

令和3年度

中野区介護サービス事業者集団指導

(居宅介護支援事業所等)

令和3年11月

中野区地域支えあい推進部介護・高齢者支援課

目次

1. 令和3年度制度改正の内容について・・・P. 1
 - (1) 全サービス共通・・・P. 1
 - (2) 居宅介護支援・・・P. 8
2. 実地指導について・・・P. 15
3. 実地指導における主な指摘事項等について・・・P. 17
 - (1) 人員に関する基準について・・・P. 17
 - (2) 運営に関する基準について・・・P. 19
 - (3) 加算の算定について・・・P. 30
 - (4) 設備・備品について・・・P. 33
4. 事業所の指定に係る届出等について・・・P. 34
5. 区に寄せられた苦情・相談等について・・・P. 35
6. 事故報告について・・・P. 36
7. 他係・他課からのお知らせ
 - (1) 介護・高齢者支援課 介護予防推進係からのお知らせ・・・P. 41
 - (2) 福祉推進課 高齢者専門相談係からのお知らせ・・・P. 51

○問合せ先 中野区 地域支えあい推進部
介護・高齢者支援課 介護事業者係 TEL 03-3228-8878

1. 令和3年度制度改正の内容について

(1) 全サービス共通

●感染症対策の強化

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

【中野区指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例（資料1）】

（感染症の予防及びまん延の防止のための措置）

第23条の2 指定居宅介護支援事業者は、当該指定居宅介護支援事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければならない。

(1) 当該指定居宅介護支援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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ること。

(2) 当該指定居宅介護支援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指針を整備すること。

(3) 当該指定居宅介護支援事業所において、介護支援専門員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

☆詳しい取組内容については、国の解釈通知である「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」（資料2）のP13（第2の3の(16)）をご確認ください。

●業務継続に向けた取組の強化

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

【中野区指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例（資料1）】

（業務継続計画の策定等）

第21条の2 指定居宅介護支援事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

2 指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。

3 指定居宅介護支援事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

☆詳しい取組内容については、資料2のP11（第2の3の(14)）をご確認ください。

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

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

●介護保険等関連情報等の活用とPDCAサイクルの推進について

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

【中野区指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例（資料1）】

（基本方針）

第3条

6 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援を提供するにあたっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

●人員配置基準における両立支援への配慮

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

・「常勤」の計算にあたり、職員が育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加えて、介護の短時間勤務制度を利用する場合や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合、週 30 時間以上の勤務で「常勤」として扱うことを認める。

・「常勤換算方法」の計算にあたり、職員が育児・介護休業法による短時間勤務制度や母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合、週 30 時間以上の勤務で常勤換算での計算上も 1（常勤）と扱うことを認める。

・「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。

この場合において、常勤職員の割合を要件とする加算について、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合、当該職員についても常勤職員の割合に含めることを認める。

☆「国の令和3年度介護報酬改定Q&A（居宅介護支援事業所に関するものを抜粋）」（資料4）のP1 もご確認ください。

●ハラスメント対策の強化

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

【中野区指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例（資料1）】

（勤務体制の確保）

第21条

4 指定居宅介護支援事業者は、適切な指定居宅介護支援の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護支援専門員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

☆詳しい取組内容については、資料2のP9（第2の3の(13)の④）をご確認ください。

●会議や多職種連携におけるICTの活用

運営基準や加算の要件等において実施が求められる各種会議等（利用者の居宅を訪問しての実施が求められるものを除く）について、感染防止や多職種連携の促進の観点から、以下の取扱いを認める。（居宅介護支援事業所に関するものを抜粋）

・サービス担当者会議

サービス担当者会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下、「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

・特定事業所加算

厚生労働大臣が定める基準（平成27年3月23日厚生労働省告示第95号）の第84号の(3)の「利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的開催すること」の「会議」については、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報シス

テムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

・退院・退所加算

面談は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下、「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

●利用者への説明・同意等に係る見直し

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

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

☆今回の見直しは、署名・押印を禁止しているものではありません。利用者とのやりとりで署名・押印が必要と事業所が判断すれば、利用者から署名・押印をもらっても構いません。☆署名によらない方法により利用者の同意を得る場合には、利用者への説明・同意がいつどのように得られたかを支援経過等に記録してください。なお、この考え方は区市町村によって異なる場合があります。

☆電磁的記録及び電磁的方法については、資料2のP18（第2の5）をご確認ください。

●員数の記載や変更届出の明確化

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

●記録の保存等に係る見直し

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

記録の保存期間について、他の制度の取り扱いも参考としつつ、明確化を図る。

☆電磁的な対応については、資料2のP18（第2の5）をご確認ください。

☆記録の保存期間については、資料2のP18（第2の3の(24)）をご確認ください。

●運営規程等の掲示に係る見直し

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

●高齢者虐待防止の推進

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

【中野区指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例（資料1）】

（運営規程）

第20条 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（以下「運営規程」という。）として次に掲げる事項を定めるものとする。

(1)～(5) 省略

(6) 虐待の防止のための措置に関する事項

(7) 省略

（虐待の防止）

第29条の2 指定居宅介護支援事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければならない。

(1) 当該指定居宅介護支援事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的で開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ること。

(2) 当該指定居宅介護支援事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。

(3) 当該指定居宅介護支援事業所において、介護支援専門員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。

(4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

☆運営規程に定めておかなければならない事項として、「虐待の防止のための措置に関する事項」が追加されました。詳しくは資料2のP9（第2の3の(12)の④）をご確認ください。

☆虐待の防止に関する具体的な措置の内容については、資料2のP15（第2の3の(22)）をご確認ください。

☆国からQ&Aが出ています。資料4のP2もご確認ください。

(2) 居宅介護支援

●居宅介護支援・介護予防支援の基本報酬の見直し

居宅介護支援費の単位数は、次のとおり変更された。

居宅介護支援費(I)：居宅介護支援費(II)を算定していない事業所 (単位/月)

	対象の要介護度	現 行	改定後
居宅介護支援費 i	ケアマネ 1 人当たり取扱件数 40 未満。40 以上の場合で 40 未満の部分。		
	要介護 1、要介護 2	1,057	1,076
	要介護 3、要介護 4、要介護 5	1,373	1,398
居宅介護支援費 ii	ケアマネ 1 人当たり取扱件数 40 以上の場合で、40 以上 60 未満の部分。		
	要介護 1、要介護 2	529	539
	要介護 3、要介護 4、要介護 5	686	698
居宅介護支援費 iii	ケアマネ 1 人当たり取扱件数 40 以上の場合で、60 以上の部分。		
	要介護 1、要介護 2	317	323
	要介護 3、要介護 4、要介護 5	411	418

居宅介護支援費(II)【新区分】：一定の情報通信機器(人工知能関連技術を活用したものを含む。)の活用又は事務職員の配置を行っている事業所 (単位/月)

	対象の要介護度	現 行	改定後
居宅介護支援費 i	ケアマネ 1 人当たり取扱件数 45 未満。 45 以上の場合で 45 未満の部分。		
	要介護 1、要介護 2	—	1,076
	要介護 3、要介護 4、要介護 5	—	1,398
居宅介護支援費 ii	ケアマネ 1 人当たり取扱件数 45 以上の場合で、 45 以上 60 未満の部分。		
	要介護 1、要介護 2	—	522
	要介護 3、要介護 4、要介護 5	—	677
居宅介護支援費 iii	ケアマネ 1 人当たり取扱件数 45 以上の場合で、 60 以上の部分		
	要介護 1、要介護 2	—	313
	要介護 3、要介護 4、要介護 5	—	406

☆「居宅介護支援・介護予防支援の基本報酬の見直し」については、介護・高齢者支援課介護給付係 (TEL.03-3228-6531) に問合せください。

●逡減制の見直し

適切なケアマネジメントの実施を確保しつつ、経営の安定化を図る観点から、介護支援専門員 1 人当たりの取扱件数が 40 件以上の場合 40 件目から、60 件以上の場合 60 件目からそれぞれ評価が低くなる (40 件未満は居宅介護支援費 (I)、40 件以上 60 件未満の

部分は同（Ⅱ）、60件以上の場合は同（Ⅲ）が適用される）逓減制において、一定のICT（AIを含む）の活用又は事務職員の配置を行っている事業者については、逓減制の適用（居宅介護支援費（Ⅱ）の適用）を45件以上の部分からとする見直しを行う。その際、この取扱いを行う場合の逓減率（居宅介護支援（Ⅱ）及び（Ⅲ）の単位数）について、メリハリをつけた設定とする見直しを行う。



☆ICTの活用又は事務職員の配置に関する詳細については、資料3のP2（第3の7の(2)及び(3)）をご確認ください。

☆居宅介護支援費（Ⅱ）の要件について、国からQ&Aが出ています。資料4のP8～9をご確認ください。

●認知症に係る取組の情報公表の推進

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

●看取り期における本人の意思に沿ったケアの充実

看取り期における本人・家族との十分な話し合いや他の関係者との連携を一層充実させる観点から、訪問看護等のターミナルケア加算における対応と同様に、基本報酬（介護医療院、介護療養型医療施設、短期入所療養介護（介護老人保健施設によるものを除く））や看取りに係る加算の算定要件において、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うことを求める。

☆居宅介護支援事業所においては、ターミナルケアマネジメント加算の要件が変わりました。詳しくは、資料3のP11（第3の17）をご確認ください。

●看取り期におけるサービス利用前の相談・調整等に係る評価

看取り期における適切な居宅介護支援の提供や医療と介護の連携を推進する観点から、居宅サービス等の利用に向けて介護支援専門員が利用者の退院時等にケアマネジメント業務を行ったものの利用者の死亡によりサービス利用に至らなかった場合に、モニタリングやサービス担当者会議における検討等必要なケアマネジメント業務や給付管理のための準備が行われ、介護保険サービスが提供されたものと同等に扱うことが適当と認められるケースについて、居宅介護支援の基本報酬の算定を可能とする見直しを行う。

☆算定にあたっての要件については、資料3のP1(第3の5)をご確認ください。

☆請求方法について国からQ&Aが出ています。資料4のP10をご確認ください。

●退院・退所時のカンファレンスにおける福祉用具専門相談員等の参画促進

退院・退所時のスムーズな福祉用具貸与の利用を図る観点から、居宅介護支援の退院・退所加算において求められる退院・退所時のカンファレンスについて、退院・退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合には、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参画することを明確化する。

☆算定にあたっての要件については、資料3のP8(第3の14の(3))をご確認ください。

●質の高いケアマネジメントの推進(特定事業所加算の見直し等)

(1) 経営の安定化、質の高いケアマネジメントの一層の推進を図る観点から、特定事業所加算について、以下の見直しを行う。

ア 必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス(インフォーマルサービスを含む)が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していることを要件として求める。

イ 小規模事業所が事業所間連携により質の高いケアマネジメントを実現していくよう、事業所間連携により体制確保や対応等を行う事業所を評価するような区分を創設する。

ウ 特定事業所加算(Ⅳ)について、加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までと異なり、病院との連携や看取りへの対応の状況を要件とするものであることを踏まえ、医療と介護の連携を推進する観点から、特定事業所加算から切り離した別個の加算とする。

☆算定要件

【特定事業所加算Ⅰ】下記の①、③、⑤～⑮を満たすこと。

【特定事業所加算Ⅱ】下記の②、③、⑤、⑥、⑧～⑮を満たすこと。

【特定事業所加算Ⅲ】下記の②、④～⑥、⑧～⑮を満たすこと。

【特定事業所加算A】下記の②、④（常勤1名以上、常勤換算方法で1名以上（非常勤でも可、一定の条件の下で兼務可））、⑤、⑧～⑮（⑥、⑧、⑬、⑭は連携で可）を満たすこと。

- ① 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置(2名以上)
- ② 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置(1名以上)
- ③ 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を配置(3名以上)
- ④ 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を配置(2名以上)
- ⑤ 利用者に関する情報・サービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした「会議（電話装置等を活用しても可能）」を「定期的（おおむね週1回以上）」に開催
- ⑥ 24時間連絡体制（常時担当ケアマネジャーが携帯電話等により連絡を取ることができ、事業所のケアマネジャーが輪番制による体制も可能）を確保、かつ、必要に応じ利用者等の相談に対応する体制を確保する。
- ⑦ 算定日が属する月の利用者総数のうち、要介護状態区分が要介護3～5である者の占める割合が100分の40以上である。
- ⑧ 当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、「計画的に研修を実施していること（毎年度少なくとも次年度が始まるまでには計画を定める必要がある）」。
- ⑨ 地域包括支援センターから支援の困難事例を紹介された場合においても、自ら積極的に支援困難ケースを受け入れること。
- ⑩ 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること。
- ⑪ 居宅介護支援費に係る運営基準減算・特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。
- ⑫ 指定居宅介護支援事業所において要介護の利用者数が、介護支援専門員1人当たり40名未満（居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は45名未満）である。
- ⑬ 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力または協力体制を確保していること。
- ⑭ 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。
- ⑮ 必要に応じて、多様な主体により提供される生活支援のサービス（インフォーマルサービス含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。

☆特定事業所加算について国からQ&Aが出ています。[資料4のP7](#)をご確認ください。

【特定事業所医療介護連携加算】

日頃から医療機関等との連携に関する取組をより積極的に行う事業所であること。

- ①前々年度の3月から前年度の2月までの間において退院・退所加算の算定に係る病院等との連携の回数（情報の提供を受けた回数）の合計が35回以上
- ②前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を5回以上算定
- ③特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）を算定していること。

（2）ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、事業所に、以下について、利用者に説明を行うとともに、介護サービス情報公表制度において公表することを求める。

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

【中野区指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例（資料1）】

（内容及び手続の説明及び同意）

第6条

2 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、居宅サービス計画が第3条に規定する基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下この項において「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等につき説明を行い、理解を得なければならない。

☆詳細については、資料2のP4（第2の3の(2)）をご確認ください。

☆国からQ&Aが出ています。資料4のP3～6もご確認ください。

●医療機関との情報連携の強化

居宅介護支援について、医療と介護の連携を強化し、適切なケアマネジメントの実施やケアマネジメントの質の向上を進める観点から、利用者が医療機関において医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席し、医師等と情報連携を行い、当該情報を踏まえてケアマネジメントを行うことを一定の場合に評価する新たな加算（通院時情報連携加算）を創設する。

☆算定要件については、資料3のP10（第3の15）をご確認ください。

☆通院時情報連携加算について、国からQ&Aが出ています。資料4のP10をご確認ください。

●生活援助の訪問回数の多い利用者等のケアプランの検証

☆生活援助の訪問回数の多い利用者等のケアプランの検証については、本資料のP42の「介護予防推進係からの連絡事項」の4をご確認ください。

●サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保

サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供を確保する観点から同一のサービス付き高齢者向け住宅等に居住する者のケアプランについて、区分支給限度基準額の利用割合が高い者が多い場合に、併設事業所の特定を行いつつ、当該ケアプランを作成する居宅介護支援事業者を事業所単位で抽出するなどの点検・検証を行うとともに、サービス付き高齢者向け住宅等における家賃の確認や利用者のケアプランの確認を行うことなどを通じて、介護保険サービスが入居者の自立支援等につながっているかの観点も考慮しながら、指導監督権限を持つ自治体による更なる指導の徹底を図る。

●重要事項説明書における第三者評価の実施状況

指定居宅介護支援事業者が居宅介護支援の提供開始時に利用申込者又はその家族に説明し同意を得る必要がある「重要事項」に、第三者評価の実施状況が追加されました。なお、第三者評価を実施していない場合でも、その旨を説明する必要があります。

☆説明すべき内容は、①第三者評価の実施の有無②実施した直近の年月日③実施した評価機関の名称④評価結果の開示状況となります。

●介護予防支援の充実（介護予防支援）

介護予防支援事業所が居宅介護支援事業所に外部委託を行いやすい環境の整備を進める観点から、介護予防支援事業所が委託する個々のケアプランについて、委託時における居宅介護支援事業者との適切な情報連携等を評価する新たな加算を創設する。

☆委託連携加算（300単位/月）

当該加算は、指定介護予防支援事業所が利用者に提供する指定介護予防支援を指定居宅介護支援事業所（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第2条第1項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）に委託する際、当該利用者に係る必要な情報を当該指定居宅介護支援事業所に提供し、当該指定居宅介護支援事業所における介護予防サービス計画の作成等に協力した場合、当該委託を開始した日の属する月に限り、利用者1人につき1回を限度として所定単位数を算定する。なお、当該委託にあたっては、当該加算を勘案した委託費の設定を行うこと。

2. 実地指導について

○実地指導の基本方針について（「資料5」参照）

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

○実地指導の方法について

- ・実地指導は、指導対象事業者より事前に資料提出を求めて確認の上、当該事業所へ赴き、関係法令等に基づき、関係書類等を閲覧し、面談方式で実施します。
- ・新型コロナウイルス感染症の感染状況によっては、面談方式ではなく、区役所内の会議室にて関係書類の確認、ヒアリング及び講評を行う方法（設備確認及び関係書類の受取は当該事業所へ赴き行います。）も検討しています。

○指導対象事業者の選定について

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

○実地指導の流れについて

（1）事業所への通知

- ・概ね指導日の1か月前に事前に電話連絡をしたうえで、実施通知を送付します。
- ・指導日の2週間前までに、指導を行うにあたって必要な書類の提出を求めます。
※事前提出書類及び当日準備する書類は実施通知とともにお知らせいたします。

。

（2）当日の流れ

- ・実施時間については、指導内容が多い場合等の特殊な場合を除き、午前10時から午後1時までの3時間以内で行います。なお、区役所内にてヒアリング等を行う方法の

場合は午前中に事業所へ赴き、設備確認及び関係書類の受け取り、午後2時から午後4時までの間にヒアリング等を行います。

- 指導体制については、原則、区の職員2人に、事務受託法人（東京都福祉保健財団）の職員1人を加えた3人で行います。
- 運営基準、報酬関係、設備及び利用者記録等について、事業所の関係者へのヒアリングと並行して関係書類を確認します。
- 確認やヒアリングが終わり、指導結果をとりまとめた後、評価できる事項又は改善を求める事項について講評を行います。

（3）実地指導後

- 指導日から概ね1か月後までに結果通知を送付します。
- 結果通知において、改善を要する事項があった事業者に対しては、改善報告書の提出を求めます。（報告期限は結果通知受領後1か月以内）
- 介護報酬の返還を要する場合は、自己点検を行っていただき、過誤一覧の提出を求めます。（報告期限は結果通知受領後1か月以内）

3. 実地指導における主な指摘事項等について

(1) 人員に関する基準について

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

●従業者の員数及び管理者について（第4条及び第5条）

(従業者の員数)

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

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

(管理者)

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

2 前項に規定する管理者は、介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)第140条の66第1号イ(3)に規定する主任介護支援専門員(以下この項において「主任介護支援専門員」という。)でなければならない。ただし、主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由がある場合については、介護支援専門員(主任介護支援専門員を除く。)を前項に規定する管理者とすることができる。

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

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

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

【指摘事項】介護支援専門員証の有効期限が切れていた。

☆確認ポイント

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

【指摘事項】管理者が管理者の要件を満たしていなかった。

☆確認ポイント

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

☆居宅介護支援事業所の管理者要件の改正について

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

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

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

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

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

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

・管理者要件の適用猶予

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

(2) 運営に関する基準について

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

●内容及び手続きの説明及び同意について（第6条第1号～第3号）

（内容及び手続きの説明及び同意）

第6条 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、第20条に規定する運営規程の概要その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。

2 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、居宅サービス計画が第3条に規定する基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下この項において「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等につき説明を行い、理解を得なければならない。

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

4 省略

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

☆確認ポイント

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

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

☆確認ポイント

○サービスの提供開始に際しては、あらかじめ利用者に対して、以下のことについて文書を交付して説明を行っていることを記録から確認できるか。

- ①複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることができること。
- ②居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることが可能であること。

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

☆確認ポイント

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

●要介護認定の申請に係る援助について（第10条）

(要介護認定の申請に係る援助)

- 第10条 指定居宅介護支援事業者は、被保険者の要介護認定に係る申請について、利用申込者の意思を踏まえ、必要な協力を行わなければならない。
- 2 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。
- 3 指定居宅介護支援事業者は、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前には行われるよう、必要な援助を行わなければならない。

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

☆確認ポイント

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

●利用者自身によるサービスの選択について（第15条第5号）

(指定居宅介護支援の具体的取扱方針)

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

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

☆確認ポイント

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

●アセスメントについて（第15条第6～8号）

（指定居宅介護支援の具体的取扱方針）

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

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

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

【指摘事項】アセスメントの内容（項目）が不十分であった。

☆確認ポイント

○アセスメントにあたっては、「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について（平成11年11月12日老企第29号）」で示されている「課題分析標準項目」（「資料6」を参照）の全項目について実施し、記録しているか。

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

☆確認ポイント

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

●サービス担当者会議について（第15条第9号、第16号）

（指定居宅介護支援の具体的取扱方針）

(9) 介護支援専門員は、サービス担当者会議（介護支援専門員が居宅サービス計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者（以下「担当者」という。）を招集して行う会議（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下この号において「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。）をいう。以下同じ。）の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共に共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師（以下「主治の医師等」という。）の意見を勘案して必要と認める場合その他のやむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。

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

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

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

☆確認ポイント

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

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

☆確認ポイント

○居宅サービス計画原案に位置付けられた全ての居宅サービス等の担当者を招集しているか。また、やむを得ない理由によりサービス担当者会議を欠席した担当者に対して、照会等により意見を求め、その意見が記録されているか。なお、令和3年度の報酬改定により、サービス担当者会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるようになりました。ただし、利用者又はその家族（以下、「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得てください。また、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

●居宅サービス計画の説明、同意及び交付について（第15条第10～11号）

(指定居宅介護支援の具体的取扱方針)

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

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

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

☆確認ポイント

○居宅サービス計画の説明、同意、交付を行ったことが記録から確認できるか。

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

☆確認ポイント

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

●個別サービス計画の提出依頼について（第15条第12号）

(指定居宅介護支援の具体的取扱方針)

(12) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、訪問介護計画(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス等基準」という。)第24条第1項に規定する訪問介護計画をいう。)等指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする。

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

☆確認ポイント

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

●モニタリングについて（第15条第13号、第15号）

(指定居宅介護支援の具体的取扱方針)

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

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

ア 少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。

イ 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること。

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

☆確認ポイント

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

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

☆確認ポイント

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

●居宅サービス計画の変更について（第15条第17号）

(指定居宅介護支援の具体的取扱方針)

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

【指摘事項】居宅サービス計画の変更時に、必要な手続きが行われていなかった。

☆確認ポイント

- 居宅サービス計画を変更する際に、軽微な変更を除き、条例第15条第3号から第12号までに規定された居宅サービス計画作成にあたっての一連の業務を行っているか。なお、新型コロナウイルス感染症の感染予防を理由に本人・家族がケアプランに位置づけられているサービスを一時的に辞退する場合には、ケアプランの修正

は不要としています。その際は、その旨を支援経過に記録し、実績管理（給付管理）を行ってください。

●主治の医師等の意見等について（第15条第21～23号）

（指定居宅介護支援の具体的取扱方針）

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

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

(23) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける場合にあっては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うものとし、医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合にあっては、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重してこれを行うものとする。

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

☆確認ポイント

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

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

☆確認ポイント

○医療系サービスを位置づける場合に、意見を求めた主治の医師等に対して、作成した居宅サービス計画を交付し、また交付したことを記録しているか。

●福祉用具貸与等の居宅サービス計画への記載（第15条第25～26号）

（指定居宅介護支援の具体的取扱方針）

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

(26) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に特定福祉用具販売を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に特定福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない。

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

確認できないものがあった。

☆確認ポイント

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

●勤務体制の確保について（第21条）

(勤務体制の確保)

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

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

☆確認ポイント

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

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

☆確認ポイント

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

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

☆確認ポイント

- 従業者の研修計画が作成され、実施したことが記録から確認できるか。

●秘密の保持について（第25条）

（秘密保持）

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

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

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

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

☆確認ポイント

○個人情報の使用について、あらかじめ利用者及び家族の同意が得られているか。

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

☆確認ポイント

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

【指摘事項】守秘義務の誓約書において、秘密保持等の記載が不十分であった。

☆確認ポイント

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

●苦情の処理について（第28条）

(苦情処理)

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

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

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

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

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

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

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

【指摘事項】苦情受付の連絡先等が重要事項説明書等に記載されていなかった。

☆確認ポイント

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

【指摘事項】苦情の受付、内容等を記録・保管していなかった。

☆確認ポイント

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

●事故発生時の対応について（第29条）

(事故発生時の対応)

第29条 指定居宅介護支援事業者は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合には速やかに区市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

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

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

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

☆確認ポイント

- 事故が起きた場合に、利用者の家族や中野区及び利用者の保険者である区市町村等

へ連絡・報告を行い、必要な措置を講じているか。

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

☆確認ポイント

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

●会計の区分について（第30条）

(会計の区分)

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

【指摘事項】併設する訪問介護事業と会計を区分していなかった。

☆確認ポイント

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

(3) 加算の算定について

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

●入院時情報連携加算について（厚生省告示第 20 号及び老企第 36 号）

厚生省告示第 20 号

二 入院時情報連携加算

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

イ 入院時情報連携加算（Ⅰ） 200 単位

ロ 入院時情報連携加算（Ⅱ） 100 単位

老企第 36 号

13 入院時情報連携加算について

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

(2) 入院時情報連携加算（Ⅰ）

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

(3) 入院時情報連携加算（Ⅱ）

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

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

☆確認ポイント

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

●退院・退所加算について（厚生省告示第20号及び老企第36号）

厚生省告示第20号

ホ 退院・退所加算

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

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

老企第36号

1.4 退院・退所加算について

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

(2) 算定区分について 退院・退所加算については、以下の①から③の算定区分により、入院又は入所期間中1回（医師等からの要請により退院に向けた調整を行うための面談に参加し、必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合を含む。）のみ算定することができる。また、面談は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下この(2)において「利用者等」という。）が参加する場合には、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用には、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

① 退院・退所加算(I)イ・ロ

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

② 退院・退所加算(II)イ・ロ

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

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

③ 退院・退所加算(III)

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

(3) その他の留意事項

① (2)に規定するカンファレンスは以下のとおりとする。

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

(以下省略)

【指摘事項】退院前カンファレンスの参加者要件を満たしていなかった。

☆確認ポイント

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

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

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

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

(4) 設備・備品について

【事務室及び相談スペース】

○個人記録の保管について

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

○安全対策について

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

○掲示物について

- ・事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示又は利用者等が自由に閲覧可能な形で事業所内に備え付けているか。
- ・苦情を処理するために講じる措置の概要について記載した文書を、事業所に掲示又は利用者等が自由に閲覧可能な形で事業所内に備え付けているか。

【衛生管理・感染症予防】

○洗面所等、手指洗浄の設備・備品について

- ・洗面所の手拭きタオルを共用にしていないか。

○衛生用品について

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

4. 事業所の指定に係る届出等について

○指定に係る必要な書類及び提出方法

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

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

○指定更新

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

○変更届

変更届出は、変更年月日の1.0日以内に区役所へ提出してください。

○廃止・休止届

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

また、休止事業所を再開する場合は、再開した日から1.0日以内に届出を提出してください。

○事業所の所在地の変更

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

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

○加算の届出

体制要件のある加算を開始、変更、終了する際は、体制届の提出が必要です。

体制届出は算定開始月の前月の1.5日必着となります。16日以降に提出された場合（書類の不備や不足等により15日までに受理できない場合も含む）は翌々月からの算定となります。なお、認知症対応型共同生活介護の体制届につきましては、算定開始月の1日必着となります。

5. 区に寄せられた苦情・相談等について

○令和2年度の苦情・相談等の状況について

・サービス・給付に関する苦情・相談のサービス種別ごとの件数

居宅介護支援	訪問介護	訪問看護	特養	その他	合計
15件	8件	4件	7件	19件	53件

・苦情内容ごとの件数

サービスの質	従事者の態度	管理者等の対応	説明・情報の不足	利用者負担	その他	合計
20件	12件	4件	6件	2件	9件	53件

○区に寄せられた居宅介護支援事業所に係る苦情・相談の例

・ケース①

相談者：親族

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

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

・ケース②

相談者：本人

相談趣旨：サービス提供に必要でないプライバシーに関する情報をケアマネが他の介護事業所に話していた。信用ができないのでケアマネを変えたい。

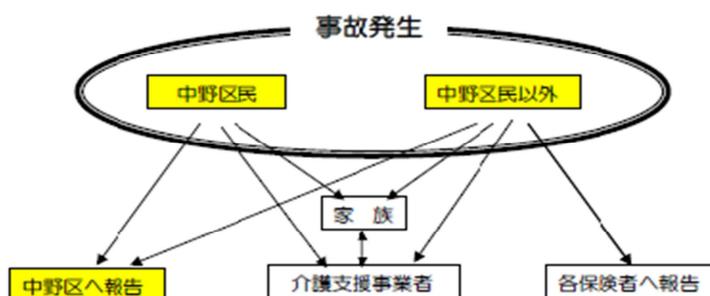
対応趣旨：事業所に事実確認を行った結果、不要に利用者のプライバシーに関する情報を他の介護事業所に伝えていたことが判明したため、口頭による指導を行った。

6. 事故報告について

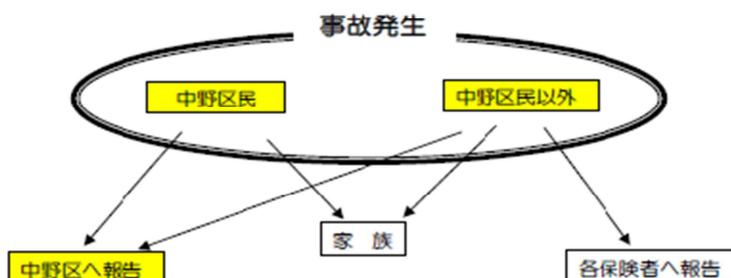
(1) 報告・連絡の流れ

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

居宅サービス事業所等



居宅介護支援事業者及び施設サービス事業者



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

(2) 中野区の報告先

事故が発生した場合の中野区の報告先は以下となります。

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

(3) 報告方法

①第一報

「事故 報告書（様式1）」により、ただちに第一報の報告を行います。

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

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

②途中経過及び最終報告

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

事故処理が長期化する場合についても同様です。

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

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

なお、報告書の提出は、郵送または持参してください。FAXは、不可です。

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

(4) 報告すべき事故の範囲

1 原因等が次のいずれかに該当する場合

① 身体不自由又は認知症等に起因するもの

例) 転倒による傷害、徘徊による行方不明等

② 施設の設備等に起因するもの

例) 器物の落下、転倒、破損等

③ 感染症、食中毒又は疥癬の発生

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

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

イ 新型インフルエンザ等感染症

ウ アに相当する指定感染症

エ 新感染症

④ 地震等の自然災害、火災又は交通事故

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

2 被害又は影響が次のいずれかに該当する場合

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

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

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

※1にある1～5類の感染症とは、下記のとおりです。

★報告すべき感染症（1～5類の感染症）

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

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

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

＜参考＞ 報告対象外の感染症

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

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

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

(5) 報告後の取扱い

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

(6) 事例

○事例①

利用者の個人情報が入っているファイルがなくなっていることが判明。法人及び区への報告を行うとともに、利用者及び家族等への謝罪並びに弁護士への相談することを検討。
→ 検索した結果、紛失していたファイルを発見できたものの、紛失等がおこらないよう、個人情報等が含まれる重要な書類の管理を適切に行ってください。

○事例②

利用者の利用票を別の方へ送付してしまった。利用者の認定結果を別の事業所に F A X で送ってしまった。
→ 上記のような誤送付の事故報告が毎年数件上がってきます。個人情報の取扱いについては十分に注意していただき、誤送付が起きないように努めてください。

(7) その他

近日中に事故報告の報告内容や提出方法等の変更を予定しています。変更の際は、ケア倶楽部やホームページを通じて周知いたします。

7. 他係・他課からのお知らせ

(1) 介護・高齢者支援課 介護予防推進係からのお知らせ

介護予防推進係からの連絡事項

- 1 中野区のケアマネジメントの基本方針
介護（介護予防）における自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメントの考え方を共有するため基本方針を定めています。別紙1のとおり
- 2 介護予防事業について
指定介護事業者によるサービス以外の事業の概要は別紙2のとおり
65歳以上の高齢者全般を対象としている事業も行っています。特にオンライン体操は、ご自宅で座位を中心とした軽体操を行うもので、インターネット環境があれば、どなたでも参加できます。チラシを添付しますので、ご利用ください。
- 3 軽度者に対する福祉用具貸与の取り扱いについて
一部の福祉用具については軽度者（要支援1・2及び要介護1の方）は、原則として介護保険の福祉用具貸与の対象になりません。貸与が必要であると判断した場合は、事前に「軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付の確認について」を提出する必要がありますので、ご注意ください。
詳細及び提出様式は別紙3のとおり
提出様式は、区のホームページからもダウンロードできます。
- 4 令和3年度の介護報酬改定に伴う生活援助の訪問回数の多い利用者等のケアプランの検証に関する見直し
訪問介護における生活援助中心型サービスについては、厚生労働大臣が定める回数以上となっているケアプランについて中野区への届出を義務づけています。毎月の届出の負担を軽減するため、今後検証したケアプランについては、届出は1年後でよいこととなります。
なお、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用の観点から、区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問介護が利用サービスの大部分を占める等のケアプランを作成する居宅介護支援事業所については、事業所単位で抽出し点検・検証する仕組みが導入されます。必要に応じて、サービス内容の再検討を促す場合もありますのでご承知おきください。

【問合せ先】

介護・高齢者支援課
介護予防推進係
03-3228-8949

kaigoyobou@city.tokyo-nakano.lg.jp

中野区のケアマネジメントに関する基本方針

中野区は、「健康福祉都市なかの」において、めざすまちの姿として「区民のだれもが、心身ともに健やかで、個人としての尊厳が保たれながら、自立した生活が営めるまち、そのために必要な保健福祉のサービスが、公私のパートナーシップに基づいて、地域で総合的に提供されるまち」を示しています。

また、平成29年3月には、区と区民のアクションプランである「中野区地域包括ケアシステム推進プラン」を策定し、誰もが年をとっても、身体が不自由になっても、可能な限り住み慣れた中野区で、尊厳を保って最後まで生活することができるよう、持続可能な地域包括ケアシステムの構築を目指しています。

そこでは、高齢者の加齢に伴う身体自立度の低下や閉じこもりなどを改善・予防する取り組みを進め、いくつになっても生きがいをもって社会参加し、いきいきと元気で暮らして続けられる健康寿命の延伸を目標に掲げています。

また、要支援・要介護となっても重度化を防止し住み慣れた地域で生活が続けられるよう、これまで以上に医療、介護、予防、住まい、生活支援などが、それにかかわる組織や機関、事業所や介護支援専門員等の適切な連携・協力により提供される必要があります。

これらを実現化するために、ケアマネジメントは大きな柱となる役割を担うこととなります。今後のさらなる少子高齢化による社会構造の変化を踏まえた自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメントを目指し、以下のとおり取り組んでいきます。

1) 尊厳を持ったその人らしい生活

介護支援専門員等は、利用者が自らの意志に基づいた選択や自己決定が尊重されるように配慮してケアマネジメントを行います。

2) 住み慣れた地域での自立した暮らし

介護支援専門員等は、認知症になっても、医療の度合いが高くなっても、

住み慣れた地域での生活をしっかり支えていくケアマネジメントを行います。

3) 公平性・公正性を保つ中立な立場

介護支援専門員等は、利用者の意思を尊重し想いに寄り添うとともに、偏見や特定の利害に犯されない中立な立場で公平・公正なケアマネジメントを行います。

4) 多様な職種との連携と地域資源を活用した支援

介護支援専門員等は、利用者の暮らし・生活のあり方の選択が幅広くなるように、多様な専門性や意見を持つ職種と連携を行い地域資源を活用したケアマネジメントを行います。

中野区はこれらの基本方針により、地域包括支援センターとすこやか福祉センターを中核として、困ったときにはいつでも相談できる相談支援体制を整えます。

また、利用者が提供されるサービスの内容や契約事項に関する情報、事業所の事業運営状況などの情報がわかりやすい形で入手できるよう、サービス評価制度、苦情解決のしくみにより、自分にあったサービスを自ら選択し、利用できるよう整えます。

さらに、ケアマネジメントの質が向上するよう介護支援専門員が研修会等を通じ自己研鑽できる体制を支援します。

介護予防事業について

中野区では平成29年度から介護予防・日常生活支援総合事業を開始し、要支援者相当の方へのサービス事業等を行っています。

指定介護事業所以外のサービスや地域で行っている主な事業については、下記のとおりです。

- (1) 介護予防・生活支援サービス事業（要支援者及び事業対象者）
 - ①通所型サービス
 - 短期集中予防サービス（なかの元気アップセミナー）
 - 住民主体サービス（高齢者会館でのミニデイサービス及び地域の自主団体による活動）
 - ②訪問型サービス
 - 短期集中予防サービス（なかの元気アップ訪問）
 - 住民主体サービス（シルバーサポート及び地域の自主団体による活動）
 - (2) 一般介護予防事業（65歳以上の高齢者）
 - ①高齢者会館での介護予防事業
 - 健康・生きがいつくり事業、生活機能向上プログラム、音響機器活用プログラムなど
 - ②スポーツ・コミュニティプラザでの介護予防事業
 - 中部、南部、鷺宮 各スポーツ・コミュニティプラザで運動器の向上プログラム、水中プログラム及び認知症予防プログラムを実施
 - ③なかの元気アップ体操ひろば
 - 区内6箇所の民間施設で週1回30分程度の体操の場（緊急事態宣言中は、オンラインで代替実施）
 - 年間通してオンラインでも実施 毎週木曜日 午後3時～3時30分
- 別紙チラシのとおり。事前のお申込みが必要です。

軽度者に対する福祉用具貸与の取り扱いについて

一部の福祉用具については軽度者（要支援1・2及び要介護1の方）は、原則として介護保険の福祉用具貸与の対象になりません。※下記「カ 自動排泄処理装置（尿のみ自動的に吸引する機能のものを除く）」は要支援1・2及び要介護1～3の方は対象になりません。

【軽度者の方への貸与が対象外となる福祉用具】

- ア 車いす及び車いす付属品
- イ 特殊寝台及び特殊寝台付属品
- ウ 床ずれ防止用具及び体位変換器
- エ 認知症老人徘徊感知機器
- オ 移動用リフト（つり具の部分を除く）
- カ 自動排泄処理装置（尿のみ自動的に吸引する機能のものを除く）

※別表を参照

中野区の確認が必要な場合

様式1（※別紙参照）、サービス担当者会議の要点（第4表またはE表別紙）の写しをご提出ください。

サービス担当者会議録について

提出いただいているサービス担当者会議録は、参加者の一員である医師から確認した内容も記載してください。軽度者に対する例外給付は、医師の医学的所見に基づいた適切なケアマネジメントを要しているからです。

サービス担当者会議録の記載ポイントは下記の5つです。

- ① 医学的所見を「いつ、どこの医療機関の〇〇医師に、どのような方法で」確認したか
- ② 病名またはその他の原因
- ③ ②に基づき、**例外給付に該当する状態像**である3つのうち、いずれであるか
 - ・状態の変化（日によって、時間帯によって等）
 - ・急性増悪（疾病によりこれから急激に悪くなる等）
 - ・医師禁忌（重度化防止、危険性回避等）
- ④ ①②を受け、「軽度者であるその利用者」に「その福祉用具」が**例外的に必要**だと判断する理由
- ⑤ サービス担当者として貸与が必要である旨を判断した結論づけ

医師に求められているのは医学的所見であって、医師が福祉用具の貸与を決定するものではありません。何故、利用者はその福祉用具が必要なのか、つまり、その福祉用具のどのような機能が利用者の状態を助けるのに役立つのかを医師の所見に基づき担当者の皆様が判断することが必要です。

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

事業所名 _____

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付の確認について（依頼）

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

1 対象者

被保険者氏名 _____（ 歳）（被保険者番号 000 _____）

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

【認定有効期間】 平成・令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで

2 貸与福祉用具（該当に○）

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

3 医師の医学的所見 ※ケアマネジャーが医師に確認した内容

【確認日】 _____ 年 月 日

【確認方法】 面談 ・ 電話 ・ サービス担当者会議 ・ 書面等

【医療機関名】 [_____] 【医師氏名】 [_____]

【疾病名又はその他の原因】 [_____]

【上記「2」の福祉用具を必要とする所見（状態像）】

[_____]

4 サービス担当者会議における判断及び理由（該当する状態像に○）

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

【「特に必要」と判断した理由（結論）】

[_____]

5 連絡先

担当ケアマネジャー _____

電話 _____

（区処理欄）

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

オンライン



なかの 元気アツプ体操ひろば

筋力・柔軟性を保って脳も活性化！
～心地よい運動習慣、一緒に～

毎週
木曜日

午後3時00分
から
30分間

(祝日・年末年始を除き
令和4年3月末まで)

無料です

(オンラインの通信料は
発生します)

スマートフォン・パソコン
タブレットなどとインター
ネット環境をお持ちの
おおむね

65歳以上の方

参加はご自宅から！



わいわいだにゃー



スマートフォン
パソコンの設定や
操作方法など
納得の安心サポ
ートお任せください

お手本があると
効果的に運動できます

身体を動かす時間が
決まっていると
生活にメリハリが
もてます

見える顔があると
わくわくします



こっちも楽しいにゃー



月ごとのテーマも
あります
<8・9・10月>
認知症予防・脳トレ体操
<11・12・1月>
姿勢改善・肩こり解消
<2・3月>
口腔体操・顔体操

お問い合わせ・お申込み
中野区介護・高齢者支援課
電話：03-3228-8949
FAX：03-3228-5492
E-mail：kaigoyobou@city.tokyo-nakano.lg.jp



7. 他係・他課からのお知らせ

(2) 福祉推進課 高齢者専門相談係からのお知らせ

中野区 養護者による高齢者虐待の通報・届出・相談窓口一覧

●地域包括支援センター

◎ 月～土 8:30～17:00

(夜間・日・祝日・年末年始は窓口は休業)

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

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

●区役所の窓口

◎ 月～金 8:30～17:00 (夜間・土・日・祝日・年末年始は休業)

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

●すこやか福祉センター

◎ 月～土 8:30～17:00 (夜間・日・祝日・年末年始は休業)

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

○ 夜間・土・日・祝日・年末年始の緊急連絡先

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

「中野区高齢者虐待マニュアル」をご活用下さい！！

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

居宅介護支援事業所の対応 ※（中野区高齢者虐待マニュアルより抜粋）

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

《訴え・相談・発見への対応》

速やかに、地域包括支援センター又は高齢者専門相談係へ相談・通報します。

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

居宅介護支援事業所のケアマネジャーは、利用者宅を定期的に訪問し、高齢者や養護者からの虐待の訴え・相談を受けたとき、あるいは高齢者や養護者等の様子を通じて虐待と思われる状況に気づいたときは、地域包括支援センター又は高齢者専門相談係に相談・通報します。

特に高齢者の生命や身体に重大な危険が生じているおそれがある場合は、即時の通報が必要です。通報するときには、高齢者の体調の変化や家庭状況などの情報を的確に報告します。

《早期発見のポイント》

- ・ 1ヶ月に1回の利用者宅でのモニタリングの場で、高齢者本人や養護者双方の良い聞き役になるなど、信頼関係を強めます。
- ・ 「高齢者虐待発見チェックシート」（資料編）を活用するなど、高齢者の体調や家庭状況の変化に気づく視点を日頃から身に付けます。
- ・ 日頃より、介護サービス提供担当者と連携をとり、意見が交換できるような体制をつくります。

《関係機関との協力》

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

《虐待情報の連絡体制の整備》

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

《個人情報・プライバシーへの配慮》

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

高齢者虐待発見チェックシート(資料)

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

1<<身体的虐待のサイン>>

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

2<<心理的虐待のサイン>>

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

3<<性的虐待のサイン>>

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

4<<経済的虐待のサイン>>

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

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

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

6<<セルフネグレクト(自己放任)のサイン>>

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

7<<養護者の態度にみられるサイン>>

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

8<<地域からのサイン>>

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

問合せ先：福祉推進課 高齢者専門相談係 TEL.03(3228)8951