

平成23年度 介護保険制度に係る集団指導

福井県健康福祉部長寿福祉課

- ※ 本資料は、適切な運営を行っていただくために、これまでの指導における留意点等を抜粋して説明しているものであり、本資料に記載のない介護サービスに関する重要事項については、介護保険関係法令および各種通知を御覧ください。
- ※ 介護保険関係法令および各種通知については、「介護保険六法」等の参考書のほか、独立行政法人 福祉医療機構が運営する「WAMNET」ホームページに掲載されております。こちらもご利用ください。

WAMNET (<http://www.wam.go.jp/TOPページ>→ 行政資料→ 介護保険)

目次

○介護保険制度の改正について	…	1
○第5期福井県介護保険事業支援計画について	…	11
○介護サービス情報の公表について	…	12
○業務管理体制整備について	…	13
○苦情解決体制の整備について	…	15
○介護職員によるたんの吸引等の実施について	…	25
○居宅サービス事業に関する留意事項	…	37
○施設サービス事業に関する留意事項	…	39
○居宅介護支援事業に関する留意事項	…	41

<各種サービスの運営基準一覧>

- 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）
- 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）
- 指定居宅介護支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）
- 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第39号）
- 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号）
- 指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第41号）

介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の概要

高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組を進める。

社保審一介護給付費分科会	
第76回 (H23. 5. 16)	資料 3

1 医療と介護の連携の強化等

- ① 医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援(地域包括ケア)を推進。
- ② 日常生活圏域ごとに地域ニーズや課題の把握を踏まえた介護保険事業計画を策定。
- ③ 単身・重度の要介護者等に対応できるよう、24時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスを創設。
- ④ 保険者の判断による予防給付と生活支援サービスの総合的な実施を可能とする。
- ⑤ 介護療養病床の廃止期限(平成24年3月末)を猶予。(新たな指定は行わない。)

2 介護人材の確保とサービスの質の向上

- ① 介護福祉士や一定の教育を受けた介護職員等によるたんの吸引等の実施を可能とする。
- ② 介護福祉士の資格取得方法の見直し(平成24年4月実施予定)を延期。
- ③ 介護事業所における労働法規の遵守を徹底、事業所指定の欠格要件及び取消要件に労働基準法等違反者を追加。
- ④ 公表前の調査実施の義務付け廃止など介護サービス情報公表制度の見直しを実施。

3 高齢者の住まいの整備等

- 有料老人ホーム等における前払金の返還に関する利用者保護規定を追加。
- ※厚生労働省と国土交通省の連携によるサービス付き高齢者向け住宅の供給を促進(高齢者住まい法の改正)

4 認知症対策の推進

- ① 市民後見人の育成及び活用など、市町村における高齢者の権利擁護を推進。
- ② 市町村の介護保険事業計画において地域の実情に応じた認知症支援策を盛り込む。

5 保険者による主体的な取組の推進

- ① 介護保険事業計画と医療サービス、住まいに関する計画との調和を確保。
- ② 地域密着型サービスについて、公募・選考による指定を可能とする。

6 保険料の上昇の緩和

- 各都道府県の財政安定化基金を取り崩し、介護保険料の軽減等に活用。

【施行日】

1①、2②については公布日施行。その他は平成24年4月1日施行。

地域包括ケアシステムについて

医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援(地域包括ケア)を推進

【地域包括ケアの5つの視点による取組み】

地域包括ケアを実現するためには、次の5つの視点での取組みが包括的(利用者のニーズに応じた①～⑤の適切な組み合わせによるサービス提供)、継続的(入院、退院、在宅復帰を通じて切れ目ないサービス提供)に行われることが必須。

①医療との連携強化

- ・24時間対応の在宅医療、訪問看護やリハビリテーションの充実強化
- ・介護職員によるたんの吸引などの医療行為の実施

②介護サービスの充実強化

- ・特養などの介護拠点の緊急整備(平成21年度補正予算:3年間で16万人分確保)
- ・24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの創設など在宅サービスの強化

③予防の推進

- ・できる限り要介護状態とならないための予防の取組や自立支援型の介護の推進

④見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など

- ・一人暮らし、高齢夫婦のみ世帯の増加、認知症の増加を踏まえ、様々な生活支援(見守り、配食などの生活支援や財産管理などの権利擁護サービス)サービスを推進

⑤高齢期になっても住み続けることのできる高齢者住まいの整備(国交省と連携)

- ・一定の基準を満たした有料老人ホームと高専賃を、サービス付高齢者住宅として高齢者住まい法に位置づけ

※「地域包括ケアシステム」は、ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護、予防のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場(日常生活圏域)で適切に提供できるような地域での体制と定義する。その際、地域包括ケア圏域については、「おおむね30分以内に駆けつけられる圏域」を理想的な圏域として定義し、具体的には、中学校区を基本とする。
(「地域包括ケア研究会報告書」より)

医療や住まいとの連携も視野に入れた 介護保険事業(支援)計画の策定

- 地域包括ケアの実現を目指すため、第5期計画(平成24~26年度)では次の取組を推進。
 - ・ 日常生活圏域ニーズ調査を実施し、地域の課題・ニーズを的確に把握
 - ・ 計画の内容として、認知症支援策、在宅医療、住まいの整備、生活支援を位置付け

日常生活圏域ニーズ調査

(郵送+未回収者への訪問による調査)

- ・ どの圏域に
- ・ どのようなニーズをもった高齢者が
- ・ どの程度生活しているのか

地域の課題や
必要となるサービス
を把握・分析

調査項目(例)

- 身体機能・日常生活機能(ADL・IADL)
- 住まいの状況
- 認知症状
- 疾病状況

介護保険事業(支援)計画

これまでの主な記載事項

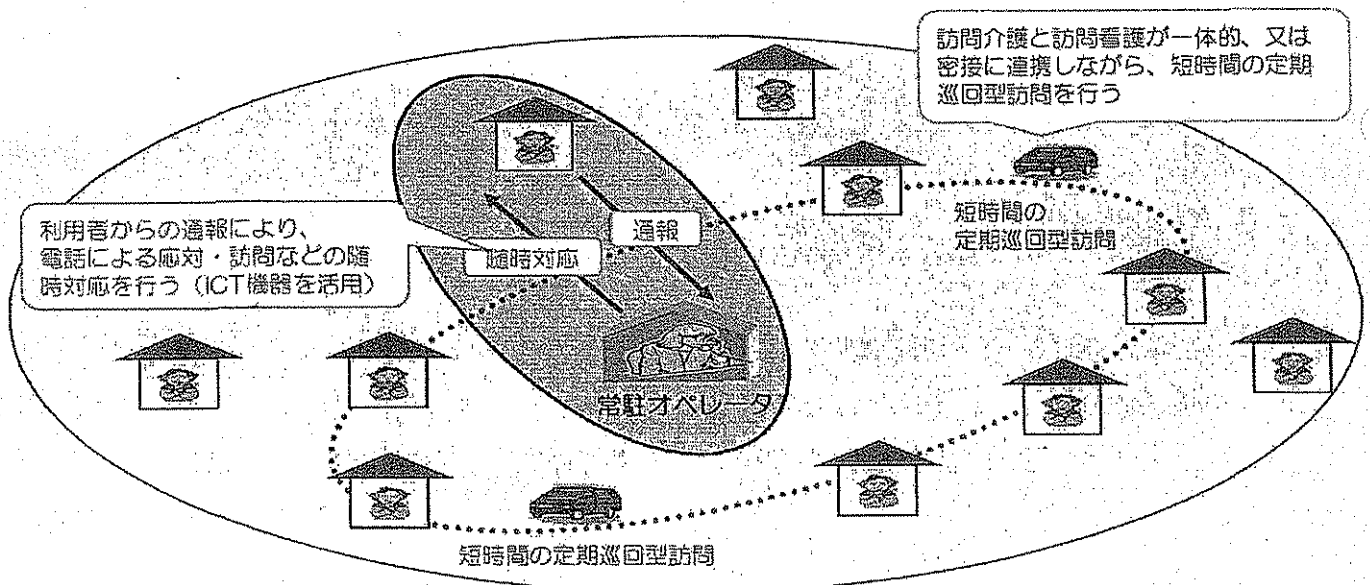
- 日常生活圏域の設定
- 介護サービスの種類ごとの見込み
- 施設の必要利用定員
- 地域支援事業(市町村)
- 介護人材の確保策(都道府県)など

地域の実情を踏まえて記載する新たな内容

- ◎ 認知症支援策の充実
- ◎ 在宅医療の推進
- ◎ 高齢者に相応しい住まいの計画的な整備
- ◎ 見守りや配食などの多様な生活支援サービス

24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの創設(イメージ)

重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行う「定期巡回・随時対応サービス」を創設する。



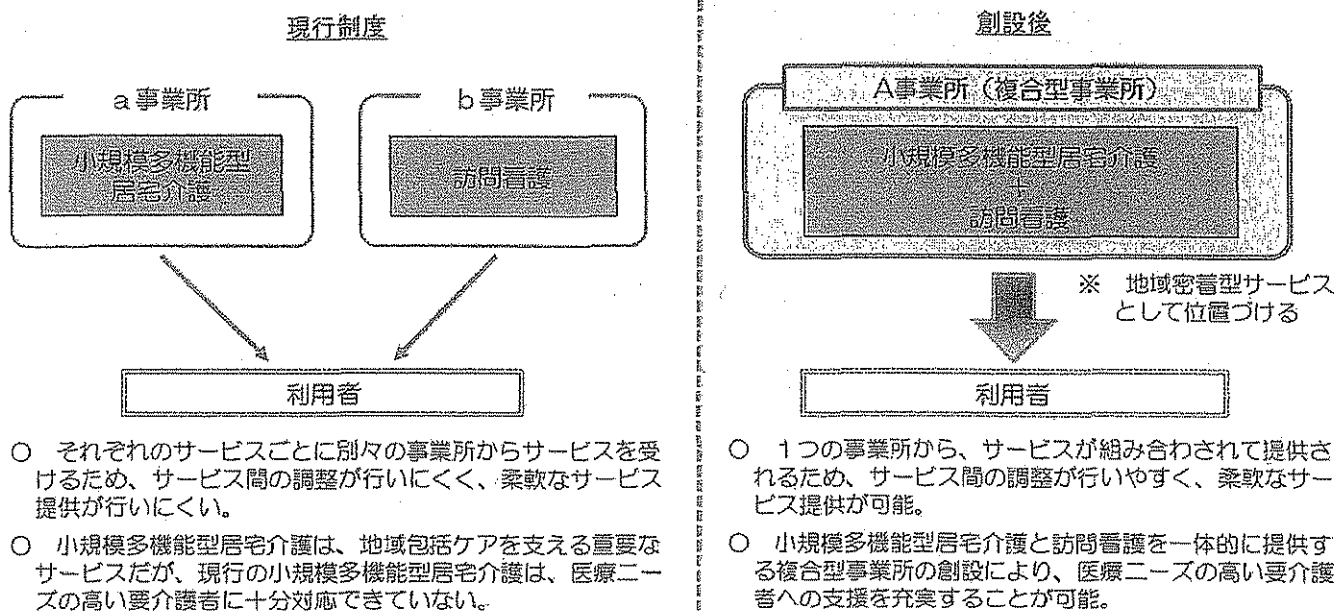
※ 1つの事業所から訪問介護・訪問看護を一体的に提供する、又は、外部の訪問看護事業所と緊密な連携を図って訪問介護を実施するなど、訪問介護と訪問看護の密接な連携を図りつつ実施する。

※ 在宅療養支援診療所等、地域の医療機関との連携も重要となる。

※ 地域密着型サービスとして位置づけ、市町村(保険者)が主体となって、圏域ごとにサービスを整備できるようにする。

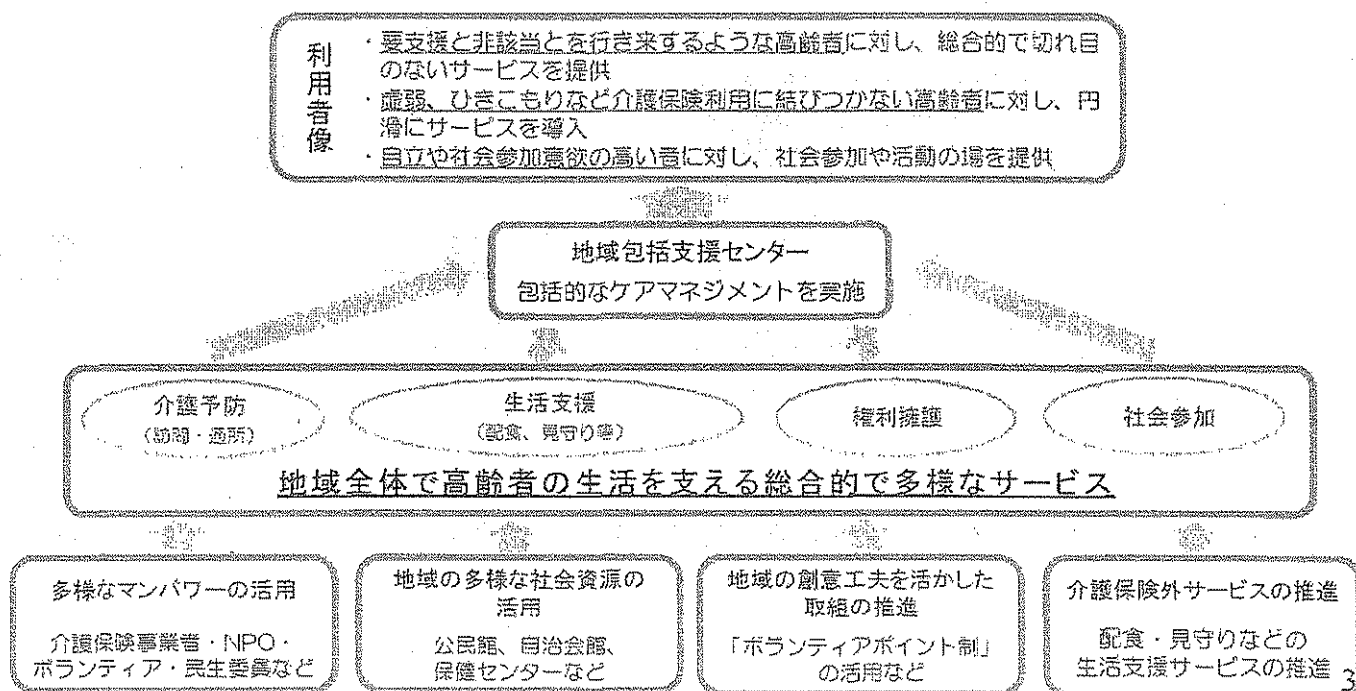
複合型サービスの創設

- 小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせる複合型サービスを創設する。
- これにより、利用者は、ニーズに応じて柔軟に、医療ニーズに対応した小規模多機能型サービスなどの提供を受けられるようになる。また、事業者にとっても、柔軟な人員配置が可能になる、ケアの体制が構築しやすくなるという利点がある。



介護予防・日常生活支援総合事業について(イメージ)

- 市町村の判断により、要支援者・介護予防事業対象者向けの介護予防・日常生活支援のためのサービスを総合的に実施できる制度を創設。事業を導入した市町村においては、市町村・地域包括支援センターが、利用者の状態像や意向に応じて、予防給付で対応するのか、新たな総合サービスを利用するのかを判断。
- 利用者の状態像や意向に応じて、介護予防、生活支援(配食、見守り等)、権利擁護、社会参加も含めて、市町村が主体となって総合的で多様なサービスを提供。



介護療養病床の取扱いについて

【現行規定】

○介護療養病床については、平成24年3月31日までに、老人保健施設や特別養護老人ホームなどの介護施設等に転換し、制度は廃止されることとなっている。

【現状】

○平成18年で約12万床であったが、平成22年6月時点で約8.6万床であり、介護療養病床からの転換が進んでいない現状。

【方針】（法改正（介護保険法の附則）による対応）

1. これまでの政策方針を維持しつつ、現在存在するものについては、6年間転換期限を延長する。
2. 平成24年度以降、介護療養病床の新設は認めないこととする。
3. なお、引き続き、介護療養病床から老人保健施設等への転換を円滑に進めるための必要な追加的支援策を講じる。

介護職員等によるたんの吸引等の実施について

○規制・制度改革に関する閣議決定、総理指示を踏まえ、たんの吸引等の医行為が必要な者に対してより安全に提供されるよう、介護福祉士などの介護職員等によるたんの吸引等の実施のための所定の法整備を行う。

※ 介護人材の活用のため、在宅、介護保険施設、学校等において、介護福祉士等の介護職員が、たんの吸引や経管栄養等といった日常の「医療的ケア」を実施できるよう、法整備の検討を早急に進めること。

（平成22年9月26日総理指示）

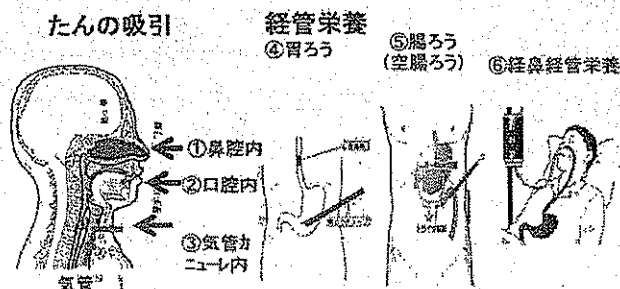
【現状】

○ たんの吸引・経管栄養は、医行為に該当し、医師法等により、医師、看護職員のみが実施可能。

例外として、一定の条件下（本人の文書による同意、適切な医学的管理等）でヘルパー等による実施を容認。

【課題】

- 「当面のやむを得ず必要な措置」であるため、
- ① 法的に不安定であり、行為の実施に当たって不安
 - ② グループホームや有料老人ホームで対応できていない 等の指摘。



【制度のイメージ】

- 介護福祉士及び一定の追加的な研修を修了した介護職員等が実施可能となるよう社会福祉士及び介護福祉士法を改正

介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度について

(「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正案)

趣旨

○介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等は、一定の条件の下にたんの吸引等の行為を実施できることとする。
 ☆たんの吸引や経管栄養は「医行為」と整理されており、現在は、一定の条件の下に実質的違法性阻却論により容認されている状況。

実施可能な行為

○たんの吸引その他の日常生活を営むのに必要な行為であって、医師の指示の下に行われるもの
 ※ 保健師助産師看護師法の規定にかかわらず、診療の補助として、たんの吸引等を行うことを業とすることができる。
 ☆具体的な行為については省令で定める
 ・たんの吸引(口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部)
 ・経管栄養(胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養)

登録事業者

○自らの事業の一環として、たんの吸引等の業務を行う者は、事業所ごとに都道府県知事に登録
 (全ての要件に適合している場合は登録)

登録の要件

☆医師、看護職員等の医療関係者との連携の確保
 ☆記録の整備その他安全かつ適正に実施するための措置
 ☆具体的な要件については省令で定める
 ※ 登録事業者の指導監督に必要な届出、報告徴収等の規定を整備。

介護職員等の範囲

○介護福祉士
 ☆具体的な養成カリキュラムは省令で定める
 ○介護福祉士以外の介護職員等
 ☆一定の研修を修了した者を都道府県知事が認定
 ☆認定証の交付事務は都道府県が登録研修機関に委託可能

<対象となる施設・事業所等の例>

・介護関係施設(特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム、通所介護、短期入所生活介護等)
 ・障害者支援施設等(通所施設及びケアホーム等)
 ・在宅(訪問介護、重度訪問介護(移動中や外出先を含む)等)
 ・特別支援学校

※医療機関は対象外

出典:介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会「中間まとめ」

登録研修機関

○たんの吸引等の研修を行う機関を都道府県知事に登録(全ての要件に適合している場合は登録)

登録の要件

☆基本研修、実地研修を行うこと
 ☆医師・看護師その他の者を講師として研修業務に従事
 ☆研修業務を適正・確実に実施するための基準に適合
 ☆具体的な要件については省令で定める
 ※ 登録研修機関の指導監督に必要な登録の更新制、届出、改定命令等の規定を整備。

実施時期及び経過措置

○平成24年4月1日施行

(介護福祉士については平成27年4月1日施行。ただし、それ以前であっても、一定の研修を受ければ実施可能。)

○現在、一定の条件の下にたんの吸引等を実施している者が新たな制度の下でも実施できるために必要な経過措置

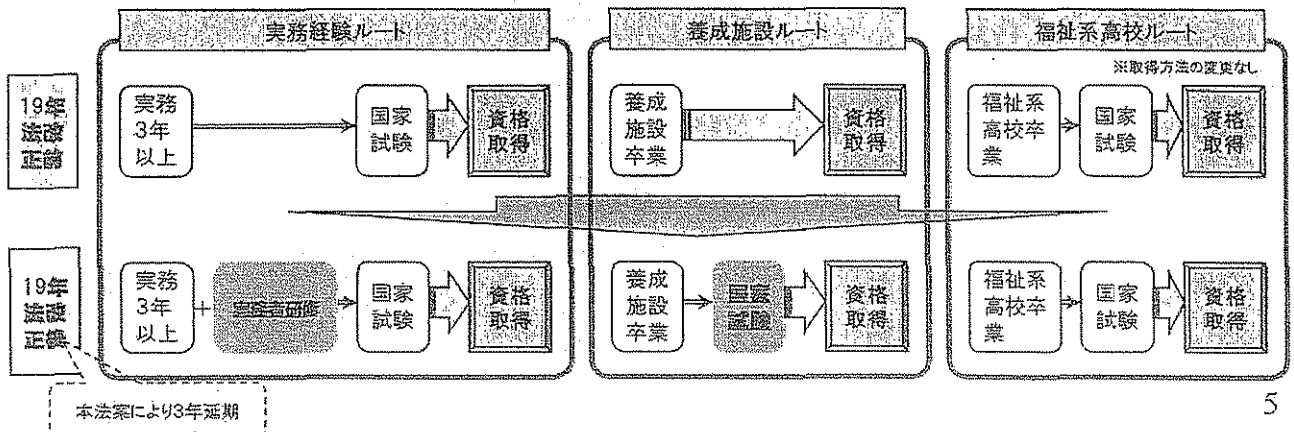
介護福祉士の資格取得方法の見直しの延期について

【平成19年の法律改正】

- 介護福祉士の資質向上を図る観点から、一定の教育過程を経た後に国家試験を受験する形に資格取得方法を一元化(平成24年度から施行予定であった)
- ① 実務経験者…3年以上の実務経験に加えて、実務者研修(6ヶ月研修)を義務付け
 - ② 養成施設卒業者…国家試験受験を義務付け

【今後の対応】

- 介護分野の人材不足等の中で、現場職員にとって実務者研修を受講しやすいものに再構成する。働きながらも研修を受講できるよう、受講支援策の具体化や現場職員への十分な広報をしていくため、また、介護福祉士によるたんの吸引等の円滑な施行に向けて、一定の準備期間が必要。
- そのため、介護福祉士の資格取得方法の見直しについて、施行を3年間延期(24→27年度)。



事業者に対する労働法規の遵守の徹底

介護人材の確保を図るためには、事業者による労働環境整備の取組を推進することが重要だが、介護事業を含む社会福祉関係の事業は、全産業と比較して労働基準法等の違反の割合が高い。

→事業者による労働環境整備の取組を推進するため、新たに、労働基準法等に違反して罰金刑を受けている者等について、指定拒否等を行うこととする。

○労働基準法違反による送検事件状況(社会福祉施設)

平成18年	平成19年	平成20年
11件	15件	11件

(注1) 平成18年～平成20年の間、労働安全衛生法及び最低賃金法に係る送検事件はなし。

(注2) 送検された事件のうち、起訴される件数は毎年50%前後で推移している(全産業)

○労働基準法等違反事業場比率(平成20年)

	社会福祉施設	全産業
違反事業場比率	77.5%	68.5%
労基法24条(賃金不払)	5.8%	3.2%
労基法37条(割増賃金不払)	35.8%	18.1%
最賃法4条(最賃不払)	4.7%	2.8%

※ 社会福祉施設には、特養、老健、老人デイサービスセンター・老人短期入所施設・訪問介護事業所等の居宅サービス事業所、グループホーム、有料老人ホーム等のほか、保育所や障害福祉関係施設・事業所等が含まれている。

資料出所：平成20年労働基準監督年報

情報公表制度の見直し

介護サービス情報公表制度について、①事業者の負担を軽減する、②利用者にとって分かりやすくする、という観点から、見直しを行う。

【現行の仕組み】

利用者の選択に資する情報について、都道府県知事への報告を事業者に義務付け、その情報について調査し、定期的に公表する仕組み。

【見直しの内容】

事業者の負担を軽減するという観点から、運営方法を整理する。

- 1年に1回の調査の義務づけを廃止し、都道府県が必要であると認める場合に調査を行えることとする。
- 手数料によらずに運営できる仕組みとする。

公表に係る事務等の効率化を図る。

- 現在、各都道府県に設置されている情報公表サーバーを、国で一元的に管理することにより、効率化を図る。

分かりやすくなるよう、公表方法を工夫する。

- 検索機能や画面表示などを工夫する。

公表される情報の充実を図る。

- 都道府県は、介護事業者の希望に応じて、介護サービスの質・介護従業者に関する情報を公表するよう配慮するものとする旨の規定を設ける。

有料老人ホームの利用者保護規定

短期間での契約解除の場合の返還ルール

【現状】

○有料老人ホームは、設置運営標準指導指針において、90日以内の契約解除の場合に、実費相当額を除いて前払金を全額返還することを規定しているものの、老人福祉法には位置づけられていないため、この制度を設けていない事業者が存在している。

【対応】

○利用者保護の観点から、有料老人ホーム及びグループホームへの入居後一定期間の契約解除の場合に、家賃、サービス費用などの実費相当額を除いて、前払金を全額返還する契約を締結することを義務づける。

※有料老人ホームにおける入居一時金問題の改善については、消費者委員会において検討議題とされ、平成22年12月17日に建議書が出されたところ。

権利金等の受領禁止

【現状】

○前払金については、現在においても算定の基礎を書面で明示することとなっているが、家賃やサービス費用などは異なり、権利金等は利用者にとって何に対する対価であるのかが不明確であるため、トラブルの原因の一つとなっている。

【対応】

○利用者保護の観点から、家賃、介護等のサービス費用、敷金のみを受領可能とし、権利金等を受領しないことを事業者に義務づける。

有料老人ホームの利用者保護規定に違反したと都道府県が認めるときは、事業者に対して改善命令を行うことが可能。また、改善命令に違反した場合は、六月以下の懲役又は五十万円以下の罰金に処することとする。

サービス付き高齢者住宅と介護保険の連携イメージ

日常生活や介護に不安を抱く「高齢単身・夫婦のみ世帯」が、特別養護老人ホームなどの施設への入所ではなく、住み慣れた地域で安心して暮らすことを可能とするよう、新たに創設される「サービス付き高齢者住宅」(高齢者住まい法:国土交通省・厚生労働省共管)に、24時間対応の「定期巡回・随時対応サービス」(介護保険法:厚生労働省)などの介護サービスを組み合わせた仕組みの普及を図る。

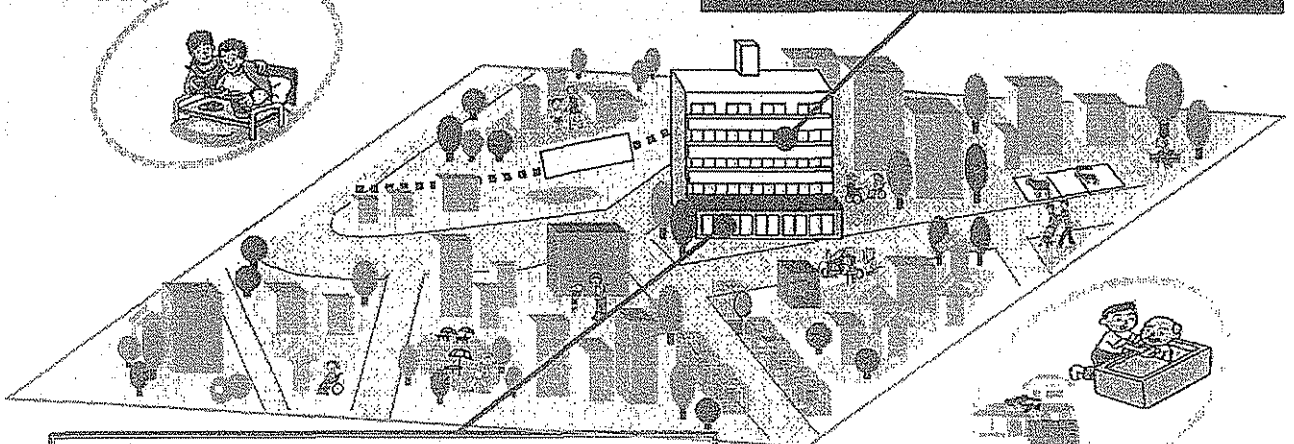
24時間対応の訪問介護・看護
「定期巡回・随時対応サービス」
→介護保険法改正により創設



サービス付き高齢者住宅

(国土交通省・厚生労働省共管)

→高齢者住まい法改正により創設



診療所、訪問看護ステーション、ヘルパーステーション、デイサービスセンター、定期巡回・随時対応サービス(新設)

住み慣れた環境で必要なサービスを受けながら暮らし続ける

認知症対策の推進について

○ 市民後見人の活用

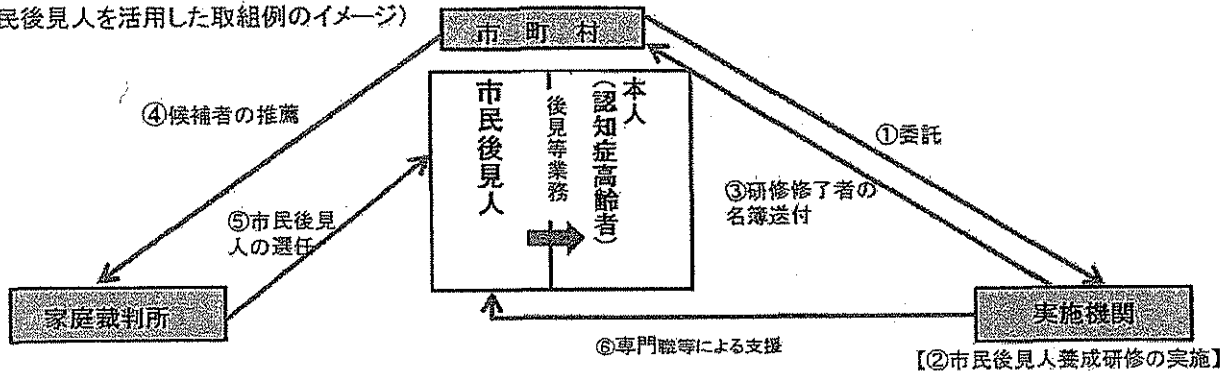
今後、親族等による成年後見の困難な者が増加するものと見込まれ、介護サービス利用契約の支援などを中心に、成年後見の担い手として市民の役割が強まると考えられることから、市町村は、市民後見人を育成し、その活用を図ることなどによって権利擁護を推進することとする。

- ※1 「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上」の高齢者の推計 208万人（平成22年）→ 323万人（平成37年）
- ※2 成年後見関係事件の申立件数は年々増加傾向（平成21年 27,397件）
 そのうち首長申立の件数 1,564件（平成19年度）→ 1,876件（平成20年）→ 2,471件（平成21年）

○ 認知症に関する調査研究の推進

国、地方公共団体は、認知症の予防、診断及び治療並びに認知症である者の心身の特性に応じた介護方法に関する調査研究の推進等に努めることとする。

（市民後見人を活用した取組例のイメージ）

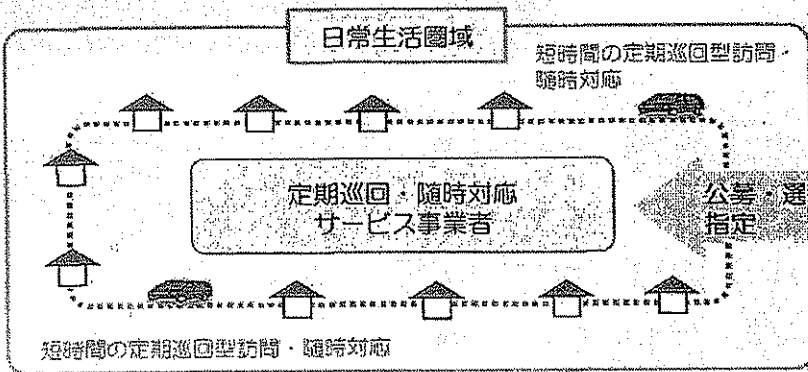


地域ニーズに応じた事業者の指定（イメージ）

定期巡回・随時対応サービス、小規模多機能等の普及のためには、事業者が日常生活圏域内で一体的にサービスを提供し、移動コストの縮減や圏域内での利用者の確実な確保を図ることが必要。

- ① 市町村の判断により、公募を通じた選考によって、定期巡回・随時対応サービス等（在宅の地域密着型サービス）についての事業者指定を行えるようにする。【公募制の導入】
- ② 定期巡回・随時対応サービス等の普及のために必要がある場合は、市町村と協議をして、都道府県が居宅サービスの指定を行えるようにする。【居宅サービス指定に当たっての市町村協議制の導入】

① 公募制の導入（定期巡回・随時対応サービスの場合）



（地域密着型サービスの指定権者）
 市町村

都道府県（居宅サービスの指定権者）

定期巡回・随時対応サービス等の普及のために必要な場合は、都道府県による居宅サービスの指定について、市町村は協議を求められることができる。

② 居宅サービス指定に当たっての市町村協議制の導入（訪問介護の場合）

訪問介護事業者

市町村との協議を踏まえて、指定

保険者による主体的な取組の推進

○地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービスにおける市町村の独自報酬設定権の拡大

地域包括ケア実現のため、保険者が主体となって地域密着型サービス等を整備していく必要があることから、以下のとおり改正する。

【現行の仕組み】

- ・地域密着型サービス等の介護報酬については、市町村は、全国一律の介護報酬額を超えない額を独自に設定可能
- ・全国一律の介護報酬額を上回る額とするためには、厚生労働大臣の認可が必要であり、その額も厚生労働大臣が定める。(小規模多機能型居宅介護等に限り)

【改正内容】

- ・地域密着型サービス等の介護報酬については、厚生労働大臣の認可によらず、市町村独自の判断で、全国一律の介護報酬額を上回る報酬を設定可能。
- ・介護報酬額の上限については、厚生労働大臣が定める。

○地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービスの指定事務の簡素化

地域密着型サービス等の事業所の指定は市町村ごとに行うが、市町村の判断により、当該事業所が所在地以外の市町村からも指定を受ける際の事務手続きの簡素化を行う。

【現行の仕組み】

- ・地域密着型サービス等について、所在地以外の市町村が事業所の指定を行う場合には、所在地の市町村長の同意が必要。

【改正内容】

- ・地域密着型サービス等について、両方の市町村長の合意がある場合には、所在地の市町村長の同意を不要とする。
- ・上記の場合、所在地の市町村の指定を受けた事業所が所在地以外の市町村に申請を行った際は、所在地以外の市町村は事業所の指定を行ったものとみなす。

○地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターにおいて、関係者間のネットワークが十分に構築できていないのではないか、市町村が委託型の地域包括支援センターに対して業務を丸投げしているのではないか、との指摘があることから、以下の規定を新設する。

- ① 地域包括支援センターは、介護サービス事業者、医療機関、民生委員、ボランティア等の関係者との連携に努めなければならない。
- ② 市町村は、委託型の地域包括支援センター等に対して、包括的支援事業の実施に当たっての運営方針を明示する。

保険料の上昇の緩和

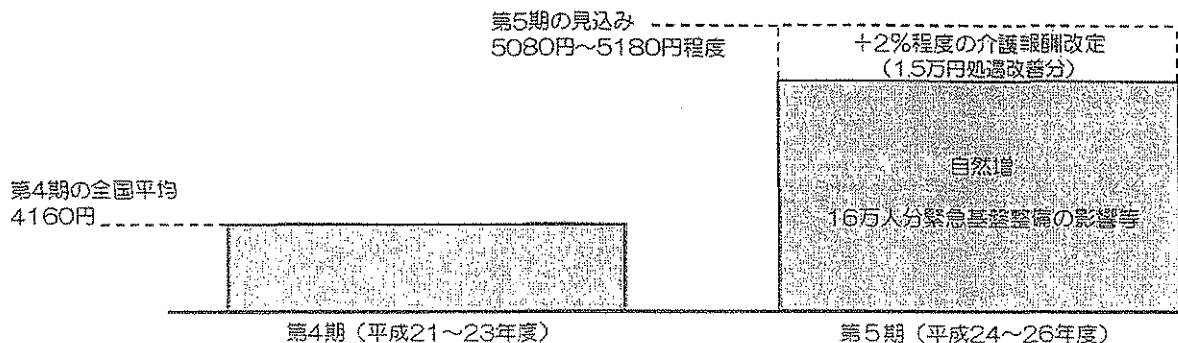
○財政安定化基金の取り崩し

- ・財政安定化基金は都道府県に設置されており(国、都道府県、市町村で3分の1ずつ拠出。)、介護保険財政に不足が生じることとなった場合に、市町村に貸付・交付される仕組み。
- ・第3期以降、貸付率は大きく低下しており、第4期末の残高は約2,850億円となる見込み。会計検査院からも余裕分を拠出者に返還できる制度とすることを指摘されている。
- ・本来の目的に支障をきたさないための必要な見込額を残して、財政安定化基金の余裕分を第1号保険料の上昇の緩和等に活用する。

○市町村準備基金の取り崩し

- ・第4期中の積立見込額の一部を取り崩すことにより保険料軽減に活用する。

【第5期(H24~26年度)の介護保険料の見込み】



指定法人制度の廃止

【福祉医療機構交付金の廃止】

平成21年度の事業仕分けにより、独立行政法人福祉医療機構交付金が廃止された



【指定法人制度の廃止】

上記交付金を原資として下記の指定法人が行う業務の規定を廃止する

- ・ (財)テクノエイド協会が行う福祉用具の研究開発及び普及に係る助成の業務
- ・ (財)長寿社会開発センターが行う老人健康保持事業の助成の業務

地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための改正

○平成22年6月に閣議決定された「地域主権戦略大綱」に基づき、地域の自主性及び自立性を高めるための見直しを行う。

【指定事務等の権限移譲】

○指定居宅サービス事業者等について、指定等、報告命令、立入検査等の事務を都道府県から指定都市及び中核市に移譲すること等

【介護保険事業計画策定及びその手続き】

○介護保険事業(支援)計画の記載事項の一部(サービスの確保方策や事業者の連携方策など)を努力義務とすること等

【条例への委任】

○サービス事業者の法人格要件や地域密着型サービス等の入所定員に係る基準を条例に委任すること等

第5期福井県老人福祉計画および介護保険事業支援計画(案)の概要

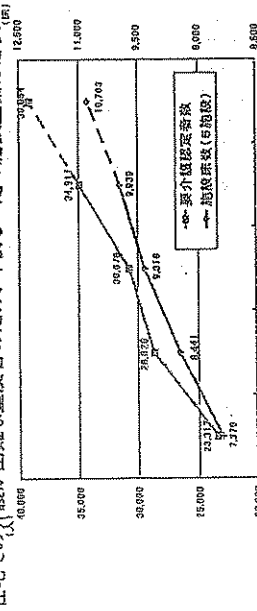
現状と課題

○団塊世代が高齢期を迎え、今後増大する高齢者・要介護者
今後とも要介護認定者が増加する見込みであり、その伸びを抑える健康づくり、介護予防の取組みが必要

	12年度	23年度(第4期)	26年度(第5期)	ピーク時
高齢者数(人)	186,500	199,500	214,000(H37)	234,000(H37)
要介護認定者数(人)	19,000	34,900	39,100	51,500(H32)

○施設サービスの現状

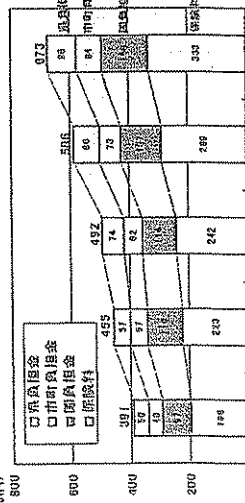
計画的な施設整備により、全国上位の施設サービス環境を実現
在宅での介護が困難な重度者のため、今後とも一定の施設整備が必要



1位 石川県	28.8%
2位 福井県	28.5%
3位 茨城県	27.9%
47位 大阪府	17.9%

施設整備数(床)	14年度	17年度	20年度	23年度	26年度
第1期(第1期)	+850	+1,085	+877	+621	+813

○介護給付費の増大
公費・保険料負担の伸びを抑えるため、介護給付のより一層の適正化が必要



高齢者一人当たり介護給付費(23年4月)
1位 沖縄県 25,189円
2位 徳島県 24,647円
3位 鳥取県 24,404円
13位 福井県 22,921円
47位 埼玉県 15,566円

○高齢者や家族の思い
県民の希望に応えるための在宅支援の拡充が必要
「介護が必要になっても、できるだけ住み慣れた地域で暮らしたい」…約7割(平成20年・内閣府調査)
しかし、本人…「家族に迷惑かけたくない」
家族…「在宅で介護ができるか不安」 → 施設志向の理由

○認知症高齢者の増加
認知症の早期発見・早期治療、認知症の方を地域で見守る体制づくりが必要
高齢化の進展に伴い、認知症高齢者の数は急増しており、1,000人/年のペースで増加

○高齢者の暮らしの変化
高齢者向けの多様な住まいや地域で暮らす高齢者を支える体制が必要
高齢者の一人暮らしや夫婦のみ世帯が急増
夫婦のみ 22年度 29千人 27年度 26千人
一人暮らし 22年度 22千人 26年度 29千人

第5期計画(平成24年度～26年度)のポイント

- 基本的考え方…在宅サービスと施設サービスのバランスを考慮した対応
- ①在宅の希望を実現するため在宅サービスの質や量を充実し、体制を整備
- ②地域で暮らし続けるための住宅改修や新たな住まいの形を整備
- ③在宅での介護が困難な重度者などのため、一定の施設整備を実施

第5期計画の概要

【基本方針】

高齢者が健康で生きがいを持って生活し、医療や介護が必要になっても
住み慣れた地域で自分らしく暮らせる社会(エイジング・イン・プレイス)の実現

【基本目標】

I
高齢者の健康づくり、
生きがいづくり

- (1)健康づくり、介護予防
・ウォーキングや体操への取組みを後押しし、健康づくりの推進
・がん検診 特定健診を受診しやすい環境整備による生活習慣病の予防の推進
・要介護状態になることや悪化防止のための、農作業を活用した多様な介護予防の推進
- (2)アクティブ・シニア
・高齢者の知恵と経験を活かすシルバー人材センターの活動を支援
・アグリサポートセンターによる中山間地域等の農作業の応援

II

住み慣れた地域で暮らし
続けるための介護
サービス

- (3)医療との連携による在宅ケアの推進
①在宅主治医のバグアップと各種職種の情報共有による在宅医療の推進
②24時間対応訪問サービスの導入による在宅介護の推進
③医療と介護の連携の強化
④介護施設の整備
⑤一人暮らしで重度や認知症等の在宅介護が困難な要介護者を支える施設の計画的整備
⑥認知症支援策の充実
・認知症検診の導入による早期発見
・認知症の一層の理解普及、地域での見守り体制の充実

III

安心して暮らせる環境
の整備

- (6)高齢者にふさわしい住まいの整備
①要介護状態になっても自宅で介護を受けやすくなるバリアフリー化を強力推進
②中重度の要介護者の受入れも可能なサービス付き高齢者向け住宅の整備促進
(7)地域での支え合い
・見守りネットワークの充実や買い物支援 外出支援 配付サービス等の生活支援の充実
・在宅後方支援団体の推進、ショートステイ等の家族介護者の負担を軽減するサービスの拡充

【介護サービス量の見込み】(市町計数精算中)

在宅サービス	23年度(第4期)		26年度(第5期)		増加率(第5期)	23年度(第4期)	26年度(第5期)		増加率(第5期)
	回	人/年	回	人/年			回	人/年	
訪問介護	706,731	1,055,505	706,731	1,055,505	49.3%	4,002	5,028	426	9.3%
訪問看護	166,973	193,347	166,973	193,347	16.8%	3,090	3,192	102	3.3%
通所介護(デイサービス)	1,052,115	1,188,690	1,052,115	1,188,690	13.0%	726	635	-91	-12.5%
ショートステイ	309,883	368,823	309,883	368,823	18.4%	610	824	214	35.1%
小規模多機能サービス	8,904	12,597	8,904	12,597	41.5%	911	1,073	162	17.8%
24時間訪問サービス	-	4,252	-	4,252	皆増	9,539	10,752	1,213	12.7%
複合型サービス	-	2,316	-	2,316	皆増	-	-	-	-
合計	-	-	-	-	-	-	-	-	-

介護サービス情報の公表について

平成24年4月からの介護保険法改正および国における介護サービス情報の公表制度の見直しを受け、本県では平成24年4月以降、下記のとおり取り扱うこととします。

【平成22年度まで】

報 告	介護サービス内容や運営に関する情報を年1回報告		
	指 査	指定調査機関の調査員が年1回事業所に訪問し調査を実施	
手 数 料	金 額	公表	11,000円
		調査(居宅)	20,000円
		調査(施設)	22,000円
	納入先	福井県社会福祉協議会等	
	納入方法	県社協等から送付される納付書により納入	
実 施 機 関	指定公表センター	福井県社会福祉協議会	
	指定調査機関	<ul style="list-style-type: none"> ・福井県社会福祉協議会 ・特定非営利活動法人市民生活総合サポートセンター 	

【平成24年度以降】

↑	変更なし	
↑	<ul style="list-style-type: none"> ・指定更新の年度のみ(6年に1回)実施 ・新規指定の翌年度に実施 ・報告内容に虚偽が疑われる場合等に実施 	
↑	6,000円	
↑	変更なし	
↑	福井県	
↑	福井県収入証紙を貼付した手数料納付書を県へ提出	
↑	変更なし	

※ 平成23年度は、国による介護サービス情報の公表に関する制度改正がなされるまでの暫定的な対応として、既存事業者については、公表および調査を実施していません。

業務管理体制の整備について

平成20年介護保険法改正により、介護サービス事業者は、法令順守等の業務管理体制の整備が義務付けられ、事業所数に応じた体制を届け出ることとされました。これにより、すべての事業者(法人)は、業務管理体制に関して届出が必要です。新規参入または未届けの事業者(法人)におかれましては、速やかに提出してください。

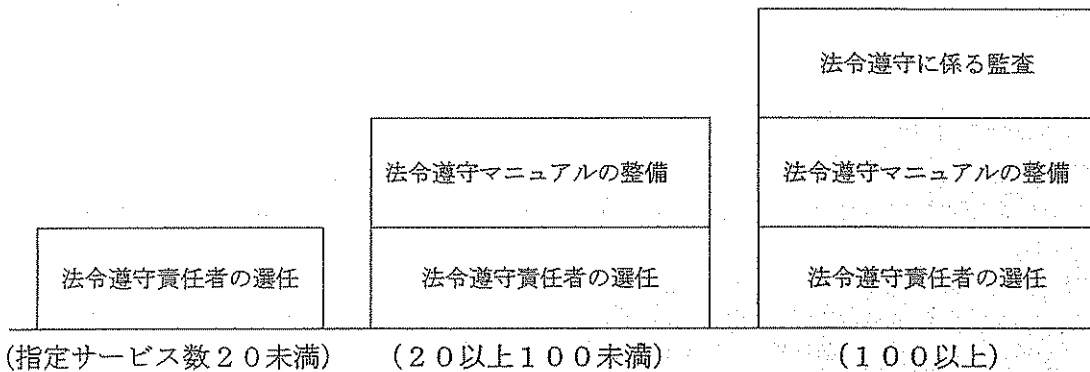
1 業務管理体制整備にかかる届出

届出は、指定事業所の申請(開設)者である事業者(法人)ごとに行ってください。業務管理体制の整備は、事業所の規模に応じ求められる内容が異なります。

①届出の内容(第12号様式)

- ・法令遵守責任者の選任・届出(全ての事業者)
- ・法令遵守マニュアルの整備・概要届出(指定サービス数20以上100未満)
- ・法令遵守にかかる監査(指定サービス数100以上)

【業務管理体制整備の内容】



※指定サービス数には、みなし事業所は含みません。

※指定サービス数の数え方は、別紙「介護サービス事業者の業務管理体制整備の届出にあたっての注意事項」を参照してください。

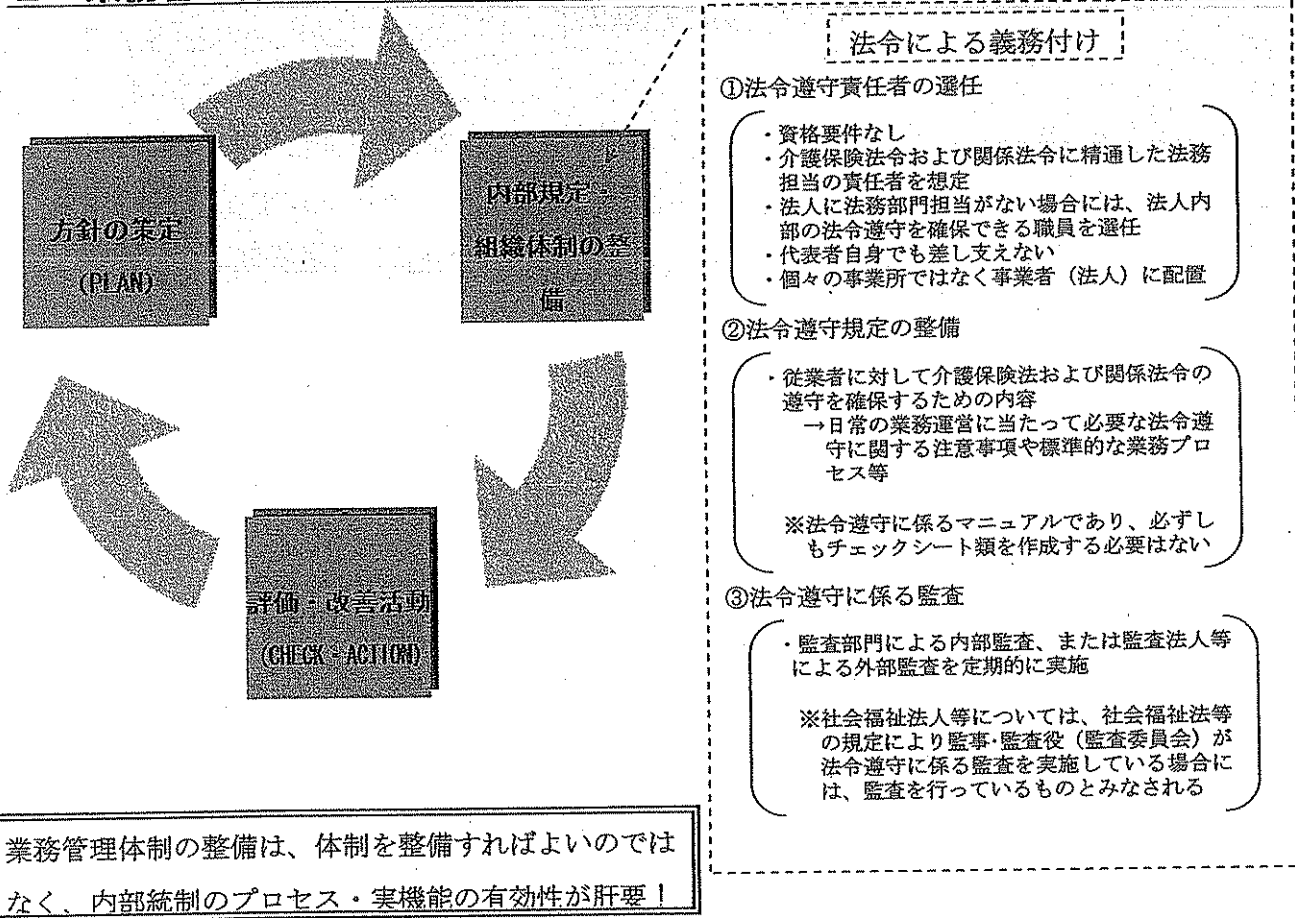
②届出先

整備した内容については、届出を行う必要があります。

事業所の所在地の状況に応じ、提出先は次のとおりとなっています。

- ・指定事業所または施設が二以上の都道府県に所在する事業者 ⇒厚生労働省
- ・地域密着型サービスのみを行う事業者で、事業所全てが同一市町内 ⇒市町
- ・上記以外 ⇒都道府県

2 業務管理体制のプロセス (PDCA サイクルの組み合わせ)



3 各プロセスにおける要点

方針の策定 (PLAN)

- ①法令等遵守の状況を的確に認識し、法令等遵守体制の整備・確立に向けた方針および具体的な方策の検討
- ②法令等遵守に係る基本方針を定め、組織全体へ周知
- ③方針策定のプロセスを検証し、適時の見直し
 - 経営陣（取締役・理事等）の主体的な関与が必要！
 - トップによる一方的な押し付けではなく、議論による体制構築を！

内部規定・組織体制の整備 (DO)

- ①法令等遵守方針により、内部規定等を策定し、組織内へ周知
- ②法令等遵守に関する事項を一元的に管理する体制の整備
- ③各事業部門に対し、遵守すべき法令等、内部規定を周知させ、遵守させる体制を整備
 - 事故防止担当や苦情解決担当との連携により、事故内容や利用者等からの相談苦情内容について法令等との整合性を検証し、予防や改善活動へ活かす！

評価・改善活動 (CHECK・ACTION)

- ①法令等遵守の状況を的確に分析し、法令等遵守体制の実効性の評価を行った上で、問題点等について検証
- ②検証の結果に基づき、改善する体制の整備
 - 適宜、各事業所の法令等遵守状況についての情報収集が必要！
 - 法令等への違反事例が発覚した場合、いかに迅速に、的確に対処できるかが課題！

苦情解決体制の整備について

社会福祉法第82条

社会福祉事業の経営者は、常に、その提供する福祉サービスについて、利用者等からの苦情の適切な解決に努めなければならない。

苦情解決体制の整備

福祉サービスを提供する経営者が自ら苦情解決に積極的に取り組む際の参考として、苦情解決の体制や手順等について別紙のとおり指針が示されている。

介護保険事業を営む事業者(法人)においては、利用者の意思および人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供を行うためにも、積極的に苦情解決体制の整備に努めていただきたい。

【参考】 県民から寄せられた苦情について

福井県運営適正化委員会へ寄せられた相談者には、事業所に伝えることで、不利益が生じるのではないかと気持ちを伝えてくる方も少なくありません。契約制度になったとはいえ、未だに事業所にお世話になっていると思っている方は大変多いです。各事業所においては、真摯に利用者やその家族の思いを聞く姿勢とアプローチを積極的に行ってもらうことが何より大切です。加えて、できることとできないことを明確にし、きちんと説明ができる(する)ことも大切です。委員会に寄せられる苦情の多くは、双方間で話し合えば解決する内容のものが大半です。

(資料)福井県運営適正化委員会によせられた介護保険に対する主な苦情等

社会福祉事業の経営者による
福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの指針（抄）

- 1 苦情解決の仕組みの目的
・ 苦情への適切な対応により、福祉サービスに対する利用者の満足感を高めること、や早急な虐待防止対策が講じられ、利用者個人の権利を擁護するとともに、利用者が福祉サービスを通じて利用できることに支障する。
・ 苦情を密告化せず、社会性や客観性を確保し、一定のルールに沿った方法で解決を進めることにより、円滑・円満な解決の促進や事業者の信頼や適正性の確保を図る。
- 2 苦情解決体制
(1) 苦情解決責任者
施設長、理事等を苦情解決責任者とする。
(2) 苦情受付担当者
・ サービス利用者が苦情の申出をしやすい環境を整えるため、職員の中から苦情受付担当者を任命する。
・ 苦情受付担当者は以下の職務を行う。
ア 利用者からの苦情の受付
イ 苦情内容、利用者の意向等の確認と記録
ウ 受付けた苦情及びその改善状況等を、苦情解決責任者及び第三者委員へ報告する。
(3) 第三者委員
苦情解決に社会性や客観性を確保し、利用者の立場や特性に配慮した適切な対応を推進するため、第三者委員を設ける（委嘱）する。
・ 設置形態
ア 事業者は、自らが経営するすべての事業所・施設の利用者が第三者委員を雇用できる体制を整備する。
イ 苦情解決の実効性が確保され客観性が増すのであれば、複数事業所や複数法人が共同で設けることも可能である。
・ 第三者委員の要件
ア 苦情解決を円滑・円満に図ることができる者であること。
イ 世間からの信頼性を有する者であること。
(例示)
評議員（理事は除く）、監事又は監査役、社会福祉士、民生委員・児童委員、大学教授、弁護士など

- ・ 人数
第三者委員は、中立・公正性の確保のため、複数であることが望ましい。
- ・ 選任方法
第三者委員は、経営者の責任において選任する。
(例示)
・ 理事会で選考し、理事長が任命する。
・ 選任の際には、評議員会への諮問や利用者等からも意見聴取する。

- ・ 職務
ア 苦情受付担当者から、苦情内容の報告聴取
イ 苦情内容の報告を受けた旨を、苦情申出人へ通知する。
ウ 利用者からの苦情を直接受け付け、助言する。
エ 事業者への助言
オ 苦情申出人と苦情解決責任者との話し合いの場に立ち会い、助言する。
カ 苦情解決責任者から苦情事案の改善状況等の報告聴取
- ・ 報酬
中立性の確保のため、実費弁償を除き、できる限り無報酬とすることが望ましい。ただし、第三者委員の取組又は報酬の決定方法により中立性が客観的に確保できる場合には、報酬を出すことは差し支えない。
なお、かかる経費について借財費等より支出することは、差し支えないものとする。

- 3 苦情解決の手順
(1) 利用者への周知
施設内への掲示、パンフレットの配布等により、苦情解決責任者は、利用者に対して、苦情解決責任者、苦情受付担当者及び第三者委員の氏名・連絡先や、苦情解決の仕組みについて周知する。
(2) 苦情の受付
・ 苦情受付担当者は、利用者等からの苦情を随時受け付ける。
なお、第三者委員も直接苦情を受け付けることができる。
・ 苦情受付担当者は、利用者からの苦情受付に際し、次の事項を書面に記録し、苦情申出人に記録する。
ア 苦情の内容
イ 苦情申出人の希望等
ウ 第三者委員への報告の要否
エ 苦情申出人と苦情解決責任者との話し合いの場に、第三者委員の立ち会いや助言の要否

ウ及びエが不要な場合は、苦情申出人と苦情解決責任者の話し合いによる解決を図る。

(3) 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者は、受け付けた苦情（投書などの匿名の場合を含む。）をすべて苦情解決責任者および第三者委員に報告する。
ただし、苦情申出人が第三者委員への報告を明確に拒否する意思表示をした場合を除く。

第三者委員は、苦情受付担当者から苦情内容の報告を受けた場合は、内容を確認するとともに、苦情申出人に対して報告を受けた旨を通知する。

(4) 苦情解決に向けての話し合い

苦情解決責任者は苦情申出人との話し合いによる解決に努める。
その際、苦情申出人又は苦情解決責任者は、必要に応じて第三者委員の助言を求めることができる。

第三者委員の立ち会いによる苦情申出人と苦情解決責任者の話し合いは、次により行う。

ア 第三者委員による苦情内容の確認

イ 第三者委員による解決案の調整、助言

ウ 話し合いの結果や改善事項等の書面での記録と確認

(5) 苦情解決の記録、報告

苦情解決や改善を促ることにより、サービスの質が高まり、運営の適正化が図られる。

これらを契機あるものとするため、記録と報告を積み重ねるようにする。

苦情受付担当者は、苦情受付から解決および改善までの経過と結果について書面に記載をする。

苦情解決責任者は、一定期間毎に苦情解決結果について第三者委員に報告し、必要な助言を受ける。

苦情解決責任者は、苦情申出人に改善を約束した事項について、苦情申出人及び第三者委員に対して、一定期間経過後、報告する。

(6) 解決結果の公表

利用者によるサービスの選択や事業者によるサービスの質や信頼性の向上を図るため、個人情報に関するものを除き「事業報告書」や「広報誌」等に実績を掲載し、公表する。

〇〇法人〇〇会

福祉サービスにかかる苦情への対応に関する実施要綱（例）

第1章 総則

(目的)

第1条 この要綱は、社会福祉法第82条の規定に基づき、〇〇法人〇〇会（以下「本会」という。）が提供する福祉サービスに関する苦情への適切な対応を行うことにより、利用者の権利を擁護し満足度を高めるとともに、本会の社会的な信頼を向上させることを目的とする。

第2章 苦情解決体制

(苦情解決責任者)

第2条 苦情解決の責任主体を明確にするため、苦情解決責任者を置く。

2 苦情解決責任者は、事業所長をもってあてる。

(苦情解決責任者の職務)

第3条 苦情解決責任者は、次の職務を行う。

(1) 苦情申出内容の原因および解決方策の検討

(2) 苦情解決のための苦情申出人との話し合い

(3) 第6条に定める第三者委員への苦情解決結果の報告

(4) 苦情原因の改善状況について、苦情申出人および第三者委員への報告

(苦情受付担当者)

第4条 利用者が苦情の申し出をしやすい環境を整えるため、苦情受付担当者を置く。

2 苦情受付担当者は、職員の中から理事長が任命する。

(苦情受付担当者の職務)

第5条 苦情受付担当者は、次の職務を行う。

(1) 利用者からの苦情の受付

(2) 苦情内容、利用者の意向等の確認と記録

(3) 受け付けた苦情およびその改善状況等について、苦情解決責任者および第三者委員への報告

(第三者委員の設置)

第6条 苦情解決に社会性や客観性を確保し、利用者の立場や特性に配慮した適切な対応を推進するため、第三者委員を設置する。

2 第三者委員は〇名とし、理事会の承認を経て、理事長が委嘱する。

(第三者委員の職務)

第7条 第三者委員は、次の職務を行う。

- (1) 苦情受付担当者から受け付けた苦情内容の報告の購取
- (2) 苦情内容の報告を受けた旨の苦情申出人への通知
- (3) 利用者からの苦情の直接受付
- (4) 苦情申出人への助言
- (5) 本会への助言
- (6) 苦情申出人と苦情解決責任者の話し合いへの立会い、助言
- (7) 苦情解決責任者から、苦情事案の改善状況の報告聴取
- (8) 日常的な状況把握と意見傾聴

(第三者委員の任期)

第8条 第三者委員の任期は2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 第三者委員に欠員が生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(第三者委員の報酬)

第9条 第三者委員の報酬は、中立性の確保のため、実費弁償を除き、無報酬とする。

第3章 苦情解決の業務

(制度の周知)

第10条 苦情解決責任者は、重要事項説明書およびパンフレットやホームページ等の掲載ならびに施設内への掲示等により、苦情解決責任者、苦情受付担当者および第三者委員の氏名・連絡先や苦情解決の仕組みについて周知しなければならない。

(苦情の受付)

第11条 苦情受付担当者は、利用者等からの苦情を随時受け付ける。

2 苦情受付担当者は、苦情の受付に際し、次の事項を苦情受付書(様式1)に記録し、その内容を苦情申出人に確認する。

- (1) 苦情の内容
- (2) 苦情申出人の要望
- (3) 第三者委員への報告の要否
- (4) 苦情申出人と苦情解決責任者との話し合いへの第三者委員の立会い、助言の要否

(苦情の報告・確認)

第12条 苦情受付担当者は、受け付けた苦情を苦情解決責任者および第三者委員(苦情申出人が第三者委員への報告を希望しない場合を除く。)に報告する。

2 披露等匿名による苦情があった場合にも、第三者委員に報告し必要に対応を行う。

3 第三者委員は、苦情受付担当者から苦情内容の報告を受けた場合は、内容を確認したうえで、報告を受けた旨を苦情申出人に対して苦情受付報告書(様式2)により通知する。

(苦情解決に向けた話し合い)

第13条 苦情解決責任者は、苦情申出人との話し合いによる解決に努める。その際、苦情申出人または苦情解決責任者は、必要に応じて第三者委員の助言を求めることができる。

2 第三者委員は、話し合いへの立ち会いにあたっては、苦情内容を確認の上、必要に応じて解決策の調整と助言を行う。

3 苦情受付担当者は、話し合いの結果や改善を約束した事項を、話し合い結果記録書(様式3)により記録し、話し合いの当事者および立ち会った第三者委員に確認する。

(苦情解決に向けた記録・結果報告)

第14条 苦情受付担当者は、苦情受付から解決・改善までの経過と結果について、書面により記録する。

2 苦情解決責任者は、苦情申出人に改善を約束した事項の結果を、苦情申出人および第三者委員に対して改善結果報告書(様式4)により報告する。

3 苦情解決責任者は、苦情申出人が満足する解決が図られなかった場合には、福井県運営適正化委員会等の当該にかかる適切な相談窓口を紹介するものとする。

4 苦情解決責任者は、定期的に苦情受付状況および解決状況等を第三者委員に報告する。

(解決結果の公表)

第15条 苦情解決の対応状況について、個人情報に関する事項を除き、事業報告書等において公表する。

(その他)

第16条 この要綱に定めるもののほか、この要綱の実施に必要な事項は、理事長が別に定める。

付 則

この要綱は、平成〇〇年〇月〇〇日から施行する。

〔様式1〕

(申出人→苦情受付担当者→苦情解決責任者→第三者委員)

第三者委員	理事長	解決責任者	受付担当者

下記のとおり苦情の申出がありましたので、報告します。

苦情受付書 ㊟

受付日	平成 年 月 日	苦情発生時期	年 月 日	受理日
受付担当者	苦情の発生場所			
申出人	ふりがな 氏名	本人、親、子、その他 ()	住 所	住 所
	利権者の関係			
利用者	ふりがな 氏名		住 所	住 所
	性別 男・女	年齢 歳		
趣 旨				
具体的な苦情の内容:				
苦情の内容				
申出人の 要望	<input type="checkbox"/> 口話を聞いてほしい <input type="checkbox"/> 教えてほしい <input type="checkbox"/> 回答がほしい <input type="checkbox"/> 調査してほしい <input type="checkbox"/> 改めてほしい <input type="checkbox"/> その他 ()			
申出人へ の確認	第三者委員への報告の要否 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 確認欄 [] 話し合いへの第三者委員の立会い、助言の要否 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 確認欄 []			

相談記録:

想定原因	<input type="checkbox"/> サービス内容 <input type="checkbox"/> サービス窓口 <input type="checkbox"/> サービスの継受等 <input type="checkbox"/> 説明・情報不足 <input type="checkbox"/> 権利侵害・虐待 <input type="checkbox"/> 利用料 <input type="checkbox"/> その他 ()
対 応	<input type="checkbox"/> その場で回答、即時解決 <input type="checkbox"/> 後日回答 (月 日 予定) <input type="checkbox"/> 話し合い解決を推奨 <input type="checkbox"/> 関係機関の紹介 () <input type="checkbox"/> 運営適正化委員会へ <input type="checkbox"/> その他 ()
処理経過:	
結 果:	<input type="checkbox"/> 解決 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 継続中

〔様式2〕

〔第三者委員→苦情申出人〕

苦情受付報告書

平成 年 月 日

(苦情申出人) 様

社会福祉法人〇〇会
第三者委員氏名 ㊟

苦情受付担当者から下記のとおり苦情受付(受付No.) について報告がありまし
たことを通知いたします。

記

苦情の申出日	平成 年 月 日	苦情申出人氏名	
苦情発生時期	平成 年 月 日	利用者との関係	本人、親、子、 その他()
苦 情 の 内 容			

〔様式3〕

話し合い結果記録書 ㊟

平成 年 月 日

記録者：苦情受付担当者氏名

苦情申出人氏名	[利用者本人でない場合の代理人氏名：]
苦情解決責任者氏名	
第三者委員氏名	[立会いなし]
相談日	平成 年 月 日()
苦情申出の内容に関する苦情申出人の意見・希望	
苦情申出の内容に関する苦情解決責任者の意見・対応策	
苦情申出の内容に関する第三者委員の意見・解決方策案	
改善を約束した内容	
話し合いが不調となった原因・意見の相違点	

㊟ 苦情申出人(代理人)氏名：
㊟ 苦情解決責任者氏名：
㊟ 第三者委員氏名：

〔様式4〕

(苦情解決責任者→苦情申出人、第三者委員)

改善結果報告書

平成 年 月 日

(苦情申出人)
(第三者委員) 様

社会福祉法人〇〇会
苦情解決責任者氏名 〇

平成 年 月 日付けの苦情(受付№)については、下記のとおり改善いたしましたので報告いたします。

記

苦情内容	
改善結果	

〔様式5〕

(各職員が記入)

苦情または意見・要望等連絡票

苦情等を受け た日	平成 年 月 日 ()	苦情等の発生 時期	平成 年 月 日 ()
記入者			
苦情・意見・ 要望の申出者 (氏名・所属・住 所・電話番号)			
苦情・意見・ 要望の内容等			
申出人への説 明や回答また は対応内容			

※ この連絡票をコピーして、1部を苦情受付担当、1部は当該事業を所管する部署のリーダーに送付する。

福井県運営適正化委員会に寄せられた介護保険事業所に対する主な苦情等（平成 21・22 年度）

1	<p>● 乱暴な送迎バスの運転に困る。 デイサービスを利用している。送迎バスの運転手は、決められた送迎のコースを走らず、違った道を走る。赤信号にかかるのが嫌なのか、山際の農道をスピードを出して走るの、利用者は車いすからこぼれ落ちそうになる。バスから降りる頃には皆、もどしそうになる。また、携帯が鳴っても止まらないで対応しているので、事故を起こさないか心配である。</p>
2	<p>● 相談窓口担当者の接遇について 義親は老人保健施設を利用している。（内容は以下のとおり） ・利用料改定の説明を聞きに行った時、申出人は少しでも費用が安いところを利用したいと思い相談するが、面倒くさそうに「どこも一諸ですよ」と言われる。 ・ショートステイの利用を申し出ても、「2、3か月前に申込をしてもらわないと」と冷たく言われる。 ・以前にシャンプーを持っていったのに、その後に施設を訪れた際「まだ持ってきていない」と言われたり、シーツを利用者が破った時も、持ってきてほしいと言われる。 今後も施設を利用しなければならないので匿名を希望するが、相談窓口に関わる人すべてが対応や言葉遣いが悪いわけではないが、そういう人もいるので市全体の介護相談窓口担当者に研修をして欲しい。</p>
3	<p>● 骨折したが説明がない。 母親が施設を利用している。一年前の出来事であるが、施設の職員から「朝起きたら、骨折していた」と言われた。外科病院で手術をしたが、大腿頸部骨折は転ばないと骨折にはならないと言われ、寝たきりなのに大腿頸部骨折になるのはおかしいと不信に思った。骨折したことについての説明がなく、謝罪がなかったことに不満がある。 また、体重が10キロ近く減りやせてしまったので栄養補助食品等飲ませてほしいと頼んだが、職員からこんな年寄りか太ろうと思うのが間違いで、栄養をつけたかったら他の病院に変わった方がいいと言われた。</p>
4	<p>● 福祉用具業者の対応が納得できない 義母が、訪問看護、訪問介護、福祉用具貸与を利用している。介護は義父がしている。 3年前からエアマットのレンタルをしており、今回で3回目である。今回レンタルの際、レンタル業者が「新しい物を持ってきた（新品とは言わなかった）」と言ったが明らかに空気の入り方がおかしく、音も大きい。ベットとエアマットの隙間が10cmも空いてしまうことを言ったが、「目の錯覚だ」と言われ取り合ってくれない。業者が帰った後、申出人が寝て試してみたが、健康な人でも首が痛く、肩が凝る。現在は、他の業者に変えて同じサイズのエアマットを使っているが、隙間もなく空気もうまく入り異常は見られない。業者は毎月点検にも来ているが、今までの業者は点検にも来ない。 変更前の業者が不良品を提供していることについて怒りが収まらない。他の利用者が同じ事にならないように今回申出た。 一方購入ではないので、レンタルだから、こういうふうに苦情を言うのは良くないのか？傷があるものを納められても仕方がないのかも聞きたい。</p>
5	<p>● 送迎の時間を守ってほしい。 夫がデイサービスと訪問看護を利用している。（内容は以下のとおり） ①送迎時間を守ってほしい。 送迎の時間は、朝9:00 夕方4:00と契約しているのに、朝は9:35になったり、夕方は4:00前や5:00になったりすることがあり、送迎の時間が決まっていない。 ②連絡帳について 訪問看護を利用しており、看護師に「連絡帳が小さい字で細かくて読めないの、読めるように工夫してほしい」と伝えたが、「見る人もおられるし、見ない人もいるので」と言っただけでなしの礫である。 以上の内容を事業所に伝え、改善してほしい。</p>
6	<p>● ケアマネジャーの対応について 母親がグループホームを利用しており、1か月前に事業所内で骨折し、現在は病院に入院している。骨折した時の説明もなく、入院先の看護師から母親の生活状況を聞きたいと言われたが、本人は認知症であり、事業所のケアマネジャーに聞くが情報が得られない。ケアマネジャーの態度も事務的である。入院して3週間になるが、病院に見舞いにも来ない。</p>

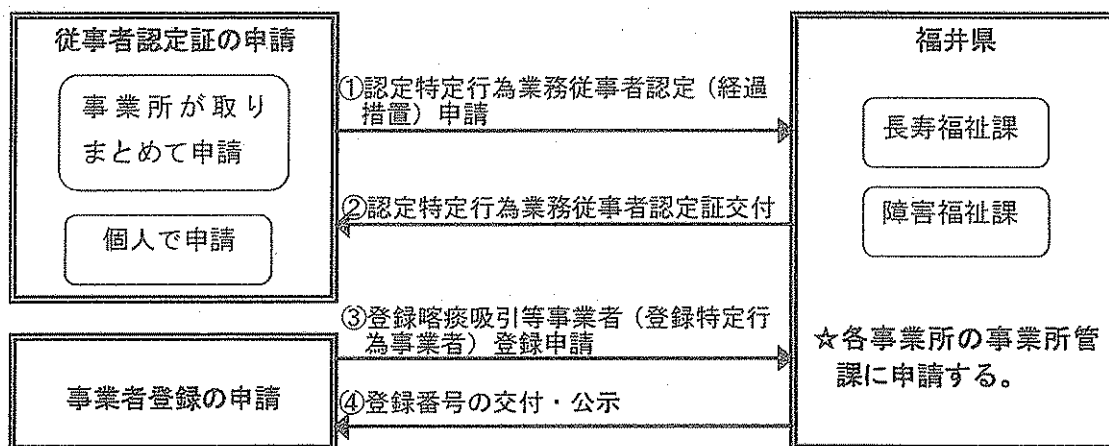
7	<p>●利用者の尊厳が守られない 施設内での虐待がひどく、認知症で徘徊のある利用者が部屋から出てこれないよう外から青竹で止める行為をヘルパーに強要させる。ヘルパーがそれを断ると「ヘルパーなら他にもいる。」と言われる。また、つなぎの服を利用者に着せたり、ご飯を食べる際、利用者が共有スペースにご飯を一粒でも落としたら、自分の部屋で食べてもらうと言う。 これらのことを施設に言っても、「夜は職員が少ないし、漏便して歩くのでしかたがない。」と改善されない。身体拘束はしてはならないことだし、利用者の尊厳が守られない。 たぶん施設は「していない」と言うだろうが指導してほしい。</p>
8	<p>●個人への手紙等を無断で開封してしまう 高齢者施設に入所している。自分宛の私文書を2回も開封された。1回目は市役所からの文書をケアマネが開封。2回目は病院からの文書を看護師が開封し「間違っけて空けてしまいごめんなさい。」と言うが、申出人は故意に開封しているように思う。次にこのようなことがあったら、事実確認をしてもらいたい。場合によっては告訴も考えている。</p>
9	<p>●母親の入所申込に対して、回答を早くしてほしい 母が週2回短期入所を利用している。母には認知症があり、てんかんと血液の病気もあり、常に目が離せない。老人保健施設に入所申込をしているが待機状態となっており、かれこれ3年も経つが何の連絡もない。現在でも短期入所させている時間以外は自分が面倒みており、おむつ交換や身体介助が非常に負担であるため施設に入所させたい。別の老人保健施設にも7月初旬に申込んだが、まだ返事がない。</p>
10	<p>●ヘルパーに誘われ、高額な品物を買わされた ヘルパーが個人的に利用者をご飯等に誘い、腰痛ベルト、エステ、かつら等高額なものを利用者を買わせていた。(利用者は既に亡くなっており、生前本人は騙されたけれど、事を大きくしたくないと言っていたらしい。)娘からの相談で、亡くなった後も化粧品等の高額な請求が来て困っている。そのヘルパーは辞めている。家族は消費者センター、市介護保険課、市長寿福祉課に相談に行っている。同じことが起きないように、事業所に指導してほしい。そのヘルパーが違う事業所で働いている可能性があるので辞めさせてほしい。また、同じように被害にあっている利用者があるのではないか。</p>
11	<p>●病院への送迎料金が高すぎるのではないか 病院の入退院時に病院から自宅までの移送料金として1回1,800円と言われたが、高すぎるのではないか。</p>
12	<p>●デイケアの職員の態度が悪く院長に伝えてほしい デイケアのある職員は、金持ちの利用者をエコヒイキしたり、利用者をほったらかしにしてお菓子をぼりぼり食べている。また、入浴介助を1人の職員にさせ、それを見ているだけである。このことを院長に伝えてほしい。</p>
13	<p>●福祉は連携ができておらず、また、福祉職員の対応が悪い 病院に行くため介護タクシーを頼んだが、「いつ帰るかわからない、昼にしてくれ」と言われ、病気であるにもかかわらず対応してくれないことに不安と苛立ちを覚える。これは福祉関係者の連携が出来ていないからである。また、利用しているデイケアの職員に風船ゲームを無理矢理やらされたり、手が不自由な人に折り紙をさせたり可哀想である。さらに、自力でやることを職員がやってしまい、自立できない。もっと心をもって接してほしい。</p>
14	<p>●利用しているケアマネの対応(言葉遣い等)に納得いかない 別に利用しているデイケアの他の利用者からの暴言に傷つき、しばらく休むことをケアマネに相談すると「あんたほど気ままな人はいない」と言われ、他にも同様のことがあり、体調を崩し病院に行ったことを話すと「薬さえ飲んでいればいいというものではない。金ないんやで、医者行かんでもいい」と言われた。福祉に関わる人がこのような態度でいいのか。ひどく傷ついている。</p>
15	<p>●デイケア利用中に心に傷を負ったが、職員から何もフォローがない 職員の目の前で利用しているデイケアの他の利用者から侮辱されたにもかかわらず、職員は知らないふりをしておりフォローが全くない。</p>
16	<p>●デイサービスのケアマネージャーの対応に疑問がある 祖母が利用するデイサービスのケアマネージャーが、未だかつてケアプランを見たことや同意したことがないこと、行政へのオムツの申請のため、書類を渡したが一向に返事がなく「書類がない」等意味不明なことを言われ、半年が経過していること、入浴回数が利用者の同意なく減らされていることなど、自分も介護の仕事をしており、不信感を抱いている。</p>

17	<p>● 懸命に介護をしているのに、ヘルパーから否定されるようなことを言われ、つらい 祖父の介護を行っているが、週1回入浴介助のために利用しているヘルパー（毎回異なる）から「栄養状態が悪い。何も食べさせていないのではないか。」などと心無いことを言われ、とても辛い。週1回往診に来るかかりつけ医からも、栄養状態は問題ないといわれており、食事カロリー計算をし、毎食きちんと介助している。なぜ、月1回しか来ないヘルパーにそのようなことを言われなければならないのか。また、ヘルパーから高価な栄養剤を勧められているがどうしたらいいのかわからない。</p>
18	<p>● 家族調書に申出人を中傷することが記載されていた 他事業所職員が見せてくれた家族調書に自分を中傷することが記載されていた。このような書類を外部に出す際、上司が点検して修正するように指導しないのか。この点について、利用者から指摘があったと記載した事業所職員に指導してほしい。</p>
19	<p>● 施設に入所している家族のことについて説明や報告がないなど無責任である 特養に母が入所しているが、施設側からケアプランの内容（作成過程含む）やこれに基づいた結果について報告がなく、職員に問うたところ、職員同士でもめだしあきれてしまった。また、主治医への診察を依頼し、その結果について報告もなく、聞いても明確に答えてくれない。このようなあまりに無責任な対応が心配で、どのようにしたら改善されるか相談したい。</p>
20	<p>● 夫がデイサービスの利用中に火傷を負ったが、事業所がその事実を認めない デイサービスから帰宅した夫の様子がおかしく、身体を見ると左手・足の一部に火傷を負っていた。このことを事業所に確認すると、説明や謝罪をしないどころか、その事実すら認めない。火傷を確認してから3日後に入院し、現在も入院中である。事業所に対し、事実を認め、説明し、本人・家族に謝罪してもらいたい。なお、このことは市介護保険担当課や国保連にも相談したが、そういった事実がないことの報告や違うところを紹介されるなど希望等に応じてくれなかったが、県からこの委員会のことを教えてもらった。</p>
21	<p>● ショートステイ利用中の怪我を放置し、報告も謝罪もない ショートステイ利用中の母がベッドから転落し骨折等をしているにもかかわらず、治療等の対応を行わず2週間も放置し、家族に対して説明も謝罪もない。事業所は契約した者にしか説明をしないと言っているがどうしてなのか。市役所に相談し、調査に入ったが結果的に「当事者同士で話し合いをしてほしい。」とのことであったが強い憤りを感じている。</p>

介護職員等によるたんの吸引等の実施についての登録手続きについて

○平成24年4月1日から、介護職員等に「たんの吸引等」の行為を実施させようとする事業所は、次の手続きをしてください。

手続きの流れ



申請期日・締切り

○認定特定行為業務従事者認定（経過措置）申請書の提出

平成24年2月23日（木）～平成24年3月9日（金）

※23年度の研修を受講中の方は、修了証明書の写し以外の書類を提出してください。

※上記申請期限までに申請書を受理した場合は、平成24年4月1日までに認定証を発送します。提出期限を過ぎて申請書を受理した場合は、4月以降に発送することとなります。

（注）認定証は事業者登録申請の添付書類です。認定証交付申請の遅れは事業者登録に影響しますので、ご注意ください。

○登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）登録申請書の提出

平成24年4月1日（日）～平成24年4月27日（金）

※上記申請期間に事業者登録の申請を受理した場合は、4月1日に遡って登録したものとします。ただし、申請内容に不備があり受理できない場合は、4月1日に遡って登録したものとしない取扱いとはできません。

※平成24年4月2日以降に事業を開始する場合および登録研修機関登録申請は、平成24年4月2日以降に随時受け付けます。

申請書類等

○福井県HPから様式等をダウンロードして使用してください。

⇒ <http://www.pref.fukui.lg.jp/doc/kourei/kakutan.html>

○申請手続きや法改正内容等について不明な点があれば、別添質問票により照会してください。照会する際は、法令等・施行細則・様式・当説明資料により全体を把握し、十分に整理・確認した上で照会してください。

※照会のあった質問については、個別に回答するとともに、必要に応じてHPにおいてQ&A形式で掲載します。

【問い合わせ・提出先】 ☆各事業所の事業所管課に問い合わせ・提出してください。

〒910-8580 福井市大手3丁目17-1

長寿福祉課介護保険支援グループ TEL 0776-20-0333 FAX 0776-20-0639

障害福祉課自立支援グループ TEL 0776-20-0339 FAX 0776-20-0639

喀痰吸引等業務に係る登録申請手続き等について

1 これまでの経緯と社会福祉士及び介護福祉士法改正

■ 現在、たんの吸引および経管栄養（以下「特定行為」という。）については、当面のやむを得ず必要な措置（実質的違法性阻却）として、一定の条件の下、介護職員等による実施を運用（厚生労働省医政局長通知）により認めている。

- ① ALS（筋萎縮性側索硬化症）患者の在宅療養の支援について
（医政発0717001号平成15年 7月17日）
- ② 盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて
（医政発第102008号平成16年10月20日）
- ③ 在宅におけるALS患者以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引の取扱いについて
（医政発第0324006号平成17年 3月24日）
- ④ 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
（医政発 0401 第17号平成 22年 4月 1日）



「社会福祉士及び介護福祉士法」（昭和62年法律第30号。以下「法」という。）の一部改正により、平成24年4月1日（法施行日）以降は、
県の登録を受けた登録喀痰吸引等事業者・登録特定行為事業者において（→2（P3～）参照）
県の認定を受けた認定特定行為業務従事者・介護福祉士（H27年度～）が（→3（P5～）参照）
県の認定の際に認められた範囲内の特定行為を（→3（P5～）参照）
安全体制が整っている等、一定の条件の下で（→2（P3～）参照）
のみ実施することができることとなる。



《これまでの違法性阻却に基づく医療的ケアの取扱いについて》

- ◆ 国によると、上記の①～④の医政局長通知は、「新制度施行後は、その普及・定着の状況を勘案し、特段の事情がある場合を除いて原則として廃止する予定」とされている。（廃止時期は未定）
- ◆ 平成24年度以降に開始した研修（特養における14時間の施設内研修や在宅における家族や看護師による研修など）は有効とならず、経過措置の対象とならない。
※平成23年度末までに修了または開始した研修のみ有効となる。

■ 実施可能な介護職員等

①介護福祉士

平成27年度（平成28年1月）の国家試験合格者以降に適用。介護福祉士の国家資格をもって、特定行為を実施できる。

②認定特定行為業務従事者

ヘルパー等の介護職員、特別支援学校教員などで、研修修了に基づき県の認定を受けている者（ヘルパー2級などの資格の有無は問わない）

※現在、通知により実施している特養・特別支援学校・在宅の介護職員等や学校教員及び平成27年度以前の国家試験に合格した介護福祉士は②に含まれる。

■ 実施可能な行為

①喀痰吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）

②経管栄養（胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養）

※ただし、

- ・介護福祉士（平成27年度以降）については、養成課程または登録事業者（勤務先）において実地研修を修了した行為のみ実施可能
- ・認定特定行為業務従事者については、研修の課程に応じて実地研修を修了した行為で、県から認定を受けた行為のみ実施可能

県が認定を行う範囲		実質的違法性阻却により実施していた者			法改正後の 研修修了者
		在宅 (療養患者・障害者)	特別支援学校 (児童生徒)	特別養護老人ホーム (高齢者)	
対象範囲	たんの吸引	口腔内	○ (咽頭の手前までを限度)	○ (咽頭の手前までを限度)	○ (咽頭の手前までを限度)
		鼻腔内	○	○	× (咽頭の手前までを限度)
		気管カニューレ内部	○	×	×
	経管栄養	胃ろう	×	○ (胃ろうの状態確認は看護師)	○ (胃ろうの状態確認・チューブ接続・注入開始は看護職)
		腸ろう	×	○ (腸ろうの状態確認は看護師)	×
		経鼻	×	○ (チューブ挿入状態の確認は看護師)	×

特定行為対象者の分類

① コミュニケーションなど個別性の高い特定の対象者に対して、特定の介護職員等が特定行為を実施する場合を「特定の者」という。具体的には、筋萎縮性側索硬化症（ALS）またはこれに類似する神経・筋疾患、筋ジストロフィー、高位頸髄損傷、遷延性意識障害、重症心身障害等を患っている在宅・特別支援学校・保育園の障害者が該当。

※障害者支援施設でも、上記の具体的障害名に該当する対象者であって、対象者も限定されている場合は、特定の者に含まれる。

② ①以外の場合で、基本的に、複数の介護職員等が複数の利用者に対して特定行為を実施する場合を「不特定多数の者」という。

2 事業者登録について

- 個人でも法人でも、特定行為を業として行うためには、県の登録を受けた登録事業者であることが必要である。

登録喀痰吸引等事業者：平成27年度～（ケア実施者が介護福祉士のみの事業者）

登録特定行為事業者：平成24年度～（ケア実施者が介護職員等のみの事業者）

※登録特定行為事業者と登録喀痰吸引等事業者の切り替え等については、平成26年度以降に改めて示す予定

《登録基準（法第48条の5）》

- ① 医師、看護師その他の医療関係者との連携が確保されている
 - ② 特定行為の安全かつ適正に実施するための必要な措置が講じられている
 - ③ 医療的ケア実施体制が充実しており介護福祉士が実施する必要性に乏しい場合に該当しない
- ①② → 登録適合書類（第1号様式の4）で確認
- ③ → 病院または診療所は登録事業所の対象外とされており、介護療養型病床および病院または診療所で実施している通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションは対象外となる。

■ 登録の申請は、事業所ごと（事業所の指定単位ごと）に行うこと。

- 同一所在地内に複数の事業所を抱える事業者の場合についても、事業所ごとに申請を行う。
- 特養併設のショートなど併設する施設であっても、対象者が異なる場合は、業務内容が異なることから、事業所ごとに申請を行う。

※ただし、人員配置基準は一体的となっていることから、申請書以外の書類（職員名簿や適合書類等）で重複する部分を一本化（一方の申請書で省略）することは可。

例）介護老人福祉施設と短期入所生活介護事業所、訪問介護事業所と居宅介護・重度訪問介護事業所 など

「要綱様式2：登録適合書類」の該当書類について

- 「該当書類名」は、書類の表題（様式を定めている場合は番号）など簡易なもので可
- 例）1②：書類名を「連携機関一覧」として、一覧表と連携体制の簡単な説明を付す
- 2③：書類名を「特定行為安全管理委員会」として、要綱・規程を添付
- 「業務方法書」等により一括した書類作成を行う場合は、該当ページ数や項目名を記載するなど、突合ができるようにすること。

【要綱様式2 適合要件】

適合要件	書類の記載内容・留意点（参考様式を示している場合は様式番号）
1	① 「医師の指示書」（参考様式1）
	② 連携する医療機関等について記載（一覧表、連絡方法等）
	③ 役割分担や情報共有の方法（連絡会議や文書伝達等）を記載
	④ 利用者ごとの実施計画書（参考様式2）
	⑤ ケア実施記録（参考様式3）および医師への報告書（参考様式4）
	⑥ 緊急時における連絡方法の記載および連絡網の添付
2	① 認定証の写しで代用可

②	(登録特定行為事業者の場合は不要)
③	安全委員会の構成員、協議内容、実施頻度等を記載
④	フォローアップ研修のカリキュラムや計画を定める
⑤	備品の一覧表を作成
⑥	事業所におけるマニュアルを作成(既存のものに追加で可)
⑦	
⑧	利用者・家族への説明書・同意書(参考様式5)、同意手順の規定
⑨	情報保持に係るマニュアルを作成(既存のものに追加で可)

※書類審査に際しては、受入体制の整備状況を確認するため、利用者全員の具体的な指示書や同意書原本等ではなく、様式を添付すること。

申請事務の流れ等に係る留意点について

- 従事者名簿が事業者登録の添付書類であるため、事業者の登録については、認定特定行為業務従事者の認定が行われた後に従事者名簿が整って初めて申請が可能となる。
- 看護師等の免許を有する者が、介護職員として特定行為を行う場合は、認定特定行為業務従事者認定証の交付(改めての研修修了)は不要であるが、事業所としての登録および従事者名簿への登載は必要である。

その他の手続き等について

(1) 登録内容の変更

◆様式第2号について、1は「あらかじめ」、2は「遅滞なく」提出

1 申請者に係る事項

- ①申請者の氏名または名称
- ②申請者の住所
- ③代表者の氏名
- ④事業所の名称
- ⑤事業所の所在地

2 登録喀痰吸引等事業者(登録特定行為事業者)の登録に係る事項

- ①登録要件に該当することを証する書類
- ②喀痰吸引等を行う介護福祉士(認定特定行為業務従事者)の名簿

※同一所在地内の複数の登録事業所間での職員異動でも変更登録は必要

(2) 登録の辞退

◆喀痰吸引等業務を行う必要がなくなったときは、様式第3号を遅滞なく提出

※登録した行為の内、一部を止める場合においても提出が必要

(3) 登録の取り消し・業務停止

次のいずれかに該当する場合において、処分を行うことがある。

- ①欠格条項(要綱様式1)のいずれかに該当したとき
- ②適合要件(要綱様式2)に適合しなくなったとき
- ③変更登録をしなかったとき、または、虚偽の届出をしたとき
- ④虚偽または不正の事実に基づいて登録を受けたとき

3 認定証交付について

■ 平成23年度は法施行前であるため、23年度中の認定特定行為業務従事者認定証（以下「認定証」という。）の交付は、次の3パターンの経過措置対象者に限られる。

- ①厚労省医政局長通知に基づく研修（教育）修了者
- ②平成22年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための試行事業修了者
- ③平成23年度に県が実施する研修の修了者

※平成24年度以降は、法に基づき県または登録研修実施機関が実施する研修の修了者が追加。

■ 県において、医政局長通知に基づく研修（教育）や平成23年度県研修の修了者が、法に基づく研修修了者と同等以上の知識および技能を有することを認定する。

◆ 認定する特定行為の範囲は、通知に基づき実施可能な範囲（p.2）に限られる。

実施可能な行為が認定証に記載され、その範囲でのみ経過措置として認められる。

※経過措置の期限は設けない予定とのこと。

（例）特養の場合、「口腔内の吸引」および「胃ろうによる経管栄養（栄養チューブ等と胃ろうとの接続、注入開始は除く）」に限られる。

◆ 認定された行為を行う限りにおいては、従事する事業種別は問わない。（特養以外も可）

◆ 特定の者の場合は、その特定の者の特定の行為に限られる。

◆ 現在、特定行為を実施していることは要件ではない。（研修修了のみでも可）

交付申請時添付書類の留意事項

◆添付書類

書類名	23年度に県が実施した研修修了者	厚労省医政局長通知に基づく研修（教育）修了者
住民票（写し）	○	○
23年度に県が実施した研修の修了証明書	○	—
本人誓約書（要綱様式7）	—	○
第三者証明書（要綱様式8）	—	○
実施状況確認書（要綱様式9）	—	○

①住民票の写しの記載内容

- ・本籍、筆頭者氏名、世帯主氏名、続柄を省略した抄本の提出で可
- ・外国籍の方は、同様に必要事項のみを記載した外国人登録原票の写しの提出で可

②第三者証明書の証明者

- ・申請者が勤める事業所の長（印は施設長印でも個人印でも可）や利用者の主治医が該当

③認定特定行為業務従事者認定証（経過措置）交付申請書添付書類① 本人誓約書

- ・特定の者の場合は、3枚目に対象者全員を列挙し、それぞれの該当する行為をチェックすること。

交付申請の方法

○原則、登録を行う事業所単位で、申請者全員分をまとめて申請すること。

《注意点》

- ①平成24年度以降は、修了した研修により申請書が異なる。
 - 不特定多数の者対象の研修（第一号、第二号研修）は、附則様式第1号
 - 特定の者対象の研修（第三号研修）は、附則様式第2号
 - 医政局長通知の研修（平成23年度以前実施分に限る）は、附則様式第16号
- ※不特定多数の者対象の研修を修了した方は、別に特定の者対象の研修を修了しなくても、特定の者に対する医療的ケアを実施できる。
- ②平成24年度以降でも、5ページの3パターンの研修を修了した方については、引き続き経過措置に基づく交付申請となる。（申請書類は附則様式第16号）
- ※医政局長通知に基づく研修を修了者が、現在休職しており、平成24年度に交付申請を行う場合等が該当する。

その他の手続き等について

(1) 認定証の変更届

◆附則様式第5号を「遅滞なく」提出

- ①申請者氏名の変更
- ②申請者の住所の変更

(2) 認定証の再交付

◆附則様式第5号を「遅滞なく」提出

- ①汚損したとき
- ②紛失したとき

※①の場合は認定証を添付し、②の場合でも発見したときは速やかに返納する

(3) 認定の取り消し・業務停止

次のいずれかに該当する場合において、処分を行うことがある。

- ①欠格条項（要綱様式4）のいずれかに該当したとき
- ②①を除くほか、特定行為の業務に関し不正の行為があったとき
- ③虚偽または不正の事実に基づいて認定証の交付を受けたとき

4 登録研修機関について

■ たんの吸引等の研修（喀痰吸引等研修）は、都道府県または都道府県の登録を受けた登録研修機関のみが実施することができる。

《登録基準（法附則第8条、省令附則第11条）》

- ①法に定める研修内容を実施できる
- ②実務に関する科目の講師は、医師・保健師・助産師・看護師とする
- ③研修を適正・確実に実施する基準に適合する

①～③→登録適合書類（要綱様式6）で確認

②看護師は、臨床等での実務経験3年以上を有する正看護師とする。

研修のカリキュラムについて

○実地研修において習得する特定行為に応じて、研修課程が異なる

研修課程	特定行為対象者	実施できる行為（実地研修の範囲）
第一号研修	不特定多数の者対象	喀痰吸引：口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内部 経管栄養：胃ろうまたは腸ろう、経鼻
第二号研修		喀痰吸引：口腔内・鼻腔内 経管栄養：胃ろうまたは腸ろう
第三号研修	特定の者対象	特定の者の特定の行為

○法および省令において示される次の時間数を満たす必要がある。

研修課程	基本研修(講義)	基本研修(演習)	実地研修
第一号研修	50時間	喀痰吸引および経管栄養全行為各5回以上 +救急蘇生法1回以上	上記「実地研修の範囲」について、第二号研修 研修実施要綱で定める回数
第二号研修			
第三号研修		9時間	特定の者の特定の行為について、問題ないと評価されるまで

研修実施にあたっての留意点

○研修の実施にあたっては、国が示す研修の実施要綱である「平成23年度介護職員等によるたんの吸引との実施のための研修事業」の実施についてによること。

※当要綱は平成23年度に実施する研修を定めたものであるが、国によると、平成24年度も基本的には同水準の内容になるとのこと。

○研修の委託や外部講師の招聘は可能だが、基本研修および実地研修の全てを委託することは認めない。一部を委託する場合（特に実地研修）は、研修の具体的な実施方法を示すこと。

○研修を担当する講師の人数は特に定めず、また、雇用関係（看護師が自社職員である

ことや併任講師であって年間契約を結ぶこと)は必要としないが、計画実施が可能な見通しを示すこと。

- 研修を担当する講師について、科目「人間と社会」、「保険医療制度とチーム医療」、「重度障害児・者等の地域生活等に関する講義」については、当該科目について相当の学識経験を有する者を講師として差し支えない。
- 不特定多数の者対象研修（第一号、第二号研修）と特定の者対象研修（第三号研修）を合同で実施することは不可。
- 実地研修を受講者が所属する施設等で行わせる場合には、当該施設等所属の看護職員に対し、指導者講習を実施することが望ましい。
- 実地研修の場として介護療養型病床は認められる。
- 対象者を自社（自施設）職員のみ限定する研修としてはならない。

業務規程の記載内容の留意点

- 業務規程の内容について、省令附則第14条に定められる必須項目（①～⑤）以外は、次に掲げる項目を参考として作成すること。
→業務規程を見れば研修の全体がわかる実施要綱（学則）のようなもの。

【必須項目】

①受付方法、実施場所、実施時期、実施体制、その他実施方法に関する事項

→「その他」について最低限定めるべき内容

*「研修カリキュラム」、「講師一覧」、「修了認定の方法（研修実施要綱に定めるとおり）」、「遅刻、早退及び欠席の取扱い（欠席は講義時間の1割まで）」

②安全管理のための体制に関する事項

③料金に関する事項

④業務に関して知り得た秘密の保持に関する事項

⑤業務の実施に係る帳簿及び書類の保存に関する事項

【参考項目】

「研修目的」、「実施主体」、「年間実施計画」、「受講資格及び定員」、「受講生の募集方法」、「研修修了者に対する修了証書等」、「使用テキスト」、「補講の方法及び取扱い」、「受講中の事故等についての対応」、「受講の取消」、「解約条件及び返金の有無」、「研修責任者名及びその所属・役職」、「研修受講に関する苦情相談窓口・連絡先」など

「要綱様式6：登録適合書類」の該当書類について

- 「該当書類名」は、書類の表題（様式を定めている場合は番号）など簡易なもので可

適合要件	書類の記載内容・留意点（参考様式を示している場合は様式番号）
1	内容を業務規程に盛り込むとともに、別途、カリキュラム表を作成
2	講師ごとの講師履歴書を作成（有資格者は免許証の写しを添付）
3	① 内容を業務規程に盛り込むとともに、別途、講師一覧表を作成
	② 備品一覧表および図書目録（喀痰吸引等研修に関するもののみで可）を作成
	③ 研修事業に係る収支予算および財務計画を示す
	④ 2および3①で代用可

⑤	修了者名簿保管に係るマニュアル等を作成
⑥	修了者名簿管理簿様式を作成（年度ごとに県に提出要す）

その他の手続き等について

(1) 登録の更新

- ◆附則様式第9号（第10号）を「5年ごと」に提出
 - ・更新を受けなかった場合は、5年間の経過により登録の効力を失う。

(2) 登録の変更

- ◆附則様式第11号を「あらかじめ」提出

1 設置者に係る事項

- ①申請者の氏名または名称
- ②申請者の住所または所在地
- ③代表者の氏名
- ④事業所の名称
- ⑤事業所の所在地

2 業務規定

(3) 業務の休廃止

- ◆附則様式第12号（第13号）を「休廃止する一ヶ月前まで」に提出

(4) 業務の再開

- ◆附則様式第14号（第15号）を「十日以内」に提出

(5) 県からの命令

- 適合命令→登録基準に適合しないと認めるとき、適合するための必要な措置を命ずる
- 改善命令→適正な研修を実施していないと認めるとき、改善への必要な措置を命ずる

(6) 登録の取り消し・業務停止

次のいずれかに該当する場合において、処分を行うことがある。

- ①欠格条項（要綱様式5）のいずれかに該当したとき
- ②変更届出、業務規程の変更届出、休廃止の届出を行わなかったとき
- ③適合命令または改善命令に違反したとき
- ④研修業務に係る帳簿の整備・保存をしていないとき
- ⑤虚偽または不正の事実に基づいて登録を受けたとき

5 その他

(1) 公示

次のいずれかに該当する場合、福井県報に登載して公示する。

- ①登録をしたとき
 - ②事業者の名称（氏名）または所在地（住所）の変更があったとき
 - ③事業者が登録辞退をしたとき
 - ④事業者の登録の取消または業務停止を命じたとき
 - ⑤登録研修機関の取消または業務の全部若しくは一部の停止を命じたとき
- ※業務従事者名簿は、個人情報を含むため、公示の対象とはしない。

(2) 事業者の義務等

- 県が法を施行するために必要と認める場合、登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）または登録研修機関に対して、報告を求めたり、立入検査を行うことができる。
- 事業者は、登録、更新、変更にかかる申請書および添付書類、その他業務に係る関係書類は「5年間保存」することとする。

(3) 罰則規定

罰則規定一覧を参照のこと

「社会福祉士及び介護福祉士法」において定められる罰則規定

規定条文	規定違反の内容	罰則対象者	罰則内容
法第53条	法第48条の3第1項	違反行為者	30万円以下の罰金
法第55条	法第48条の7 法第48条の9において準用する法第19条 法第48条の9において準用する法第20条	違反行為者	
法第56条	法第53条第4号若しくは第5号又は法第55条	違反行為者が属する法人及び人	各本条の罰金刑
法附則第21条	法附則第5条第2項	登録研修機関(法人の場合は役員又は職員)	1年以下の懲役又は30万円以下の罰金
法附則第22条	法附則第16条		
法附則第23条	法附則第20条第1項	違反行為者	30万円以下の罰金
法附則第24条	法第13条 法附則第18条において準用する法第17条 法附則第18条において準用する法第19条 法附則第18条において準用する法第20条	登録研修機関(法人の場合は役員又は職員)	20万円以下の罰金
法附則第25条	法附則第20条第2項において準用する法第19条 法附則第20条第2項において準用する法第20条	違反行為者	20万円以下の罰金
法附則第26条	法附則第23条又は法附則第25条	違反行為者が属する法人及び人	各本条の罰金刑
法附則第27条	法附則第4条第4項	行為者	10万円以下の過料

居宅サービス事業に関する留意事項

【各サービス共通】

住宅併設の事業所における居宅サービスの提供について

サービス付き高齢者住宅等に居宅サービス事業所が併設される場合が増えているが、いわゆる「困り込み」のような適切でないサービス提供が行われている場合があるので、以下の点にご留意の上、適切なサービス提供に努めていただきたい。

- ・入居者に対し、住居併設の自社事業所のサービス利用を強制するようなことは控えること。(入居者が自らの選択により、併設事業所や外部の事業所を自由に利用できるようにすべきこと。)
- ・サービス事業所では、サービス提供対象者を当該住宅入居者に限定せず、運営規程に定める通常の実施地域に対しサービス提供ができる体制を確保すること。

【通所介護】

自主事業等での宿泊サービスについて

今般の報酬改定における介護報酬の減算項目として、次の者に対する指定通所介護の提供が対象となることが示されている。

- ・指定通所介護事業所と同一建物に居住する者
- ・同一建物から指定通所介護事業所に通う者

詳細については、今後、国から示される通知やQ&Aによることとなるが、県と市町で実施している「在宅介護女性ほっとひといき支援事業」や、一部の指定通所介護事業所において自主事業により提供されている宿泊サービスも減算対象となることが想定されるため、今後の情報に留意していただきたい。

なお、自主事業による夜間の宿泊サービスの提供にあたっては、「在宅介護女性ほっとひといき支援事業」の実施要項に定める基準も参考に、適切な人員体制の確保など、利用者の安全に配慮したサービスの提供を行っていただきたい。

また、「在宅介護女性ほっとひといき支援事業」は、緊急・一時的な宿泊サービスを対象とするものであり、長期利用による宿泊の常態化は想定していないことに留意していただきたい。

【福祉用具】

福祉用具サービス計画の作成義務化について

今般の制度改正により、福祉用具サービス事業者に対しても、他の居宅サービス事業者と同様に、個別計画として「福祉用具貸与計画・特定福祉用具販売計画」の作成が義務付けられることとなったため、省令等に定める基準に基づき、居宅サービス計画に沿った計画の作成、利用者への説明・同意・交付、計画の実施状況の把握等、必要な手続きを適切に実施していただきたい。(経過措置として、平成25年3月31日までに全ての利用者に係る福祉用具サービス計画を作成することとされている。)

なお、従前より、介護支援専門員は、作成した居宅サービス計画を利用者および担当者に交付することとされていたが、福祉用具サービス計画の作成義務化に伴い、福祉用具サービス事業者との連携や情報共有について、一層留意していただきたい。

【その他】

事業用車両の運行について

各居宅サービス事業者においては、サービス提供等のため、日常的に事業用車両を運行することから、運行担当者に対し、交通法規の遵守や交通事故の防止を徹底させるとともに、利用者の送迎や通院介助等にあたっては、安全確保と事故防止に万全を期していただきたい。

また、住宅地内の通行や利用者の居宅周辺での駐車等の際に、事業者の交通法規違反による迷惑行為が原因で、利用者の周辺住民からの苦情や利用者や周辺住民との軋轢が生じる場合があるため、各事業者においては、事業用車両の適正な運行に特段の配慮をしていただきたい。

施設サービス事業に関する留意事項

【非常災害対策の徹底について】

耐震化の促進について

高齢者が利用する事業所・施設においては、大規模地震が発生した際、被害をできる限り軽減するため、建築物の耐震化を図ることが重要です。

県では、国の基本方針を踏まえ、平成18年12月に「福井県建築物耐震改修促進計画」を策定し、高齢者福祉施設など多数の者が利用する特定建築物の耐震化率を平成27年度までに90%にすることを目標としています。

現状では、旧耐震基準により建築された建築物で耐震診断が未実施の建築物も多いため、該当する事業所・施設におかれては、まず、耐震診断により建築物の耐震性の有無を確認し、その結果を踏まえ、耐震改修等が必要な場合には、早急に対策を講じるようお願いいたします。

なお、耐震診断にあたっては、下記の補助制度が利用できますのでご案内します。

※高齢者福祉施設の耐震化促進事業

○目的:民間の高齢者福祉施設の設置者が行う耐震診断に対して支援を行い、施設の耐震改修を促進する。

○対象施設:旧耐震基準により建築された高齢者福祉施設(民間設置に限る)

○補助対象:建築物の耐震診断に要する経費

○補助単価:延べ床面積が

1,000 m²以内 2,000 円/m²

1,000 m²を超えて2,000 m²以内の部分 1,500 円/m²

2,000 m²を超える部分 1,000 円/m²

○補助率:2/3(国1/3、県1/3)

避難マニュアルの作成や避難訓練の実施について

高齢者が利用する事業所・施設において、万一地震や風水害、火災などの非常災害が発生した場合は、人命にかかわるなど甚大な被害につながるおそれがあります。

このため、各事業所・施設におかれては、避難マニュアルなどを作成し、非常災害時の関係機関への通報・連携体制を整備し、定期的に職員に周知するとともに、消火、避難、救出その他必要な訓練を行い、安全対策に万全を期すようお願いいたします。

特に、土砂災害警戒区域や特別警戒区域に立地する事業所・施設に対しては、昨年4月に県で説明会を開催し、土砂災害に対する避難マニュアルの作成や避難訓練の実施についてお願いしたところですが、未作成・未実施の事業所・施設におかれては、早期の対応をお願いいたします。

※参考資料

- 「土砂災害避難マニュアル」作成の手引き(平成23年3月 福井県)
- 土砂災害避難マニュアル ひな形 (")
福井県土木部砂防防災課ホームページに掲載
<http://www.pref.fukui.lg.jp/doc/sabo>
- 社会福祉施設における災害対策の手引き(平成23年7月 福井県社会福祉協議会)
福井県社会福祉協議会ホームページに掲載
<http://www.f-shakyo.or.jp>

消防設備の設置について

防火安全対策を強化するため、スプリンクラーや自動火災報知機等の消防設備について、設置をお願いいたします。消防法で設置が義務付けされている施設等はもちろんのこと、義務付けされていない事業所・施設におかれても、消防設備の設置にご配慮くださいますようお願いいたします。

居宅介護支援事業に関する留意事項

特定事業所集中減算について

特定事業所集中減算について、すべての居宅介護支援事業所が書類作成の必要がありますが、未作成または90%を超えているにもかかわらず県への提出がない事業所があります。下記実施上の留意事項をご確認頂き、適正な取扱いをお願いいたします。

実施上の留意事項

①判定期間と減算適用期間

判定期間	減算適用期間
前期: 3月1日から8月末日	10月1日から3月31日まで
後期: 9月1日から2月末日	4月1日から9月30日まで

②判定方法

事業所ごとに、当該事業所において判定期間に作成された居宅サービス計画のうち、訪問介護、通所介護又は福祉用具貸与が位置づけられた居宅サービス計画の数をそれぞれ算出し、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与それぞれについて、最もその紹介件数の多い法人を位置付けた居宅サービス計画の数の占める割合を計算し、訪問介護、通所介護又は福祉用具貸与のいずれかのサービスについて90%を超えた場合に減算する。

③算定手続き

判定期間: 前期 9月15日までに作成

判定期間: 後期 3月15日までに作成

* 算定の結果、90%を超えた場合は県知事に届出。(県長寿福祉課へ提出)

90%を超えなかった場合も書類を2年間保存すること。

* 90%を超えている場合であって、正当な理由がある場合はそれを記載する。

正当な理由…指定居宅介護支援の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: 老企36第三 10(4)を参照

様式については、長寿福祉課ホームページよりダウンロードしてください。

☆県庁ホームページ ⇒ 健康づくり・福祉 ⇒ 介護保険

⇒ 介護事業者向け情報 ⇒ 特定事業所集中減算について

介護支援専門員証の有効期間について

介護支援専門員証の有効期間の更新には更新研修を受講後、証の交付申請が必要です。業務経験により更新に必要な研修や受講時期等が違いますので、長寿福祉課ホームページをご参照ください。

有効期間切れで業務に就けないことがないよう、有効期間の確認ならびに更新研修受講等の管理をお願いいたします。

様式については、長寿福祉課ホームページよりダウンロードしてください。

☆県庁ホームページ ⇒ 健康づくり・福祉 ⇒ 介護保険

⇒ 介護支援専門員について

⇒ 2. 介護支援専門員の登録・手続きなどのお知らせ

長 第 3 4 7 号

平成24年2月23日

各指定居宅介護支援事業者管理者 様

福井県健康福祉部長寿福祉課長

(公 印 省 略)

特定事業所集中減算における「正当な理由」の判断基準について

日ごろから、介護保険制度の円滑な運営に御尽力いただき厚くお礼申し上げます。

さて、特定事業所集中減算については、平成18年9月11日付け長第1459号および平成19年1月31日付け長第1946-2号においてすでに通知済みですが、居宅介護支援事業所の適切な運営を確保する観点から、再度「正当な理由」の判断に当たっての留意点を示しますので、参考にしてください。

なお、この基準は平成24年度前期報告分（平成24年3月～8月分）から適用いたします。

平成24年度前期報告分から適用
(平成24年3月～8月)

「正当な理由」の判断に係る留意点について

平成18年9月11日付長第1459号で示したとおり、原則として老企第36号第3の10(4)に示される「正当な理由」の①～⑤に該当するものについて、個別の事情を勘案した上で判断を行います。なお、下記に示すのは①～⑤の「正当な理由」を判断する上での留意点であり、これらを参考にした上で、今後の事務処理や挙証資料の提出を行ってください。

- ① 居宅介護支援事業者の通常の事業の実施地域に訪問介護サービス等が各サービスごとで見た場合に5事業所未満である場合などサービス事業所が少数である場合

居宅介護支援事業者が運営規定に明示している通常の事業の実施地域内に所在する各サービスごとの事業所が5事業所未満の場合に、この規定を適用する。

- ② 特別地域居宅介護支援加算を受けている事業者である場合

別表の地域に所在する居宅介護支援事業者についてこの規定を適用する。
いわゆる過疎地域や山村地域について、サービスの供給量が少ないことを考慮したものである。

- ③ 判定期間の1月当たりの平均居宅サービス計画件数が20件以下であるなど事業所が小規模である場合

居宅介護支援事業者の経営規模が小さい場合を考慮したものである。なお、取扱件数は1月ごとの給付管理数を記載する。月遅れ請求等により判定期間内の実際の取扱件数と差異が生じた結果、90%を超える場合には、そのことを証明すればよい。

- ④ サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業者に集中していると認められる場合

なお、「サービスの質が高いこと」とは、「利用者の単なる希望」、「法人の知名度、評判」、「施設と併設するサービス事業所である」といったことではなく、利用者に提供される介

護サービスそのものの質である。下記事項を満たしていることが分かる証明書類を提出すること。

◎ 「サービスの質が高い」とする理由が、利用者だけではなく第三者の目から見ても納得できる、客観的なものであること。

(例) 訪問介護の「特定事業所加算」等、サービスの質の向上への取組みを要件とする加算を算定している場合。

通所介護で介護予防通所介護を合わせて実施し、事業所評価加算を算定できる状態にある場合。

◎ 利用者等への説明用として、「サービスの質が高い」ことを判断するための客観的な資料が準備されていること。

(例) 「介護サービス情報の公表」を利用し、地域内のサービス事業所の特性を利用者に紹介、説明できる資料等。

◎ 「サービスの質が高い」という理由で利用者がサービス事業所を選択した経緯が、ケアプラン等に明示、記録してあること。

⑤ その他正当な理由と県が認めた場合

この規定の適用については、正当な理由の客観性、事業所の改善状況をふまえて個別事案ごとに可否を判断する。

【例A】特定の事業所に集中せざるを得ない地域的な事情が生じている場合

→利用者やその家族以外の第三者でも納得できる事情であることが分かる書類の提出を要する。

(例1) 地域内の居宅介護支援事業所が休廃止した結果、判定期間内に利用者の引継ぎが生じた場合等。

(例2) 地域包括支援センター等からの依頼により、困難事例を引き受けた場合等。

【例B】サービスごとの居宅サービス計画件数が少数である場合

→判定期間内の居宅サービス計画件数が分かる書類を提出すること。(給付管理票等)

例：特定事業所集中減算の対象サービスごとに見て、1月当たりの平均居宅サービス計画件数が5件未満である等少数である場合。

