周知し、平時から研修（施設・居住系の事業所は年2回以上、それ以外の事業所は年1回以上、新規採用時は研修実施）、訓練（シミュレーション）（施設・居住系の事業所は年2回以上、それ以外の事業所は年1回以上）を行う必要があります。また、最新の知見等を踏まえ、定期的に見直すことも重要です。

(4) ガイドライン等について

厚生労働省が作成したガイドライン、ひな形、作成手順の研修動画が下記ホームページに掲載されています。

ガイドライン等を参考に、施設・事業所の実態等に応じたBCPを策定してください。参考様式は適宜実情に合わせた項目等を追加するなど、編集してください。任意様式での作成でも差し支えありません。
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html

2 感染症対策の強化 ★対象サービス…全サービス

感染症の発生及びまん延防止等に関する取組の徹底を求める観点から、下記の取組が義務付けられています。

(1) 感染症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について

当該事業所における感染症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（以下「感染対策委員会」という。）であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積

極的に参画を得ることが望ましいです。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要です。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上（施設・居住系は3月に1回以上）、定期的を開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要があります。

(2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること

当該事業所における「感染症の予防及びまん延防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定してください。

詳しい内容については、「高齢者施設等における感染対策に活用可能な手引き、教材及び研修等について」（<https://www.mhlw.go.jp/content/000941640.pdf>）を参照してください。

(3) 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練について

従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとしてください。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な研修（施設・居住系の事業所は年2回以上、それ以外の事業所は年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染症対策研修を実施することが望ましいです。また、研修の実施内容についても記録することが必要です。

なお、研修の実施は、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じて行ってください。

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（施設・居住系の事業所は年2回以上、それ以外の事業所は年1回以上）に行うことが必要です。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できる

よう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとしてください。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。

3 高齢者虐待防止の推進 ★対象サービス…全サービス

高齢者虐待は、「人間の尊厳」を著しく侵害する行為であり、決してあってはならないものです。事業者の方には、虐待の未然防止を図っていただいておりますが、高齢者虐待事案、事故等が発生した場合、速やかな報告を徹底してください。利用者の人権擁護、虐待防止等の観点から、下記の措置を講じることが義務付けられました。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底すること
- (2) 虐待の防止のための指針を整備をすること
- (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修（施設・居住系の事業所は年2回以上、それ以外の事業所は年1回以上、新規採用時は研修実施）を定期的に実施すること
- (4) 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと
- (5) 「虐待の防止のための措置に関する事項」を運営規程に追加すること

4 認知症介護基礎研修の受講の義務付け

★対象サービス…全サービス（無資格者がいないサービスは対象外）

認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス従業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症基礎研修を受講させるために必要な措置を講ずることが義務付けられました。新たに採用した職員には1年間の猶予措置が設けられています。事業所内の職員の状況をご確認いただき、計画的な受講をお願いします。

※義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者です。具体的には、看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従業者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等となっています。

5 施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化

★対象サービス…介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院

施設系サービスにおいて口腔衛生管理体制を確保し、状態に応じた丁寧な口腔管理を更に充実させるため、口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして、口腔衛生の管理体制を整備し、入所者ごとの状態に応じた口腔衛生の管理を行うこととなりました。

- (1) 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行うこと

(2) (1)の技術的助言及び指導に基づき、下記の事項を記載した入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成し定期的に見直すこと

- ①助言を行った歯科医師
- ②歯科医師からの助言の要点
- ③具体的方策
- ④当該施設における実施目標
- ⑤留意事項・特記事項

(3) 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと

6 施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実

★対象サービス…介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院

施設系サービスにおいて栄養ケアマネジメントの取組を一層強化する観点から、栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして、入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行うこととなりました。

(1) 栄養状態を入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること

栄養ケア計画の作成にあたっては、施設サービス計画との整合性を図ること

(2) 栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状況を定期的に記録すること

(3) 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて計画を見直すこと

! 令和5年度末で経過措置を終了する介護報酬の改定事項について（一覧）

1 感染症対策の強化

対象：全サービス

○感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から以下の内容を義務化。

- ・施設系サービスについて、現行の委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、**訓練（シミュレーション）の実施。**
- ・その他サービスについて、**委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等。**

2 業務継続に向けた取組の強化

対象：全サービス

○感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から以下の内容を義務化。

- ・**業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等。**

3 認知症介護基礎研修の受講の義務付け

対象：全サービス

○認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から以下の内容を義務化。

- ・介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者に、**介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じること。**

4 高齢者虐待防止の推進

対象：全サービス

○利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から以下の内容を義務化。

- ・**虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者定めること。**

5 施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化

対象：施設系サービス

○口腔衛生管理体制を確保するよう促すとともに、状態に応じた丁寧な口腔衛生管理を更に充実させる観点から以下の内容を義務化。

- ・口腔衛生管理体制加算を廃止し、同加算の算定要件の取組を一定緩和した上で、**基本サービスとして、口腔衛生の管理体制を整備し、入所者ごとの状態に応じた口腔衛生の管理を行うこと。**

6 施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実

対象：施設系サービス

○栄養ケア・マネジメントの取組を一層強化する観点から以下の内容を見直し。

- ・「入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、**各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない**」ことを運営基準に規定。

7 事業所医師が診療しない場合の減算の強化

対象：訪問リハビリテーション

○訪問リハビリテーションについて、リハビリテーション計画の作成にあたって事業所医師が診療せずに「適切な研修の修了等」をした事業所外の医師が診療等した場合に適正化（減算）した単位数で評価を行う診療未実施減算について、事業所の医師の関与を進める観点から以下の内容を見直し。

- ・事業所外の医師に求められる「**適切な研修の修了等**」について、**適用猶予措置期間を延長。**

更新・変更届出書の提出等について

1 更新申請について

事業所の指定有効期間は、指定日（指定更新日）から6年間となりますので、指定効力が失効しないよう、更新時期に忘れずに更新申請をお願いします。

(1) 提出時期 原則として、有効期限の3か月前から1か月前まで

(2) 提出書類等

ホームページ参照[<https://www.city.akita.lg.jp/>]

トップページの検索バーにページ番号「1004742」を入力

《地域密着型サービスの場合》検索バーにページ番号「1004753」を入力

2 変更届出について

事業所の名称や所在地、運営規程の記載事項、その他条例で定める事項に変更があった場合は、その旨を届け出る必要があります。なお、複数回にわたって変更が発生した場合でも、変更事実の発生ごとに変更届を作成してください。

また、変更事項が報酬の算定に影響する場合には、体制届出を提出してください。

(1) 提出期限 変更のあった日から10日以内

(2) 提出書類

ホームページの一覧表を参照 ※ホームページ参照[<https://www.city.akita.lg.jp/>]

トップページの検索バーにページ番号「1004743」を入力

《地域密着型サービスの場合》トップページの検索バーにページ番号「1004751」を入力

『必ず、添付書類の不足が無いように、ご確認のうえ、ご提出をお願いします。』

(3) 提出方法 来庁、郵送又は事業所専用メールで提出してください。

(4) その他

- ・表紙（変更届出書）の変更内容（変更前/後）に変更内容を必ず記載してください。
- ・表紙（変更届出書）の報告日（市への報告日）を必ず記載してください。
- ・提出様式は最新（ホームページ掲載）の様式をご使用ください。
- ・変更報告が必要な項目（変更届必要書類一覧表 ホームページ掲載）を改めてご確認いただき、速やかに、届出してください。

注意事項

- ①サービス提供責任者が退職したが、変更届を長期間提出しなかった。
→サービス提供責任者の退職などにより交代があった場合は、変更届が必要です。
なお、退職者の補充をしなかったなどにより、人員基準欠如が発覚した場合、給付費の返還を遡って行うこともありますのでご注意ください。
- ②事業所にトイレを増設(平面図変更)したが、軽微な変更と判断し変更届を未提出。
→平面図・レイアウトを変更した場合、変更届出書の提出が必要です。

3 業務管理体制の届出について

以下の場合、届出が必要となります。

- ①業務管理体制の整備に関して届け出る場合（新規）
- ②事業所等の指定等により事業展開地域が変わり、届出先の区分に変更が生じたとき
- ③届出事項(例 法人代表者、法令遵守責任者、事業所名称等)の変更が生じたとき(速やかに)

※ 詳細はホームページ参照[<https://www.city.akita.lg.jp/>]

トップページの検索バーにページ番号「1004781」を入力

※ 令和3年4月1日から、全ての事業所等が秋田市内にある介護サービス事業者の業務管理体制の整備に係る届出書の届け出先は、全て秋田市になりました。

4 補助金を活用して整備した施設・設備について（改築等を含む）

国、県や市の補助金を活用して整備した施設・設備等は、他の用途に転用したり、売却・譲渡など処分する場合は、届出が必要となります。補助金の返還を伴う場合もありますので、ご注意ください。

詳細については、お問い合わせください。

5 災害に対する取組みについて

災害が発生した場合に備え、施設入所者等の安全を確保する体制を構築するとともに、防災マニュアルの策定、従業者に必要な研修・訓練を実施してください。

また、洪水浸水想定区域内及び土砂災害警戒区域内の要配慮者利用施設として、避難確保計画を策定した事業所は、避難訓練実施後おおむね1か月以内に「訓練実施結果報告書（社会福祉施設）」を毎年提出して下さい。

要配慮者利用施設における避難確保計画の作成等について
訓練実施報告について

<https://www.city.akita.lg.jp/bosai-kinkyu/bosai/1002188/1009680/1023051.html>

事故報告書の提出について

1 事故報告について

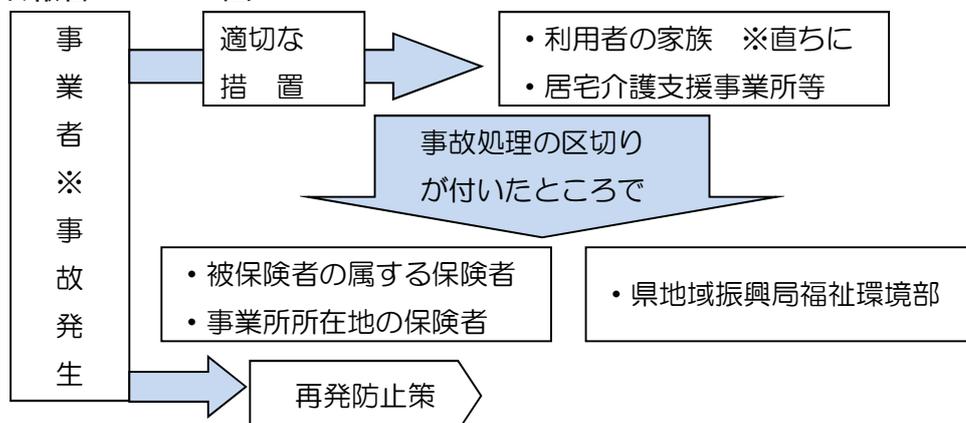
(1) 事故発生時の対応

介護保険事業者には、利用者に対する介護の提供により事故が発生した場合の対応として、以下のことが運営基準で義務付けられています。

- ①必要な措置を講じるとともに、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行わなければならない。
- ②事故の状況および事故に際して採った処置について記録しなければならない。
- ③賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

秋田県では、事故の速やかな解決ならびに再発の防止を図るとともに、利用者および入所者に対するサービスの質の向上および事業所・施設の適切な運営に資することを目的とし、「介護保険事業者における事故報告の取り扱い要領」（以下「県要領」という。）を定めています。秋田市においても県要領に基づいて取り扱っております。

(2) 事故報告のフロー図



《利用者家族等への説明について》

事故発生時に連絡を入れるだけでなく、事故の原因や再発防止策についても連絡を入れて十分な説明を行うようにしてください。事故報告書は利用者、家族に積極的に開示し、求めに応じて交付してください。

最近では、「事故発生後に原因等の説明がされない」「再発防止策が徹底されていない」といった利用者家族からの訴えがあります。また、「損害賠償請求しますか？」のような事故を起こした当事者でありながら、他人事のような誠意の感じられない対応をされたという苦情も寄せられておりますので、適切な対応をお願いします。

(3) 事故報告書の種類

事故報告書は、事故の内容ごとに次の様式が定められています。

(令和3年7月に様式が変更されました。)

① 様式1 (介護保険事業者 事故報告書)

…死亡事故、傷病事故、行方不明、役員・職員の不祥事、交通事故等、下記様式2～4以外に関するもの

② 様式2 (感染症発生報告書) …感染症、食中毒に関するもの

③ 様式3 (アクシデント報告書) …たん吸引、経管栄養の事故に関するもの

④ 様式4 (自然災害等報告書) …地震・風水害や火災に関するもの

※事故報告書書式 市ホームページ[<https://www.city.akita.lg.jp/>]

トップページの検索バーにページ番号「1013223」を入力

(4) 重大事故の報告

次のような**重大事故が起こった場合には**、**直ちに第一報**を電話等により行ってください。

- ① 利用者等の死亡、重篤事故
- ② 一酸化炭素中毒
- ③ 利用者等の失踪・行方不明 (捜索中のもの含む)
- ④ 利用者等に対する虐待 (疑いを含む)
- ⑤ 役・職員の不法行為 (預かり金の着服・横領等)
- ⑥ 火災の発生
- ⑦ 自然災害 (地震、風水害等) による建物、施設の損壊

(5) 事故報告の取り扱い (よくあるQ & A)

▼報告の要否

1 絆創膏を貼る程度の処置で済んだ負傷まで、報告しなければならないか。

報告の対象となる事故は、「医療機関を受診又は施設内における医療処置を施した場合」としていますので、医師 (施設の勤務医、配置医を含む) の診断を受け投薬、処置等何らかの治療が必要となった事故であり、軽微な傷や打撲などで、市販薬等による処置で済むものについては、報告の必要はありません。

2 転倒により、骨折が心配されたため、医療機関を受診したが、診断の結果、「異状なし」であった場合、報告は必要か。

報告が必要かどうかは、①介護サービス提供中に発生した事故であること、②医療機関を受診したこと (施設内における医療処置を要したものを含む)、の2つの事実により判断することとしていますので、設問の場合は報告が必要です。

3 事業所側に責任はないと思われる事故も報告しなければならないか。

事業所側の責任の有無にかかわらず報告してください。

4 送迎中に交通事故を起こしたが、利用者には負傷などがなかった場合は。

サービス提供中の交通事故は、利用者が無事で、医療機関を受診していない場合についても、結果によっては利用者や第三者の身体、生命、財産に被害が及ぶ可能性があることから、事故報告書を提出することとしています。

5 職員が通勤途中で交通事故を起こしたが、報告は必要か。

介護サービス提供中の事故ではないため、報告の必要はありません。

6 利用者が肺炎で死亡したが、報告は必要か。

原因が、事故ではなく病気によるものは、報告不要です。

▼報告の時期

1 死亡事故や行方不明などでは、直接の対応を最優先すべきであり、混乱も予想される。報告については、対応が一段落してからでよいか。

重大事故については、事故発生について、直ちに電話連絡等で報告してください。対応が一段落したら、速やかに事故報告書を提出してください。

▼報告先

1 自然災害による建物等の被害について市町村の災害対策本部へ報告したが、それとは別に自然災害等報告書（様式4）についても提出しなければならないか。

提出が必要です。

(6) 提出方法 遅くとも5日以内を目安に来庁、郵送又は事業所専用メールで報告してください。

(7) その他

- ・事故報告の内容・状況が変化した場合(入院→退院、症状の大きな変化等)、事故に対する損害賠償が生じた場合等、経過報告の提出をお願いします。(県要領第5第2項)。
- ・事故内容、処理経緯、家族への報告、再発防止取組等、詳細にご記入ください。

2 令和4年度に発生した介護事故件数

事故種別	転倒	転落	接触	誤嚥	誤薬	自殺 企画	行方 不明	その他	合計
件数	230	38	1	13	6	1	8	88	385
結果	死亡			6		1		1	8
	骨折	142	10					42	194
	打撲	46	8					10	64
	捻挫								0
	切傷	15	10				2	2	29
	火傷							3	3
	内出血	4	4	1				1	10
	異常 なし	8	4			6	4	24	46
その他	15	2		7		2	5	31	

※令和4年度中に報告があったもの[R4.4以前発生事故含む]

3 介護事故等の状況と再発防止策

事故の概要	再発防止策
トイレに行く途中転倒	<ul style="list-style-type: none"> ・ナースコール利用の声かけ ・センサーマットの利用 ・足下照明の設置 ・定時のトイレ誘導
着替え時に椅子・ベッドから転落	<ul style="list-style-type: none"> ・立ち上がりの際の柵または手すり等の利用 ・身体状況の把握
歩行時つまづいて転倒	<ul style="list-style-type: none"> ・靴の状態（履き方なども含む）の確認 ・身体状況の把握 ・歩行器・車椅子等の活用
食事の自力摂取時の誤嚥	<ul style="list-style-type: none"> ・飲み込み嚥下状態の確認 ・食事形態の確認 ・見守りの強化
誤薬	<ul style="list-style-type: none"> ・氏名確認の徹底 ・服用の手順の見直し
浴室での介助時の転倒	<ul style="list-style-type: none"> ・複数での介助 ・足下の注意
車椅子からの転落	<ul style="list-style-type: none"> ・安全ベルトの利用 ・複数での介助
立ち上がり時の転倒	<ul style="list-style-type: none"> ・対応しやすい位置に席を配置 ・靴、障害物の確認 ・職員の声かけ

紙資源の削減にご協力ください。

（両面印刷が可能な書類は両面とし、資格者証の写しや雇用関係書類等は2 in 1にする等）

ユニットケアについて

ユニットケアとは、「居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うこと、すなわち、生活単位と介護単位を一致させたケア」のことをいいます。

入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援しなければなりません。

入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、職員の勤務体制について以下の内容をご確認の上、適切なユニットケアを行ってください。

1 勤務体制の確保

- (1) 継続性を重視したサービスの提供に配慮しなければならないことから、「馴染みの関係」が求められるため、ユニットごとに職員を固定配置すること。
- (2) 昼間は、ユニットごとに常時1人以上の介護職員または看護職員を配置すること。
- (3) 夜間および深夜は、2ユニットごとに1人以上の介護職員または看護職員を夜間および深夜の勤務に従事する職員として配置すること。
- (4) ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

※昼間についても、2つのユニットを1つのグループとして職員を配置している事業所が見受けられます。ユニットごとに人員基準を満たすよう適切な人員配置を行ってください。

機能訓練指導員および栄養士の配置について

短期入所生活介護および特定施設入居者生活介護の機能訓練指導員、栄養士の配置基準について、誤った解釈をしている事業所が見受けられます。

基準違反となった場合、指定の取消、指定更新の保留など処分される場合がありますので、事業所の管理者および事業者においては、違反とならないよう人員配置についてご留意ください。

1 機能訓練指導員（短期入所生活介護、特定施設入居者生活介護）

1名以上の配置が必要です。（常勤、非常勤どちらでも可）

※資格要件：理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師またはきゅう師の資格を有する者

※加算の届出をしていないことを理由に、機能訓練指導員を配置していない事業所が見受けられます。加算の有無にかかわらず、人員基準上配置が必要となりますので、ご留意ください。

2 栄養士（短期入所生活介護）

1名以上の配置が必要です。（常勤、非常勤どちらでも可）

※資格要件：栄養士または管理栄養士

※食事に関する業務を委託することは可能ですが、栄養士は事業所側の職員として配置する必要があります。委託先の栄養士を事業所側の人員の数に含むことはできません。事業所側に指揮命令権が必要であることから、雇用形態は直接雇用や派遣契約としてください。

新型コロナウイルス感染症に係る臨時的対応の変更点について

令和5年5月10日付けの通知（令5介保第782号）でお知らせしておりますが、新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて、令和5年5月8日に感染法上の位置づけが引き下げられたことに伴い、一部を除き、同感染症を理由とした特例措置は終了となりましたのでご注意ください。

1 原則対面での実施になる事項

- ・運営推進会議や介護・医療連携推進会議の開催（第3報、問8）
- ・居宅介護支援のサービス担当者会議（第3報、問9）
- ・小規模多機能型居宅介護等の外部評価（第3報、問10）
- ・居宅介護支援のモニタリング（第4報、問11）
- ・居宅介護支援の退院・退所加算、（地域密着型）特定施設入居者生活介護の退院・退所時連携加算の面談（第5報、問4）
- ・福祉用具貸与のモニタリング（第8報、問3）
- ・訪問介護等の加算等の算定要件である「定期的な会議の開催やサービス提供前の文書による指示・サービス提供後の報告」（第9報、問4）
- ・（介護予防）訪問リハビリテーション・（介護予防）通所リハビリテーション等の加算等の算定要件である「定期的な会議の開催」（第9報、問5）
- ・主治医の指示書及び訪問看護計画に基づき、看護職員が訪問を予定していた利用者へ、電話等で病状確認や療養指導等を行う。（第10報、問1）

2 注意事項

その他新型コロナウイルス感染症の特例の取扱いについては、令和5年5月1日付けで厚生労働省が発出している事務連絡をご確認ください。5類移行による特例での取扱いが継続となっている事項と終了している事項を混同しないよう注意してください。

新型コロナウイルスについて、秋田市ホームページに關係通知等を掲載しています。

→秋田市ホームページ > 暮らしの情報 > 介護保険 > 事業者向け情報
> 各種通知・お知らせ > 新型コロナウイルスについて

介護報酬算定の留意事項について

1 加算等の算定における留意事項

(1) 確認の必要な基準等

加算を算定するには、要件の内容を正しく理解し、全ての要件を満たす必要があります。請求誤りを防止するため、普段から、解釈通知、関連告示、厚生労働省のQ&A等を確認した上で算定を行うようにしてください。

- ・「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」等の省令および告示
- ・「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の通知

→厚生労働省ホームページ：介護・高齢者福祉＞介護報酬

＞令和3年度介護報酬改定について

- ・ 介護サービスQ&A

→秋田市ホームページ＞くらしの情報＞介護保険＞事業者向け情報

＞介護給付費（加算・減算・過誤）＞介護サービスQ&A

- ・ 各種加算等自己点検シート

→秋田市ホームページ＞くらしの情報＞介護保険＞事業者向け情報

＞介護給付費（加算・減算・過誤）＞自己点検シート

- ・ 新型コロナウイルスについて

→秋田市ホームページ＞くらしの情報＞介護保険＞事業者向け情報

＞各種通知・お知らせ＞新型コロナウイルスについて

- ・ 介護報酬に関する通知

→秋田市ホームページ＞くらしの情報＞介護保険＞事業者向け情報

＞各種通知・お知らせ＞介護報酬に関する通知

(2) 加算・減算に関する手続について

加算・減算について、事業所等は、事前に介護給付費算定に係る体制等を保険者に届出を行う必要があります。また、事業所の体制が加算等の基準に該当しなくなっても届出が必要です。メールでの提出も可能です。

① 届出期限と算定開始月

サービス種類	届出期限	算定開始月
訪問・通所サービス/福祉用具貸与/居宅介護支援/介護予防支援/定期巡回・随時対応型サービス/地域密着型通所介護/認知症対応型通所介護/小規模多機能型居宅介護/看護小規模多機能型居宅介護	毎月15日まで	翌月
短期入所サービス/特定施設入居者生活介護/認知症対応型共同生活介護/地域密着型介護老人福祉施設/介護保険施設	毎月末日 ※受理日が1日の場合は当月から算定可	翌月

※提出期限を遡っての受理はできません。

※届出期限が土・日・祝日の場合は、その前日が提出締め切りです。

② 提出書類について

ア 「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」

- ・「届出者」は法人名になります。事業所名ではありません。
- ・事業所番号を忘れずに記入してください。
- ・届出の内容について介護保険課から電話で確認をすることがありますので、「担当者氏名」欄には、対応して下さるかたの氏名を記入してください。
- ・担当者の「電話」欄には、直通番号を記入してください。
- ・「特記事項」欄は、変更のある全ての加算について、変更前と変更後を明記してください。

イ 「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」

- ・介護と予防の両方にある加算については、予防分の一覧表も忘れずにご提出ください。
- ・一覧表は該当するサービスが記載されたページのみ印刷してご提出ください。全ページを印刷する必要はありません。
- ・「その他該当する体制等」は、変更する加算の欄だけでなく、全ての加算に■（マーク）してください。

ウ 添付書類

- ・加算の届出には必ず、届出月と算定開始月の「勤務形態一覧表」を添付してください。
- ・秋田市では各種加算の必要な添付書類等を「加算届出書類一覧表」にまとめています。届出の際はチェック欄を記入の上、添付してください。

※加算に関する様式等は秋田市ホームページでご確認ください。

→秋田市ホームページ：くらしの情報＞介護保険＞事業者向け情報
＞介護給付費（加算・減算・過誤）＞加算算定の手続および様式

※届出書類に不備等がある場合は、受理せずに返却しますので、十分確認願います。

注 意

・届出事項については、運営指導等で確認します。算定要件に合致していないことが判明したときは、支給された介護報酬は返還になります。また、利用者が支払った利用料の過払い分も返還することになります。

・記録は、提供したサービスの内容や報酬請求が適正であることを証明する資料です。記録が無い場合や挙証資料として不十分な内容である場合には実態がなかったものと見なされ、報酬の算定は認められません。

・加算の算定に必要とされる体制や要件を満たしているか、随時、「各種加算等自己点検シート」等により自主的に点検してください。

※加算の算定要件、請求の可否等のお問い合わせは、FAXかメールで送付してください。（来庁や電話でのお問い合わせは受け付けておりません。）

2 運営指導における介護報酬に関する指摘事例

運営指導により、算定要件を満たしていないことが判明し、返還となった事例や指摘のあった事例等を以下に掲載します。

No	サービス種類	加算等の名称	返還理由および指摘内容
1	全サービス共通	介護サービス費	提供した具体的なサービスの内容等が記録されていない。
2	全サービス共通	加算届について	届出上は加算算定「あり」となっているが、以前から要件を満たしておらず、加算の算定もしていない。 加算の要件を満たさなくなった場合は、速やかに加算の取り下げの届出をすること。
3	全サービス共通 (一部サービスを除く)	介護職員処遇改善加算および介護職員等特定処遇改善加算	処遇改善計画および特定処遇改善計画書を介護職員等に周知したという文書はあるが、記録がない。 介護職員処遇改善計画書や介護職員等特定処遇改善計画書を全ての介護職員等に周知し、周知したことがわかるように記録に残すこと。
4	全サービス共通 (一部サービスを除く)	サービス提供体制強化加算について	サービス提供体制強化加算について、毎年所定の割合を維持しなければならないが、前年度4月から2月までの実績を記録していなかった。 サービス提供体制強化加算については、要件を満たしているか、毎年実績と所定の割合を確認し、保管すること。
5	全サービス共通 (一部サービスを除く)	サービス提供体制強化加算について	全体の研修計画はあるが、従業者ごとの研修計画が作成されていない。
6	全サービス共通 (一部サービスを除く)	サービス提供体制強化加算について	利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該事業所における職員等の技術指導を目的とした会議について、参加者の記録や欠席者が後日参加した記録等がない。

7	訪問介護	初回加算	初回加算について、サービス提供責任者が同行訪問していなかった。また、初回加算について、サービス提供責任者と同行訪問した記録が、サービス提供記録になかった。
8	訪問介護	同一建物減算の適用について	事業所と同一建物に居住する利用者に対して、減算を行っていないかった。
9	訪問介護	特定事業所加算	「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議」について、訪問介護員等のすべてが参加した記録がなかった。
10	通所介護	送迎減算について	運行日誌又は介護記録に送迎の手段（施設送迎か家族送迎か）や時間の記載がないものが散見された。利用者を送迎する際は、その手段や時間を運行日誌又は介護記録に記載しておくこと。
11	通所介護	個別機能訓練加算	介護記録に、機能訓練指導員（作業療法士）が利用者宅を訪問した時間の記載がなかった。 個別機能訓練加算について、機能訓練指導員が利用者宅を訪問した際は、介護記録にその旨を記載しておくこと。
12	短期入所生活介護	医療連携強化加算	看護職員による巡視をおおむね1日3回以上していなかった。
13	小規模多機能型居宅介護	居宅サービス計画書について	長期入院を経て再契約を行い、入所した利用者の居宅サービス計画が第2表しか作成されていないかった。
14	小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護計画について	居宅サービス計画と小規模多機能型居宅介護計画の利用日に相違があった。また小規模多機能型居宅介護計画に沿ってサービスが提供

			されていなかった。
15	介護老人福祉施設（地域密着型）	地域密着型施設サービス計画	入所時に地域密着型施設サービス計画を作成する際は、アセスメントおよびサービス担当者会議を開催しなければならないが、全ての入所者についてそれらが実施されていない又はその記録がない。
16	介護老人福祉施設	特例入所	入所中に要介護2以下に区分変更された被保険者がいるが、特例入所の要件に該当するかどうか判定していない。
17	介護老人福祉施設	身体拘束	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は行わないこととされているが、身体拘束対象者以外で壁と柵に囲まれ4点柵状態になっている利用者がいる。
18	介護老人福祉施設	身体拘束廃止未実施減算	3ヶ月に1回以上、身体拘束適正化検討委員会を開催していない。
19	介護老人福祉施設	科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	担当者の失念により、一部の利用者についてLIFEへの提出が必要な情報が漏れていた。
20	介護老人保健施設	入所前後訪問指導加算	施設サービス計画の内容が退所を目的としたものとなっていない。
21	特定施設入居者生活介護	夜間看護体制加算	重度化した場合における対応の指針について、説明をしておらず、入居時に利用者又はその家族から同意を得ていない。
22	特定施設入居者生活介護	医療機関連携加算	協力医療機関等に情報提供をした日の前30日以内において、特定施設入居者生活介護を算定した日が14日未満の場合にも算定していた。
23	認知症対応型共同生活介護	医療連携体制加算について	「重度化した場合における対応に係る指針」がなかった。
24	認知症対応型共同生活介護	認知症専門ケア加算	算定できる対象者は、日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ、Ⅴの者に限られるが、それ以外の者にも算定していた。

25	認知症対応型通所介護	個別機能訓練加算（Ⅰ）	個別機能訓練に関する記録について、実施時間、担当者等の記載がない。
26	認知症対応型通所介護	個別機能訓練加算（Ⅰ）	個別機能訓練計画について同意を得る前に個別機能訓練を実施していた。

3 介護報酬に関するよくあるお問い合わせ

各サービス事業所からよくあるお問い合わせについて事例を以下のとおり掲載します。

No	サービス種別	項目	質問	回答
1	共通	加算の届出	届け出た加算について要件を満たさなくなった場合は、算定さえしなければ改めて届け出なくともよいか。	要件を満たさなくなった場合は、速やかに届け出ること。
2	共通	加算の届出	共通提出書類とされている勤務形態一覧表（別紙7-1）は、事業所独自の様式があっても改めて作成する必要があるのか。	加算の要件を満たすことを確認するための内容が盛り込まれているものであれば、事業所独自の様式でも差し支えない。
3	共通	加算の届出	特定事業所加算又はサービス提供体制強化加算を取得している場合において、人員の割合を満たさなくなったが、より低い加算の要件は満たす場合（例：加算Ⅰ→加算Ⅱ）、人員の割合を満たさなくなった月に遡って加算の変更ができるか。	算定月を遡っての届出は認められない。人員の割合が要件を満たさなくなる見込み又はその状況が生じたときは、速やかに期限までに届け出ること。
4	共通	加算の届出	特定事業所加算又はサービス提供体制強化加算を取得している場合、毎年、届出が必要か。	要件に変更がないのであれば届出は必要ないが、毎年3月中に要件該当の可否を確認し、記録しておくこと。
5	共通	加算の届出	サービス提供体制強化加算等において、前年度の実績が6月に満たないとして前3月の割合をもって届け出た場合は、毎月継続的に割合を維持するとともに、割合を下回った場合は直ちに届け出ることとされているが、いつまでその状態を継続すればよいか。	3月時点において、前年度の4月から2月までの実績が6月以上であり、かつ、当該期間における所定の割合が要件を満たした場合は、翌年度以降は毎月の確認は不要である。

6	共通	押印廃止	計画書等への同意の証として利用者又は家族の押印を求めていたが、押印を廃止した場合、どのような方法で同意の証としたらよいか。	書面で同意を得る場合は、署名によることになる。電磁的方法による場合は、電子メールによる利用者の意思確認や電子署名の活用などによることになる。
7	共通	自宅・施設間の送迎輸送	利用者が施設へ通所・入所するに当たって施設の車両に乗せて利用者を送迎する際に、当該利用者以外の者を同乗させたり、送迎の途中で買物などのために寄り道することは可能か。	自宅と施設（デイサービス・ショートステイ含む。）の送迎輸送については、自家用輸送であることを明確化した上で、通所・入所の目的のために利用者を無償送迎することを条件に認められているものであり、利用者以外の者を同乗させたり、途中で寄り道することは、自家用輸送の範疇を超え、いわゆる「白タク行為」に該当するおそれがある。
8	共通	常勤換算（月途中の採用・退職の扱い）	常勤の職員が月途中で採用・退職した場合はどのように常勤換算数を算出すればよいか。	常勤・非常勤にかかわらず、当該事業所で職員として勤務していた時間数に応じた常勤換算となる。したがって、採用の場合は、当該月においては採用日以降にサービス提供に従事する時間として位置付けられている時間に勤務した時間数が勤務延時間数となり、退職の場合は、当該月においては退職日前にサービス提供に従事する時間として位置付けられている時間に勤務した時間数が勤務延時間数となる。 例えば、週40時間勤務が常勤とされている事業所で、常勤の職員

				が1日8時間を10日間勤務して退職した場合は、退職しなかったとしたならばその月の勤務延時間数が160時間となる場合、当該月の常勤換算は、(8時間×10日)÷160時間=0.5となる。
9	訪問サービス	駐車料金	利用者宅への訪問の際に駐車料金が生じた場合、その料金を利用者へ請求できるか。	駐車料金は交通費に含まれる。事業所が定める通常の事業の実施地域における交通費は、介護報酬に含まれているため、別に請求することはできない。
10	訪問介護	通院・外出介助	どのような場合に報酬算定の対象となるのか。	①利用者の日常生活上・社会生活上のために必要な外出である(必要性) ②利用者自身が外出する必要がある、他者の外出ではその目的を達成できない外出である(非代替性) のいずれも満たす場合に算定可能である。
11	訪問リハビリテーション	通所系サービスとの併用	通所介護と併用するケースにおいて、必要と判断するに値する理由について、どのような事例が想定されるか。	訪問リハビリテーションは「通院が困難な利用者」に提供されるサービスであることから、通所介護が利用可能な時点で、「通院が困難な利用者」であることは考えにくく、両者の併用は想定していない。ただし、以下のようなケースであれば併用も可能であると考えられる。 ・今まで通所介護を利用していた方がADLの低下等により状態が悪化し、訪問によるサービスとの併用でなければリハビリの目的が達成できないような場

				<p>合の過渡的なサービスの併用。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問リハビリテーションの終了を見越した上での一時的なサービスの併用（例えば、訪問リハビリテーションの終了を見越した上で、外出の機会を増やしていくために通所介護の利用を始める場合など） <p>以上のことから、通所介護を利用中に当然に訪問リハビリテーションを組み込むことはできない。また、ケアプランに位置付けるに当たっては主治医の意見や適切なアセスメントに基づき、サービス担当者会議等で必要性を十分に検討することが必要。</p>
12	通所介護	個別機能訓練加算	機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等が2名確保できる体制があるとして加算Ⅰロを届け出た場合で、曜日によって理学療法士等が1名しか確保できない場合は、加算Ⅰイを算定できるか。	算定できる。 なお、加算Ⅰイを届け出ている場合は、理学療法士等を2名確保できる日があったとしても加算Ⅰロは算定できない。加算Ⅰイと加算Ⅰロを同時に届け出ることもしない。
13	通所介護、通所リハビリ、地域密着型通所介護	入浴介助加算	加算Ⅱを取得する場合は、利用者全員について加算Ⅱの要件を満たしている必要があるか。	加算Ⅱを市に届け出ている場合で、加算Ⅱの要件を満たさない利用者がある場合は、加算Ⅰを算定できる。ただし、加算Ⅰを届け出ている場合は、たとえ加算Ⅱの要件を満たす利用者がいたとしても加算Ⅱは算定できない。

14	通所介護、通所リハビリ、地域密着型通所介護	入浴介助加算	現在、事業所において特殊浴槽での入浴を実施している場合、加算Ⅱは算定できるか。	加算Ⅱは、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて入浴介助を行うことが要件であり、一般宅での使用が想定しづらい特殊浴槽は、これに該当しないと考える。
15	通所介護、通所リハビリ、地域密着型通所介護	口腔・栄養スクリーニング加算	「加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定すること」とされているが、算定のたびに会議を開催しなければならないのか。	加算算定可能な複数の事業所を利用する場合は、どの事業所で加算を算定するかサービス担当者会議を開催し、ケアマネジャーが決定する必要がある。事業所が1つの場合は、算定のたびに開催する必要はないが、加算の算定に伴いサービス内容に変更が生じる場合や加算算定可能な別の事業所を新たに位置付ける場合は、会議を開催した上でケアプランの変更が必要となる。
16	通所介護、通所リハビリ、地域密着型通所介護	口腔・栄養スクリーニング加算	加算の算定は、利用開始時および利用中6月ごととされているが、事業所が変わった場合は、いつが最初の算定月となるのか。また、事業所は変わらずに予防から介護（又はその逆）となった場合はどうか。	6か月空ければ、変更後の事業所で算定できる。例えば、変更前の事業所で4月に算定した場合、変更後の事業所では利用開始月ではなく、6か月後の10月が最初の算定月となる。予防から介護に変わった場合も同様である。
17	通所介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、介護老人福祉施設	ADL維持等加算	加算を取得する月の前年の同月に市に届け出ることとされているが、例えば令和5年4月1日から算定する場合、届出の期限はいつか。	令和4年4月に届出を行うことになる。

18	通所介護、 特定施設入居 者生活介護、 地域密着型通 所介護、認知 症対応型通所 介護、介護老 人福祉施設	ADL維 持等加 算	既に「申出あり」として 市に届け出ているが、年 度途中で評価対象期間を 変更することができる か。	事業所の裁量で自由に 変更することはできない。 評価対象期間を変 えたい場合は、加算を 算定しようとする月の 前年の同月中に改めて 「申出あり」として市 に届出が必要である。
19	短期入所生活 介護	送迎体 制加算	入所から31日目に自宅に 戻る際に送迎した場合、 送迎体制加算は算定でき るか。	短期入所生活介護費が 算定できないので、加 算の算定もできない。
20	短期入所生活 介護	連続30 日を超 える利 用	A事業所への入所から31 日目に退所し、同日にB 事業所へ入所した場合、 自費利用となるのは、A 事業所のみか、それとも A・B両方の事業所か。	同一敷地内又は近接す る事業所間での移動で ない限り、日数のカウ ントは、入所日および 退所日の両方を含むの で、A事業所の退所日 およびB事業所の入所 日は、それぞれ1日と してカウントする。し たがって、A事業所の 退所日を自費利用とす ることで連続が途切れ るため、B事業所の入 所日は、通常どおり算 定することになる。
21	短期入所生活 介護	連続30 日を超 える利 用	A事業所への入所から30 日目に退所し、同日にB 事業所へ入所した場合、 自費利用となるのは、B 事業所のみか、それとも A・B両方の事業所か。	上記と同様の理由によ り、B事業所の入所日 のみが自費利用となる。
22	短期入所生活 介護	連続30 日を超 える利 用	短期入所生活介護事業所 を退所し、同日又は翌日 に短期入所療養介護事業 所へ入所した場合は、連 続してカウントするの か。	サービスが異なるので、 連続してカウントはせ ず、短期入所療養介護 事業所に入所した日を 第1日目として再カウ ントする。
23	短期入所生活 介護	長期利 用者に 対する	入所から31日目を自費利 用とする場合、その費用 は、長期利用者に対する	長期利用者に対する減 額は、自費利用終了後 再び短期入所生活介護

		減額	減額を適用する前の金額か、適用した後の金額か。	の提供を受けることになった日から適用されるとされているが、これは、介護報酬請求において適用されることを示したものであり、自費利用する日の取扱いについては、事業所と利用者との取決めによる。
24	短期入所生活介護	長期利用者に対する減額	次の場合は、いつから減額となるか。 ①退所することなく31日目を自費利用とした場合 ②31日目に退所し、翌日に同じ事業所に再入所した場合 ③31日目に退所し、翌々日に同じ事業所に再入所した場合 ④入所時は要支援で、30日超過前に要介護となった場合 ⑤入所時は要介護で、30日超過前に要支援となった場合 ⑥特養入所から併設短期入所に移った場合 ⑦入所時はみなし2号被保険者であったが、入所中に65歳の誕生日が到来した場合	①入所から32日目から減額となる。 ②保険請求として1日も空いていないので、最初の入所から32日目から減額となる。 ③連続が途切れるため、再入所した日から31日目から減額となる。 ④最初の入所から31日目から減額となる。 ⑤予防短期入所に減額規定はないため、減額とならない。 ⑥併設短期入所から31日目から減額となる。 ⑦最初の入所から31日目（31日目以降に誕生日が到来した場合は、誕生日の前日）から減額となる。
25	短期入所生活介護	個別機能訓練加算	自宅に戻らず連続30日を超えて利用している場合であっても、利用者の自宅で家族と面接できれば加算を算定できるか。	個別機能訓練加算は、利用者の居宅でのADL、IADL等の状況を確認し、生活課題を把握した上で、利用者の在宅生活の継続支援を行うことを評価するものであることから、このような場合、加算を算定することはできない。
26	特定施設入居者生活介護、	身体拘束廃止	現に身体的拘束等を実施している利用者がいない	身体的拘束等を実施している利用者の有無に

	認知症対応型 共同生活介護、介護老人 福祉施設、介護老人保健施設	未実施 減算	場合であっても、身体的 拘束適正化検討委員会を 開催しないと減算になる のか。	かかわらず、委員会の 開催、指針の整備および職員研修は必要であり、それらを実施していない場合は、3か月以上の減算となる。
27	認知症対応型 共同生活介護	備品に 係る費用	ベッド、車いす、体位変 換器等直接介護に要する 備品について、その準備 や修繕に係る費用を利用 者に求めることはできる か。	適切なアセスメントの 結果、当該利用者に必要 とされた備品については、 事業者の負担により準備・ 修理をする必要がある。一 方、必要とされた備品より も高機能なものや、利用者 個人の嗜好により専ら当該 利用者のみが使用する備品 については、その費用負担 について事業者と利用者が 協議により定めることは差 し支えない。
28	小規模多機能 型居宅介護	認知症 加算	月の途中で日常生活自立 度が変わった場合、加算 Ⅰと加算Ⅱどちらを算定 すべきか。	月末時点での日常生活 自立度に対応する加算 を算定することになる。
29	小規模多機能 型居宅介護	看護職員 配置加算	加算Ⅰを算定している が、月の途中で常勤の看護 師が退職した場合、その 月は、同加算を算定でき るか。	常勤の要件は、月末時 点で判断する。したがって、 常勤の看護師が退職し、 月末までその状態が続く 場合は、その月の同加算は 算定できない。一方、月 末までに代替りの常勤の 看護師が配置された場合 は、その月の同加算は、 引き続き算定できる。
30	看護小規模多 機能型居宅介護	看護体制 強化加算	要件である緊急時訪問看護 加算および特別管理加算 の算定利用者数には、医 療保険における訪問看護 の利用者数は含まれる か。	介護保険の給付対象と なる訪問看護の利用者数 に限られる。ただし、割 合を算出するための分母 (指定看護小規模多機能 型居宅介護事業所におけ る利用者の総数)には、 医療保険の

				対象となる利用者数を含む。
31	小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護	同一日の算定	(看護)小規模多機能型居宅介護事業所を退所し、同日に、短期入所生活介護事業所又は認知症対応型共同生活介護事業所に入所した場合、双方のサービスを算定できるか。	この場合、原則として(看護)小規模多機能型居宅介護は算定できない。ただし、相応の理由又は必要性があるとして利用者に説明して同意を得て支援経過等に記録した場合は、算定可能とする。
32	介護老人福祉施設、介護老人保健施設	安全対策体制加算	入所時に加算を算定したが、その後退所し、同月に再入所した場合は、同加算を再び算定できるか。	算定できる。
33	介護老人福祉施設、介護老人保健施設	栄養マネジメント強化加算	管理栄養士の常勤換算の算出に当たっては、併設ショートでの勤務時間を含めることができるか。	できない。
34	介護老人保健施設	基本施設サービス費、在宅復帰・在宅療養支援機能加算	リハ専門職員の配置割合を算出するに当たり、理学療法士等の当該介護保険施設サービスの提供に従事する勤務延時間数には、出張、休暇、研修、時間外労働の各時間は算入できるか。	人員基準上の常勤換算と異なり、サービス提供の実績時間を常勤換算で算出することになる。したがって、サービス提供をしていない出張、休暇、研修の時間を含めることはできないが、時間外労働の時間は含めることができる。この取扱いは、支援相談員の配置割合を算出する場合も同様である。

中山間地域等における小規模事業所加算について

厚生労働大臣が定める地域に所在する小規模事業所がサービスを提供した場合、中山間地域等における小規模事業所加算が算定できます。

秋田市の全域について、厚生労働大臣が定める地域の「中山間地域」対象のため、当該加算の対象となります。算定する場合は市に届出が必要です。

1 要件と体制等状況一覧表の標記について

以下のどちらも「あり」の場合算定可能です。

- ・「中山間地域等における小規模事業所加算（**地域**に関する状況）」
＝事業所の所在地が秋田市（中山間地域等）にあるかどうか
- ・「中山間地域等における小規模事業所加算（**規模**に関する状況）」
＝小規模事業所の要件を満たすかどうか
※次の2に該当するサービスはこの要件はありません。

2 （**地域**に関する状況）のみで算定できるサービス

事業所の所在地が秋田市にある場合算定可能です。

- ・（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
- ・夜間対応型訪問介護（※現在秋田市にはありません。）

3 （**地域**に関する状況）・（**規模**に関する状況）の両方必要なサービス

事業所の所在地が秋田市にあり、小規模事業所の要件である前年度（3月を除く）における1月当たりの平均延訪問回数・平均実利用者数が以下に該当する場合に算定が可能です。

- ・訪問介護：200回以下
- ・訪問入浴介護：20回以下

- ・介護予防訪問入浴介護：5回以下
- ・訪問看護：100回以下
- ・介護予防訪問看護：5回以下
- ・訪問リハビリテーション：30回以下
- ・介護予防訪問リハビリテーション：10回以下
- ・居宅療養管理指導：50回以下
- ・介護予防居宅療養管理指導：5回以下
- ・福祉用具貸与：15人以下
- ・介護予防福祉用具貸与：5人以下
- ・居宅介護支援：20人以下
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護：5人以下

※事業所の所在地が特別地域加算の対象地域（秋田市内においては河辺三内、雄和大正寺）に所在している場合は算定対象外

※前年度の実績が6月に満たない事業所は、直近の3か月間の平均とし、この場合の平均は、毎月記録するとともに、要件を満たさなくなった場合は、直ちに加算の取下げをしてください。

介護職員ができる医療行為の範囲について

1 医療行為ができる者について

有資格者	医療行為の範囲
医師	医業
歯科医師	歯科医業
保健師・助産師・看護師	療養上の世話又は診療の補助

2 介護職員と医療行為について

以下の場合を除き、医療行為はできません。

- ・登録喀痰吸引等事業者として登録を受けた事業所の介護福祉士が喀痰吸引等を行う場合
- ・登録特定行為事業者として登録を受けた事業所の介護職員（認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けた者に限る）が喀痰吸引等を行う場合

3 服薬介助について

医師法第17条で「医師でなければ、医業をなしてはならない。」と定められていますが、国の通知（平成17年7月26日付け医政発第0726005号厚生労働省医政局長通知「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について」）において、医療行為にあたらぬケースが示されました。

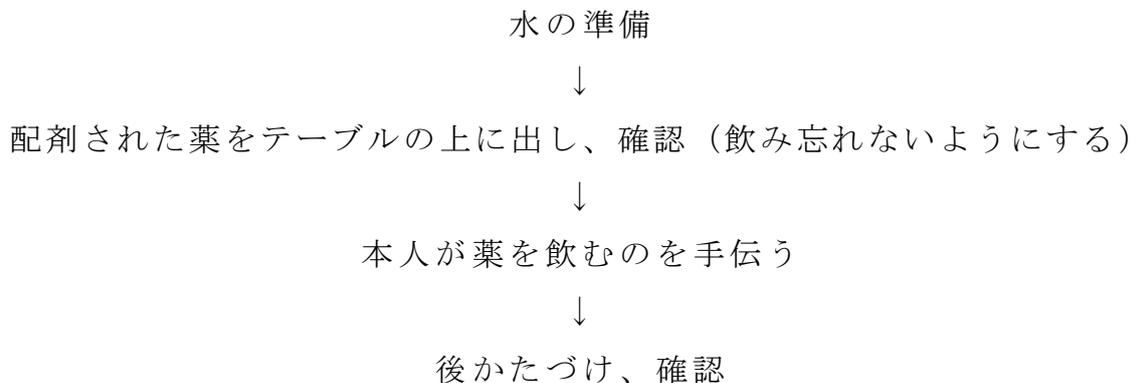
服薬介助に関しては、次の(1)(2)を満たす場合であれば、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を尊重した医薬品の使用を介助することは、医療行為に該当しないとされ、介護職員による一包化された内用薬の内服（舌下錠の使用も含む）の介助が可能です。

(1) 患者の状態が以下の3条件を満たすことを医師、歯科医師又は看護職員が確認していること

- ① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること
- ② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと
- ③ 内用薬については誤嚥の可能性、座薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

(2) 医師、歯科医師又は看護職員の免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族に伝えていること

<服薬介助>



4 薬の一包化について

薬剤師法第19条において、「薬剤師でない者は、販売又は授与の目的で **調剤** してはならない。ただし、医師若しくは歯科医師が次に掲げる場合において自己の処方せんにより自ら調剤するとき、又は獣医師が自己の処方せんにより自ら調剤するときは、この限りでない。」とされています。ここでいう「**調剤**」は薬の一包化も含まれており、介護職員ができない行為に該当します。

5 医師法第17条、薬剤師法第19条に違反した場合

医師法第31条、薬剤師法第29条において、それぞれ3年以下の懲役若しくは100万円以下の罰金に処し、又はこれを併科する罰則があります。

事業所内で上記に該当した場合は、介護保険法第70条に基づいて秋田市の行政処分基準により事業所は指定取消となります。

第三者行為について

1 制度について

第一号被保険者が交通事故などの第三者行為により介護サービスを受けた場合、そのかかった費用を加害者側に負担させる制度です（介護保険法第21条）。

2 第三者行為の種類

自動車事故、自転車事故、ペットの咬傷、食中毒、施設内事故などがあります。なお、加害者側に責任がない事故や自損事故は、対象となりません。

3 手続き

第三者行為により介護サービスを受けた第一号被保険者は、市に次の書類を提出しなければなりません（介護保険法施行規則第33条の2）。また、ケアマネジャー又は事業所は、利用者が第三者行為によるものであるときは、速やかに市に連絡してください。

- ・ 第三者行為による被害届
- ・ 同意書
- ・ 事故発生状況報告書
- ・ 交通事故証明書

※既に医療保険に関して同様の書類を国保年金課又は後期高齢医療課に提出済みの場合は、同意書以外の書類を省略することができます。

なお、書類の提出は、損害保険会社に代行を依頼することもできます。

※提出書類の様式は、秋田市ホームページに掲載しています。

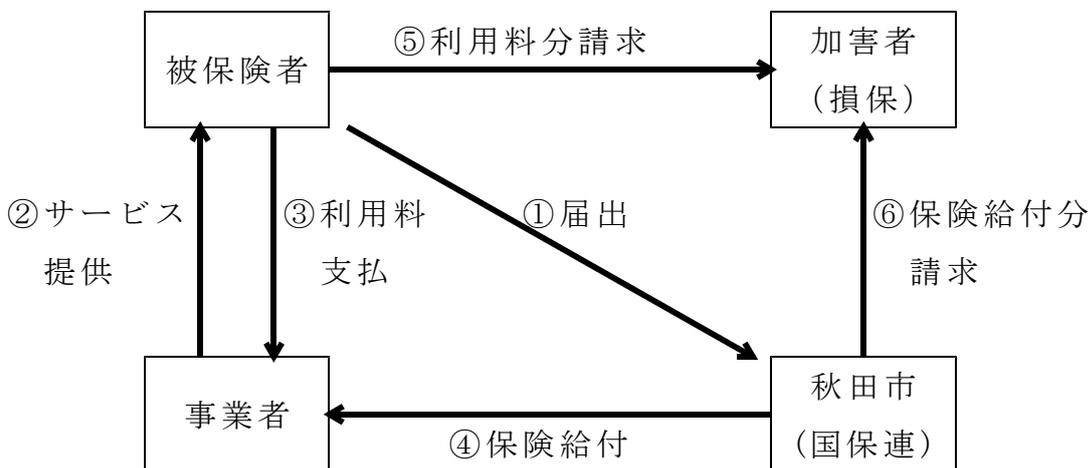
秋田市ホームページ>くらしの情報>介護保険>事業者向け情報>
介護保険制度>介護保険のサービス>第三者行為によるサービス利用

4 保険給付との関係

原則として介護サービスにかかった費用は、保険給付分も含めて加害者側（損保会社）が負担することになりますが、示談締結（注）までは、通常どおり介護報酬を請求して構いません。その場合、市は、保険給付として事業者を支払った金額を加害者側に請求します。示談締結により、将来の介護利用分として被保険者に保険金が支払われた場合は、その金額の範囲内で市の保険給付は免責され、被保険者は、当該保険金から費用の全額を事業者を支払うことになります。

（注） 加害者（損保会社）と示談を行おうとする場合は、必ず事前にその内容を市にご連絡ください。

<流れ>



※「③利用料支払」と「⑤利用料分請求」は、被保険者を經由せず、事業者と加害者（損保）が直接行うケースもあります。

Q 1 交通事故等の場合は、介護サービスを使えないと聞いたことがあるが、どうなのか。

A 1 費用は加害者側が負担することになりますが、示談締結までは市が保険給付分を立て替えますので、通常どおり介護サービスも使えます。

Q 2 第二号被保険者が交通事故等に遭った場合も同じか。

A 2 第二号被保険者は、16特定疾病に罹患していることが要件なので、交通事故等を理由として介護保険を利用することはできません。

Q 3 自損事故により介護サービスを受けた場合も届出が必要か。

A 3 必要ありません。

Q 4 事業者が市に第三者行為を受けた事実を報告することは、個人情報保護法に抵触しないか。

A 4 個人情報保護法は、法令に基づく請求に対して個人情報を提供することは認めています。第三者行為に関する情報は、介護保険法第23条において市が事業者に照会することができることとされていますので、法令に基づく請求にほかならず、個人情報保護法には抵触しないものです。

Q 5 ケアマネジャーは、何か特別なことをするのか。

A 5 報酬請求に関しては、示談締結までは通常の流れと変わりありませんが、損保会社との交渉に際して、利用者の状況等について確認するため、家族との打合せへの同席やケアプランの提出を求めることがありますので、ご協力ください。

過誤申立について

過誤申立とは、請求を取り下げる（給付費を返還する）もので、請求内容に誤りがあった場合などに手続を行います。また、請求を正しい内容に直すためには、過誤申立依頼書を提出した月の翌月に再請求をする必要があります。

1 通常過誤と同月過誤について

過誤申立で請求を取り下げた場合、介護報酬の支払額から過誤決定額が差し引かれることとなります。また、介護報酬のうちの加算分だけを取り下げるといった取扱いはできません。

通常過誤の場合、請求の取下げから再請求分の支払まで1か月間空くこととなります（「3 提出先と提出期限」参照）。過誤申立は原則通常過誤となりますが、件数が多く翌月の報酬が極端に少なくなるなどの理由で、通常過誤では対処できない事情がある場合は、同月過誤をご相談ください。同月過誤は、給付費の取下げと再請求を同時に行う処理で、取下げした分と再請求した分が相殺され、その差額のみが差し引かれるため、負担を少なくすることができます。

2 過誤申立をする際の注意点・お願い

(1) 過誤申立できるのは、介護給付費が「支払決定」又は「既に支払われた」ものです。

※保留・返戻となっている請求を取り下げることにはできません。

※当月10日までに請求したものを過誤申立できません。

(2) 他市町村の被保険者の方の過誤申立書を誤って秋田市へ提出されるケースが増えております。過誤申立書を作成する際は、被保険者証で保険者をご確認ください。

(3) 独自様式を用いたものや、事業所名や被保険者情報を省略しているものが散見されます。ホームページに掲載している様式を使用して正しく記載してください。

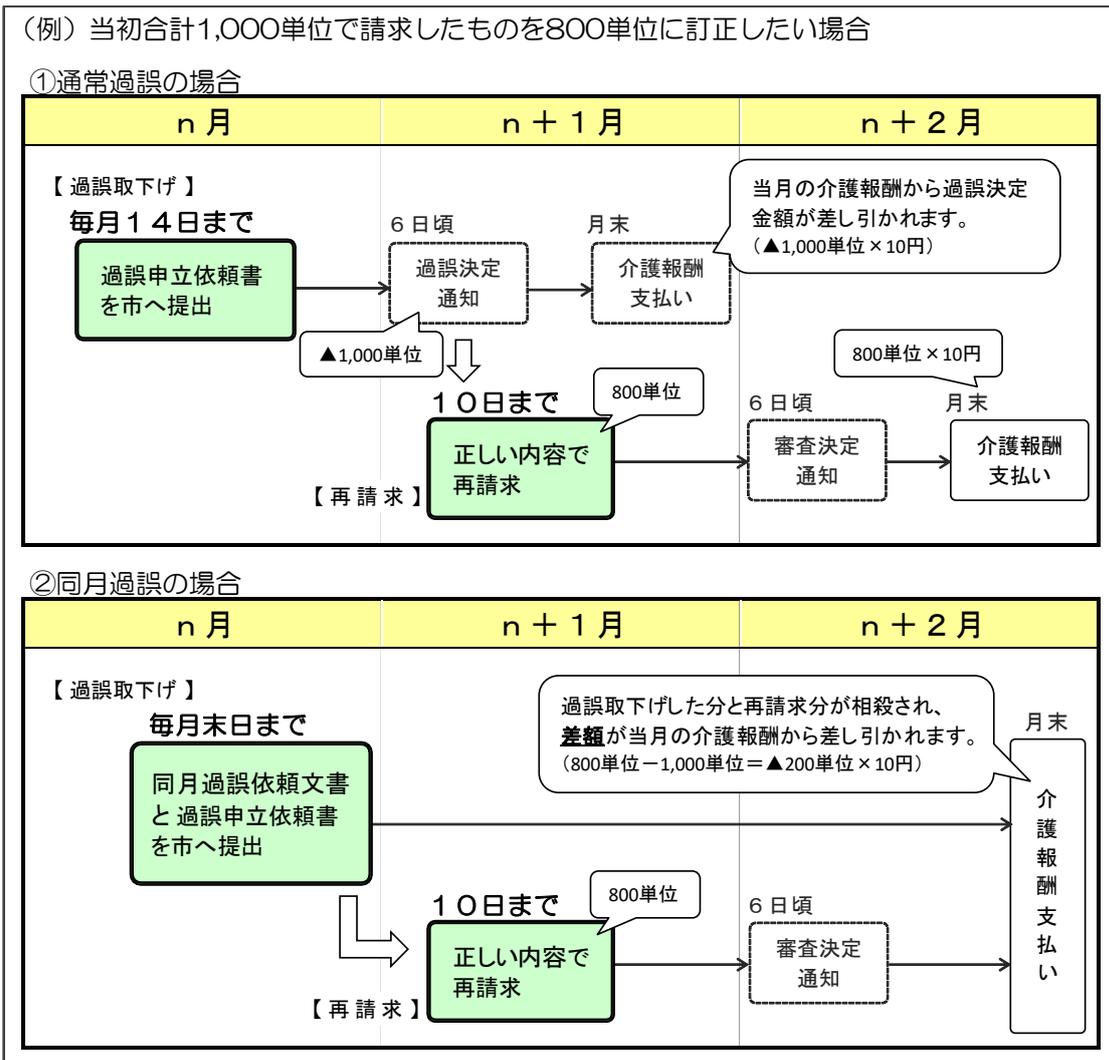
(4) 過誤申立で取り下げる金額が介護報酬の金額を超過しないようにしてください。介護報酬がマイナスになった場合、不足額を納付書で支払っていただく必要があります。件数が多い場合は事前にご相談ください。

(5) 同月過誤申立をした月の翌月の再請求を忘れないようにしてください。【重要】同月過誤は請求の取下げと再請求を同時に処理する必要があるため、再請求を行わなかった場合、取り下げた金額の全てが介護報酬から差し引かれます。介

護報酬がマイナスになった場合、不足額を納付書で支払っていただく必要があります。再請求の内容およびスケジュールを複数人で確認していただくようお願いいたします。

- (6) 総合事業の過誤申立依頼書が介護保険課に提出されることがあります。提出前にご確認ください。総合事業と介護給付費の過誤申立の両方がある場合は、同じ様式に入力せず、分けて入力してください。

3 提出先と提出期限



※上図の **二重線の枠** 内は事業者が対応する処理です。

提出書類：通常過誤：過誤申立依頼書
同月過誤：過誤申立依頼書

※分割で過誤をする場合は、通常過誤か同月過誤かに関わらず過誤依頼文書と介護報酬返還計画書の提出が必要です。

提出先：介護給付費→介護保険課
総合事業→長寿福祉課
みなし2号→保護第一課

提出期限：通常過誤：毎月14日必着（土日祝日の場合は直前の平日）
同月過誤：毎月末日必着（土日祝日の場合は直前の平日）

提出方法：メール、持参又は郵送

※過誤申立依頼書の様式は秋田市ホームページに掲載しています。

秋田市ホームページ>くらしの情報>介護保険>事業者向け情報>
介護給付費（加算・減算・過誤）>過誤申立

事業所に対する利用者からの苦情について

1 苦情・相談窓口について

介護保険では、サービス等についての苦情を処理するしくみが制度的に位置付けられており、次の各主体が連携してサービスの質の向上の観点から対応しています。各主体の役割を理解し、適切な苦情処理を行うよう努めてください。

(1) サービス事業者・施設

苦情受付窓口の設置等を行い、苦情の内容を記録したうえで、迅速かつ適切に対応することとされています。また、市町村・国保連合会の調査等に協力し、指導・助言をうけた場合には必要な改善を行うとともに、市町村・国保連合会のもとにに応じて改善内容を報告します。

(2) 居宅介護支援事業者

支援事業者として自らに対する苦情を受け付けるという規定のほか、利用者がサービスについての苦情申立てをする支援を適切に対応しなければならないと運営基準で規定されています。

(3) 市町村

第一次的な窓口として、幅広い内容の苦情・相談を受け付け、必要に応じて事業者等に対する調査・指導・助言を行います。

(4) 国保連合会

制度上の苦情処理機関として、介護保険サービスに係る苦情・相談に対応するとともに、苦情申立てにもとづき市町村及び県と連携し、事業者に対し指導・助言を行います。市町村単独での解決が困難な苦情や相談についても取り扱っています。

2 市に寄せられた苦情の内容について

事業所に対する利用者から市に寄せられる苦情が最近増えています。
よく寄せられる相談の例は、以下のとおりです。

相談内容	考えられる原因
サービス内容や利用料金に納得できない	契約時やサービス開始時に十分説明されていない
職員の言葉遣いや態度が気になる	親しみを込めたつもりという言葉遣いや態度でも不快に感じる方がいる
希望するケアプランとなっていない	アセスメントやサービス担当者会議での情報共有が不十分である
施設に不満があるのに対応してもらえない	相談窓口が周知されていない又は相談体制が十分機能していない

※大半は、事業所の相談受付体制の不備や利用者に対する説明不足に起因するものです。説明する際は、文書を用いて懇切丁寧な説明に努めるとともに、苦情があった際の対応マニュアルの整備や受付窓口の体制などに不備がないか今一度点検をお願いします。

介護保険課からのお知らせ

1 介護保険課へのお問い合わせについて

(1) 電話

お問い合わせ内容	担 当	電話番号
<ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅サービス計画作成依頼届出書に関する ・ 住宅改修・福祉用具購入に関する ・ 高額介護サービス費に関する ・ 第三者行為に関する ・ 短期入所の長期利用に関する ・ 生活援助上限回数超過に関する ・ 軽度者の福祉用具貸与に関する 	企画・給付 担当	0 1 8 - 8 8 8 - 5 6 7 4
<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所の指定（更新）に関する ・ 施設整備に関する ・ 事故報告に関する ・ 運営規程等の変更届に関する 	施設管理 担当	0 1 8 - 8 8 8 - 5 6 7 4
<ul style="list-style-type: none"> ・ 要介護・要支援認定に関する ・ 認定調査に関する ・ 主治医意見書に関する ・ 負担限度額認定に関する ・ 情報開示に関する 	認定担当	0 1 8 - 8 8 8 - 5 6 7 5
<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合事業に関する（人員、設備、 運営基準、報酬、加算・減算に関する ことを含む） ・ 高齢者虐待に関する 	長寿福祉課	0 1 8 - 8 8 8 - 5 6 6 8

(2) メール

令和3年4月より事業所専用のアドレスを用意しております。メールでの提出や加算等の質問は、当該事業所専用アドレスへ送信をお願いします。

【留意事項】

- 当該アドレスは、事業所専用です。利用者を含め、事業所職員以外に公開しないようお願いします。
- メールする際は、市に届けている事業所メールアドレスから送付してください。職員個人のメールやフリーメールを使用した場合、セキュリティの関係でメールが市に届かない場合があります。
- 件名は必ず内容がわかるようにしてください。
例) ・指定更新の件
・〇〇加算の届出について
・(質問) 〇〇基準の解釈について
- ファイルを添付する際は、PDFまたはエクセルファイルを推奨します。事業所で使用しているシステム専用の形式やマクロが組み込まれているファイルは、読み込むことができません。また、ZIPなどの圧縮ファイルを添付した場合、セキュリティの関係でメールが市に届かないことがあるため、使用しないでください。
- メール本文には、事業所名、担当者名および電話番号を必ず明記してください。

2 加算に関する質問について

事業所のかたからの加算等報酬算定関係の質問については、質問内容と回答内容の齟齬が生じないように、質問票を用いてFAXまたは事業所専用メールにて受け付けております。電話や窓口、ホームページの問い合わせフォームからの質問はご遠慮ください。

なお、回答は質問を受け付けた順番でお答えしておりますが、内容によってはしばらく時間をいただく場合がありますので、ご了承ください。

3 介護サービス利用料の減免について

令和5年7月および9月の水害による被害を受けたかたに対して、介護サービス利用料の減免制度があります。第一号被保険者のうち介護保険料が減免される可能性があるかたには、当課から「介護保険料減免・徴収猶予申請書」を随時送付しています。「介護保険料減免・徴収猶予申請書」が郵送されたかたは利用料も減免となる可能性があるため、該当する利用者には、利用料の減免を申請するようお伝えください。なお、利用料の減免は、第二号被保険者も対象となります。

申請による審査の結果、利用料の減免が認められたかたには、「介護保険利用者負担額減額・免除決定通知書（以下、決定通知書）」を送付します。利用者から決定通知書の提示があった場合、減免適用期間内の利用については、決定通知書に記載された給付率で請求してください。

なお、今回の利用料の減免については、り災日以降最初にサービス利用のあった日の属する月まで遡って減免になるため、既に請求が通っているものについては、過誤調整および再請求をお願いします。また、利用者の自己負担分の差額については、利用者に返還していただきますようお願いいたします。

要件や申請手続などの詳細については、ホームページに掲載しています。利用者から問い合わせがあった際は、介護保険課の企画・給付担当に問い合わせるようお願いいたします。

4 認定申請等における注意事項

(1) 要介護（支援）認定申請書の記載について

過去に作成した申請書を上書きして作成したことにより、古い電話番号・住所あるいは別人の電話番号・住所の記載になっている等の誤りが散見されます。特に調査場所や同席者の連絡先が誤っていると、調査の日程調整に支障がありますので、提出前に記載内容について十分にご確認をお願いします。

(2) 要介護（支援）認定に係る主治医意見書の依頼について

医師が介護の必要性を認めていない、しばらく受診が無いなどの理由で意見書を書くことができないという事例がたびたび発生しています。要介護認定申請時に記載する主治医に申請前に必ず連絡し、主治医意見書の依頼について了承を得てください。

また、主治医を市立病院の医師にした場合は、必ずアンケートに答えていただく必要がありますので、ご家族またはケアマネジャーが記入してくださるようお願いいたします。

(3) 要介護認定等に係る情報提供の資料の目的外使用について

情報提供について、相続に係る確認のためにご遺族に渡してもよいか、また、前医が記入した意見書を現在の主治医に提供できるか等のご質問がありましたが、情報提供は、要介護者等の介護サービス計画の作成以外の目的には使用できませんので、ご注意ください。

(4) 介護認定の進捗状況の確認について

事業所のかたからの介護認定進捗状況の確認については、現在事業所専用メールにて受け付けております。電話での対応が業務を圧迫しておりますので、恐れ入りますが今後も事業所専用メールでの問い合わせとしますので、ご協力をお願いいたします。なお、電話や窓口、ホームページの問い合わせフォームからの確認については受け付けしません。

(5) 負担限度額認定の申請について

負担限度額認定の更新申請については、例年6月中旬頃から8月末まで受け付けておりますが、最終日になって、「申請をし忘れた」「申請をしたかどうか分からない」という相談が複数寄せられています。そのような相談には応じかねますので、申請漏れがないよう、利用者に早めの確認をお願いします。

5 給付制限（給付額の減額）について

介護サービスを利用するときの利用者の負担割合は1割から3割までとなっておりますが、介護保険料を滞納した場合、滞納期間に応じて介護給付の制限を受けることになります。

滞納期間が2年以上におよぶ場合は、保険給付の割合が引き下げられ、利用者の負担割合が3割（元々の負担割合が3割の場合は4割）となるほか、高額介護サービス費や高額医療合算介護サービス費、負担限度額認定適用を受けることができなくなります（給付額の減額）。

なお、給付額の減額が適用されたとしても、負担割合証における負担割合に変更があるわけではありません。給付額の減額の適用については被保険者証でご確認ください。

(一)	(二)	(三)						
<p style="text-align: center;">介護保険被保険者証</p> <p>番号</p> <p>住所</p> <p>フリガナ</p> <p>氏名</p> <p>生年月日</p> <p>交付年月日</p>	<p>要介護状態等区分等</p> <p>認定年月日</p> <p>認定の有効期間</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th style="background-color: yellow;">給付制限</th> <th style="background-color: yellow;">内容</th> <th style="background-color: yellow;">期間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>給付額の減額</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	給付制限	内容	期間		給付額の減額	
給付制限	内容	期間						
	給付額の減額							
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>給付制限の有無、適用期間は被保険者証を確認してください。</p> </div>								

※介護保険課では利用者の保険料額や滞納額をケアマネジャーへお伝えすることはできません。本人またはご家族に直接ご確認ください。

事業者に対する指定取消し等の行政処分基準について

事業所が基準条例に違反した場合や報酬請求に不正があった場合などにおいては、介護保険法の規定により、指定の取消し又は指定の全部もしくは一部の効力の停止をすることができるとされております。

当該行政処分に係る本市の処分基準を下記のとおりお示ししますので、適正な事務執行の参考としてください。

1 取消等事由

指定の取消し等の対象となる主な事由は、次のとおりです。

主な事由	処分内容
<ul style="list-style-type: none"> ○指定を受けることができない事由に該当したとき ○不正手段により指定を受けていたとき 	指定取消し
<ul style="list-style-type: none"> ○指定時に付された条件に違反したとき ○定員超過、人員基準欠如その他基準条例の規定に違反したとき 	勧告・命令を経た上で指定取消し又は効力停止
<ul style="list-style-type: none"> ○要介護者の人格尊重義務に違反したとき ○報酬請求に関し不正があったとき ○質問拒否、虚偽報告、虚偽答弁、検査忌避があったとき ○法令の規定や処分に違反したとき ○上記のほか、居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為があったとき 	指定取消し又は効力停止

2 行政処分の類型

処分類型	説明
指定取消し	介護サービス事業所としての指定を取り消し、全ての介護報酬の支給を停止します。取消しを受けた事業者は、5年間、新たな指定および指定更新が受けられません。
効力の全部停止	一定期間、全ての介護報酬の支給を停止し、利用者の新規契約（受入）を禁止します。
効力の一部停止	一定期間、利用者の新規契約（受入）を禁止します。既利用者に係る介護報酬の支給は継続されます。
勧告	期限内に条件や基準に合致するよう改善を促します。
命令	勧告に従わない場合に、従うよう命令します。これに従わない場合は、指定取消し等を行います。

3 処分の判断要素

即座に指定取消しとなる事由に該当する場合を除き、指定取消し等の量定を判断するに当たっては、以下の要素等を勘案します。

(1) 公益侵害の程度

- ア 介護報酬の不正請求があったか
- イ 不正請求額はどのくらいか
- ウ 利用者の財産や生命・身体の安全に危害が及んでいるか

(2) 故意性の有無

- ア 運営指導等において指導を受けた後、是正に向けた措置を行っているか
- イ 勧告・命令を受けた後も同様の行為を行っていないか
- ウ 関係書類の隠蔽・ねつ造・改ざん・虚偽記載をしていないか

(3) 反復継続性の有無

- ア 違法・不正・不当行為をどのくらいの期間、継続していたか

(4) 組織性・悪質性

ア 違法・不正・不当行為に法人代表者や役員、事業所管理者が関与し、又は黙認していなかったか

イ 違法・不正・不当行為が発覚した後に隠蔽等を図っていないか

(5) 過去の処分歴

ア 過去に取消処分歴があるか

イ 過去6年間に停止処分歴があるか

(6) 対処姿勢

ア 市の指導・指示・要請に応じているか

上記(1)から(6)までの要素等を総合的に勘案し、指定を取り消すか否か、効力を停止する場合は全部か又は一部か、停止の期間はどのくらいにするかを決定します。

4 該当事例

取消し等事由に該当する具体的な事例は、次のとおりです。

(1) 定員超過利用減算、人員基準欠如減算又は夜勤職員基準減算の状態が2月以上継続し、その後も解消する見込みがないとき。

(2) 基準条例において配置すべき人員を配置せず、指導を受けた月から2月以上経過しても配置しないとき。

(3) 基準条例の規定に違反し、指導を受けた月から2月以上経過しても是正されず、その後も是正される見込みがないとき。

(4) 実績のない報酬請求や必要な資格を有しない者によるサービス提供があったとき。

(5) 虚偽の届出により加算を算定し、又は減算を免れていたとき。

(6) 事後調査等により加算等の要件に合致していないことが判明し、報酬の返還その他必要な措置を求めたにもかかわらず当該措置を講じないとき。

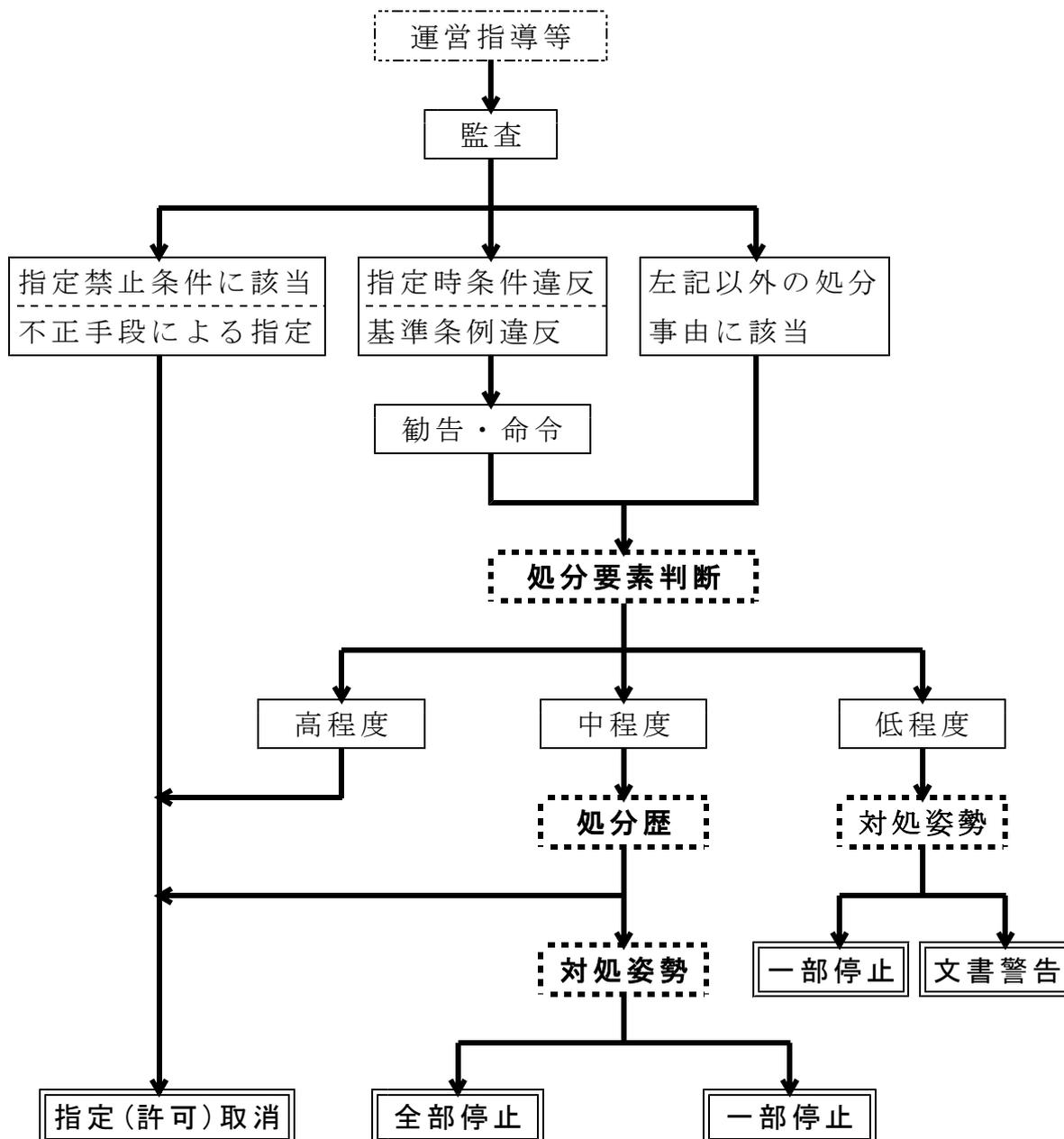
(7) 事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなるのが明らかになったにもかかわらず、その旨の届出をせず、当該算定を継続し、又は減算を免れていたとき。

(8) 居宅サービス計画又は個別計画に基づかずにサービスを提供し、報酬を得たとき。

- (9) 必要な書類を作成せず、又は書類の偽造もしくは虚偽の記載により報酬を得たとき。
- (10) 指定（更新）時の申請書類又は説明内容に偽りがあったとき。
- (11) 必要な変更届をせず、又は虚偽の変更届を行ったとき。
- (12) 利用者に代わって行う市への申請、届出等に関して虚偽その他の不正があったとき。
- (13) 契約書、記録その他の書類を偽造し、又は虚偽の記載をしたとき。

上記(1)から(13)までは、あくまでも例示です。それら以外の事例が取消し等事由に該当しないということではありません。

5 取消し等に至る判断イメージ



※基準条例違反かつ介護報酬の不正利得があった場合は、返還額の40%に相当する額が加算されます。

※処分された事業者は公示され、悪質な場合は刑事告訴の対象となります。

6 労働関係法について

労働関係法令違反が介護保険施設等の指定（許可）拒否や取消等の事由となる場合もあることなどから、関係資料を次頁に掲載します。

介護労働者の労働条件の確保・改善のポイント

はじめに

平成12年の介護保険法の施行以来、介護関係業務に従事する労働者や、これら介護労働者を使用する社会福祉施設はいずれも大幅に増加していますが、これらの事業場の中には、事業開始後間もないため、労働基準関係法令や雇用管理に関する理解が必ずしも十分でないものもみられるところです。



このパンフレットは、介護労働者の労働条件の確保・改善に関する主要なポイントをわかりやすく解説したものです。

介護労働者を使用される事業者の方々を始めとして介護事業に携わる皆様には、このパンフレットをご活用いただき、介護労働者の労働条件の確保・改善に取り組んでいただきますようお願いします。

このパンフレットの対象

このパンフレットでいう「介護労働者」とは、専ら介護関係業務に従事するすべての労働者を指します。したがって、老人福祉・介護事業のほか、それ以外の障害者福祉事業、児童福祉事業等において介護関係業務に従事する者も含まれます。

また、これら介護労働者を使用する事業場におかれては、介護労働者以外の労働者につきましても、同様に労働条件の確保・改善を図っていただくようお願いします。



(1) 労働条件の明示について

Point 1 労働条件は書面で明示しましょう

→ 労働基準法第15条

- 労働者を雇い入れた時には、賃金、労働時間等の労働条件を書面の交付により明示しなければいけません。



○ 明示すべき労働条件の内容

書面で明示すべき労働条件の内容

- 労働契約の期間(期間の定めの有無、定めがある場合はその期間)
- 更新の基準(Point 2 参照)
- 就業の場所・従事する業務の内容
- 労働時間に関する事項(始業・終業時刻、時間外労働の有無、休憩、休日、休暇等)
- 賃金の決定・計算・支払の方法、賃金の締切・支払の時期に関する事項
- 退職に関する事項(解雇の事由を含む)

その他明示すべき労働条件の内容

- 昇給に関する事項
- 退職手当、臨時に支払われる賃金、賞与、労働者に負担させる食費・作業用品、安全衛生、職業訓練、災害補償、表彰・制裁、退職等に関する事項…**これらについて定めた場合**

○ 労働日（労働すべき日）や始業・終業時刻など下記①～③が月ごと等の勤務表により特定される場合の明示方法

勤務表により特定される労働条件

- ① 就業の場所及び従事すべき業務
- ② 労働日並びにその始業及び終業の時刻
- ③ 休憩時間



- 1) 勤務の種類ごとの①～③に関する考え方
- 2) 適用される就業規則上の関係条項名
- 3) 契約締結時の勤務表
について、書面の交付により明示しましょう

- 6か月契約、1年契約などの期間の定めのある契約(有期労働契約)を結ぶ場合には、契約更新の都度、労働条件の明示(書面の交付)が必要です。
- 上記以外の場面においても、労働契約の内容について、できる限り書面で確認しましょう。(労働契約法第4条第2項)

Point 2 契約の更新に関する事項も明示しましょう

→ 労働基準法施行規則第5条

- 労働者と有期労働契約を締結する場合には、「期間の定めのある労働契約を更新する場合の基準」についても書面の交付によって明示しなければなりません(平成25年4月から)。

(1)更新の有無の明示

- (具体的な例) ・自動的に更新する
・更新する場合があります
・契約の更新はしない
など

(2)更新の基準の明示

- (具体的な例) ・契約期間満了時の業務量により判断する
・労働者の能力により判断する
・労働者の勤務成績、態度により判断する
・会社の経営状況により判断する
・従事している業務の進捗状況により判断する
など

※ 有期労働契約の更新をしないことが明かな場合は、更新の基準の明示義務はありません。

有期労働契約について、3つのルールができました(H25.4.1から全面施行)。(労働契約法)

- ① 無期労働契約への転換: 有期労働契約が繰り返して更新されて通算5年を超えたときは、労働者の申込みにより、期間の定めのない労働契約(無期労働契約)に転換できます。
- ② 「雇止め法理」の法定化: 一定の場合には、使用者による雇止めが認められないこととなる最高裁で確立した判例上のルールが法律に規定されました。
- ③ 不合理な労働条件の禁止: 有期契約労働者と無期契約労働者との間で、期間の定めがあることによって、不合理に労働条件を相違させることは禁止されています。

(2) 就業規則について

Point 1 就業規則を作成し、届け出ましょう

→ 労働基準法第89条

- ・ 常時 10 人以上の労働者を使用する使用者は、就業規則を作成し、労働基準監督署長に届け出なければなりません。
- ・ また、就業規則を変更した場合にも、労働基準監督署長に届け出てください。
- ・ 「10 人以上の労働者」には、介護労働者はもちろん、次の労働者の方も含まれます。
 - 事務職員、管理栄養士等、介護労働者以外の労働者
 - 短時間労働者、有期契約労働者等のいわゆる非正規労働者



就業規則は、非正規労働者も含め、事業場で働く全ての労働者に適用されるものでなければなりません。

- 全労働者に共通の就業規則を作成する
- 正社員用の就業規則とパートタイム労働者用の就業規則を作成するなどにより、全ての労働者についての就業規則を作成してください。

○ 就業規則に規定すべき事項

必ず規定すべき事項

- ・ 労働時間に関する事項(始業・終業時刻、休憩、休日、休暇等)
- ・ 賃金の決定・計算・支払の方法、賃金の締切・支払の時期、昇給に関する事項
- ・ 退職に関する事項(解雇の事由を含む)

定めた場合に規定すべき事項

- ・ 退職手当、臨時の賃金等、労働者に負担させる食費・作業用品、安全衛生、職業訓練、災害補償、表彰・制裁等に関する事項

Point 2 適正な内容の就業規則を作成しましょう

→ 労働基準法第92条

- ・ 就業規則の内容は、法令等に反してはなりません。
- ・ また、就業規則を作成しているのに、その内容が実際の就労実態と合致していない例がみられます。このような状況にあっては、労働条件が不明確になり、労働条件をめぐるトラブルにもつながりかねません。労働者の就労実態に即した内容の就業規則を作成してください。

○ 使用者が、就業規則の変更によって労働条件を変更する場合には、次のことが必要です。(労働契約法第10条)

- ① その変更が、次の事情などに照らして合理的であること。
労働者の受ける不利益の程度、労働条件の変更の必要性、変更後の就業規則の内容の相当性、労働組合等との交渉の状況
- ② 労働者に変更後の就業規則を周知させること。

Point 3 就業規則を労働者に周知しましょう

→ 労働基準法第106条

- ・ 作成した就業規則は、以下の方法により労働者に周知しなければなりません。
 - 常時事業場内の各作業場ごとに掲示し、又は備え付けること
 - 書面を労働者に交付すること
 - 電子的データとして記録し、かつ、各作業場に労働者がその記録の内容を常時確認できるパソコン等の機器を設置すること
- ・ 労働者からの請求があった場合に就業規則を見せるなど、就業規則を労働者が必要ときに容易に確認できない方法では、「周知」になりませんので注意してください。



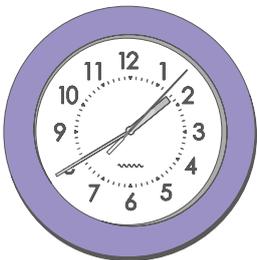
(3) 労働時間について

Point 1 労働時間の適正な取扱いを徹底しましょう → 労働基準法第32条など

- ・ 労働時間とは、使用者の指揮監督の下にある時間をいい、介護サービスを提供している時間に限るものではありません。
- ・ 特に、次のような時間について、労働時間として取り扱っていない例がみられますが、労働時間として適正に把握、管理する必要がありますので留意してください。
 - 交替制勤務における引継ぎ時間
 - 業務報告書等の作成時間
 - 利用者へのサービスに係る打ち合わせ、会議等の時間
 - 使用者の指揮命令に基づく施設行事等の時間とその準備時間
 - 研修時間 ←

研修時間については、使用者の明示的な指示に基づいて行われる場合は、労働時間に該当します。

また、使用者の明示的な指示がない場合であっても、研修を受講しないことに対する就業規則上の制裁等の不利益な取扱いがあるときや、研修内容と業務との関連性が強く、それに参加しないことにより本人の業務に具体的に支障が生ずるなど実質的に使用者から出席の強制があると認められるときなどは、労働時間に該当します。



Point 1により労働時間の判断を適正に行い、Point 2によりこれらを適正に把握してください

※ 訪問介護労働者特有の移動時間等については、Ⅱ Point 3 参照

Point 2 労働時間を適正に把握しましょう → 労働基準法第32条、労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関する基準

- ・ 「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関する基準」に基づき、適正に労働時間を把握してください。

「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関する基準」 (平成13年4月6日付け基発第339号)の主な内容

- ・ 使用者は、労働時間を適正に管理するため、労働者の労働日ごとの始業・終業時刻を確認し、これを記録すること
- ・ 始業・終業時刻の確認・記録に当たっては、原則として
 - ① 使用者が、自ら現認して、
 - ② タイムカード等の客観的な記録を基礎として、確認・記録すること
- ・ 自己申告制によりこれを行わざるを得ない場合には、
 - ① 適正な自己申告等について労働者に十分説明する、
 - ② 自己申告と実際の労働時間とが合致しているか必要に応じて実態調査を実施する、等の措置を講じること 等



Point 3 変形労働時間制等は正しく運用しましょう

→ 労働基準法第32条の2、第32条の4 ほか

○ 1年単位の変形労働時間制※1を採用する場合には

- 毎年※2、労使協定を適切に締結し、労働基準監督署長に届け出ましょう。
また、就業規則等により、適切に枠組みを定めましょう。

※1 1年以内の期間を平均して週40時間を達成する方法です。

※2 対象期間ごとに労使協定の締結、届出が必要です。

○ 1か月単位の変形労働時間制※1を採用する場合には

- 労使協定、就業規則等により※2、適切に枠組みを定めましょう。
各日ごとの勤務割は、変形期間の開始前までに具体的に特定してください。

※1 1か月以内の期間を平均して週40時間を達成する方法です。

※2 この労使協定は届出が必要です。

- ・ その他の労働時間制度を採用する場合にも、法定の要件に基づき正しく運用してください。



Point 4 36協定を締結・届出しましょう

→ 労働基準法第36条

- ・ 時間外労働・休日労働を行わせる場合には、時間外労働・休日労働に関する労使協定(36協定)を締結し、労働基準監督署長に届け出る必要があります。
- ・ 労使は、36協定の内容が、限度基準に適合したものとなるようにしなければなりません。

時間外労働の限度に関する基準(限度基準：平成10年労働省告示第154号)の主な内容

○ 業務区分の細分化

容易に臨時的業務などを予想して対象業務を拡大しないよう、業務の区分を細分化することにより時間外労働をさせる業務の範囲を明確にしなければなりません。

○ 一定期間の区分

「1日」のほか、「1日を超え3か月以内の期間」と「1年間」について協定してください。

○ 延長時間の限度(限度時間)

一般の労働者の場合1か月45時間、1年間360時間等の限度時間があります。

○ 特別条項

臨時的に限度時間を超えて時間外労働を行わなければならない「特別の事情」が予想される場合、特別条項付き協定を結べば限度時間を超える時間を延長時間とすることができますが、この「特別の事情」は、臨時的なものに限られます。

なお、限度時間を超えて働かせる場合、法定割増賃金率(25%)を超える率とするように努める必要があります。

○ 適用除外

工作物の建設等の事業、自動車の運転の業務等、一部の事業又は業務には上記の限度時間が適用されません。

延長時間の限度 (限度時間)

①一般の労働者の場合

1週間 15時間
1か月 45時間
1年間 360時間 等

②1年単位の変形労働時間制※の対象者の場合

1週間 14時間
1か月 42時間
1年間 320時間 等

※ 対象期間3か月超

- ・ 時間外労働・休日労働は必要最小限にとどめられるべきものであり、労使は、このことを十分意識した上で36協定を締結する必要があります。

Point 5 時間外労働等は、36協定の範囲内にしましょう

→ 労働基準法第32条、第36条

- ・ 時間外労働・休日労働を行わせる場合には、Point4で締結した36協定の範囲内でなければなりません。

(4) 休憩・休日について

Point 1 休憩は確実に取得できるようにしましょう → 労働基準法第34条

- ・ 労働時間が6時間を超える場合には少なくとも45分、8時間を超える場合には少なくとも1時間の休憩が、労働時間の途中に必要です。
- ・ 休憩は、労働者の自由に利用させなければなりません。
- ・ 特に、次のような例がみられることから、夜間時間帯や利用者の食事時間帯においても、休憩が確実に取得できるよう徹底してください。
 - 代替要員の不足等から夜勤時間帯の休憩が確保されていない例
 - 正午～午後1時などの所定の休憩時間に利用者の食事介助等を行う必要が生じ、休憩が確保されていない例

Point 2 夜間勤務者等の法定休日を確保しましょう → 労働基準法第35条

- ・ 使用者は、労働者に対して、毎週少なくとも1回の休日を与えなければなりません。
(4週間を通じ4日の休日を与えることも認められます。)
- ・ この「休日」とは、単に連続24時間の休業を指すのではなく、原則として暦日（午前0時から午後12時まで）の休業をいいます。
- ・ したがって、いわゆる「夜勤明け」の日は、法定休日には該当しませんので注意してください。



● シフト表の例と法定休日の考え方

例) 早出 6:00～15:00 遅出 14:00～23:00 夜勤 22:00～翌 7:00 (休憩各1時間)

氏名	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
Aさん	早	早	早	早	青	青	遅	遅	遅	遅	青	青	夜	夜	夜	夜	赤	青	早	早	早	早	青	青	遅	遅	遅	遅
Bさん	早	遅	夜	赤	早	遅	夜	赤	早	遅	夜	赤	青	早	遅	夜	赤	早	遅	夜	赤	早	遅	夜	赤	青	早	遅

青色の日については、暦日（午前0時から午後12時まで）としての休業が確保され、「法定休日」と評価することができます。

赤色の日については、午前7時まで勤務しているため暦日としての休業が確保されておらず、「法定休日」と評価することができません。

AさんとBさんのシフトは、月28日に対してどちらも20日出勤であり、週40時間はクリアしていますが...

→ Aさんのシフトは、法定休日も4週に4日以上あり、労働基準法上の問題はありません。

→ Bさんのシフトは、法定休日と評価できる日が4週に2日しかなく、法定の日数を下回っています。

→ **Bさんのシフトについては、改善が必要です。**

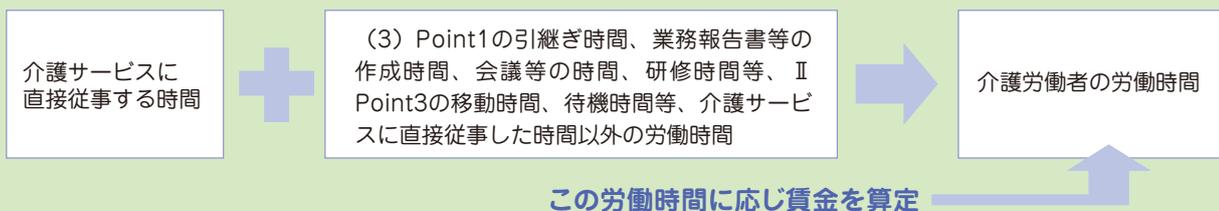
(5) 賃金について

Point 1 労働時間に応じた賃金を、適正に支払いましょう

→ 労働基準法第24条

- ・ 賃金は、いかなる労働時間についても支払わなければなりません。
- ・ 労働時間に応じた賃金の算定を行う場合(時給制などの場合)には、交替制勤務における引継ぎ時間、業務報告書の作成時間等、介護サービスに直接従事した時間以外の労働時間も通算した時間数に応じた算定をしてください。※(3)Point 1、II Point 3 参照

○ 賃金の算定の基礎となる労働時間



- ・ また、使用者の責に帰すべき事由により労働者を休業させた場合には、休業手当を適正に支払わなければなりません。 ※ II Point 2 参照

Point 2 時間外・深夜割増賃金を支払いましょう

→ 労働基準法第37条

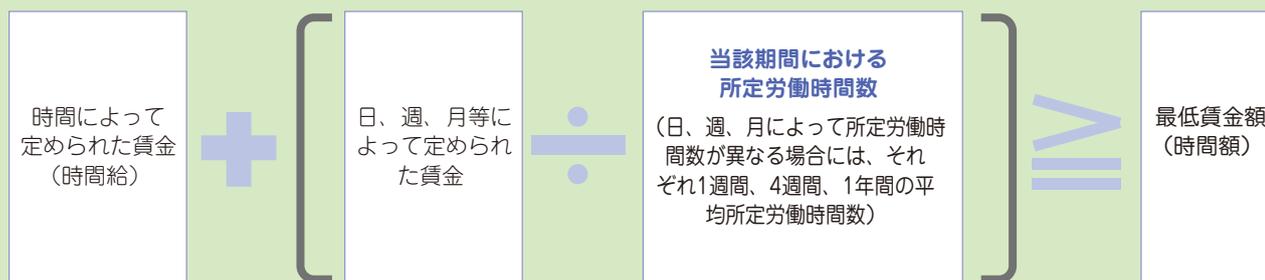
- ・ 時間外労働に対しては、25%以上(※)の割増賃金を支払わなければなりません。
※ 1か月に60時間を超える時間外労働に対する割増賃金率は50%以上です(中小企業については、当分の間、猶予されています。)
- ・ 深夜業(午後10時から午前5時までの労働)に対しては、25%以上の割増賃金を支払わなければなりません。
- ・ 休日労働に対しては、35%以上の割増賃金を支払わなければなりません。

Point 3 最低賃金以上の賃金を支払いましょう

→ 最低賃金法第4条

- ・ 賃金は、地域別最低賃金以上の金額を支払わなければなりません。
- ・ 地域別最低賃金は、産業や職種にかかわらず、都道府県内のすべての労働者に対して適用される最低賃金として、各都道府県ごとに定められています。

○ 支払う賃金と最低賃金額との比較方法



(6) 年次有給休暇について

Point 1 非正規労働者にも年次有給休暇を付与しよう ▶ 労働基準法第39条

- ・ 非正規労働者も含め、6か月間継続勤務し、全労働日の8割以上出勤した労働者に対しては、年次有給休暇を与えなければなりません。

○ 年次有給休暇の付与の要件



- ・ 所定労働日数が少ない労働者に対しても、所定労働日数に応じた年次有給休暇を与える必要があります。

○ 年次有給休暇の日数

週所定労働時間	週所定労働日数	1年間の所定労働日数 ※	雇入日から起算した継続勤務期間ごとの年次有給休暇日数						
			6か月	1年6か月	2年6か月	3年6か月	4年6か月	5年6か月	6年6か月以上
30時間以上	5日以上	217日以上	10日	11日	12日	14日	16日	18日	20日
			7日	8日	9日	10日	12日	13日	15日
30時間未満	4日	169日から216日まで	5日	6日	6日	8日	9日	10日	11日
	3日	121日から168日まで	3日	4日	4日	5日	6日	6日	7日
	2日	73日から120日まで	1日	2日	2日	2日	3日	3日	3日
	1日	48日から72日まで							

※ 週以外の期間によって労働日数が定められている場合

○ 予定されている今後1年間の所定労働日数を算出し難い場合の取扱い

年次有給休暇が比例付与される日数は、原則として基準日（年次有給休暇付与日）において予定されている今後1年間の所定労働日数に応じた日数です。

ただし、予定されている所定労働日数を算出し難い場合には、基準日直前の実績を考慮して所定労働日数を算出することとして差し支えありません。したがって、例えば、雇入れの日から起算して6か月経過後に付与される年次有給休暇の日数については、過去6か月の労働日数の実績を2倍したものを「1年間の所定労働日数」とみなして判断して差し支えありません。

- ・ 労使協定により、年次有給休暇について、5日の範囲内で時間を単位として与えることができます。

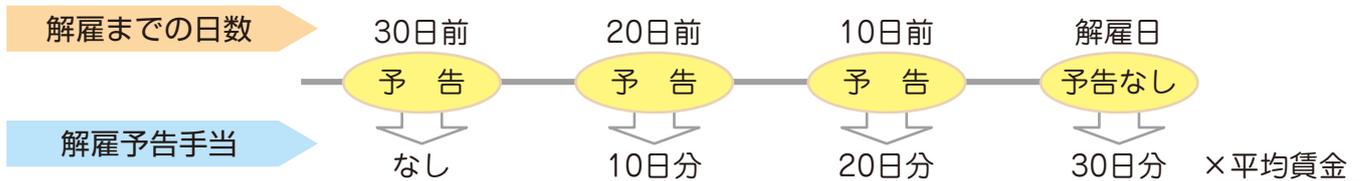
Point 2 年次有給休暇の取得を抑制する不利益取扱いはしないようにしましょう ➔ 労働基準法第136条

- ・ 年次有給休暇を取得した労働者に対して、賃金の減額その他の不利益な取扱いをしてはいけません。
- ・ 例えば、精皆勤手当や賞与の額の算定に際して、年次有給休暇を取得した日を欠勤として取り扱うことは、不利益取扱いとして禁止されます。

(7) 解雇・雇止めについて

Point 1 解雇・雇止めを行う場合は、予告等の手続を取りましょう ➔ 労働基準法第20条、労働契約法第19条、有期労働契約の締結、更新及び雇止めに関する基準第1条ほか

- ・ やむを得ず労働者の解雇を行う場合には、少なくとも30日前までの予告が必要です。予告を行わない場合には、解雇までの日数に応じた解雇予告手当を支払う必要があります。



- ・ 有期労働契約※を更新しない場合には、少なくとも30日前までの予告が必要です。
- ※ 3回以上更新されているか、1年を超えて継続して雇用されている労働者に係るものに限り、あらかじめ更新しない旨明示されているものを除きます。
- ・ 実質的に期間の定めのない契約と変わらないといえる場合や、雇用の継続を期待することが合理的であると考えられる場合、使用者が雇止めをすることが、「客観的に合理的な理由を欠き、社会通念上相当と認められないとき」は、雇止めが認められません。従来と同一の労働条件で、有期労働契約が更新されます。
- ・ 労働者から請求があった場合には、解雇・雇止めの理由等について、証明書を交付する必要があります。

「有期労働契約の締結、更新及び雇止めに関する基準」
(平成15年厚生労働省告示第357号) について

有期労働契約については、契約更新の繰り返しにより、一定期間雇用を継続したにもかかわらず、突然、契約更新をせず期間満了をもって退職させるなどの、いわゆる「雇止め」をめぐるトラブルが大きな問題となっています。この基準は、このようなトラブルの防止を図るため、労働基準法第14条第2項に基づき、使用者が講ずべき措置について定めたものです。

Point 2 解雇について労働契約法の規定を守りましょう ➔ 労働契約法第16条、第17条第1項

○ **期間の定めのない労働契約の場合**

- ➔ 労働契約法の規定により、権利の濫用に当たる解雇は無効となります。

○ **期間の定めのある労働契約（有期労働契約）の場合**

- ➔ 労働者と有期労働契約を締結している場合には、やむを得ない事由がある場合でなければ、契約期間中に解雇することはできません。期間の定めのない労働契約の場合よりも、解雇の有効性は厳しく判断されます。

(8) 労働者名簿、賃金台帳について

Point 1 労働者名簿、賃金台帳を作成、保存しましょう

▶ 労働基準法第107条、第108条、第109条

- ・ 労働者の労務管理を適切に行うため、労働者名簿を作成し、労働者の氏名、雇入れの年月日、退職の年月日及びその事由等を記入しなければなりません
- ・ また、賃金台帳を作成し、労働者の氏名、労働日数、労働時間数、時間外労働時間数、基本給等を賃金の支払の都度遅れることなく記入しなければなりません。
- ・ これらは労働関係に関する重要な書類ですので、それぞれ3年間保存してください。

	労働者名簿	賃金台帳
記載事項	労働者の氏名、 雇入れの年月日、 退職の年月日及びその事由 等	労働者の氏名、賃金計算期間、 労働日数、労働時間数、時間外労働時間数、 基本給、手当その他賃金の種類ごとにその額 等
保存期間	労働者の退職等の日から3年間	最後の記入をした日から3年間

(9) 安全衛生の確保について

Point 1 衛生管理体制を整備しましょう

▶ 労働安全衛生法第12条、第12条の2、第13条、第18条ほか

- ・ 常時50人以上の労働者を使用する事業場は、衛生管理者や産業医を選任し、また、衛生委員会を設置する必要があります。
- ・ 常時10人以上50人未満の労働者を使用する事業場は、衛生推進者を選任する必要があります。
- ・ これらの衛生管理体制を整備し、労働者の健康障害の防止、健康の保持増進、労働災害の防止などを図りましょう。

Point 2 健康診断を確実に実施しましょう

▶ 労働安全衛生法第66条、労働安全衛生規則第43条、第44条、第45条ほか

- ・ 非正規労働者も含め、常時使用する労働者に対しては、
 - 雇入れの際
 - 1年以内ごとに1回 ※
※ 深夜業等の特定業務に常時従事する者については、
6か月以内ごとに1回
- 定期に健康診断を実施しなければなりません。



- ・ 短時間労働者であっても、下記①②のいずれにも該当する場合は「常時使用する労働者」として健康診断が必要です。
 - ① 期間の定めのない労働契約又は期間1年以上の有期労働契約により使用される者、契約更新により1年以上使用され、又は使用されることが予定されている者
 - ② 週の労働時間数が、通常の労働者の週の労働時間数の4分の3以上である者
- ・ なお、健康診断の実施は法で定められたものですので、その実施に要した費用を労働者に負担させることはできません。

Point 3 過重労働による健康障害を防止しましょう

➔ 過重労働による健康障害を防止するため事業者が講ずべき措置、労働安全衛生法第66条の8ほか

- ・ 「過重労働による健康障害を防止するため事業者が講ずべき措置」に基づき、過重労働による健康障害防止措置を講じてください。

「過重労働による健康障害を防止するため事業者が講ずべき措置」 (平成18年3月17日付け基発第0317008号)の主な内容

- ・ 時間外・休日労働の削減
 - 時間外・休日・労働協定は、限度基準((3)Point4参照)に適合したものとしてください。
 - 月45時間を超える時間外労働が可能な場合にも実際の時間外労働は月45時間以下とするよう努めてください。
- ・ 労働者の健康管理に係る措置の徹底
 - 時間外・休日労働が1月あたり100時間を超え、疲労の蓄積が認められる(申出をした)労働者などに対し、医師による面接指導等を実施してください。

等

Point 4 労働災害の防止に努めましょう

- ・ 労働者の安全と健康はかけがえのないものであり、常に労働災害の防止に努めましょう。特に、災害が多発している腰痛災害や交通事故の防止に取り組んでください。
- ・ 以下の指針等を踏まえた災害防止対策を講じましょう。
 - 社会福祉施設における労働災害防止のために～腰痛対策・4S活動・KY活動～
(<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anzen/111202-1.html>)
 - 社会福祉施設における労働災害防止のために～転倒、転落災害を防ぎましょう～
(<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anzen/120223-1.html>)
 - 社会福祉施設を運営する事業主の皆さまへ 介護・看護作業による腰痛を予防しましょう
(<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anzen/131025-01.html>)
 - 交通労働災害防止のためのガイドライン (平成20年4月3日付け基発第0403001号)
(<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anzen/dl/130912-01.html>)
 - ノロウイルスに関するQ&A
(<http://www.mhlw.go.jp/topics/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html>)
 - 在宅介護サービス業におけるモデル安全衛生規程及び解説
(<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anzen/0503-1.html>)
- ・ 労働者に対しては、雇入れ時及び作業内容変更時の安全衛生教育を実施しなければなりません。安全衛生教育の実施に当たっては、業務の実態を踏まえ、上記災害の原因、その防止等に関する項目を盛り込むよう配慮しましょう。



(10) 労働保険について

Point 1 労働保険の手続きを取りましょう

- 労働保険とは、労働者災害補償保険(労災保険)と雇用保険の総称です。
介護労働者を含め労働者を一人でも雇っていれば、その事業場は労働保険の適用事業場となりますので、労働保険の手続きを取る必要があります。

労働保険	
労災保険とは	雇用保険とは
<p>労災保険とは、労働者が業務上の事由又は通勤により負傷等を被った場合等に、被災した労働者や遺族を保護するため必要な保険給付等を行うものです。</p> <p>■ 労災保険の対象となる労働者 労働契約の期間や労働時間の長短にかかわらず、全ての労働者が労災保険の対象となります。</p> 	<p>雇用保険とは、労働者が失業した場合及び労働者について雇用の継続が困難となる事由が生じた場合に、労働者の生活及び雇用の安定を図るとともに、再就職を促進するために必要な給付等を行うものです。</p> <p>■ 雇用保険の対象となる労働者 次のいずれにも該当する労働者が、原則として雇用保険の対象となります。</p> <ol style="list-style-type: none">① 1週間の所定労働時間が20時間以上であること② 31日以上の雇用見込みがあること

Ⅱ 訪問介護労働者に関する事項

○ 訪問介護労働者と労働基準法

このパンフレットでいう「訪問介護労働者」は、
・ 訪問介護事業に使用される者であって、介護保険法に定める訪問介護に従事する訪問介護員又は介護福祉士
・ 老人、障害者等の居宅において、入浴、食事等の介護やその他の日常生活上の世話をを行う業務に従事する労働者を指します。

事業場の中では、これらの方について、委託、委任、あるいは登録型などの呼称が用いられている場合がありますが、そのような場合でも、労働者に該当するかどうかについては使用者の指揮監督等の実態に即し総合的に判断され、労働者に該当する場合には労働基準法が適用されます。

なお、介護保険法に基づく訪問介護の業務に従事する訪問介護員等については、一般的には使用者の指揮監督の下にあること等から、労働基準法第9条の労働者に該当するものと考えられます。

「訪問介護労働者の法定労働条件の確保について」 (平成16年8月27日付け基発第0827001号)について

訪問介護労働者については、その多くが通常単独で利用者宅を訪問し介護に従事するため、使用者が労働者を直接に指揮しその勤務状況を把握する機会が限られるなどの勤務実態があることなどから、賃金、労働時間等に係る法定労働条件が適正に確保されていない状況がみられたため、厚生労働省においては、平成16年に標記の通達を发出し、訪問介護労働者に係る労働基準法等関係法令の適用について取りまとめたところです。(参考資料1参照)

この通達の内容はこのパンフレットにも盛り込まれていますが、そのうち移動時間の取扱い(Point3参照)等については、現在もなお一部に問題が認められるところです。

訪問介護に携わる皆様には、このパンフレット等をご活用いただき、訪問介護労働者の法定労働条件を適正に確保されるようお願いいたします。

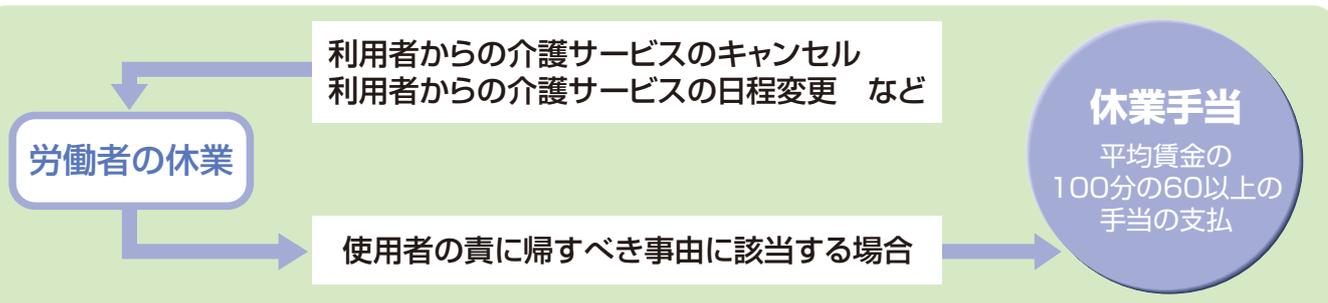
Point 1 訪問介護労働者にも就業規則を周知しましょう ▶ 労働基準法第106条

・ 就業規則は労働者に周知する必要がありますが(I(2)Point 3参照)事業場に赴く機会が少ない訪問介護労働者については、書面を交付することによる方法で周知することが望ましいものです。



Point 2 休業手当を適正に支払いましょう ▶ 労働基準法第26条

・ 使用者の責に帰すべき事由により、労働者を休業させた場合には、使用者は休業手当として平均賃金の100分の60以上の手当を支払わなければなりません。※ I(5)Point 1参照
・ 利用者からのキャンセル、利用時間帯の変更を理由として労働者を休業させる場合には、他の利用者宅での勤務等、その労働者に代替業務を行わせる可能性等を含めて判断し、使用者として行うべき最善の努力を尽くしたと認められない場合には、休業手当の支払が必要です。



Point

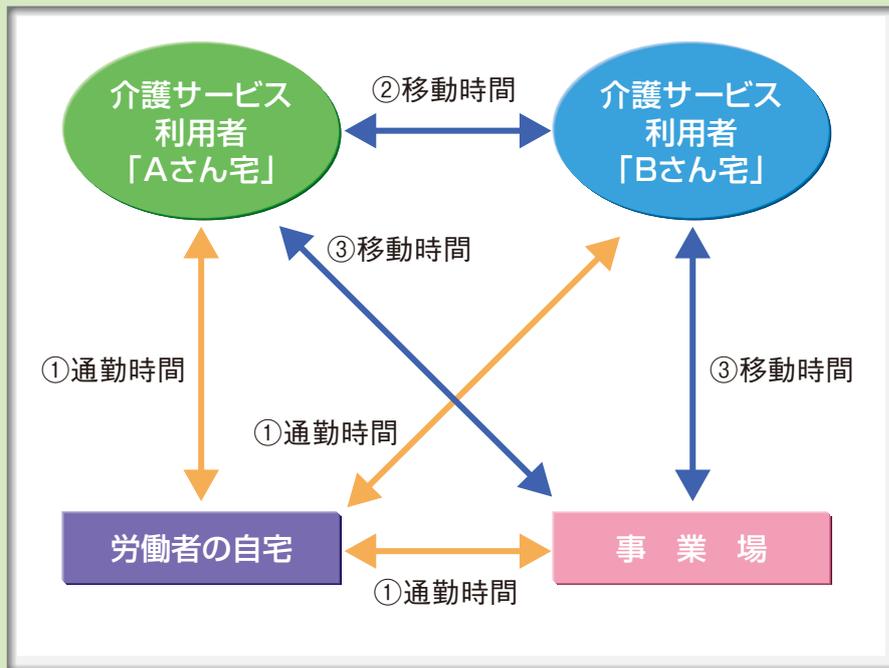
3

移動時間等が労働時間に当たる場合には、これを労働時間として適正に把握しましょう

→ 労働基準法第32条ほか

- ・ 労働時間とは、使用者の指揮監督の下にある時間をいい、介護サービスを提供している時間に限るものではありません。
- ・ 移動時間、待機時間等についても、以下のような場合には労働時間に該当し、使用者は適正にこれを把握、管理する必要があります。※ I (3) Point 1 参照

○ 移動時間の考え方



移動時間とは、事業場、集合場所、利用者宅の相互間を移動する時間をいい、この移動時間については、使用者が業務に従事するために必要な移動を命じ、当該時間の自由利用が労働者に保障されていないと認められる場合には、労働時間に該当します。

なお、通勤時間(左の例では①)はここでいう移動時間に該当しません。

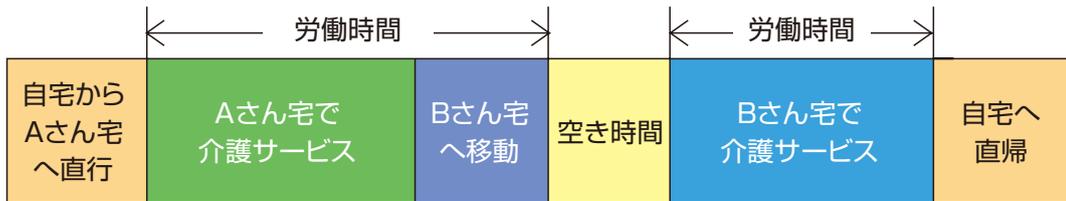
具体的には、指揮監督の実態により判断するものであり、例えば②又は③の移動時間であって、その時間が通常の移動に要する時間程度である場合には、労働時間に該当するものと考えられます。

ケースA



このケースでは、Aさん宅での介護サービス開始時刻から、Bさん宅での介護サービス終了時刻までの時間のうち、休憩時間を除いたものが労働時間となります。

ケースB



このケースでは、Aさん宅での介護サービス提供時間、Bさん宅への移動時間及びBさん宅での介護サービス提供時間が労働時間となります。移動時間はBさん宅への移動に要した時間であり、それ以外の「空き時間」については、その時間には労務に服する必要がなく、労働者に自由利用が保障されている限り、労働時間として取り扱う必要はありません（Aさん宅での介護サービス終了時刻からBさん宅での介護サービス開始時刻までの時間すべてを労働時間として取り扱う必要はありません。）。

ケースC



このケースでは、Aさん宅での介護サービス提供時間のみが労働時間となります。



Q1

訪問介護の業務に従事した時間に対して支払う賃金額と、移動時間に対して支払う賃金額は、異なってもよいですか。

A1

訪問介護の業務に直接従事する時間と、それ以外の業務に従事する時間の賃金水準については、最低賃金額を下回らない範囲であれば、労使の話し合いによって決定することは差し支えありません。

Q2

当社A事業場では、過去3ヶ月間にわたり移動時間を把握した結果、特別の事情がない限り、1回当たりの移動時間が15分を上回らないことが判明しました。そこで、A事業場においては、移動時間を15分と定め、移動1回当たり15分に相当する賃金を支払うこととし、15分を超えた場合には、超過した時間分の賃金を追加して支払うことを検討していますが、可能ですか。

A2

移動時間を含め労働時間を適切に管理することは使用者の責務であり、移動に要した時間を確認し、記録する必要があります。移動に係る賃金は、このようにして把握した労働時間に基づき算定するのが基本となります。

ご質問のように、事務処理の簡素化のため移動に係る賃金を定額制とすることは、実労働時間に基づき支払うべき賃金が定額を超える場合に超過分を支払うのであれば、労働者に不利益とはなりませんので、可能と考えられます。この場合、雇入通知書や就業規則でその旨を明示する必要があります。なお、定額制を取り入れても労働時間の把握は必要であるとともに、超過分を支払わないことは賃金の一部不払となることに留意してください。

○ 待機時間の考え方

待機時間については、使用者が急な需要等に対応するため事業場等において待機を命じ、当該時間の自由利用が労働者に保障されていないと認められる場合には、労働時間に該当します。

訪問介護労働者の法定労働条件の確保について

平成16年8月27日付け基発第0827001号

訪問介護事業においては、介護保険法(平成9年法律第123号)の施行以来事業場数が増加する中で、同事業に使用される労働者の多くが通常単独で利用者宅を訪問し介護に従事するため、使用者が労働者を直接に指揮しその勤務状況を把握する機会が限られるなどの勤務実態があること、また、事業開始後間もないため、労働基準法等関係法令に関する理解が必ずしも十分ではない事業場が少なくないことなどから、賃金、労働時間等に係る法定労働条件が適正に確保されていない状況がみられるところである。

このような状況を踏まえ、今般、訪問介護労働者に係る労働基準法等関係法令の適用について、下記のとおり取りまとめたところである。

については、監督指導時のもとより、関係行政機関と連携・協力の上、別途送付する周知用資料を活用して、関係事業者団体への周知、集団指導の実施等により、この内容を徹底し、訪問介護労働者の法定労働条件の確保に遺憾なきを期されたい。

記

1 定義等

(1) 本通達における訪問介護労働者の定義

本通達における訪問介護労働者とは、訪問介護事業に使用される者であって、介護保険法に定める訪問介護に従事する訪問介護員若しくは介護福祉士(以下「訪問介護員等」という。)又は、老人、障害者等の居宅において、入浴、食事等の介護やその他の日常生活上の世話をを行う業務(「日本標準産業分類(平成14年3月改訂)」中の7592「訪問介護事業」参照。)に従事するものをいう。したがって、介護保険法の適用の有無にかかわらずのものであること(訪問介護労働者が従事するこれらの業務を以下「訪問介護の業務」という。)

この訪問介護の業務に従事する者の中には、委託、委任等の呼称が用いられている場合もあるが、労働者に該当するかどうかについては、使用者の指揮監督等の実態に即し総合的に判断すること。

なお、介護保険法に基づく訪問介護の業務に従事する訪問介護員等については、一般的には使用者の指揮監督の下にあること等から、労働基準法(以下「法」という。)第9条の労働者に該当するものと考えられること。

(2) 訪問介護労働者の勤務形態

訪問介護労働者については、①正社員、嘱託社員等の名称にかかわらず、当該事業場で定める所定労働時間を勤務する労働者、②短時間労働者であって、労働日及び労働日における労働時間が定型的・固定的に定まっている労働者のほか、③短時間労働者であって、月、週又は日の所定労働時間が、一定期間ごとに作成される勤務表により、非定型的に特定される労働者(以下「非定型的パートタイムヘルパー」という。)、④短時間労働者であって、急な需要が生じた場合にのみ臨時に雇入れられる労働者など、種々の勤務形態のものがみられる。

これらの中で、非定型的パートタイムヘルパーは、訪問介護労働者の多数を占めており、利用者からの訪問介護サービスの利用申込みに連動して、月、週又は日の所定労働時間が非定型的に特定されるため、労働条件の明示、労働時間の把握、休業手当の支払、賃金の算定等に関して、労働基準法等関係法令上の問題点が多くみられること。

2 訪問介護労働者の法定労働条件の確保上の問題点及びこれに関連する法令の適用

(1) 労働条件の明示

訪問介護事業においては、訪問介護労働者の雇入れ時に、労働条件の明示がなされないことやその明示内容が不十分であることなどにより、労働条件の内容を巡る問題が生じている場合も認められるところであるが、労働条件の明示に当たっては、以下の事項に特に留意する必要があること。

ア 労働契約の期間

非定型的パートタイムヘルパー等については、労働日と次の労働日との間に相当の期間が生じることがあるが、当該期間も労働契約が継続しているのかどうかを明確にするため、労働条件の明示に当たっては、労働契約の期間の定め有無並びに期間の定めのある労働契約の場合はその期間及び労働契約を更新する場合の基準を明確に定めて書面を交付することにより明示する必要があること(法第15条第1項、労働基準法施行規則(以下「規則」という。)第5条第1項第1号及び第1号の2、同条第3項)。

なお、労働契約を更新する場合においては、その都度改めて労働条件を明示する必要があること。

イ 就業の場所及び従事すべき業務等

明示しなければならない労働条件のうち、就業の場所及び従事すべき業務(規則第5条第1項第1号の3)、労働日並びにその始業及び終業の時刻、休憩時間(同項第2号。以下「労働日及びその勤務時間帯」という。)については、これが月ごと等の勤務表により特定される場合には、勤務の種類ごとのこれらに関する考え方を示した上で、当該労働者に適用される就業規則上の関係条項名を網羅的に示し、契約締結時点での勤務表を示すことで足りること。

(2) 労働時間及びその把握

訪問介護事業においては、非定型的パートタイムヘルパー等が訪問介護の業務に直接従事する時間以外の時間を労働時間としていないものが認められるところであるが、訪問介護労働者の移動時間や業務報告書等の作成時間などについて、以下のアからエにより労働時間に該当する場合には、適正にこれを把握する必要があること(法第32条)。

ア 移動時間

移動時間とは、事業場、集会所、利用者宅の相互間を移動する時間をいい、この移動時間については、使用者が、業務に従事するために必要な移動を命じ、当該時間の自由利用が労働者に保障されていないと認められる場合には、労働時間に該当するものであること。

具体的には、使用者の指揮監督の実態により判断するものであり、例えば、訪問介護の業務に従事するため、事業場から利用者宅への移動に要した時間や一の利用者宅から次の利用者宅への移動時間であって、その時間が通常の移動に要する時間程度である場合には労働時間に該当するものと考えられること。

イ 業務報告書等の作成時間

業務報告書等を作成する時間については、その作成が介護保険制度や業務規定等により業務上義務付けられているものであって、使用者の指揮監督に基づき、事業場や利用者宅等において作成している場合には、労働時間に該当するものであること。

ウ 待機時間

待機時間については、使用者が急な需要等に対応するため事業場等において待機を命じ、当該時間の自由利用が労働者に保障されていないと認められる場合には、労働時間に該当するものであること。

エ 研修時間

研修時間については、使用者の明示的な指示に基づいて行われる場合は、労働時間であること。また、研修を受講しないことに対する就業規則上の制裁等の不利益な取扱いがある場合や研修内容と業務との関連性が強く、それに参加しないことにより、本人の業務に具体的に支障が生ずるなど実質的に使用者から出席の強制があると認められる場合などは、たとえ使用者の明示的な指示がなくとも労働時間に該当するものであること。

(3) 休業手当

訪問介護事業においては、利用者からの利用申込みの撤回を理由として労働者を休業させた場合に、休業手当を支払っていないものが認められるところであるが、労働日及びその勤務時間帯が、月ごと等の勤務表により訪問介護労働者に示され、特定された後、労働者が労働契約に従って労働の用意をなし、労働の意思を持っているにもかかわらず、使用者が労働日の全部又は一部を休業させ、これが使用者の責に帰すべき事由によるものである場合には、使用者は休業手当としてその平均賃金の100分の60以上の手当を支払わなければならないこと(法第26条)。

したがって、利用者からの利用申込みの撤回、利用時間帯の変更を理由として労働者を休業させる場合には、例えば、他の利用者宅での勤務の可能性について然るべき検討を十分に行ったかどうか等当該労働者に代替業務を行わせる可能性等を含めて判断し、使用者として行うべき最善の努力を尽くしたと認められない場合には、使用者の責に帰すべき事由があるものとして休業手当の支払が必要となること。

ただし、利用者からの利用申込みの撤回、利用時間帯の変更の要請に対し、使用者が当該労働者に対し他の利用者宅で勤務させる等代替業務の提供を行った場合、あるいは、就業規則の規定に基づく始業・終業時刻の繰上げ、繰下げによる勤務時間帯の変更や休日の振替による労働日の変更を行い他の利用者宅で勤務させる等必要な業務の提供を行った場合には、休業手当の支払は必要ないこと。

なお、1日の労働日の一部のみ、使用者の責に帰すべき事由により休業させた場合についても、現実に就労した時間に対して支払われる賃金が1日分の平均賃金の100分の60に満たないときは、その差額を支払わなければならないこと。

(4) 賃金の算定

ア 訪問介護事業においては、訪問介護の業務に直接従事する時間以外の労働時間である移動時間等について、賃金支払の対象としているのかがどうか判然としないものが認められるところであるが、賃金はいかなる労働時間についても支払われなければならないものであるため、労働時間に応じた賃金の算定を行う場合は、訪問介護の業務に直接従事する時間のみならず、上記(2)の労働時間を通算した時間数に応じた賃金の算定を行うこと。

イ 訪問介護の業務に直接従事する時間と、それ以外の業務に従事する時間の賃金水準については、最低賃金額を下回らない範囲で、労使の話し合いにより決定されるべきものであること。

賃金が最低賃金額以上となっているかどうかは、

- ① 時間によって定められた賃金(以下「時間給」という。)の場合は、当該時間給を時間によって定められた最低賃金額(時間額)と、
- ② 日、週、月によって定められた賃金の場合は、その金額を当該期間における所定労働時間数で除した当該時間当たりの金額を時間によって定められた最低賃金額(時間額)と、

比較することにより判断するものであること(最低賃金法第4条、最低賃金法施行規則第2条)。

なお、労働者の受ける賃金について、基本給が時間給により、その他職務手当等が月によって定められた賃金により定められているなど、上記①及び②の賃金で構成される場合には、当該基本給と職務手当等についてそれぞれ①及び②の方法により時間当たりの金額を算出し、その合計額を、時間によって定められた最低賃金額(時間額)と比較すること。

ウ 訪問介護労働者は、利用者宅に移動することを前提に訪問介護の業務に従事するものであり、通常その移動に要する費用については、事業の必要経費との性格を有し、事業場が実費弁償として支給している旅費、交通費等は、一般的には労働の対償ではないことから賃金とは認められないので、最低賃金額との比較に当たっては、比較対象の賃金額には算入しないこと。

(5) 年次有給休暇の付与

訪問介護事業においては、年次有給休暇について、短期間の契約期間が更新され6箇月以上に及んでいる場合であっても、例えば、労働契約が1箇月ごとの更新であることを理由に付与しない例が認められるところであるが、雇入れの日から起算して6箇月間継続勤務し、全労働日の8割以上出勤している場合には、法に定めるところにより年次有給休暇を付与する必要があること(法第39条)。なお、年次有給休暇の付与要件である「継続勤務」とは、在籍期間を意味し、継続勤務かどうかについては、単に形式的にのみ判断すべきものでなく、勤務の実態に即し実質的に判断すべきものであること。

また、非定型的パートタイムヘルパー等について、年次有給休暇が比例付与される日数は、原則として基準日において予定されている今後1年間の所定労働日数に応じた日数であるが、予定されている所定労働日数を算出し難い場合には、基準日直前の実績を考慮して所定労働日数を算出することとして差し支えないこと。したがって、例えば、雇入れの日から起算して6箇月経過後に付与される年次有給休暇の日数については、過去6箇月の労働日数の実績を2倍したものを「1年間の所定労働日数」とみなして判断することで差し支えないこと。

(6) 就業規則の作成及び周知

使用者の中には、短時間労働者である訪問介護労働者については、就業規則の作成要件である「常時10人以上の労働者」には含まれないと誤解をしているものが認められるが、短時間労働者であっても「常時10人以上の労働者」に含まれるものであること(法第89条)。

また、就業規則については、常時事業場内の各作業場ごとに揭示し、又は備え付ける等の方法により労働者に周知する必要があること(法第106条第1項)。なお、事業場等に赴く機会の少ない非定型的パートタイムヘルパー等への周知については、書面を交付することによる方法を講ずることが望ましいこと(規則第52条の2第2号参照)。

(7) 労働者名簿及び賃金台帳の調製及び保存

訪問介護事業においては、訪問介護労働者の労務管理を適切に行うため、各事業場ごとに労働者名簿を調製し、労働者の氏名、雇入の年月日、退職の年月日及びその事由等を記入するとともに(法第107条、規則第53条)、賃金台帳を調製し、労働者の氏名、賃金計算期間、労働日数、労働時間数、時間外労働時間数、基本給、手当その他賃金の種類毎にその額等を賃金の支払の都度遅滞なく記入する必要があること(法第108条、規則第54条)。

なお、訪問介護労働者に係る労働時間数等について、当該労働者が作成する業務報告書等により把握している場合は、使用者は、労働時間の実態を正しく記録し、適正に報告を行うことについて、当該労働者に対し十分な説明を行うこと。

また、労働者名簿及び賃金台帳については、労働関係に関する重要な書類であるので、労働者名簿については労働者の退職等の日から、賃金台帳については最後の記入をした日から、それぞれ3年間保存する必要があること(法第109条、規則第56条)。

労働条件通知書

年 月 日	
殿 事業場名称・所在地 使用者職氏名	
契約期間	期間の定めなし、期間の定めあり（ 年 月 日～ 年 月 日） ※以下は、「契約期間」について「期間の定めあり」とした場合に記入 1 契約の更新の有無 （ ・自動的に更新する ・更新する場合があります ・契約の更新はしない ） ・その他（ ） 2 契約の更新は次により判断する。 （ ・契約期間満了時の業務量 ・勤務成績、態度 ・能力 ） ・会社の経営状況 ・従事している業務の進捗状況 ・その他（ ）
就業の場所	
従事すべき業務の内容	
始業、終業の時刻、休憩時間、就業時転換((1)～(5)のうち該当するもの一つに○を付けること。)、所定時間外労働の有無に関する事項	1 始業・終業の時刻等 (1) 始業（ 時 分） 終業（ 時 分） 【以下のような制度が労働者に適用される場合】 (2) 変形労働時間制等；（ ）単位の変形労働時間制・交替制として、次の勤務時間の組み合わせによる。 〔 始業（ 時 分） 終業（ 時 分）（適用日 ） 〔 始業（ 時 分） 終業（ 時 分）（適用日 ） 〔 始業（ 時 分） 終業（ 時 分）（適用日 ） (3) フレックスタイム制；始業及び終業の時刻は労働者の決定に委ねる。 （ただし、フレックスタイム（始業） 時 分から 時 分、 （終業） 時 分から 時 分、 コアタイム 時 分から 時 分） (4) 事業場外みなし労働時間制；始業（ 時 分） 終業（ 時 分） (5) 裁量労働制；始業（ 時 分） 終業（ 時 分）を基本とし、労働者の決定に委ねる。 ○詳細は、就業規則第 条～第 条、第 条～第 条、第 条～第 条 2 休憩時間（ ）分 3 所定時間外労働の有無（ 有 ， 無 ）
休日	・定例日；毎週 曜日、国民の祝日、その他（ ） ・非定例日；週・月当たり 日、その他（ ） ・1年単位の変形労働時間制の場合－年間 日 ○詳細は、就業規則第 条～第 条、第 条～第 条
休暇	1 年次有給休暇 6か月継続勤務した場合→ 日 継続勤務6か月以内の年次有給休暇（有・無） → か月経過で 日 時間単位年休（有・無） 2 代替休暇（有・無） 3 その他の休暇 有給（ ） 無給（ ） ○詳細は、就業規則第 条～第 条、第 条～第 条

(次頁に続く)

介護労働者を使用する事業場への支援策のご案内

「介護福祉機器」を導入する

介護労働者の身体的負担の軽減につながる機器を導入した場合に、奨励金を支給します。

＜助成金名称＞

中小企業労働環境向上助成金

- 助成額：要した費用の「1／2」（上限300万円）
- 対象機器：「移動用リフト」、「ストレッチャー」、「特殊浴槽」、「車いす体重計」など

問い合わせ先：都道府県労働局職業安定部またはハローワーク。

介護労働者の雇用管理について相談する

（財）介護労働安定センターで、介護労働者の雇用管理についての相談をお聞きしています。

- 相談内容：「処遇改善」、「キャリアパスの構築」、「効果的研修の実施」、「夜間勤務の改善」など、介護労働者の雇用管理について

問い合わせ先：（財）介護労働安定センター各支部
<http://www.kaigo-center.or.jp/shibu/list.html>

そのほかの
介護労働者を使用する事業場への支援策は
厚生労働省HPをご覧ください。

厚生労働省 介護労働支援ガイド

検索 

このパンフレットに関するお問い合わせ（このページに関するものは除く。）は、最寄りの労働基準監督署、都道府県労働局労働基準部をお願いします。

資 料 1 9
令5秋消本予第1969号
令和5年11月6日

介護サービス事業者 各位

秋 田 市 消 防 長
(公 印 省 略)

高齢者の火災予防について（協力依頼）

謹啓 時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

皆様におかれましては、平素から火災予防に格別のご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、令和4年に全国で発生した住宅火災による死者のうち65歳以上の高齢者が7割以上を占めていることから、当消防本部においても高齢者の火災予防について市民の方々へ広く呼びかけているところです。

つきましては、火災の発生を未然に防ぐこと、また発災した際にその被害を最小限に抑えることを目的として、下記のリーフレットを参考に注意喚起を行っていただくようよろしくお願いいたします。

記

- 1 住宅防火いのちを守る10のポイント
- 2 ガスコンロの取扱いに関する注意喚起について

問い合わせ先

秋田市消防本部 予防課

担当 鎌田

TEL 823-4247

FAX 823-9006

住宅防火 いのちを守る10のポイント

4つの習慣

- 1 寝たばこは絶対にしない、させない**
- 2 ストープの周りに燃えやすいものを置かない**
- 3 こんろを使うときは火のそばを離れない**
- 4 コンセントはほこりを清掃し、 unnecessary プラグは抜く**

6つの対策

- 1 出火防止**
火災の発生を防ぐために、ストーブやこんろ等は**安全装置**の付いた機器を使用する
- 2 早期覚知**
火災の早期発見のために、**住宅用火災警報器**を定期的に点検し、10年を目安に交換する
- 3 延焼拡大防止**
火災の拡大を防ぐために、部屋を整理整頓し、寝具、衣類及びカーテンは、**防災品**を使用する
- 4 初期消火**
火災を小さいうちに消すために、**消火器等**を設置し、使い方を確認しておく
- 5 早期避難**
お年寄りや身体の不自由な人は、**避難経路と避難方法**を常に確保し、備えておく
- 6 地域の助け合い**
防火防災訓練への参加、戸別訪問などにより、**地域ぐるみの防火対策**を行う

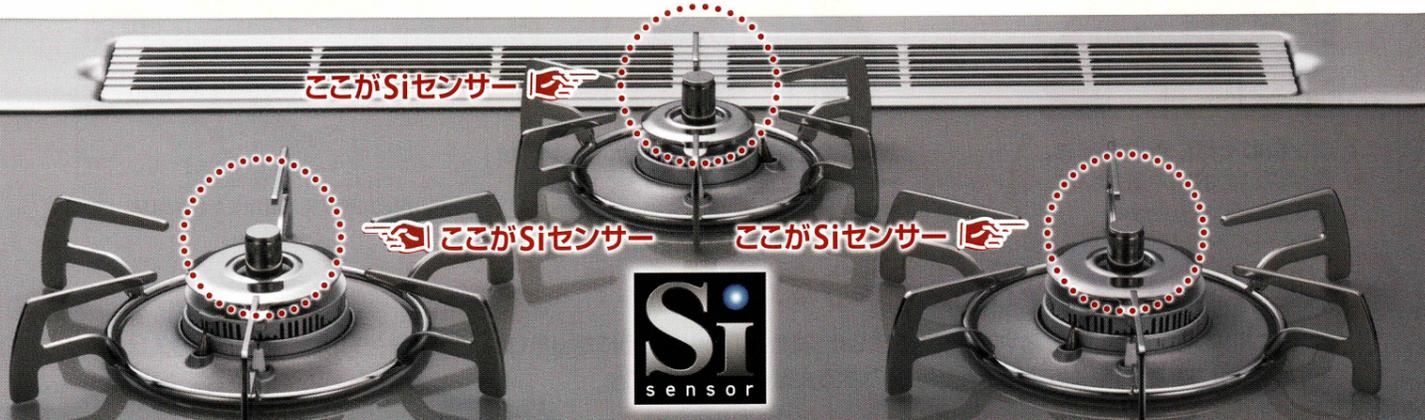
古いコンロは**火災**リスクに要注意! **STOP!** コンロ火災

全口にセンサーが付き、安全機能の充実したSiセンサーコンロへの

安心替え をおすすめ
します!

Siセンサーを正しく使って安心調理!

「Siセンサーコンロ」とは、安心(Safety)、便利(Support)、笑顔(Smile)を約束する、賢い(Intelligent)センサーを搭載したコンロで、それぞれの頭文字である「S」と「i」を組み合わせたものです。



Siセンサーが安心を見守っています。

温度センサーで過熱しすぎをストップ!
てんぷら油の自然発火を防ぎます。

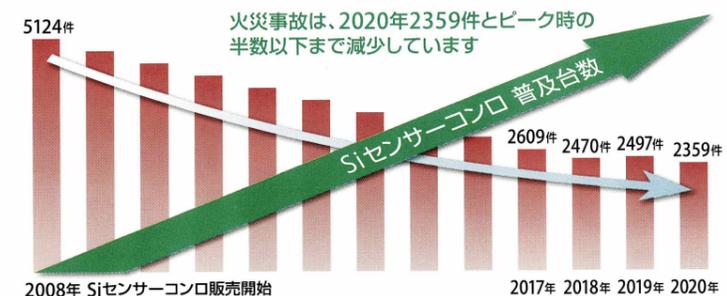
天ぷら油は約370℃で自然発火します。温度センサーはなべ底の温度を感知して約250℃になると、自動で火力を調整して自然発火を防ぎます。(通常使用時)



コンロ火災は、その多くが調理中にうっかりその場を離れたり、過熱しすぎて火災に至っています。**Siセンサーコンロは、うっかり過熱した際にセンサーが温度を感知、ガスの火を安全に止め事故リスクを下げます。**

Siセンサーコンロ普及で火災事故が減少中!

ガスコンロ火災の件数推移



Siセンサーコンロは既に住宅の70%に普及しています*。コンロ火災は、このSiセンサーコンロの普及と共に年々減少、このコンロに搭載された過熱防止機能や消し忘れ防止機能など安全機能が有効にはたらいていると考えられています。

安心替えはお近くのガス器具取扱店、又はメーカーにご相談ください。

詳しくは
ホームページを
チェック!



ガスコンロによる火災は

STOP! コンロ火災

年間約**2400**件発生

そのほとんどが「調理中のうっかりミス」!

✓ **今すぐチェック!!** わが家の **火災リスク** チェックリスト

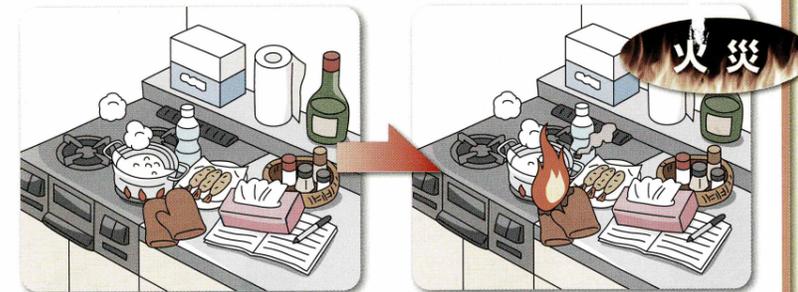
1 調理中に
その場を離れて
しまったことがある

調理中は決してその場を離れない!
離れるときは火を消して。



2 コンロの近くに
燃えやすい物が
置いてある

コンロの周りに燃えやすいものを置かないこと。



3 火をつけたまま、
コンロ奥のものを
とろうとした

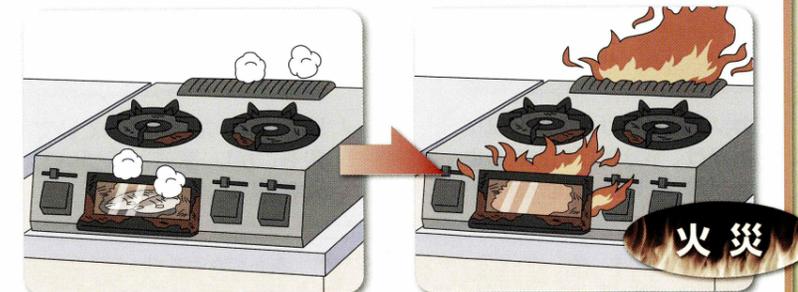
コンロの上や奥のものをとるときは火を消して。防災エプロンなど使用すればなお安全。



4 グリル庫内に
汚れがたまっている

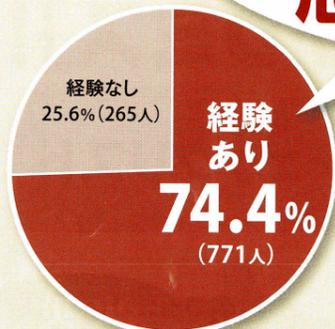
グリルは定期的にお掃除を。

グリル掃除の方法は
動画でチェック!!



ガスコンロヒヤリ事例集

なんとガスコンロ4人中3人が危ない使い方の経験あり!



コンロの危険な使用方法 (回答者数 1,036人)

ガスコンロを原因とした火災は減少傾向にありますが、住宅火災としては依然としてもっとも多く発生しています。調査※によると、ガス使用者の74.4%の方が、事故につながるおそれのある使い方の経験がありました。

(※情報提供:東京都生活文化局 右頁脚注に詳細を記載)

1 ガスコンロを使用中、その場を離れた人は? 54%!

多くの方が「危険な使用方法」による使用経験がありました。その中でも、火をつけたままその場を離れたことのある人は全体の54.4%と半数を超え、多くの人はつい大丈夫だろうと思い、コンロから離れていました。



鍋に火をかけたまま外出。あわてて帰ったが鍋が真っ黒に。(女性40歳代)



揚げ物をしていて突然の来客に対応して火を消し忘れ、鍋の油に火がついた。(男性60歳代)



カレー鍋をかけたまま仕事に出かけ、半分焦げたところに娘が帰ってきた。(女性70歳代)



調理中にうたたねをしていて鍋をこがし、家族が気づいて火を消した。(女性60歳代)

調理中はその場を離れない!

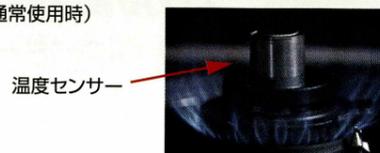
コンロの使用中は絶対にその場を離れないこと。離れる時は必ず火を消してください。



出典: (独)製品評価技術基盤機構

Siセンサーコンロに備えられた温度センサーの働き

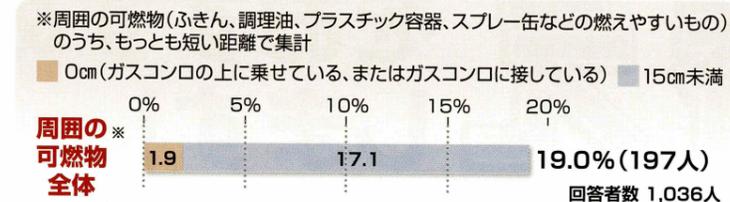
天ぷら油は約370℃を超えると自然発火します。Siセンサーコンロの場合は、温度センサーがなべ底の温度を感知して約250℃になると、自動で火力を調節、温度をキープします。(通常使用時)



2 ガスコンロの近くに燃えやすいものを置いた人は? 19%!

ガスコンロ使用者の約2割は、ガスコンロと周囲の可燃物までの距離が、火災予防上安全な距離とされる離隔距離※15cm(上方は100cm)を満たしていませんでした。

※消防関係法令では、火災予防上安全な距離として、ガスコンロから可燃物までの距離を15cm以上(上方は100cm以上)離すこと等が定められています。



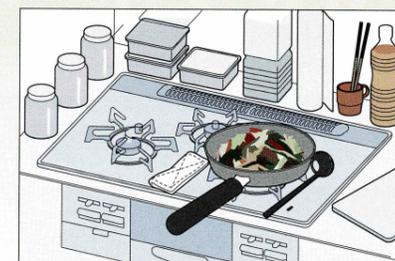
コンロのそばに布巾を置き、焦げ臭いにおいで気づいて、火を消した。(女性50歳代)



コンロの近くをキッチンペーパーで掃除して火がついたが、水をかけて消火した。(男性40歳代)

事故防止のポイント コンロのまわりはいつもきれいに!

コンロの上や周囲に燃えやすいものを置かないでください。ふきん、調理用油、プラスチック製の容器などをコンロのまわりに置くと、着火して火災が発生し、重大な事故につながるおそれがあります。



3 着衣に着火した経験のある人は? 4%!

ガスコンロ使用中に、周囲の物や衣服に「着火した」または「着火しそうになった(焦げた、溶けた)」危害経験のある人は20%を超え、中でも「着衣に着火」した経験のある人は4.2%いました。



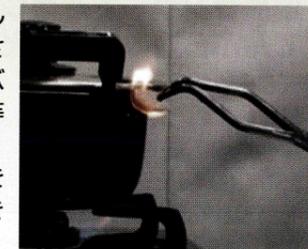
コンロを使用中、コンロに背を向けていたら衣服に着火し、やけどを負った。(男性50歳代)



奥のコンロの、鍋の料理の味見をしようとして袖に火がついた。(女性70歳代)

事故防止のポイント 見えない炎に注意!

強火でガスを使用している時は、鍋の上部でも繊維などに火がつくことがあります。炎が見えなくても注意しましょう。防炎加工されたアームカバーやエプロン等を使用すれば、燃え広がるのを防ぐことができます。



さらにこんなことでもヒヤリ!



ざるをコンロの上ののせて、誤って点火してしまい燃えた。(男性40歳代)



グリルでさんまを2度焼いた時に奥の排気口から炎が出た。(女性60歳代)

事故防止のポイント グリルもこまめに掃除!

グリルは使うたびにきれいにしましょう。特に脂が多い肉や魚を焼いた後は、掃除をしてください。庫内に残った油や汚れがたまり、その汚れに火がついて火災事故が発生するおそれがあります。



(一社)日本ガス石油機器工業会ホームページ

もしもの時に備えて、住宅用火災警報器を設置しましょう!

住宅用火災警報器は火災を早期に発見するために設置が義務づけられています。設置する部屋や種類などに関してはもよりの消防署へお問い合わせください。



※ガスコンロヒヤリ事例集に掲載したアンケート結果及び事例は、東京都生活文化局「ガスコンロの安全な使用に関する調査報告書」(平成28年2月、アンケート回答者数1,036人)をもとに、日本ガス石油機器工業会で編集・作成したものです。

資料協力/

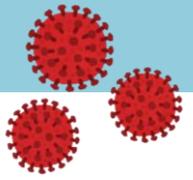
東京都生活文化局 BUREAU OF CITIZENS AND CULTURAL AFFAIRS

東京くらしWEB くらしに関わる東京都の情報サイトはこちら→



高齢者施設等における感染対策について

～日頃から取り組むと良い対応の確認～



各施設の対応について

インフルエンザや新型コロナウイルスなど、職員の持ち込みによる感染拡大が見られます。対応について、今一度、感染対策を確認して下さるようお願いいたします。

感染症への対応

手洗い、手指消毒



ケアを行った後など
こまめに手洗い、
手指消毒を行う

適切な換気



換気設備による常時換
気や2方向の窓を開放
すると有効

職員の健康管理

- ・出勤前の体温計測や
体調確認をする
- ・症状がある場合は
出勤しない



防護服の着脱方法等の確認

- ・マスク、グローブ、ガウン
等の着脱方法を確認して
おく
- ・1人の利用者に対して1つ
の防護服を使用すること
を徹底する



利用者の健康管理



- ・毎日のバイタルチェック
を欠かさない
- ・かぜ様症状が出た場合、
嘱託医やかかりつけ医
に相談する

清掃等の環境整備



- ・廊下や居室内を清潔に
保つ
- ・消毒用アルコールや次
亜塩素酸ナトリウム液
等で適切に消毒を行う

保健所の対応

以下の場合には保健所への報告をお願いいたします。また、感染対策についてのご相談も随時受け付けております。

- ・感染者が10名以上又は全利用者の半数以上
- ・死亡者又は重篤患者が1週間以内に2名以上