

## 事務連絡

1. 高齢者虐待防止について (p1)
2. 防災関係について (p3)
3. 運営推進会議（介護・医療連携推進会議）について (p8)
4. 事故報告について (p19)
5. 処遇改善加算について (p21)
6. 介護職員による喀痰吸引等について (p26)
7. 介護予防・日常生活支援総合事業（訪問型サービス）について (p28)
8. 指定更新予定事業所一覧について (p31)
9. 体制変更届出等について (p32)
10. サテライト事業所について (p35)
11. 八戸労働基準監督署からのお知らせについて (p36)
12. 認定給付等に関する事務連絡 (p37)
13. 社会福祉法人等利用者負担軽減事業助成金交付申請の手続き変更について (p54)

# 1. 高齢者虐待防止について

## 1 高齢者虐待防止法について

平成 18 年 4 月 1 日に施行された「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）」は、高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、高齢者の権利利益の擁護に資することを目的としています。

○養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置（同法第 20 条）

- ・研修の実施、苦情相談等の体制

○養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る通報等（同法第 21 条）

- ・高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、施設及び従事者等が、市町村への通報義務あり。
- ・従事者等が通報したことを理由として、解雇その他不利益な取扱いを受けない。

※養介護施設従事者等…介護保険法に規定する全てのサービス事業所、施設及び有料老人ホームの業務に従事する者

## 2 養介護施設従事者等による高齢者虐待の状況について（青森県ホームページより）

<平成 28 年度>

1 高齢者虐待の状況			2 高齢者虐待に対して とった措置	3 その他の事項	
被虐待者の状況				施設・事業所 の種別類型	虐待を行った 養介護施設従 事者等の職種
性別	年齢階級	心身の状 態像	高齢者虐待 の類型		
*	*	*	心理的虐待	・市町村による施設に 対する指導 ・市町村への改善報告 の提出	介護老人保健 施設 介護員
女	90～91歳	要介護4	身体的虐待	・市町村による施設に 対する指導	有料老人ホー ム 介護員
女	85～89歳	要介護2	身体的虐待	・虐待を行った養介護 施設従事者への市町 村による注意・指導	認知症対応型 共同生活介護 介護員

\* 虐待が不特定多数に対して行われた未記載。

## 3 高齢者虐待の類型（八戸市高齢者虐待対応マニュアルから一部抜粋）

### ①身体的虐待の具体例

- ・平手打ちをする、つねる、殴る、蹴る、無理やり食事を口に入れる、やけど、打撲させる
- ・ベットに縛り付けたり、意図的に薬を過剰に服用させたりする、身体拘束、抑制する など

### ②介護・世話の放棄・放任（ネグレクト）の具体例

- ・入浴しておらず異臭がする、髪が伸び放題だったり、皮膚が汚れている

- ・水分や食事を十分に与えられていないことで、空腹状態が長時間にわたって続いたり、脱水症状や栄養失調の状態にある
- ・室内にゴミを放置するなど、劣悪な住環境の中で生活させる
- ・高齢者本人が必要とする介護・医療サービスを、相応の理由なく制限したり使わせない など

### ③心理的虐待の具体例

- ・排泄の失敗等を嘲笑したり、それを人前で話すなどにより高齢者に恥をかかせる
- ・怒鳴る、ののしる、悪口を言う
- ・侮辱を込めて、子どものように扱う
- ・高齢者の話しかけ、ナースコール等を意図的に無視する など

### ④性的虐待の具体例

- ・キス、性器への接触、性的行為を強要する
- ・排泄の失敗に対して懲罰的に下半身を裸にして放置する
- ・人前で排泄させたり、おむつ交換をする。また、その場面を見せないための配慮をしない など

### ⑤経済的虐待の具体例

- ・日常生活に必要な金銭を渡さない、使わせない
- ・金銭、財産等の着服・窃盗 など

## 4 身体拘束と高齢者虐待との関係

○「緊急やむを得ない場合」以外の身体拘束は、高齢者虐待に該当します。

○「緊急やむを得ない場合」として身体拘束が認められるのは、以下の三要件を全てに該当する場合に限られます。

- ・切迫性…利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
- ・非代替性…身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと
- ・一時性…身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

○三要件以外にも以下の手続きが必要となります。

- ・三要件を満たしているか身体拘束廃止委員会等のチームでの判断、検討する
- ・本人や家族への説明
- ・本人の心身の状態の観察と評価→不必要な身体拘束は速やかに解除する
- ・上記の手続きの記録（2年間保存）

## 5 虐待を防止するために取組んで欲しいこと

○虐待とは何かを職員一人一人が認識してください。

「自分たちの事業所に限って虐待はない」「虐待した本人が悪いだけで、事業所は悪くない」などと思いませんか？

○法人全体、事業所全体で、以下のようなことに取組んでください。

- ・職員の知識・技術の習得を支援する
- ・職員の働き方改革、風通しの良い組織づくり、職員のメンタルヘルス
- ・苦情や介護事故に対する取組みを強化する
- ・高齢者虐待防止に関するマニュアル作り→参考：八戸市高齢者虐待対応マニュアル

## 2. 防災関係について

### 1 非常災害対策計画の確認、避難訓練の実施について

- ・チェックリストを作成しましたので、非常災害対策計画の確認を行ってください。各サービスの運営基準においては、「非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係者への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなくてはならない」とされています。

#### 【参考】

①国土交通省（水害：作成の手引き等）

<http://www.mlit.go.jp/river/bousai/main/saigai/jouhou/jieisuibou/bousai-gensai-suibou02.html#tebiki>

②国土交通省（土砂災害：作成の手引き等）

[http://www.mlit.go.jp/mizukokudo/sabo/doshasaigai\\_keikaihinan.html](http://www.mlit.go.jp/mizukokudo/sabo/doshasaigai_keikaihinan.html)

③八戸市洪水ハザードマップ

<http://www.city.hachinohe.aomori.jp/index.cfm/26,56442,81,288,html>

④八戸市土砂災害ハザードマップ

<http://www.city.hachinohe.aomori.jp/index.cfm/26,24012,81,288,html>

⑤馬淵川水系洪水浸水想定区域図

<http://www.thr.mlit.go.jp/aomori/river/disasteprevention/flood/mabechi.html>

# 非常災害対策計画チェックリスト

平成 年 月 日現在

事業所名	
担当者名	

計画項目	チェック項目	チェック欄	
		適	不適
①立地条件			
	事業所の所在する地域の地形等を把握しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ハザードマップ等を活用し、事業所の所在地する場所の危険を把握しているか ・洪水の危険が ⇒ あり・なし      ・津波の危険が ⇒ あり・なし ・土砂災害の危険が ⇒ あり・なし      ・その他( )の危険が⇒あり・なし	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②防災体制、情報の収集・伝達			
	災害(火災、洪水、土砂災害、地震等)時の参集方法、役割分担、避難に必要な職員数等の人員体制、指揮系統が定められているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	災害時に消防機関等の地域の関係機関への通報・連携体制を整備しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	災害時に事業所職員、利用者家族、自治体等への連絡先及び通信手段を確保しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	事業所の所在する地域における、浸水する恐れのある河川の情報、土砂災害に関する情報や避難情報を収集・伝達する体制が定められているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	避難準備・高齢者等避難開始の発令の段階で要配慮者の避難誘導を行う体制となっているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	避難準備・高齢者等避難開始等の発令が無い場合でも避難の判断ができるよう、複数の判断材料が設定されているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③避難誘導			
	避難先は避難の実行性が確保された場所に設定されているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	避難誘導がリスク情報を踏まえた実現可能なルート上に設定されているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	利用者ごとに避難方法(徒歩、車椅子等)が定められているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	必要に応じ、地域の協力が得られる体制が準備されているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④施設整備			
	災害に関する情報等や避難情報を入手するための設備が記載されているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	夜間に避難を行うことが想定される場合、そのために必要な設備が記載されているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	屋内安全確保を行う場合に備え、事業所内での滞在に必要な物資が確保されているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤教育・訓練			
	適切な時期に必要な教育・訓練が実施されているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑥自衛水防組織(設置した場合のみ)			
	自衛水防組織が設置されている場合、その業務内容が規定され、計画に記載されているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 2 ほっとスルメールの登録について

当市では、災害や犯罪に強い安全な地域づくりを目指し、平成 20 年 2 月 1 日から「八戸市安全・安心情報メール配信サービス」(愛称:「ほっとスルメール」)を実施しており、緊急情報や気象、火災、防犯、交通安全、消費生活、保健所、危険動物など地域の安全・安心に関する情報の配信をしています。メール配信サービスを活用し、利用者の安全確保に努めてください。

### ○専用ホームページ

パソコンからは <http://city.hachinohe.aomori.jp>

携帯電話からは <http://anshin.city.hachinohe.aomori.jp/mobile>

- ☞専用ホームページに入り、登録画面に必要事項を入力してください。  
登録完了通知メールが届けば登録完了です。

### ○スマートフォンアプリ

App Store(iPhone)またはGoogle Play(Android)より「ほっとするメール」でアプリを検索してダウンロードしてください

# 水防法・土砂災害防止法が改正されます

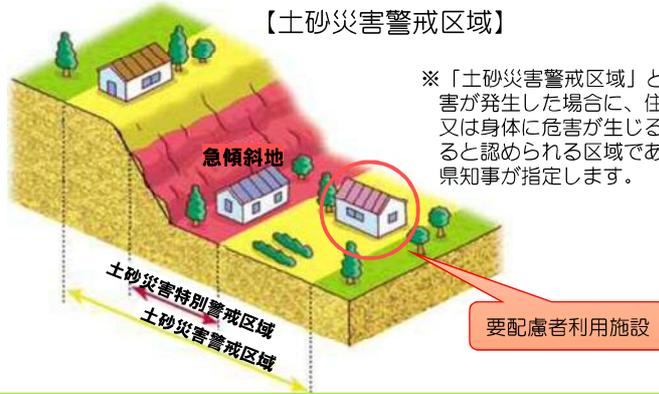
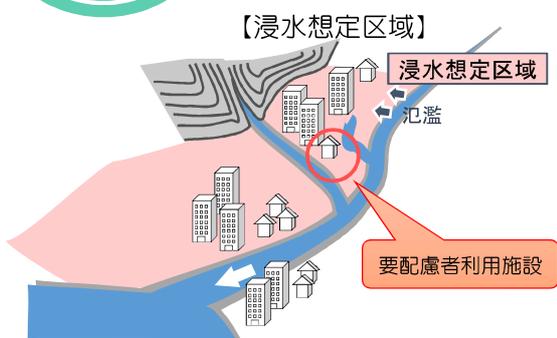
～要配慮者利用施設における円滑かつ迅速な避難のために～

※ 土砂災害防止法の正式名称は「土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律」です。

「水防法等の一部を改正する法律」が平成29年5月19日に公布されました。これにより、要配慮者利用施設の避難体制の強化を図るために「水防法」「土砂災害防止法」が改正されます。

ポイント!

浸水想定区域や土砂災害警戒区域内の要配慮者利用施設※の管理者等は、**避難確保計画**の作成・**避難訓練**の実施が**義務**となります。 ※ 市町村地域防災計画にその名称及び所在地が定められた施設が対象です。



※「土砂災害警戒区域」とは、土砂災害が発生した場合に、住民等の生命又は身体に危害が生じるおそれがあると認められる区域であり、都道府県知事が指定します。

※「洪水浸水想定区域」とは、河川が氾濫した場合に浸水が想定される区域であり、河川等管理者である国または都道府県が指定します。

## 要配慮者利用施設とは…

社会福祉施設、学校、医療施設その他の主として防災上の配慮を要する方々が利用する施設です。

例えば

- (社会福祉施設)
  - ・老人福祉施設
  - ・有料老人ホーム
  - ・認知症対応型老人共同生活援助事業の用に供する施設
  - ・身体障害者社会参加支援施設
  - ・障害者支援施設
  - ・地域活動支援センター
  - ・福祉ホーム
  - ・障害福祉サービス事業の用に供する施設
- (学校)
  - ・幼稚園
  - ・中学校
  - ・高等学校
  - ・特別支援学校
  - ・専修学校（高等課程を置くもの）等
  - ・小学校
  - ・義務教育学校
  - ・中等教育学校
  - ・高等専門学校
- (医療施設)
  - ・病院
  - ・診療所
  - ・助産所 等
- ・保護施設
- ・児童福祉施設
- ・障害児通所支援事業の用に供する施設
- ・児童自立生活援助事業の用に供する施設
- ・放課後児童健全育成事業の用に供する施設
- ・子育て短期支援事業の用に供する施設
- ・一時預かり事業の用に供する施設
- ・児童相談所
- ・母子健康包括支援センター 等

※ 義務付けの対象となるのは、これら要配慮者利用施設のうち、市町村地域防災計画にその名称及び所在地が定められた施設です。

# 1

## 避難確保計画の作成

- 「避難確保計画」とは、水害や土砂災害が発生するおそれがある場合における**施設利用者の円滑かつ迅速な避難の確保を図る**ために必要な防災体制や訓練などに関する事項を定めた計画です。
- 避難確保計画が実効性あるものとするためには、**施設管理者等の皆さまが主体的に作成**いただくことが重要です。
- 作成した避難確保計画は、職員のほか、利用者やご家族の方々も日頃より確認することができるよう、その概要などを**共用スペースの掲示板などに掲載**しておくことも有効です。

※「避難確保計画の作成の手引き」を国土交通省水管理・国土保全局のホームページに掲載いたしますので、計画作成の参考としてください。

## 2

### 市町村長への報告

- 避難確保計画を作成・変更したときは、遅滞なく、その計画を**市町村長へ報告**する必要があります。

- 避難確保計画を作成しない要配慮者利用施設の管理者等に対して、市町村長が必要な指示をする場合があります。
- 正当な理由がなく、指示に従わないときは、市町村長がその旨を公表する場合があります。

## 3

### 避難訓練の実施

- 避難確保計画に基づいて避難訓練を実施します。職員のほか、可能な範囲で利用者の方々にも協力してもらうなど、**多くの方々**が**避難訓練に参加**することで、**より実効性が高まります**。
- ハザードマップを活用するなどして、水害や土砂災害に対して安全な場所へ速やかに避難するなど、**浸水想定区域や土砂災害警戒区域などの地域の災害リスクの実情に応じた避難訓練を実施**することが重要です。



避難体制のより一層の強化のために、関係者が連携して取り組むことが重要です！

避難体制の確認



避難確保計画の作成



避難訓練の実施



職員や利用者への学習会



### 問い合わせ先

市町村地域防災計画（避難場所・避難経路など）・ハザードマップに関すること  
施設の所在する市町村へお問い合わせください。

浸水想定区域・土砂災害警戒区域等の指定に関すること

洪水浸水想定区域についてはその河川を管理する河川事務所へ、土砂災害警戒区域等については都道府県へお問い合わせください。

法改正に関すること

水防法関係

国土交通省水管理・国土保全局河川環境課水防企画室

土砂災害防止法関係

国土交通省水管理・国土保全局砂防部砂防計画課

TEL : 03-5253-8111 (代表) URL : <http://www.mlit.go.jp/mizukokudo/index.html>

(H29.5.26)

### 3. 運営推進会議（介護・医療連携推進会議）について

#### 1 会議開催の手引きについて

- ・地域密着型サービス運営推進会議（介護・医療連携推進会議）開催の手引きを作成しました。
- ・事務の簡略化のため、開催案内及び報告書の様式を作成しました。（事業所で作成した様式でも使用可）
  - ①手引きの最後に運営推進会議開催案内書（参考様式1-1）及び記載例
  - ②介護・医療連携推進会議開催案内書（参考様式1-2）及び記載例
  - ③運営推進会議等報告書（参考様式2）及び記載例

#### 2 開催案内について

- ・運営推進会議等開催案内書は会議の2週間前までに提出してください（メール、FAX可）。
- ・予定していた日程から変更になる場合は早目にお知らせください。

#### 3 会議の開催場所について

- ・運営推進会議の本来の目的に則して開催するため、原則として事業所内で開催してください（感染症等のリスクが大きい時期を除く）。事業所内で開催できない場合は、事業所の見学も行うよう努めてください。（ただし、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所はこの限りではありません。）

#### 4 会議内容について

- ・今年度開催された会議の議題を、別紙「平成29年度運営推進会議テーマ一覧」にまとめました。

##### 【参考事例】

- ・停電訓練（停電を想定し、ろうそくの灯りで過ごしたり、すり鉢でミキサー食を作ったりする）を実施し、運営推進会議でビデオを用いて報告した。
- ・「要介護認定について」「認知症について」等、テーマを用意して運営推進会議内で勉強会を実施。
- ・「食事への工夫で排便をスムーズに」というテーマで事例研究を行い、運営推進会議で報告した。

#### 5 会議記録について

- ・会議報告書に会議資料を添えて会議終了後1か月以内に八戸市介護保険課へ提出してください。（メール、FAX可）

#### 6 個人情報の取扱いについて

会議の資料及び会議報告書は、個人情報の取扱いに十分注意してください。

#### 7 平成30年度運営推進会議等の日程等に係る照会について

2月～3月頃に電子メール又はFAXで実施しますので御協力ください。

地域密着型サービス

運営推進会議（介護・医療連携推進会議）

開催の手引き

平成 29 年 11 月

八戸市健康部介護保険課

## 1 運営推進会議（介護・医療連携推進会議）の目的

事業者が、利用者、市職員、地域の代表者に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、地域との連携が確保され、かつ地域に開かれたサービスにすることで、サービス質の確保・向上を図ることを目的としています。

## 2 運営推進会議（介護・医療連携推進会議）の開催方法

### （1）設置主体

事業者が自ら設置・開催・運営します。

### （2）開催時期・回数

事業所	開催回数
小規模多機能型居宅介護事業所	おおむね2月に1回以上 (年6回以上開催)
看護小規模多機能型居宅介護事業所	
認知症対応型共同生活介護事業所	
地域密着型特定施設入居者生活介護事業所	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	
地域密着型通所介護事業所	おおむね6月に1回以上 (年2回以上開催)
認知症対応型通所介護事業所	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 (介護・医療連携推進会議)	おおむね3月に1回以上 (年4回以上開催)

### （3）構成員・出席者

#### ①構成員（全構成員が揃う必要はありません）

- ・事業所の管理者、従業者又は事業者の代表者
- ・利用者又は利用者の家族
- ・地域住民の代表者（町内会役員、老人クラブの代表者、民生委員等）
- ・市の職員又は地域包括支援センター職員
- ・地域密着型サービスについて知見を有する者等

②出席者に全ての構成員が揃っていても会議の開催は可能ですが、出席者が偏ると、地域活動や緊急時の対応等の情報ソースが偏るリスクがあるため、高齢者福祉や認知症ケアに携わっている者なども含めた客観的、専門的な立場から意見

等を述べる事が出来る者など、なるべく多分野から出席者を募ることや、地域に開かれたサービスを指向する趣旨から、地域の代表者（民生委員、町内会長など）が参加しての会議を行うよう努めてください。

- ③参加人数に特別な制限はありません。
- ④毎回全員出席する必要はありません。

#### （４）開催の連絡方法

会議開催の２週間前までに「運営推進会議開催案内書（参考様式１－１）」もしくは「介護・医療連携推進会議開催案内書（参考様式１－２）」を八戸市介護保険課に提出してください。（メール、FAX可）

#### （５）会議の開催場所

事業所の雰囲気を出席者に伝えるためにも、なるべく事業所内で開催してください（感染症等のリスクが大きい場合を除く）。事業所内で開催できなかった場合は、事業所の見学も行うよう努めてください。（ただし、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所はこの限りではありません。）

#### （６）会議の内容

- ①運営推進会議の趣旨に合致しているものであれば、議題等については生活支援や地域との関係性に関する事など、ある程度自由に行うことができます。
- ②出席者から評価（感想等）を受けるとともに、要望・助言を受けた場合は、事業所ごとに必要な措置を講じてください。
- ③自己評価及び外部評価実施後は、その結果について報告してください。
- ④外部評価で指摘事項があった場合は、その内容及び改善方法について、出席者に説明してください。
- ⑤参加者がわかりやすいように、説明資料はある程度用意してください。
- ⑥議題の趣旨とは関係のない雑談が長く続いたり、事業所の一方的な報告で終わることのないよう、双方向的かつ建設的な会議となるよう努めてください。

#### （７）会議録の作成・公表

- ①会議を開催したときは、「運営推進会議等記録（参考様式２）」を作成し、会議資料を添えて会議終了後１か月以内に八戸市介護保険課へ提出してください。（メー

ル、FAX可)

②会議の報告、評価、要望、助言等についての記録を公表してください。

#### 【公表方法の例】

- ・事業所の窓口等、訪問者が見やすいところに自由に閲覧出来るような工夫をして設置する。
- ・事業所が発行するお便りや会報などに掲載する。
- ・事業所のホームページに掲載する。

③公表にあたっては、地域住民やその他の市民が知り得るよう努めてください。

(事業所窓口やホームページ上で会議録が閲覧可能であることを、運営推進会議や地域の集会、回覧板等でお知らせする)

#### (8) 他の地域密着型サービスを併設している場合の取扱い

認知症対応型共同生活介護事業所と認知症対応型通所介護事業所など、運営推進会議を開催しなければならないサービスが併設されている場合は、合同で運営推進会議を開催しても差し支えありません。ただし、会議記録はサービス毎に作成してください。

#### (9) 個人情報の取扱いについて

会議の資料及び会議報告書を作成する際には、個人情報の取扱いに十分に注意をしてください。

### 3 自己評価、外部評価について

#### (1) 認知症対応型共同生活介護事業所の自己評価、外部評価について

- ①事業所は自己評価を実施し、外部評価においては評価機関が実施します。
- ②自己評価、外部評価は少なくとも1年に1回以上実施してください。
- ③隔年実施が適用される場合は、外部評価を2年に1回とすることができます。
- ④外部評価の隔年実施を希望する場合は、3月中に申請をしてください。
- ⑤「自己評価及び外部評価結果」及び「目標達成計画」については、「福祉保健医療情報ネットワークシステム(WAMNET)」にて公表されています。
- ⑥自己評価及び外部評価結果については、運営推進会議で報告してください。
- ⑦外部評価で指摘事項があった場合は、その内容及び改善方法について、運営推進会議にて説明してください。
- ⑧外部評価結果が届き次第、「自己評価・外部評価結果届」とともに「自己評価」、

「外部評価」、「目標達成計画」を八戸市介護保険課へ提出してください。

⑨結果は、適切な方法で公表してください（例：利用者及び家族へ提供する、事業所内に掲示する等）。

(2) 小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の自己評価、外部評価について

①事業所が自己評価を実施し、外部評価については運営推進会議等を活用して実施する。

②運営推進会議等においては、自己評価結果についての外部評価を、1年に1回以上実施すること。

③運営推進会議における評価を行う場合には、市職員又は地域包括支援センター職員、サービスや評価について知見を有し公正・中立な第三社の立場にある者の参加が必要です。

④3月末までに「自己評価・外部評価結果届」とともに次の書類を八戸市健康部介護保険課介護事業者グループへ提出すること。

・小規模多機能型居宅介護 ☞ 「事業所自己評価」、「サービス評価総括表」

・看護小規模多機能型居宅介護 ☞ 「運営推進会議における評価」

・定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 ☞ 「自己評価・外部評価評価表」

⑤結果は、適切な方法で公表すること（例：利用者及び家族へ提供する、事業所内に掲示する等）。

(3) 運営推進会議と外部評価の関係について

サービスの種別	運営推進会議等の開催	外部評価
認知症対応型共同生活介護	必要 (おおむね2月に1回以上)	必要 (評価機関が評価)
小規模多機能型居宅介護		必要 (運営推進会議を活用)
看護小規模多機能型居宅介護		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	必要 (おおむね3月に1回以上)	

(参考様式1-1)

年 月 日

## 運営推進会議開催案内書

次のとおり運営推進会議を開催します。

1 事業所名 (担当者)		事業所番号 (電話)	
2 開催日時	平成 年 月 日( ) : ~ :		
3 開催場所			
4 会議内容	平成 年度 第 回 運営推進会議		
	①		
	②		
	③		
	④		
	⑤		
	⑥		
	⑦		
	⑧		
	⑨		
<input type="checkbox"/> 今回の会議でサービス評価を実施する (小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護)			

※開催日の2週間前までに八戸市介護保険課へ提出してください。(FAX、E-mail可)

FAX : 0178-47-0732 E-mail: [kaigo@city.hachinohe.aomori.jp](mailto:kaigo@city.hachinohe.aomori.jp)

(参考様式1-2)

年 月 日

## 介護・医療連携推進会議開催案内書

次のとおり介護・医療連携推進会議を開催します。

1 事業所名		事業所番号	
(担当者)		(電話)	
2 開催日時	平成	年	月 日( ) : ~ :
3 開催場所			
4 会議内容	平成 年度 第 回 介護・医療連携推進会議		
	①		
	②		
	③		
	④		
	⑤		
	⑥		
	⑦		
	⑧		
	⑨		
<input type="checkbox"/> 今回の会議でサービス評価を実施する			

※開催日の2週間前までに八戸市介護保険課へ提出してください。(FAX、E-mail可)

FAX : 0178-47-0732 E-mail : [kaigo@city.hachinohe.aomori.jp](mailto:kaigo@city.hachinohe.aomori.jp)

(記載例)

(参考様式1-1)

平成〇〇年〇〇月〇〇日

## 運営推進会議開催案内書

次のとおり運営推進会議を開催します。

1 事業所名	小規模多機能ホーム〇〇	事業所番号	
(担当者)	〇〇 〇〇	(電話)	〇〇-〇〇〇〇
2 日時	平成〇〇年〇〇月〇〇日(水) 〇〇:〇〇 ~ 〇〇:〇〇		
3 場所	小規模多機能ホーム〇〇 相談室		
4 内容	平成〇〇年度 第〇回 運営推進会議		
	①出席者紹介		
	②活動状況報告		
	③活動状況に関する評価		
	④要望、助言等		
	⑤サービス評価 (事業所自己評価の報告)		
	<input checked="" type="checkbox"/> 今回の会議でサービス評価を実施する		
	(小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護)		

※開催日の2週間前までに八戸市介護保険課へ提出してください。(FAX、E-mail可)

FAX : 0178-47-0732

E-mail: [kaigo@city.hachinohe.aomori.jp](mailto:kaigo@city.hachinohe.aomori.jp)

(参考様式2)

### 運 営 推 進 会 議 等 報 告 書

事業者名 住所	名称： 住所：
事業所名 住所 サービス種類	名称： 住所： サービス種類：
開 催 日 時	平成 年 月 日 第 回 : ~ :
開 催 場 所	
出席者内訳	
議題・課題	
報告事項	
評価（感想等）	
要望、意見及び 助言等	
※市使用欄	
※地域包括支援セン ター使用欄	

※欄には記入しないでください。

【記載例】

(参考様式2)

運 営 推 進 会 議 等 報 告 書

事業者名 住所	名称：(株) ○○ 住所：八戸市○○町○○
事業所名 住所 サービス種類	名称：小規模多機能ホーム○○ 住所：八戸市○○町○○ サービス種類：小規模多機能型居宅介護
開 催 日 時	平成○○年○○月○○日 第 ○ 回 ○○:○○ ~ ○○:○○
開 催 場 所	小規模多機能ホーム○○ 相談室
出席者内訳	事業者 利用者・家族 地域代表 市・包括職員 有識者 <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; display: inline-block; color: red;">個人情報取扱いには十分注意をしてください。</div>
議題・課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者状況の報告</li> <li>・意見交換（質疑応答、要望など）</li> </ul>
報告事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・避難訓練の報告</li> </ul>
評価（感想等）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・避難訓練では昨年度よりもてきぱきと動くことができたとのことで、何度も繰り返し行うことが大切だと感じた。</li> </ul>
要望、意見及び助言等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・次回は町内と一緒に避難訓練を行ってはどうか。</li> </ul>
その他必要な事項	

## 4. 事故報告について

### 1 事故報告の範囲

市への事故報告が必要であるのに提出がないケースが見受けられます。以下の事故報告の範囲について確認してください。（ケースにより、範囲外で市が提出を求める場合もあります。）

#### 【八戸市介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要綱 第3条】

##### (1) サービス提供中の利用者の怪我又は死亡事故の発生

- ア 「サービス提供中」とは、送迎・通院等を含む。
- イ 「怪我」とは、転倒又は転落に伴う骨折及び出血、火傷、誤嚥、誤薬等で医療機関において治療（当該施設内及び併設医療機関での医療処置を含む。）又は入院したものを原則とする。
- ウ 怪我、死亡事故等については、事業者側の責任や過失の有無は問わず、利用者の自己責任及び第三者の過失による事故を含む。
- エ 利用者が病気等により死亡した場合であっても、死因等に疑義が生じる可能性のあるときは報告すること。

##### (2) 感染症、食中毒、結核の発生又はそれが疑われる事例

- ア 感染症とは、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）」に規定するもののうち、原則として一類から五類及び新型インフルエンザ等感染症とする。
- イ 同一の感染症、食中毒、結核の患者又はそれらが疑われる死亡者又は重篤患者（医療機関への入院）が1週間以内に2名以上発生した場合
- ウ 同一の感染症、食中毒、結核の患者又はそれが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
- エ ア及びイに掲げるもののほか、特に管理者が報告を必要とすると判断した場合
- オ 関連する法に届出義務が規定されている場合には、これに従うこと

##### (3) 利用者が行方不明となった場合

- ア 行方不明となったその当日中に発見できなかった場合
- イ 警察に捜索願を届け出た場合

##### (4) 従業員の法令違反、不祥事等があった場合

##### (5) 火災、地震、風水害、その他これらに類する災害による被害

##### (6) その他、報告が必要と認められる事故が発生した場合

上記のほか、サービスの提供において利用者の処遇に著しい影響を与えた場合

### 2 事故原因の分析結果、再発防止策について

事故報告書の事故原因の分析結果、再発防止策については特に詳細かつ具体的に記入してください。

### 3 休庁時における事故・不祥事案発生時の報告について

休庁時（土日祝日）に発生した緊急性がある事案（死亡事故、火災等）については、介護保険課の携帯電話番号に連絡し、その後速やかに「事故報告書」を提出してください。

ただし、緊急性がない事案については、「事故報告書」の提出のみで差支えありません。

電話番号	080-6006-6611 (介護保険課携帯番号)
FAX番号	0178-47-0732

#### 4 感染症及び食中毒が発生した場合について

上記3に加えて、感染症及び食中毒（疑いを含む）が発生した場合は、管轄保健所へも連絡が必要です。

**【感染症(疑いを含む)が発生した場合】** ⇒ 担当課：八戸市保健所 保健予防課

開庁日：43-2291（直通）

休庁日：080-9012-9813（課携帯）又は43-2111（市代表）

**【食中毒(疑いを含む)が発生した場合】** ⇒ 担当課：八戸市保健所 衛生課

開庁日：43-2312（直通）

休庁日：080-9012-9538（課携帯）又は43-2111（市代表）

#### 5 その他

対応終了後又は終息後等の報告が必要な事故及び感染症等の発生ケースに対しては、報告書の様式を電子メール等で送信しますので、提出をお願いします。

## 5. 処遇改善加算について

### 1 処遇改善加算を算定した事業者数（平成 29 年 10 月末現在）

	平成 29 年度 計画書	平成 28 年度 報告書
加算Ⅰ	55	
加算Ⅱ（旧加算Ⅰ）	23	71
加算Ⅲ（旧加算Ⅱ）	10	10
加算Ⅳ（旧加算Ⅲ）	2	1
加算Ⅴ（旧加算Ⅳ）	1	3
なし	23	29
計	114	114

### 2 特に注意いただきたい点について

#### （1）対象者について

- ・支給対象者は介護職員です。辞令や雇用契約書等の文書で明確になっているほか介護職員として勤務の実態があることが必要です。
- ・専従の看護職員・生活相談員・機能訓練指導員、人員基準外で配置している送迎の運転手、調理員などは支給対象となりません。

#### （2）賃金改善実施期間について

賃金改善の実施期間は、次の条件を満たす期間の中で、事業者が任意に選択できます。下表の 4 パターンがあります。

- ・賃金改善実施期間の長さは、加算支給月の月数と同じであり、連続した期間であること。
- ・前年度（平成 28 年度）及び今年度（平成 29 年度）に支給される処遇改善加算による賃金改善実施期間と重複しないこと。

年 月		H29	4	5	6	7	8	9	10	11	12	H30	1	2	3	4	5	6	月数
サービス提供月		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12						12
（参考）	国保連からの総額のお知らせ		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12					12
	加算の支給月			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				12
賃金改善実施期間	①サービス提供月と 同月にする場合	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12						12
	②国保連からのお知らせと 同月にする場合		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12					12
	③国保連からの振込と 同月にする場合			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				12
	④国保連からの 振込後にする場合				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			12

※ ・サービス提供期間の翌月には請求先である国保連より「加算総額のお知らせ」が届きます。加算が支給されるのはサービス提供月の 2 か月後となります。

- ・年度途中から処遇改善加算を算定した場合は、サービス提供月・加算支給月・賃金改善実施期間等の月数は短くなります。

例) 平成 29 年 7 月から処遇改善加算を開始の場合

サービス提供月	平成 29 年 7 月～平成 30 年 3 月
加算支給月	平成 29 年 9 月～平成 30 年 5 月
月数	9 ヶ月

### (3) 職員への周知について

- ・賃金改善等の処遇改善の内容について、すべての介護職員に周知する必要があります。周知の方法として、「事業所内の掲示板に掲示する」「コピーをして配布する」「説明会を実施する」「回覧する」等が考えられます。
- ・周知したことがわかる記録も残してください。
- ・就業規則や給与規程等を変更した場合は、労働基準監督署への届出も必要です。

## 3 虚偽の報告で行政処分も

- ・他の自治体では介護職員処遇改善実績報告において、実際の賃金額とは異なる実績報告書を作成し、加算を不正に請求し受領したことを取消理由の一つとして指定取消となった事例があります。(法第 77 条第 1 項第 6 号及び第 115 条の 9 第 1 項第 5 号)
- ・虚偽の記載や、加算の請求に関して不正を行った場合には、支払われた介護給付費の返還を求められることや介護サービス事業者の指定が取消される場合があります。

## 4 加算取得のためのサポートについて

実地指導の際に、処遇改善加算を算定していない事務所に理由を確認すると主な理由は次のとおりでした。

- ・加算対象外の職員との給与格差が生まれる。
- ・給与規程、就業規則の整備ができない。
- ・書類作成が煩雑。

### (1) 介護職員処遇改善加算取得促進特別支援事業

介護報酬の臨時改定に伴い、平成 29 年 4 月より新たに拡充された介護職員処遇改善加算について、県では介護サービス事業者(所)への周知や加算取得に係る助言等の支援を行い、処遇改善加算取得を促進することにより介護職員の処遇改善を図り、介護人材の確保・定着を促進するための事業を実施しています。

詳細は、青森県健康福祉部高齢福祉保険課からのお知らせの資料をご覧ください。

### (2) 処遇改善計画書及び実績報告書の記入例について

別紙参照



(2) キャリアパス要件について

次の内容についてあてはまるものに○をつけること。	
要件Ⅰ	<p>次の①から③までのすべての要件を満たす。</p> <p>① 職員の職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件を定めている。</p> <p>② 職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系について定めている。</p> <p>③ 就業規則等の明確な根拠規定を文書で整備し、すべての介護職員に周知している。</p> <p>※ 非該当の場合、①から③までの要件をすべて満たすことができない理由</p>
	(該当) ・ 非該当
要件Ⅱ	<p>次の④及び⑤の要件を満たす。</p> <p>④ 介護職員との意見交換を踏まえた資質向上のための目標</p> <p>⑤ ④の実現のための具体的な取り組みの内容 (該当するもの全てに○をつけること。)</p>
	<p>事業所全体で資格取得等の取得率を向上させる 安全なサービスを提供する (心得・技術・事故予防についての習得)</p> <p>ア 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施するとともに、介護職員の能力評価を行う。※当該取組の内容について下記に記載すること (別添の年間研修計画に沿って資質向上を図る。)</p> <p>イ 資格取得のための支援の実施 ※当該支援の内容について下記に記載すること (研修費用の負担、勤務シフトの調整)</p>
要件Ⅲ	<p>次の⑥及び⑦の要件を満たす。</p> <p>⑥ 介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定に基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けている。</p> <p>⑦ ⑥に該当する具体的な仕組みの内容 (該当するもの全てに○をつけること。)</p>
	<p>(該当) ・ 非該当</p> <p>ア 経験に応じて昇給する仕組み ※「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みを指す。</p> <p>イ 資格等に応じて昇給する仕組み ※「介護福祉士」や「実務者研修修了者」などの取得に応じて昇給する仕組みを指す。ただし、介護福祉士資格を有して就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。</p> <p>ウ 一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み ※「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みを指す。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。</p>

※ 就業規則等 (給与規程や要件Ⅰ及びⅢの適合状況を確認できる書類を就業規則と別に作成している場合はそれらの書類を含む。) を添付すること。

(3) 職場環境等要件について

(※) 太枠内に記載すること。

加算(Ⅰ・Ⅱ)については、平成27年4月以降の、加算(Ⅲ・Ⅳ)については平成20年10月から現在までに実施した事項について必ず全てに○をつけること (ただし、記載するにあたっては、選択したキャリアパスに関する要件で求められている事項と重複する事項を記載しないこと。)	
資質の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する者への実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援 (研修受講時の他の介護職員の負担を軽減するための代替職員確保を含む)</li> <li>研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動</li> <li>小規模事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築</li> <li>キャリアパス要件に該当する事項 (キャリアパス要件を満たしていない介護事業者に限る)</li> <li>その他 ( )</li> </ul>
労働環境・処遇の改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>新人介護職員の早期離職防止のためのエルダー・メンター (新人指導担当者) 制度等導入</li> <li>雇用管理改善のため管理者の労働・安全衛生法規、休暇・休職制度に係る研修受講等による雇用管理改善対策の充実</li> <li>ICT活用 (ケア内容や申し送り事項の共有 (事業所内に加えタブレット端末を活用し訪問先でアクセスを可能にすること等を含む) による介護職員の事務負担軽減、個々の利用者へのサービス履歴・訪問介護員の出勤情報管理によるサービス提供責任者のシフト管理に係る事務負担軽減、利用者情報蓄積による利用者個々の特性に応じたサービス提供等) による業務省力化</li> <li>介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットやリフト等の介護機器等導入</li> <li>子育てとの両立を目指す者のための育児休業制度等の充実、事業所内保育施設の整備</li> <li>ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善</li> <li>事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成による責任の所在の明確化</li> <li>健康診断・こころの健康等の健康管理面の強化、職員休憩室・分煙スペース等の整備</li> <li>その他 ( )</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護サービス情報公表制度の活用による経営・人材育成理念の見える化</li> <li>中途採用者 (他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等) に特化した人事制度の確立 (勤務シフトの配慮、短時間正規職員制度の導入等)</li> <li>障害を有する者でも働きやすい職場環境構築や勤務シフト配慮</li> <li>地域の児童・生徒や住民との交流による地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上</li> <li>非正規職員から正規職員への転換</li> <li>職員の増員による業務負担の軽減</li> <li>その他 ( )</li> </ul>

※ 虚偽の記載や、介護職員処遇改善加算の請求に関して不正を行った場合には、支払われた介護給付費の返還を求められることや介護事業者の指定が取り消される場合があるので留意すること。

本計画書については、雇用するすべての介護職員に対し周知をしたうえで、提出していることを証明いたします。

平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日 (法人名) ○○○○ ○○○○

(役職名 代表者名) ○○○○ ○○ ○○ 印

加算区分とキャリアパス要件等の対応について

処遇改善加算Ⅰ	キャリアパス要件Ⅰ+Ⅱ+Ⅲ + 職場環境等要件	(H27.4から実施した賃金以外の処遇改善)
処遇改善加算Ⅱ	キャリアパス要件Ⅰ + Ⅱ + 職場環境等要件	(H27.4から実施した賃金以外の処遇改善)
処遇改善加算Ⅲ	キャリアパス要件Ⅰ or Ⅱ + 職場環境等要件	(H20.10から実施した賃金以外の処遇改善)
処遇改善加算Ⅳ	キャリアパス要件Ⅰ or Ⅱ or 職場環境等要件	(H20.10から実施した賃金以外の処遇改善)
処遇改善加算Ⅴ	無	

ア～イの該当するものに○をつける

かつこの中も記入する。添付書類に研修計画書が必

かつこの中も記入する。

ア～ウの該当するものに○をつける

いずれの場合でも給与規程で確認できることが必要

選択したキャリアパス要件と明らかに重複する事項でないものを1つ以上実施しているか

枠内のいずれかにチェックがあるか

介護職員処遇改善実績報告書（平成 28 年度）

八 戸 市 長 殿

①	算定した加算の区分	介護職員処遇改善加 <sup>⑩</sup> （Ⅰ Ⅱ Ⅲ Ⅳ）
②	賃金改善実施期間	平成 28 年 6 月 ～ 平成 29 年 5 月
③	平成 28 年度分介護職員処遇改善加算総額	3,638,000 円
④	賃金改善所要額（i-ii）	3,950,000 円
	i) 加算の算定により賃金改善を行った場合の賃金の総額	36,500,000 円
	ii) 加算を算定しない場合（元々の賃金水準）の賃金総額	32,550,000 円
加算（Ⅰ）の上乗せ相当分を用いて計算する場合		
⑤	平成 28 年度分介護職員処遇改善加算総額（加算（Ⅰ）と加算（Ⅱ）の差額）	1,637,100 円
⑥	賃金改善所要額（iii-iv）	1,777,500 円
	iii) 加算（Ⅰ）の算定により賃金改善を行った賃金の総額	36,500,000 円
	iv) 従来の加算（Ⅰ）を取得した前年度の賃金の総額	34,722,500 円
⑦	②の期間において実施した賃金改善の概要（改善した給与の項目及びその金額等について具体的に記載すること）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 常勤介護職員○人の基本給に対し、3,000円から5,000円の範囲で増額、非常勤介護職員○人の時給に対し、1時間50円増額 … 2,190,000円</li> <li>・ 平成○年○月に年末の賞与を常勤介護職員（○人）は、5,000円、非常勤介護職員（○人）は、2,500円増額 … 250,000円</li> <li>・ 夜勤1回の手当を短期入所生活介護の事業所の常勤介護職員に対し、1,000円増額 … 120,000円</li> <li>・ 介護職員処遇改善一時金として、常勤介護職員（○人）一人当たり平均25,000円、非常勤介護職員（○人）一人当たり平均12,500円を平成○年○月に支給 … 840,000円</li> <li>・ 派遣職員委託料（賃金改善上乗せ分） … 250,000円</li> <li>・ 改善により増えた法定福利費法人負担分 … 300,000円</li> </ul>
⑧	介護職員常勤換算数（②の期間の総数）	166.1 人
⑨	介護職員一人当たり賃金改善月額（④÷③または⑥÷⑧）	23,780 円
⑩	介護職員に支給した賃金額（②の期間の総額）	36,200,000 円
⑪	介護職員一人当たり賃金額（⑩÷⑧）	217,940 円

原則として国保連からの「介護職員処遇改善加算総額のお知らせ」の額と一致しているか

処遇改善加算総額より賃金改善総額が上回っているか（③<④）

処遇改善により賃金増額になった分の法定福利費法人負担分を含まない場合は⑩=④i) となる。  
⑩≠④i) の場合、差額は処遇改善により賃金増額になった分の法定福利費法人負担分となっているか  
36,200,000円+300,000円=36,500,000円

賃金改善の具体的な内容を確認する  
3,650,000円+300,000円=3,950,000円

（小数点以下第2位を切り捨て）

（小数点以下を切り捨て）

添付資料の合計額と同額か（改善により増えた法定福利費法人負担分は含まない）

（小数点以下を切り捨て）

※ 計画において加算（Ⅰ）の上乗せ相当分を用いて計算している場合は、実際においても加算（Ⅰ）の上乗せ相当分を用いて計算すること。

※ 加算（Ⅰ）の上乗せ相当分を用いて計算する際は、③及び④の代わりに⑤及び⑥を使用する。

※ ③又は⑤については、別紙様式5（添付書類1）により内訳を添付すること。

※ ⑩については、積算の根拠となる資料を添付すること。（任意の様式で可。）

※ 他の都道府県等に所在する複数の事業所等を一括した提出する場合は、添付書類2及び添付書類3を添付すること。

※ ④又は⑥については、法定福利費等の賃金改善に伴う増加分も含むことができるものとする。

※ ③と④又は⑤と⑥を比較し、必ず④又は⑥が上回らなければならないこと。

※ なお、上記について虚偽の記載や、介護職員処遇改善加算の請求に関して不正を行った場合には、支払われた介護給付費の返還を求められることや介護事業者の指定が取り消される場合があるので留意すること。

上記について相違ないことを証明いたします。

平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日（法人名） ○○○○ ○○○○

（役職名 代表者名） ○○○○ ○○ ○○ 印

法人代表者名を記入し、法人代表者印（登記されている印）を押印。

## 6. 介護職員による喀痰吸引等について

### 1 喀痰吸引等の行為を実施する前の登録

※「登録特定行為事業者」と「登録喀痰吸引等事業者」は異なります。

#### ①介護職員（無資格者、平成26年度以前の介護福祉士）

- |        |                               |           |
|--------|-------------------------------|-----------|
| Step 1 | 基本研修（講義：50時間、演習：2日）、筆記試験、実地研修 |           |
| Step 2 | 県へ認定特定行為業務従事者の認定              | （介護職員の認定） |
| Step 3 | 県へ登録特定行為事業者の登録又は変更届           | （事業所の登録）  |

#### ②介護福祉士

(1)平成27年度の介護福祉士国家試験合格者

(2)平成28年3月に介護福祉士養成施設卒業生

- |        |   |           |
|--------|---|-----------|
| Step 1 | 医療的ケア履修者演習前講座（1日）、基本研修（演習：2日）、筆記試験、実地研修 |           |
| Step 2 | 県へ認定特定行為業務従事者の認定                        | （介護職員の認定） |
| Step 3 | 県へ登録特定行為事業者の登録又は変更届                     | （事業所の登録）  |

#### ③介護福祉士（基本研修又は医療的ケアを修了している者で実地研修を修了していない者）

(1)平成28年度以降の介護福祉士国家資格合格者

(2)平成28年度以降の介護福祉士養成施設卒業生

- |        |  |          |
|--------|--|----------|
| Step 1 | 県へ登録喀痰吸引等事業者の登録  | （事業所の登録） |
| Step 2 | 登録喀痰吸引等事業者で実地研修後、（公財）社会福祉振興・試験センターへ実地研修を修了した喀痰吸引等行為の登録申請 | （登録簿付記）  |
| Step 3 | 県へ登録喀痰吸引等事業者の変更届   | （従業者の追加） |

※研修の修了、資格の取得等のみでは、喀痰吸引等の行為はできません。

手続きに必要な様式は、青森県庁ホームページに掲載しています。

<http://www.pref.aomori.lg.jp/welfare/welfare/kakutankyuuinnto-toroku.html>

若しくは、 で検索してください。

### 2 認定特定行為業務従事者（不特定多数の者を対象）の認定

【第1号研修・第2号研修（※）修了者】

- ・申請書、誓約書、住民票、研修修了証明書の写し（原本証明）
- ・婚姻等により申請時と研修修了時の氏名に変更が生じている場合は、戸籍全部事項証明書（又は戸籍個人事項証明書）も必要となります。

【経過措置対象者】→認定申請は必要となります。

#### ①「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて」

（平成22年4月1日付医政0401第17号厚生労働省医政局長通知）

#### ②「平成23年度介護職員等のたんの吸引等にかかる研究事業（不特定多数の者対象）の実施について」（平成23年10月6日付老発1006第1号）

※通知①に基づく研修につきましては、平成 24 年 4 月 1 日以降に特別養護老人ホーム内で当該研修を実施しても、経過措置対象者とは認められず、認定を受けることはできません。

### 3 登録特定行為事業者（不特定多数の者を対象として喀痰吸引等を実施）の登録

・申請書、認定特定行為業務従事者名簿、誓約書、登録適合書類、定款、登記事項証明書

#### 【登録の更新】

実施できる喀痰吸引等の行為を追加する場合は、更新申請書、認定特定行為業務従事者名簿、登録適合更新の届出が必要となります。

#### 【変更登録について】

以下に該当する場合は、変更登録届出書により届出が必要となります。

- ①事業所の開設者に関する事項（代表者の氏名・住所）が変わった場合
- ②事業所の所在地・名称が変わった場合
- ③異動・離職等のため事業所に勤務する認定特定行為業務従事者の人数が変わった場合
- ④喀痰吸引等に使用する備品が変わった場合

### 4 登録喀痰吸引等事業者の登録

・登録申請書、介護福祉士・認定特定行為業務従事者名簿、誓約書、登録適合書類、指導看護師等名簿、実地研修修了証、実地研修修了者名簿等

※登録内容に変更が生じた際には、変更届が必要となります。

### 5 その他

特定の者を対象に喀痰吸引等を実施する場合の手続きについては、県健康福祉部障害福祉課障害者支援グループ（電話：017-734-9308 FAX：017-734-8092）が窓口となります。

### 6 留意事項

① 認定特定行為業務従事者の認定を受けていない介護職員による喀痰吸引等はありません。

（参考）

平成 27 年 10 月、認定特定行為業務従事者の認定を受けていない介護職員に喀痰吸引等を行わせていた大阪府の有料老人ホームの元施設長や介護職員が医師法違反などの疑いで書類送検。

② 登録特定行為事業者の登録を受けていない事業者による喀痰吸引等はありません。

（参考）

特定行為業務の登録を受けないで特定行為業務を行った者は 30 万円以下の罰金に処せられる旨、社会福祉士及び介護福祉士法附則第 23 条第 1 項第 1 号で規定。

## 7. 介護予防・日常生活支援総合事業（訪問型サービス）について

平成 30 年 4 月から八戸市所在の訪問型サービスの指定は「A 2・独自」となります。

### 1 事業所指定について

（市内事業所）

平成 30 年 4 月 1 日から、八戸市に所在する訪問型サービス事業所は、すべて訪問型サービス（A 2・独自）となります。

現在、市内に所在し訪問型サービス（A 1・みなし）の指定を受けている事業所は、自動的に訪問型サービス（A 2・独自）に移行するため、**指定に関する手続きは不要**です。

訪問型サービス（A 2・独自）の指定を不要とする場合は、様式により、平成 29 年 12 月 28 日（水）までに申し出てください。なお、指定を不要とする申し出をした場合、平成 30 年 4 月 1 日以降、八戸市の被保険者のうち要支援認定者、事業対象者へのサービス提供ができなくなります。

（市外事業所）

市外の事業所は、八戸市の住民に対して引き続き事業を行う場合、平成 29 年 12 月 28 日までに訪問型サービス（A 2・独自）の指定申請を行ってください。

担当の地域包括支援センター、委託先の居宅介護支援事業所におかれましては、市外事業所への周知をお願いします。

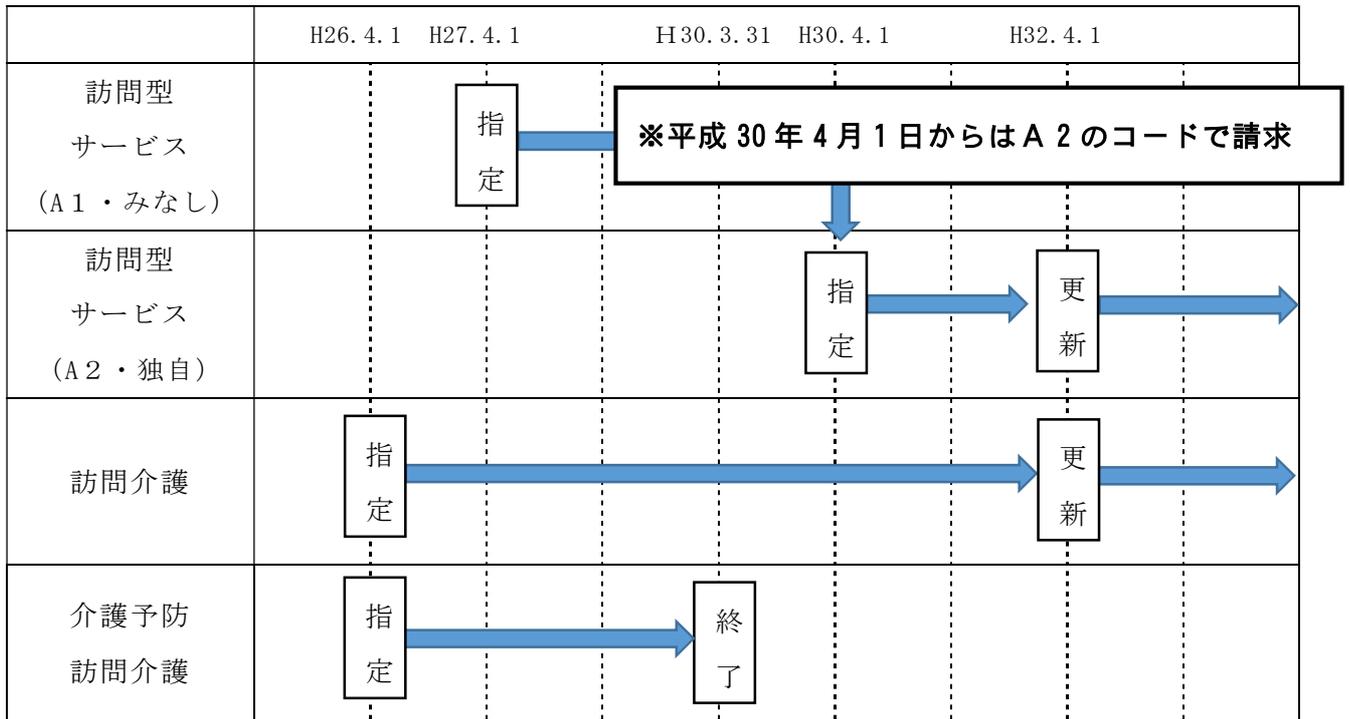
### 2 請求について

八戸市の被保険者に対する訪問型サービスの提供における費用（第 1 号事業支給費）について、平成 30 年 4 月提供分から、訪問型サービス（A 2・独自）のサービスコードを使用して請求することになります。

サービスコードは八戸市ホームページに掲載しています。

ホーム > 健康・福祉・介護 > 介護保険 > 介護サービス事業者向け情報 > 介護予防・日常生活支援総合事業（事業所用）「4. 事業費請求」
--

(訪問型サービス (A2・みなし) の指定について (例: H26.4.1 に指定を受けた事業所の場合))



第1号訪問事業（訪問型サービス（A2））の指定を不要とする申出書

年 月 日

（あて先）八戸市長

住所

法人名

代表者名

印

第1号訪問事業（訪問型サービス（A2））の指定について、指定を不要とする旨を申し上げます。

法人の代表者	氏 名	
	住 所	
指定を不要とする 事業所	事業所番号	
	事業所名	
	所在地	
事業所の管理者	氏 名	
	住 所	

担当者氏名 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_

## 8. 指定更新予定事業所一覧について

八戸市では、指定更新時期に合わせて勸奨通知及び申請書等の送付を行わず、事業所各自で指定更新時期の確認をお願いしております。

指定更新予定事業所一覧につきましては、市ホームページに掲載しています。 指令書と併せて確認の上、市ホームページから申請書類をダウンロードし、指定有効期限の一月前までに指定（許可）更新申請を行ってください。

〈例〉 指定有効期限：平成 30 年 3 月 15 日  
指定更新申請の締切日：平成 30 年 2 月 14 日

なお、指定（許可）更新申請がなされない場合、指定有効期限をもって指定が失効となりますので、十分御注意ください。

### 2. 指定（許可）更新申請

各サービスの指定（許可）有効期間は、6年間です。更新申請を行わない場合、その期間の経過により、指定（許可）の効力を失います。

※更新の際の通知はいたしませんので、ご注意ください

手続きは、以下の案内のとおり、適正に行ってください。

- [指定（許可）更新の案内（必ずお読みください。）](#) [61KB PDF]
- [指定更新予定事業所一覧表（.....まで）](#) [53KB PDF]

#### ○ 指定（許可）更新申請書類

○ 共通様式

- [指定（許可）更新申請書（第2号様式）](#) [297KB XLS]
- [付表](#) [6635KB XLS]
- [参考様式](#) [284KB XLS]
- [指定（許可）更新添付書類一覧（チェックリスト）](#) [38KB XLS]

## 9. 体制変更届出等について

### 1 指定（許可）内容の変更について

指定（許可）内容に変更がある場合は、「変更届出書の主な添付書類等について」を確認の上、変更日から10日以内に変更届出書（第4号様式）及び添付書類を提出してください。

また、原本の写しとなる添付書類（資格証や契約書等）については、原本証明（※）を行った上で提出してください。

### 3. 変更届出書（指定（許可）内容）

#### ○ 変更届出について

指定（許可）内容に変更する際には、変更後10日以内に変更届出書を提出してください。変更届出書は、郵送での提出も可能です。

<注意事項>

- 事業所所在地の変更、利用（入所）定員を変更する場合は、変更の2か月前又は建築確認申請を行う前に、「指定（許可）内容変更届出に係る事前協議書」を提出してください。
- 八戸市外へ移転する場合、八戸市へ廃止届を提出し、移転先の指定権者へ指定申請してください。

○ 共通様式

- 変更届出書（第4号様式） [52KB DOC]
- 変更届出書の主な添付書類等について [74KB PDF]
- 参考様式 [204KB XLS]
- 指定（許可）内容変更届出に係る事前協議書 [54KB DOC]

※原本証明は、「原本証明について」を参考にしてください。

※資格証、契約書、登記事項証明書、定款等の「写し」となっている書類については、申請者の代表者名で原本証明を行ってください。

- 原本証明について [117KB PDF]

### 2 事前協議書について

事業所所在地の変更、利用（入所）定員を変更する場合は、変更の二月前又は建築確認申請を行う前に、「指定内容変更届出に係る事前協議書」の提出してください。

【参考】平成30年4月15日に事業所所在地の変更の場合

平成30年2月28日までに事前協議書の提出が必要

### 3 運営規程・重要事項説明書について

運営規程・重要事項説明書について、内容の誤りや誤字が見受けられます。各事業所内で再度点検いただくようお願いします。

#### 4 運営規程の変更における例外について

運営規程に記載される従業者の員数は日々変わりうるものであるため、一定の時期を比較して変更があった場合に届出を行ってください。なお、八戸市においては、「一定の時期」について特に定めておりませんので、事業者の定期的な人事異動の時期に合わせて変更届出書を提出してください。

【参考】全国介護保険担当課長会議資料（平成 11 年 4 月 20 日）

＜ 1 指定事業者等の指定に係る留意事項等について 7（1） ＞

#### 5 介護給付費算定内容の変更について

介護給付費算定において、新たに加算を算定する場合は、決められた期日までに変更届出書等を提出してください。また、新たに加算を算定する場合は、「**介護給付費算定に係る体制届添付書類一覧表（チェック表）**」を確認し、提出してください。

なお、加算等が算定できなくなる状況が生じた場合には、速やかに変更届出書等を提出してください。

（届出に係る加算等の算定の開始時期）

サービス種類等	算定の開始時期
訪問・通所系サービス(*1)／福祉用具貸与／居宅介護支援 介護予防支援／定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護／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	①毎月 15 日以前に届出 →翌月から ②毎月 16 日以後に届出 →翌々月から
訪問看護（緊急時訪問看護加算）	届出が受理された日から算定
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 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設／介護保険施設	届出が受理された日の翌月から算定  (月の初日の場合はその月から算定)

\*1…訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問型サービス、通所介護、通所リハビリテーション、通所型サービス

#### 4.変更届出書（加算算定）

新たに加算算定する場合は、算定開始月に注意してください。また、加算算定ができなくなった場合は、直ちに変更届出書を提出してください。

訪問・通所サービス／福祉用具貸与／居宅介護支援／ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護／夜間対応型訪問介護 小規模多機能型居宅介護／看護小規模多機能型居宅介護	(1)毎月15日以前に届出→翌月から (2)毎月16日以後に届出→翌々月から
緊急時訪問看護加算	届出が受理された日から算定
短期入所サービス／介護保険施設／認知症対応型共同生活介護 特定施設入居者生活介護（地域密着型含む） 地域密着型介護老人福祉施設	届出が受理された日の翌月から算定 (月の初日の場合はその月から算定)

○共通様式

- [変更届出書（第4号様式）](#) [52KB DOC]
- [介護給付費等算定に係る体制等に関する届出等](#) [665KB XLS]
- [介護給付費等算定に係る体制等に関する届出等（参考様式）](#) [246KB XLS]
- [介護給付費等算定に係る体制届添付書類一覧表（チェック表）](#) [287KB XLS]
- [介護職員処遇改善加算関係（リンク）](#)

## 6 介護給付費算定届出時の注意点

新たに加算算定する場合、「施設等の区分」ごとに算定している加算が異なる場合は、下記を参照し、届出書を提出してください。

(別紙1)

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援)

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体
各サービス共通			地域区分 1 1級地 6 2級地 7 3級地 4 6級地 9 7級地 8 その他
13 訪問看護	① 訪問看護ステーション ② 病院又は診療所 ③ 定期巡回・随時対応サービス連携		特別地域加算 ① なし ② あり
			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) ① 非該当 ② 該当
			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) ① 非該当 ② 該当
			緊急時訪問看護加算 ① なし ② あり
			特別管理体制 ① 対応不可 ② 対応可
			ターミナルケア体制 ① なし ② あり
			看護体制強化加算 ① なし ② あり
			サービス提供体制強化加算 ① なし ② イ及びロの場合 ③ ハの場合
			特別地域加算 ① なし ② あり
			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) ① 非該当 ② 該当
13 訪問看護	① 訪問看護ステーション ② 病院又は診療所 ③ 定期巡回・随時対応サービス連携		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) ① 非該当 ② 該当
			緊急時訪問看護加算 ① なし ② あり
			特別管理体制 ① 対応不可 ② 対応可
			ターミナルケア体制 ① なし ② あり
			看護体制強化加算 ① なし ② あり
			サービス提供体制強化加算 ① なし ② イ及びロの場合 ③ ハの場合

「施設等の区分」により、加算内容が異なる場合は、施設区分ごとに一覧表を作成し、届出してください。

## 7 質問票の活用について

介護保険課への質問は、認識の相違を避けるため、原則として電話等での即答は行っておりません。また、突発的なご質問への回答業務は、他業務を圧しての業務となりますので、お時間をいただくこととなります。

厚労省からの介護サービス関係QA集や各種参考文献(※)を御活用いただいた上で、介護サービス事業に係る質問票にてお問い合わせいただくよう、御協力をお願いします。

※<参考文献>

- 介護保険六法(中央法規・新日本法規等)、介護報酬の解釈(社会保険研究所)
- 介護報酬算定Q&A・介護保険サービスQ&A・給付管理業務マニュアル(中央法規)

### 7. Q&A、お知らせ、質問票等

- Q&A(厚生労働省) [2.11MB XLS]
- 介護保険最新情報(リンク)
- 報酬加算・減算適用要件等一覧(リンク)
- お知らせ(事業所の皆様へ)(リンク)
- 介護サービス事業に係る質問票 [22KB DOC] ・ 記載例 [31KB PDF]
- 介護サービス事業者の指導要領(リンク)
- 介護予防・日常生活支援総合事業(事業所用)(リンク)

## 10. サテライト事業所について

### サテライト事業所について

主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等、いわゆる「サテライト事業所」とは、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等であって、以下の要件を満たすことが必要となります。

#### <要件>

- ・利用申込に係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われること。
- ・職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されること。必要な場合に随時、主たる事業所や他の出張所等との間で相互支援が行える体制にあること。
- ・苦情処理や損害賠償等の際して、一体的な対応ができる体制にあること。
- ・事業の目的や運営方針、営業日や営業時間、利用料等を定める同一の運営規程が定められること。
- ・人事、給与・福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われること。

#### <サービス種別>

- ・(介護予防) 訪問介護、第一号訪問事業
- ・(介護予防) 訪問リハビリテーション
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・地域密着型通所介護
- ・(介護予防) 小規模多機能型居宅介護
- ・(介護予防) 訪問看護
- ・(介護予防) 通所介護、第一号通所事業
- ・夜間対応型訪問介護
- ・(介護予防) 認知症対応型通所介護

#### <サテライト事業所の指定(追加)>

サテライト事業を指定(追加)する場合は、以下の書類を提出してください。

	添付書類	備考
1	変更届出書	
2	事業所の指定に係る記載事項(付表)	
3	介護給付費算定に係る体制等に関する届出書	
4	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表	
5	従業者の勤務体制及び勤務形態の一覧表	組織図
6	事業所の平面図(A4版)	
7	事業所の写真(外観・事業所内)	手指消毒・手洗い場の写真は必須
8	運営規程	
9	土地・建物の権利関係を証明する書類	
10	建築基準法に基づく検査済証の写し	建物を新築・改築する場合のみ
11	消防法に基づく消防用設備等検査済証の写し	建物を新築・改築する場合のみ

※サテライト事業所を指定(追加)する場合は、指定(追加)する場合は、二月前の末日までに届出てください。例：12月1日指定(追加) 届出期日：10月31日

## 11. 八戸労働基準監督署からのお知らせについて

### 1 介護労働者の労働条件の確保・改善のポイントについて

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。

労働基準監督署では、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パンフレットを配布しています。

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いたします。

### 2 特に注意いただきたい点

#### (1) 処遇改善加算について

処遇改善加算により基本給の増額をした場合は、割増賃金へも反映すること。

#### (2) 労働時間の管理について

始業・終業時刻は、シフト上の時刻ではなく実際の時刻で管理すること。

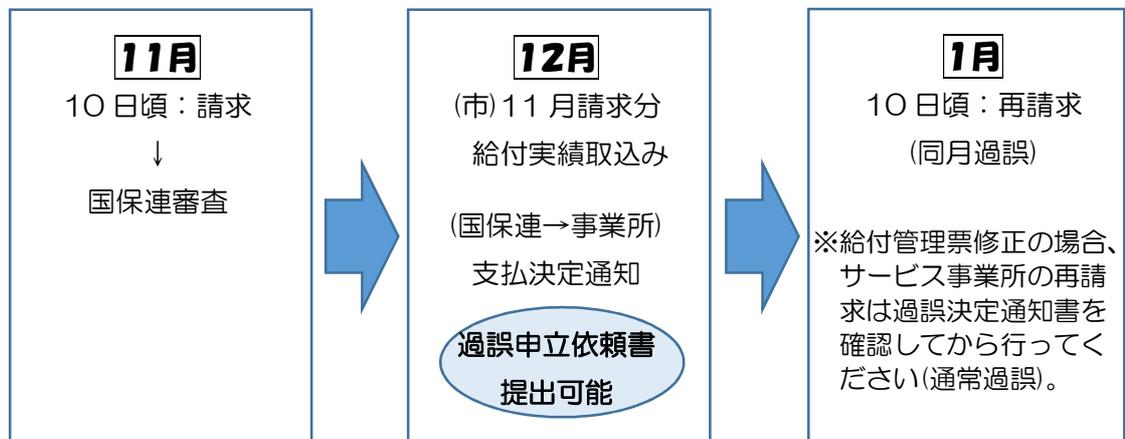
## 12. 認定給付等に関する事務連絡

### (1) 介護給付（事業）費過誤申立と再請求について

#### ①介護給付（事業）費過誤申立依頼書提出のタイミング

- ・国保連への請求後に請求誤りに気付いた場合、過誤申立依頼書を市で受付・処理できるのは請求の翌月以降です（【例】参照）。請求した月に提出した場合は処理ができませんので、御注意ください。
- ・これまでは市で過誤申立依頼書をお預かりし、翌月以降に処理を行っていましたが、保管期間中のトラブル防止のため、今後は処理不能である依頼書は一度お返しいたします。請求の翌月以降に再度提出となりますので、御了承ください。
- ・場合により請求の翌月以降の依頼でも処理ができない場合がありますので、請求の翌月に送付される「支払決定通知」の確認後、過誤申立依頼書を提出してください。

【例】



#### ②介護給付（事業）費の再請求について

- ・介護給付（事業）費過誤申立後、実績があるにもかかわらず再請求がない場合、当該月の給付実績が確定せず、影響として、高額介護（予防）サービス費や高額医療合算介護サービス費に係る支給が保留になりますので、速やかに再請求を行ってください。
- ・過誤申立後の再請求にあたっては、過誤決定通知の内容と市へ過誤申立を依頼した内容とが合致しているか、確認してください（通常過誤の場合）。
- ・過誤により高額介護（予防）サービス費として支給する額の調整が必要な場合、適切な給付のため、市より電話にて、請求額の増減を確認する場合があります。

#### ③縦覧点検及び医療突合による過誤の取り扱いについて

- ・本市では、縦覧点検及び医療突合を国保連合会へ委託しております。国保連合会からの確認票に対し、「過誤」と回答された事業所は八戸市において過誤処理をいたしますので、過誤申立書の提出は不要です。
- ・同月過誤としての処理が望ましいことから（給付管理票修正の場合を除く）、確認票回答締切翌月の10日までに再請求を行ってください。

### (2) おむつ使用証明書について —資料 12-1 参照

- ・毎年問合せも多い為、利用者への情報提供をお願いします。

- ・広報はちのへ1月号において、おむつ代に係る医療費控除証明の記事を掲載予定です。

### （3）福祉用具購入について — 資料 12-2 参照

- ・特定福祉用具購入手続きにおいて、確認証有効期限を過ぎた購入ケースがあります。福祉用具事業所に任せず、必ず御確認下さい。
- ・特定福祉用具購入（受領委任払い用）事前申請書を一部変更しました。記入例と併せ、御確認ください。

### （4）軽度者に係る福祉用具貸与の申請について — 資料 12-3 参照

#### ○ 暫定利用となる場合について

- ・暫定で軽度者の福祉用具貸与を利用する場合、利用前の事前手続きはもちろんです、暫定利用となる旨の事前連絡（電話連絡可）を確実にお願いします。

※事前連絡がない場合、要否確認書有効開始日の遡りはしませんので御注意ください。

#### ○ 手続きの流れについて

- ・軽度者に係る福祉用具貸与の要否確認手続きガイドを、今一度確認ください。

### （5）個人番号（マイナンバー）の取扱いについて — 資料 12-4、12-5、12-6 参照

11月13日の個人番号を利用した情報連携の本格運用開始に伴い、次の手続きにおける各添付書類が不要になります。

手続き	省略となる添付書類
2号被保険者における要介護（支援）認定申請	医療被保険証（※）
住所移転後の要介護（支援）認定申請（転入継続）	受給資格者証

（※）ただし、資料 12-4「添付書類省略困難保険者リスト」に掲載されている医療保険に加入している方は、引き続き医療被保険証（写し）の添付が必要です。

- ・個人番号記載欄に個人番号の記載がある各種申請・届出を事業所が申請代行する場合は、あわせて資料 12-5（2）のとおり確認書類をお持ちください。
- ・代理人の身元を確認するための書類は、介護支援専門員証でも可能です（1点確認）。
- ・個人番号の記載がある申請書を提出代行する場合は、資料 12-5（3）郵送で申請する場合と同様に確認書類の写しを確認します。
- ・介護保険要介護（要支援）認定申請書を一部変更しております（資料 12-6）。市ホームページに掲載しておりますので、今後は新様式で提出してください。

### （6）請求時の注意点

- ・変更申請・介護申請中に請求を行い返戻となるケースが目立ちます。国保連合会では前月末時点の受給者台帳をもとに審査しているため、その時点で認定が出ていない方の請求はできません。被保険者証をご確認いただき、認定翌月に請求を行ってください。
- ・負担割合相違による返戻も依然として多い状況ですので、必ず負担割合証をご確認のうえ請求を行ってください。

### **(7) e-ラーニングシステムの活用について**

- ・厚生労働省では、要介護認定適正化を図るため、認定調査従事者を対象としたe-ラーニングシステムの活用を推奨しています。新たに登録を希望される方は認定給付グループまで御連絡ください。
- ・全国テストの実施及び重点問題集の追加がありました。登録者は、認定調査に係る課題把握のため積極的な受講をお願いします。

#### ※ e-ラーニングシステムについて

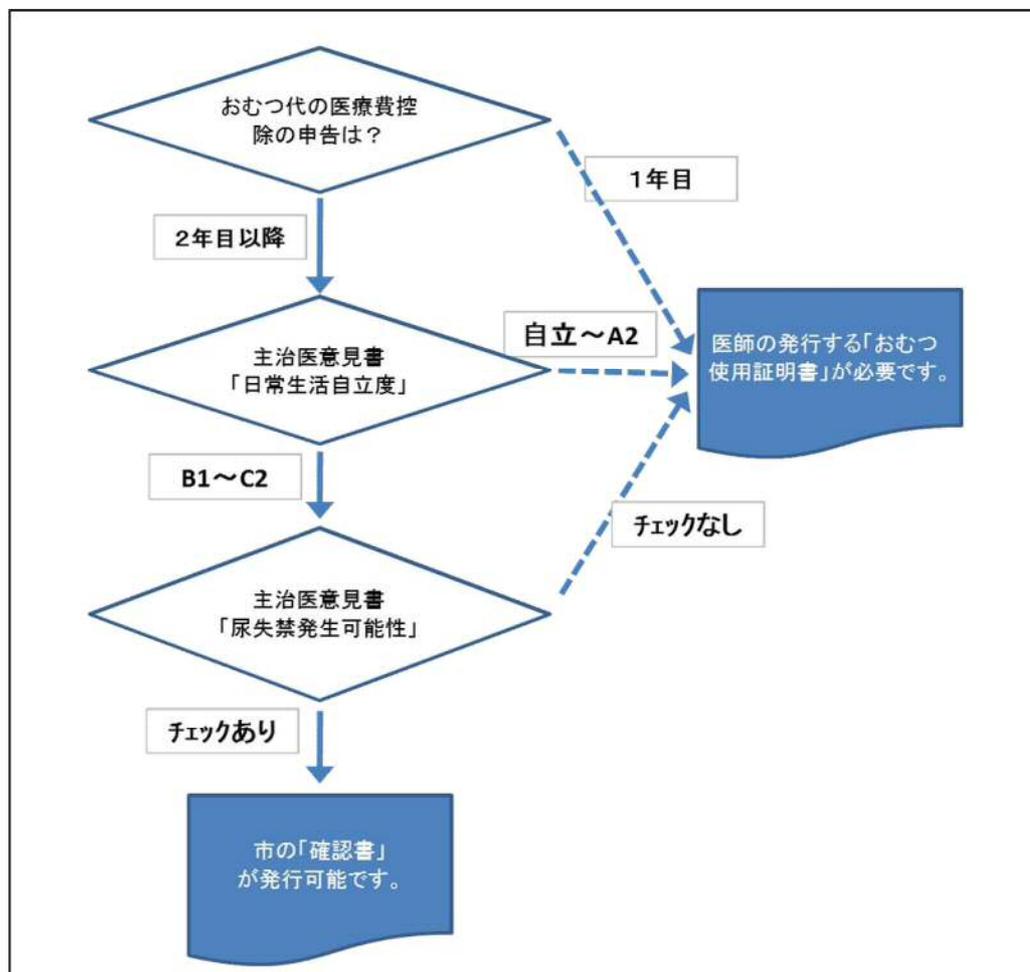
標準化した教材での学習により、認定調査の基本的な考え方を学ぶとともに、課題を確認することで認定調査の質の向上に取り組むことができる仕組みです。

## おむつ使用証明書

確定申告の際、おむつ代に係る医療費控除を受けるためには、領収書やレシートに主治医発行の「おむつ使用証明書」の添付が必要ですが、以下の条件をいずれも満たす場合に限り、市が発行する「確認書」の添付によっても控除が受けられます。

- ① おむつ代に係る医療費控除を申告するのが2年目以降（1年目は医師が発行するおむつ使用証明書が必要）であること。
- ② 平成28～29年中に作成された主治医意見書において、「日常生活自立度がB1～C2」かつ、尿失禁の発生可能性が「あり」になっていること。

おむつ代に係る医療費控除のための証明書発行フローチャート



## ファックス送信票

介護保険課  
福祉用具担当者 行

## 受領者

- 福祉用具購入事業者  
購入事業者名（
- ケアマネジャー

受領予定日（ 月 日 時頃）

No. \_\_\_\_\_

## 特定福祉用具購入（受領委任払い用）

## 事前申請書

申請日 平成 年 月 日

申請者（被保険者）	被保険者番号										氏名	
居宅介護支援事業者	事業所名										氏名	
購入予定品目		理由										
①												
②												
③												
④												
市記入欄		受付				発行				備考		
		支給決定金額										

確認欄	GL	担当者

介護保険課  
福祉用具担当者 行

受領者

福祉用具購入事業者

購入事業者名 (

ケアマネジャー

受領予定日 ( 月 日 時頃)

No. \_\_\_\_\_

特定福祉用具購入 (受領委任払い用)

事前申請書

申請日 平成 年 月 日

申請者 (被保険者)	被保険者番号								氏名						
居宅介護支援事業者	事業所名								氏名						
購入予定品目								理由							
①															
②															
③															
④															
市記入欄								受付		発行		備考			
								支給決定金額							

決済欄	GL	担当者

**受領者**

福祉用具購入事業者

購入事業者名 ( )

ケアマネジャー

資格確認書の発行に時間を要す場合があります。余裕を持った日時を指定下さい。

受領予定日 ( 月 日 時頃)

No. \_\_\_\_\_

**特定福祉用具購入（受領委任払い用）**

**事前申請書**

申請日 平成 年 月 日

申請者（被保険者）	被保険者番号										氏名		
居宅介護支援事業者	事業所名										氏名		
購入予定品目												理由	
①	① 腰掛便座 ポータブルトイレ 補高便座 ② 自動排泄処理装置の交換可能部分 ③ 入浴補助具 1 入浴用いす      2 浴槽用手すり 3 浴槽内いす      4 入浴台 5 浴室内すのこ      6 浴槽内すのこ 7 入浴用介助ベルト ④ 簡易浴槽 ⑤ 移動用リフトのつり具の部分											○どういう状態で、何のために必要なのか、簡潔明瞭にお願いします。   * 介護保険居宅介護（予防）福祉用具購入費支給申請書の福祉用具が必要な理由に転記されます。  ○腰掛便座等で複合的機能があるものを希望時、事前に必要理由も記入下さい。（例 ウォシュレット付等） ○過去に同一種類の福祉用具購入歴がある場合、再度購入の必要理由も記入下さい。	
②													
③													
④													
⑤													
確認欄													



# 要介護認定前における暫定利用の要否確認の流れ

## 1. 利用開始が一次判定前の場合

### (1) 市への事前申請相談（電話・窓口）

※事前連絡がない場合、全額自己負担となることがありますのでご注意ください。

### (2) 医師の医学的所見の収集（状態像 i～iii、及び福祉用具の必要性の確認）

※ケアプラン作成連絡票、又は医師からの聞き取りした内容をサービス担当者会議録や支援経過記録へ記入します。

#### 【記入例】

「〇月〇日、〇〇医師に軽度者の福祉用具（特殊寝台及び付属品）の利用について照会。  
〇〇（病名・症状）による状態像（i）に該当し、〇〇のため必要であるとお話を頂く。」

### (3) サービス担当者会議の開催

※（2）の医師の所見の収集を踏まえたうえでの開催ですので、参加者欄には「照会」の形で医師名が記載されます。

### (4) 市への要否確認申請書の提出

※提出時期は認定日以降（軽度者となったことの確認後）です。

※認定結果で要介護2以上となった場合、また、一次判定後の情報提供請求により、調査票を確認し「一定の条件」を満たしていることが明らかになった場合は提出不要です。

## 2. 利用開始が一次判定後の場合

### (1) 情報提供請求（調査票で「一定の条件」を満たしているか確認する。）

※情報提供請求により、調査票の当該項目を確認し、「一定の条件」を満たしているか確認します。条件を満たす場合は、介護保険給付による利用が可能となります。

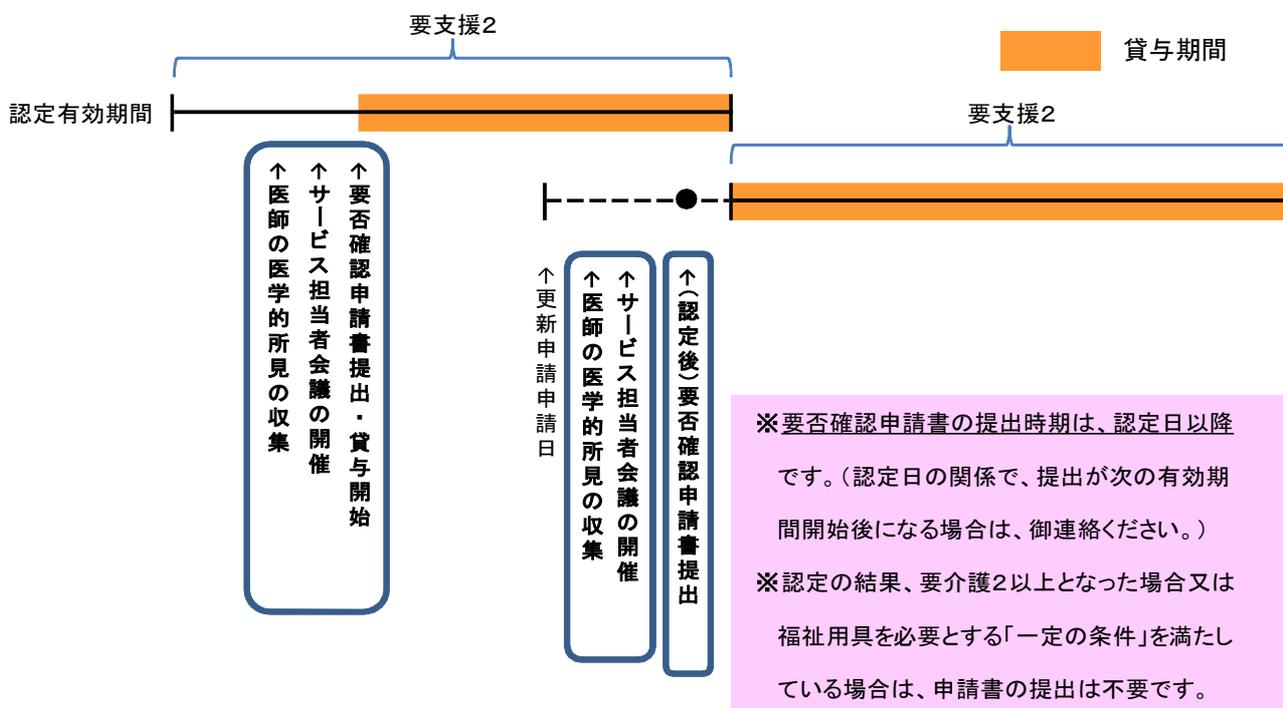
### (2) (1) で「一定の条件」を満たしていなかった場合

※「1. 利用開始が一次判定前の場合」と同じ流れで準備を進めてください。

## 2 回目以降の要否確認の流れ

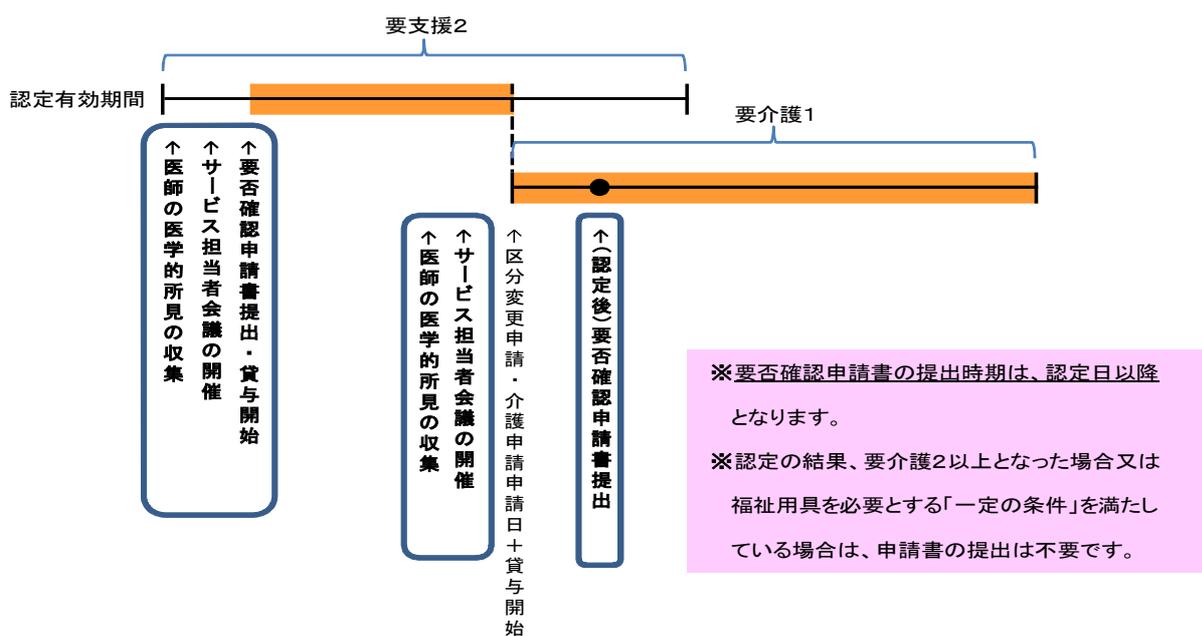
### 1. 更新申請時における要否確認

要介護等認定更新時には、次の認定有効期間開始日までに再度要否確認が必要となります。



### 2. 区分変更申請又は介護申請時における要否確認

要介護等認定の有効期間の途中で区分変更申請又は介護申請をする場合も、申請前に再度要否確認の手続きを予め進めていただく必要があります。申請の際は事前に介護保険課へ御相談ください。 (ただし、明らかに軽度者ではない場合を除きます。)



# 軽度者に対する福祉用具貸与の取り扱いQ & A

平成 29 年 11 月 作成

## I 基本事項

### Q 1 軽度者に係る福祉用具の要否確認申請書を提出するまでの手順は？

A 軽度者に対して福祉用具を貸与する場合は、

- ① 医師の医学的所見の収集
- ② サービス担当者会議の開催
- ③ 市への確認依頼書の提出

という手順になります。しかし、利用者の状態像の急変等の理由により、緊急に福祉用具貸与が必要になる場合は、介護保険課福祉用具担当者にお問い合わせください。

### Q 2 要否確認申請書の「福祉用具貸与開始日」は、いつの日付を記入すればいいのか？

A 原則として、貸与開始希望日は、市による確認日以降の日付になります。

しかし、利用者の状態像の急変等の理由により、緊急に福祉用具貸与が必要になった場合は、介護保険課福祉用具担当者にお問い合わせください。

### Q 3 要介護認定の遅延により、申請書の提出が「福祉用具貸与開始日」以降となってもいいのか？

A 原則として、福祉用具利用前に必ず申請書を提出し、確認書の交付を受ける必要があります。

ただし、要否確認申請書の提出は要介護認定後(軽度者に該当することの確認後)となるため、提出が貸与開始日以降になる場合は、介護保険課福祉用具担当者へ電話又は窓口にて事前にご連絡ください。

※申請が貸与開始日以降となる場合であっても、医師への確認・サービス担当者会議は貸与開始日前に予め済ませる必要があります。

### Q 4 要否確認申請書を提出してから、どれくらいで要否確認書が交付されるのか？

A 概ね1～2日で交付されます。要否確認書は各居宅介護支援事業所のファイルへ入れておきます。

## II 医師への確認

### Q 5 医師の医学的所見の収集では、どのような内容が必要か？

A ① 必要性が想定される状態像

② 利用者の病名、病状及び福祉用具が必要な状況。

※ 医師の同意ではなく i ～ iii の状態像に該当するという具体的な内容の記述が必要となります。

i) 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に告示で定める福祉用具が必要な状態に該当する者

(例 パーキンソン病の治療薬によるON/OFF現象により、朝方起き上がりが出来ない為、電動ベッドが必要である。)

ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに告示で定める福祉用具が必要な状態になることが確実に見込まれる者

(例 がん末期のため、急速な状態悪化により、特殊寝台及び特殊寝台付属品が必要と思われる。)

iii) 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から告示で定める福祉用具が必要な状態に該当すると判断できる者

(例 喘息発作等による呼吸不全の回避のため、ギャッジ機能付きのベッドを要する。)

### Q 6 医師の医学的所見は、診断書等の書面で提出するのか？

A 必ずしも書面で提出する必要はありません。サービス担当者会議の要点等に記入することで代用できます。

【サービス担当者会議の要点への記入例】

「〇月〇日、〇〇医師に軽度者の福祉用具（特殊寝台及び付属品）の利用について照会。

〇〇（病名・症状）による状態像（i）に該当し、〇〇のため必要であるとお話を頂く。」

※主治医意見書による所見：「必要性が想定される状態像」の確認

※医師の診断書：「必要性が想定される状態像」が記載されている診断書

※医師から聴取する所見：「必要性が想定される状態像」の原因となる疾患等を主治医から面談等により聴取、又は、「必要性が想定される状態像」等のケアプラン連絡票記載による所見

### Ⅲ サービス担当者会議

#### Q7 サービス担当者会議の日程を調整しているが、利用者・家族と担当者の日程が合わない。

A やむを得ない理由がある場合は、担当者に対する照会等により意見を求めることができます。

《八戸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等を定める条例 第15条第9号より》

《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について 平成12年老企第36号第2の3(7)⑨より》

◎やむを得ない理由がある場合は・・・開催の日程調整を行ったが、利用者、家族、サービス担当者等の都合により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合等であり、担当者の都合により参加が得られなかった場合ではありません。

※但し、サービス担当者に対して行った照会の内容等について、サービス担当者会議の要点に記録か添付が必要となります。

#### Q8 サービス担当者会議の要点には、どのような内容を記載する必要があるか？

- A
- ① 利用者の病状及び身体状況、介護サービスの利用状況
  - ② 利用者及び家族の意見
  - ③ 医師の所見と入手日及び病院名と医師の氏名（添付書類に記載されている場合は除く）
  - ④ 福祉用具を利用することにより期待できる効果
  - ⑤ サービス担当者会議を行った結果

の項目について記載してください。なお、福祉用具を利用することによる自立支援の効果や廃用症候群への防止効果を十分に検討してください。

#### Q9 福祉用具貸与を利用している利用者の認定の更新等にあたって、再度要否確認申請書を提出する必要があるか？

A 介護支援専門員は、要介護認定等を受けている者が更新認定、区分変更、又は新規認定を受けた場合はサービス担当者会議を開催することから、再度要否確認申請書を提出する必要があります。

《八戸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等を定める条例 第15条第15号より》

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

- イ 要介護認定を受けている利用者が法第28条第2項に規定する要介護更新認定を受けた場合  
ロ 要介護認定を受けている利用者が法第29条第1項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

### Ⅳ その他

#### Q10 車いす及び車いす付属品・移動用リフト（つり具の部分を除く。）における、『適切なケアマネジメントによりケアマネが判断』とはどういうことか？

A 主治医から得た情報及び福祉用具専門相談員のほか参加するサービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより指定居宅介護支援事業者が判断することとなる。なお、この判断の見直しについては、居宅サービス計画に記載された必要な理由を見直す頻度（必要に応じて随時）で行うこととする。

《平成12年老企第36号 第2の9(2)①ウより》

#### Q11 移動用リフトのうち「昇降座椅子」については、認定調査項目の「立ち上がり」による必要性の判断はできないと思うが、考え方は？

A 認定調査項目で判断する場合、「立ち上がり」ではなく「移乗」で判断することになる。その理由は、「床からの昇降」を補助する「昇降座椅子」は「床から椅子の高さまでの動き」を評価する必要があるためであり、「畳からポータブルトイレへの「乗り移り」を評価する「移乗」の認定調査項目を用いる必要があるためである。したがって、昇降座椅子について「立ち上がり」で必要性を判断することは妥当ではない。

#### Q12 例外給付の判断基準

①～③の全ての基準が満たされた上で、要否を判断してから利用した場合に、例外給付として認められます。

- ① i)～iii)のいずれかに該当する旨が医師の医学的な所見に基づき判断されていること
- ② サービス担当者会議を通じた適切なケアマネジメントにより、福祉用具貸与が特に必要と判断されていること
- ③ これらについて、市町村が書面等確実な方法により確認

※確認前に利用した分については、全額自己負担となりますので、ご注意ください。

※要介護認定期間ごとに検証が必要な為、その都度要否確認申請書の提出が必要となります。

別表①（※福祉用具を必要とする一定の条件）		
対象外種目	厚生労働大臣が定める者のイ	厚生労働大臣が定める者のイに該当する基本調査の結果
ア 車いす及び車いす付属品	次のいずれかに該当する者 (一) 日常的に歩行が困難な者	基本調査1-7 「3. できない」
	(二) 日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者	<b>（適切なケアマネジメントによりケアマネが判断）</b>
イ 特殊寝台及び特殊寝台付属品	次のいずれかに該当する者 (一) 日常的に起きあがり困難な者	基本調査1-4 「3. できない」
	(二) 日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-3 「3. できない」
ウ 床ずれ防止用具及び体位変換器	日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-3 「3. できない」
エ 認知症老人徘徊感知機器	次のいずれにも該当する者 (一) 意思の伝達、介護者への反応、記憶・理解のいずれかに支障がある者	基本調査3-1 「1. 調査対象者が意思を他者に伝達できる」以外 又は 基本調査3-2～基本調査3-7のいずれか 「2. できない」 又は 基本調査3-8～基本調査4-15のいずれか 「1. ない」以外 その他、主治医意見書において、認知症の症状がある旨が記載されている場合も含む。
	(二) 移動において全介助を必要としない者	基本調査2-2 「4. 全介助」以外
オ 移動用リフト（つり具の部分を除く。）	次のいずれかに該当する者 (一) 日常的に立ち上がりが困難な者	基本調査1-8 「3. できない」
	(二) 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者	基本調査2-1 「3. 一部介助」又は「4. 全介助」
	(三) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者	<b>（適切なケアマネジメントによりケアマネが判断）</b>
カ 自動排泄処理装置	次のいずれにも該当する者 (一) 排便が全介助を必要とする者	基本調査2-6 「4. 全介助」
	(二) 移乗が全介助を必要とする者	基本調査2-1 「4. 全介助」

### 別表②（平成12年老企第36号第2の9（2）①ウ）

i)	疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に利用者等告示第31号のイに該当する者（例 パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象）
ii)	疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに利用者等告示第31号のイに該当することが確実に見込まれる者（例 がん末期の急速な状態悪化）
iii)	疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から利用者等告示第31号のイに該当すると判断できる者（例 ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避）

## 添付書類省略困難保険者リスト

平成29年10月20日現在

制度	項番	保険者名称	省略開始予定時期	備考
全国健康保険協会	1	全国健康保険協会(被扶養者分)	平成30年7月	被扶養者分のみ添付書類の省略を行わない
健康保険組合	2	大日本印刷	平成30年4月	
	3	横河電機	平成30年4月	
	4	三菱ケミカル	平成30年4月	
	5	雪印メグミルク	平成30年4月	
	6	東京実業	平成30年4月	
	7	国際興業	平成30年4月	
	8	日揮	平成30年4月	
	9	オンワード樫山	平成30年4月	
	10	東京広告業	平成30年4月	
	11	小田急グループ	平成30年1月	
	12	やまと	平成30年1月	
	13	すかいらーくグループ	平成30年4月	
	14	日本マクドナルド	平成30年4月	
	15	長野県機械金属	平成30年4月	
	16	アイテックス	平成30年4月	
	17	ATグループ	平成30年4月	
	18	ニチコン	平成30年1月	
	19	J. フロント	平成30年4月	
	20	ダイハツ	平成30年3月	
	21	サンスター	平成30年4月	
	22	朝日ソーラー	平成30年4月	
	23	マイクロソフト	平成30年4月	平成29年4月1日新規設立
	24	パナソニックヘルスケア	平成30年1月	平成29年4月1日新規設立
	25	ZARA	平成30年4月	平成29年4月1日新規設立
	26	アマゾンジャパン	平成30年4月	平成29年4月1日新規設立

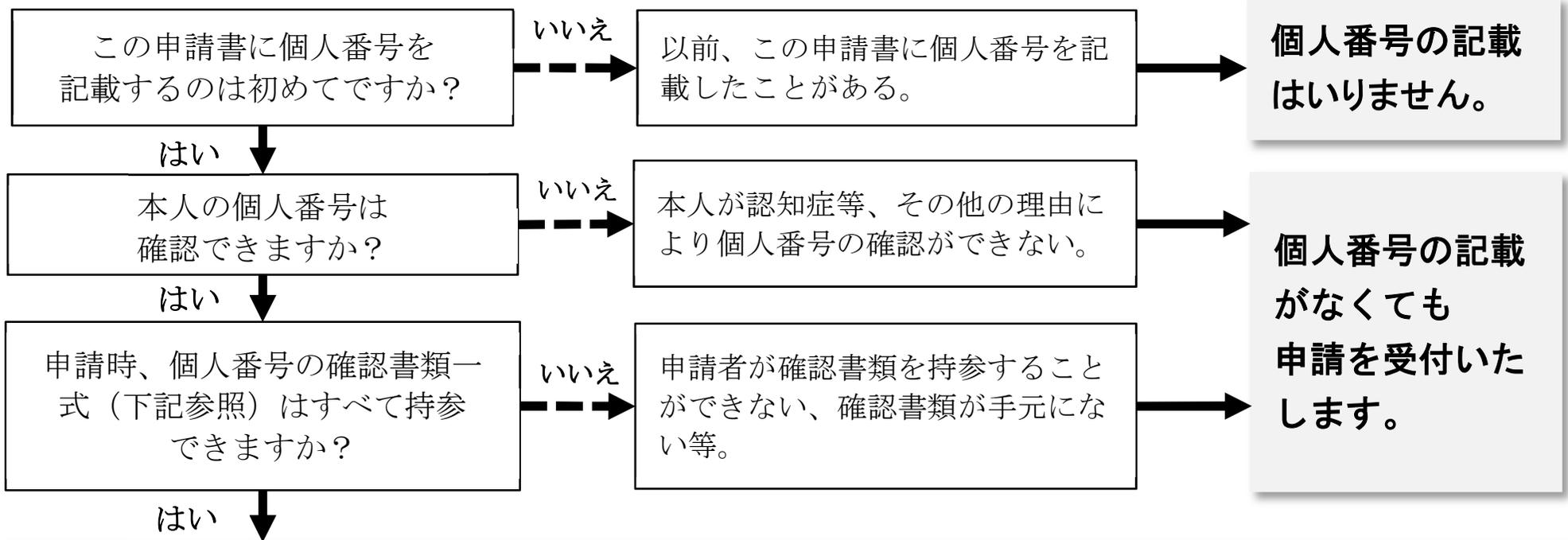
# マイナンバー記載について

平成 28 年 1 月から、個人番号（マイナンバー）を同封の申請書に記載することになりました。

申請の際は、個人番号確認・本人確認等をいたしますので、申請書その他添付書類とあわせて下記に記載されている必要書類一式をお持ちください。ただし、**本人が認知症等により個人番号の確認が難しい場合、申請書に個人番号の記載がなくても申請は受付いたします。**

なお、**一度申請書に個人番号を記載いただければ、次回以降に申請する際は個人番号の記載が必要ありません。**

個人番号の記載が必要かどうかは、このフローチャートにてご確認ください。



**個人番号の記載をお願いします。次ページの必要書類一式をお持ちください。**

# 申請の際にお持ちいただくもの

## (1) 本人が申請する場合

### ①個人番号が正しいかを確認するための書類

(※1) 本人のマイナンバーカード、個人番号通知カード、個人番号が記載された住民票のいずれか  
なお、これらの提示が難しい場合は窓口はその旨を申し出てください。

### ②本人の身元を確認するための書類

(※2) 【一点確認】 マイナンバーカード、運転免許証、パスポート、障がい者手帳等 から一点  
または  
【二点確認】 介護保険被保険者証、介護保険負担割合証、介護保険負担限度額認定証、  
公的医療保険の被保険者証、年金手帳、キャッシュカード等 から二点

## (2) 代理人（家族等）が申請する場合

### ①本人の個人番号が正しいかを確認するための書類

(※1) と同様

### ②代理人の身元を確認するための書類

(※2) と同様（注：代理人のもの。申請代行の場合は、介護支援専門員証【一点確認】も可能）

### ③本人の代理としての申請となること（代理権）を確認するための書類

法定代理における戸籍謄本その他資格を証明する書類、任意代理における委任状、  
または本人の介護保険被保険者証、介護保険負担割合証、介護保険負担限度額認定証、  
公的医療保険の被保険者証  
のいずれか

## (3) 郵送で申請する場合（提出代行も同様）

上記（1）、（2）における必要書類それぞれの写しをすべて同封してください。

## 介護保険要介護（要支援）認定申請書

八戸市長  
次のとおり申請します。

申請区分に「レ」を記入してください。

新規  要支援者の要介護新規申請  更新  区分変更  転入

被 保 険 者	被保険者番号											申請年月日：平成 年 月 日
	フリガナ											生年月日： <input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日（ 歳）
	氏名	個人番号										性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	住所	〒 - 電話番号										
	現在	要介護状態区分： <input type="checkbox"/> 要支援（ ） <input type="checkbox"/> 要介護（ ） 有効期間：平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日										
2号資格確認 ※40~64歳の方		保険者名 医療保険者証記号番号 特定疾病名										

申 請 者	名称 (氏名)	<input type="checkbox"/> 本人・家族(印不要) <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所 <input type="checkbox"/> 介護保険施設 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター 印 担当者名： 窓口に来た人 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> その他 (その他の場合)									
	住所	〒 - 電話番号									

主 治 医	医療機関名	医師名 主治医への確認日 平成 年 月 日									
	所在地 (市内は不要)	〒 - 電話番号									

- 介護サービス計画作成のため等、必要があるときは、要介護認定にかかる調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見（更新申請・区分変更申請の場合は前回申請の場合は前回の情報も含む）、及び主治医意見書を地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設の関係人、地域密着型サービス関係人、主治医意見書を記載した医師または主治医及び認定調査に従事した調査員に提示することに同意  する  しない
- (更新申請のみ) 認定有効期間内に要介護・要支援認定が行われる場合は、認定延期通知を省略することに同意  する  しない

本人署名 代筆者氏名 続柄 ( )

認 定 調 査 に つ い て	立会者	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> その他 (氏名 被保険者との関係 ) <input type="checkbox"/> 無 (調査後確認先 氏名 被保険者との関係 電話番号 )									
	日程調整の 連絡先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 立会者と同じ <input type="checkbox"/> その他 (氏名 被保険者との関係 ) (日中連絡可能な電話番号： 希望連絡時間帯 )									
	調査場所	<input type="checkbox"/> 住所と同じ <input type="checkbox"/> 住所地以外 (現在地 電話番号 )									
	駐車場の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ない場合、近所で駐車できる場所 ( )									

①病歴・介護が必要となった背景、入退院(所)情報等

②家族構成

③調査時の注意点

④認知症状の有無  有  無

⑤難聴の有無  有  無

⑥現在利用中のサービス、通院等の曜日

⑦在宅介護支援センター等との  
関わり(新規申請の場合)

有  無

機関名：

29-11 改訂

※市処理欄

受付	確認	入力

資格者証発行(未・済)  
送付先：

区分変更・要支援者の要介護新規申請が必要な理由(前回申請時との違いを記入してください。)

※申請1件あたりの費用(13,000円程度)はみなさまからの保険料と税金により支えられております。

## 13. 社会福祉法人等利用者負担軽減事業

### 助成金交付申請の手続き変更について

平成29年度分社会福祉法人等利用者負担軽減助成金につきまして、一部手続きの時期を変更いたします。今年度より、助成金の交付については以下のスケジュールで行う予定となります。なお、大きな変更点は次の通りです。

- ・ 交付申請書の提出が4月から3月に前倒しとなります。  
(例年通り、助成金該当の場合は介護保険課から法人様にご連絡します。)
- ・ 4月に「交付額決定通知書」が発送されるようになります。

日程	予定	詳細
2月10日	軽減実績報告書(1月分)受付	月次報告書は毎月10日頃までの提出をお願いしておりますが、集計作業の関係上、特に期限の厳守をお願いします。
3月5日	軽減実績報告書(2月分)受付	集計作業のため、早期提出をお願いします。 <u>また3月の実績に大きな変更が見込まれる場合は、必ずお知らせください。</u>
3月中旬	<b>交付申請書提出依頼</b>	助成金の対象となる法人様に、交付申請書のご提出いただけるよう連絡します。
3月中	<b>交付申請書受付</b>	昨年より提出時期が早まります。期限は先の依頼より一週間程度の予定です。
3月下旬	<b>交付決定通知書発送</b>	対象となる法人様へ、助成金の「交付決定通知書」を送付します。こちらは、 <u>交付することが決定された旨の通知書</u> となり、助成額は変更の可能性があります。
4月中旬	実績報告書受付	前年度の実績報告を提出してください。
4月下旬	<b>交付額決定通知書発送</b>	年度実績より助成金額を算定し、通知を発送します。こちらは、 <u>助成金額の確定をお知らせする通知書</u> となります。 (原則、金額は交付決定と同額かそれ以下となります。増額の場合は変更の申請が必要となります。)
5月上旬	助成金額振込	法人様の通帳に助成金をお支払します。金額は、「交付額決定通知書」のとおりとなります。

※日程は全て予定です。状況により変動が生じることがあります。