

# 平成30年度介護保険指定事業者集団指導

(千葉県健康福祉部高齢者福祉課)

## 訪問介護 (介護予防) 訪問入浴介護 編

日時：平成30年9月4日(火) 13時から

平成30年9月5日(水) 13時から

会場：青葉の森公園芸術文化ホール

### 次 第

- 1 開会
- 2 内容
  - I 介護保険法の一部改正について
  - II 事業の基準及び届出手続き等について
  - III 障害福祉サービスについて
  - IV 指導監査の状況等について
  - V その他
- 3 閉会

# 介護保険法の一部改正について

## 1 平成30年8月以降の改正点

- (1) 自己負担額の見直し(8月)⇒高額所得者の自己負担割合を3割に引き上げ
- (2) 福祉用具貸与の見直し(10月)⇒貸与価格の上限額の設定等

## 2 自己負担額の見直し

### (1)改正内容

平成30年8月から65歳以上の方(第1号被保険者)であって、現役並みの所得(合計所得金額が220万円以上)のものについては、介護保険サービスの利用者負担割合が3割に引き上げられる。

#### 【注意点】

- ① 月々の利用者負担額には上限があり、上限を超えて支払った分は高額介護サービス費が支給されるので、3割負担になった方全員の負担が1.5倍になるわけではない。
- ② 介護保険料を2年以上滞納している方への給付制限として、利用者負担を3割負担に引き上げる措置があるが、負担割合が3割負担となった人については給付制限の措置を受けた場合には4割負担になる。

### (2)改正理由

介護保険制度を今後も持続可能なものとし、世代内・世代間の負担の公平、負担能力に応じた負担を求める。

## 3 福祉用具貸与の見直し

### (1)改正内容

- ① 国が商品ごとに、全国平均貸与価格を公表する。
- ② 貸与事業者は貸与の際、全国平均貸与価格と、その貸与事業者の貸与価格の両方を利用者に説明する。また、機能や価格等の異なる複数の商品を提示する。
- ③ 商品ごとに貸与価格の上限を設定する。

### (2)改正理由

徹底的な見える化等を通じて貸与価格のばらつきを抑制し、適正価格での貸与を確保する。

# 地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案のポイント

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスが必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

## I 地域包括ケアシステムの深化・推進

### 1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化

- ・ 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載
- ・ 都道府県による市町村に対する支援事業の創設

（その他）

- ・ 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）
- ・ 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）
- ・ 認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）

### 2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

#### ① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設

※ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用することとする。

#### ② 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

### 3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

- ・ 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- ・ 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける

（その他）

- ・ 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）
- ・ 障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。）

## II 介護保険制度の持続可能性の確保

### 4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。（介護保険法）

### 5 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

- ・ 各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする。

※ 平成30年4月1日施行。（Ⅱ5は平成29年8月分の介護納付金から適用、Ⅱ4は平成30年8月1日施行）



# 平成30年8月から 現役並みの所得のある方は、 介護サービスを利用した時の 負担割合が3割になります

介護サービスを利用する場合には、費用の一定割合を利用者の方にご負担いただくことが必要です。

この利用者負担割合について、これまでは1割又は一定以上の所得のある方は2割とじていましたが、平成30年8月から65歳以上の方（第1号被保険者）であって、現役並みの所得<sup>※1</sup>のある方には費用の3割をご負担いただくこととなります。

**Q** どうして見直しを行ったのですか。

**A** 介護保険制度を今後も持続可能なものとし、世代内・世代間の負担の公平、負担能力に応じた負担を求める観点から、負担能力のある方についてはご負担をお願いするため、見直しを行うこととしたものです。

**Q** 3割負担になるのはどういう人ですか？

**A** 65歳以上の方で、合計所得金額<sup>※2</sup>が220万円以上の方です。

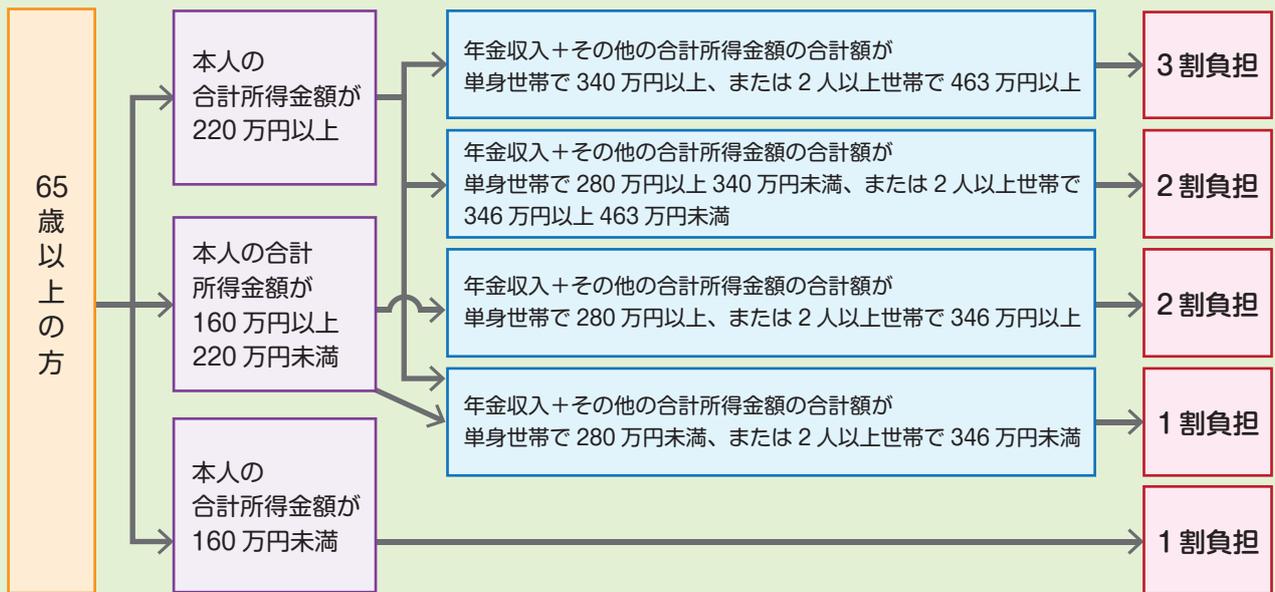
ただし、合計所得金額<sup>※2</sup>が220万円以上であっても、世帯の65歳以上の方の「年金収入とその他の合計所得金額<sup>※3</sup>」の合計が単身で340万円、2人以上の世帯で463万円未満の場合は2割負担又は1割負担になります。

※1 高齢者医療においては、若年世代と同程度の所得がある方について、窓口負担を3割としています。介護保険についてもこの所得区分を踏まえて基準を設定しています。

※2 「合計所得金額」とは、収入から公的年金等控除や給与所得控除、必要経費を控除した後で、基礎控除や人的控除等の控除をする前の所得金額をいいます。また、長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除を控除した額で計算されます。

※3 「その他の合計所得金額」とは、※2の合計所得金額から、年金の雑所得を除いた所得金額をいいます。

利用者負担の判定の流れ



※第2号被保険者(40歳以上65歳未満の方)、市区町村民税非課税の方、生活保護受給者は上記にかかわらず1割負担

**Q** いつから3割になるのですか？

**A** 平成30年8月1日以降に介護サービスをご利用されたときからです。

**Q** 2割負担から3割負担になった人は、全員月々の負担が1.5倍になるのですか？

**A** 月々の利用者負担額には上限があり、上限を超えて支払った分は高額介護サービス費が支給されますので、全ての方の負担が1.5倍になるわけではありません。

**Q** 1割負担の基準は変わるのですか？

**A** 今般の見直しは、現役並みの所得のある方の負担割合を3割とするものですので、1割負担の基準は変わりません。

**Q** どうやって自分の負担割合を知ることができるのですか？

**A** 要介護・要支援認定を受けた方は、毎年6～7月頃に、どの負担割合の方も、市区町村から負担割合が記された証(負担割合証)が交付されます。ご自身の負担割合証の「利用者負担の割合」の欄(右図)をご確認ください。

この負担割合証を介護保険被保険者証と一緒に保管し、介護サービスを利用するときは、必ず2枚一緒にサービス事業者や施設にご提出ください。

介護保険負担割合証	
交付年月日 年 月 日	
被 保 険 者	番 号
	住 所
	フリガナ
	氏 名
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 性別 男・女
利用者負担の割合	適用期間
割	開始年月日 平成 年 月 日 終了年月日 平成 年 月 日
割	開始年月日 平成 年 月 日 終了年月日 平成 年 月 日
保険者番号並びに保険者の名称及び印	

※負担割合証はイメージです。

## IV-① 福祉用具貸与の価格の上限設定等

社保審一介護給付費分科会  
資料抜粋(平成30年1月26日)

- 福祉用具貸与について、商品ごとの全国平均貸与価格の公表や、貸与価格の上限設定を行う(平成30年10月)。
- 福祉用具専門相談員に対して、商品の特徴や貸与価格、当該商品の全国平均貸与価格を説明することや、機能や価格帯の異なる複数の商品を提示することを義務づける。

### 福祉用具貸与

- 福祉用具貸与について、平成30年10月から全国平均貸与価格の公表や貸与価格の上限設定を行う。また、詳細について、以下の取扱いとする。
  - ・ 上限設定は商品ごとに行うものとし、「全国平均貸与価格+1標準偏差(1SD)」を上限とする。
  - ・ 平成31年度以降、新商品についても、3ヶ月に1度の頻度で同様の取扱いとする。
  - ・ 公表された全国平均貸与価格や設定された貸与価格の上限については、平成31年度以降も、概ね1年に1度の頻度で見直しを行う。
  - ・ 全国平均貸与価格の公表や貸与価格の上限設定を行うに当たっては、月平均100件以上の貸与件数がある商品について適用する。なお、上記については、施行後の実態も踏まえつつ、実施していくこととする。
- 利用者が適切な福祉用具を選択する観点から、運営基準を改正し、福祉用具専門相談員に対して、以下の事項を義務づける。
  - ・ 貸与しようとする商品の特徴や貸与価格に加え、当該商品の全国平均貸与価格を利用者に説明すること。
  - ・ 機能や価格帯の異なる複数の商品を利用者に提示すること。
  - ・ 利用者に交付する福祉用具貸与計画書をケアマネジャーにも交付すること。

参考資料3

事 務 連 絡  
平成 30 年 7 月 13 日

都道府県  
各 指定都市 介護保険主管課（室） 御中  
中核市

厚生労働省老健局高齢者支援課

## 福祉用具の全国平均貸与価格及び貸与価格の上限の公表について

日頃より、介護保険行政に御尽力いただき、厚く御礼申し上げます。

福祉用具の全国平均貸与価格及び貸与価格の上限については、「平成 30 年度以降の福祉用具貸与に係る商品コードの付与・公表について」（平成 30 年 4 月 17 日事務連絡）でお知らせしたとおり、本年 7 月を目途に公表することとしたところで

す。  
今般、下記のとおり、商品ごとの全国平均貸与価格及び貸与価格の上限の掲載先等についてお知らせしますので、管内市町村及び福祉用具貸与事業者等に対し、広く周知いただくとともに、遺漏なく御対応いただきますようお願いいたします。

## 記

### 1 商品ごとの全国平均貸与価格及び貸与価格の上限の掲載先について

商品ごとの全国平均貸与価格及び貸与価格の上限については、厚生労働省のホームページに掲載していますので、以下を御参照いただきますようお願いいたします（貸与件数が月平均 100 件未満の商品は除く。）。

○掲載先（厚生労働省ホームページ）

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000212398.html>

※ 本内容は、公益財団法人テクノエイド協会のホームページでも掲載しています。<<http://www.techno-aids.or.jp/tekisei/index.shtml>>

### 2 平成 30 年 10 月以降の留意事項について

#### (1) 福祉用具専門相談員による全国平均貸与価格の説明について

平成 30 年 10 月以降、福祉用具専門相談員においては、貸与しようとする商品の特徴や貸与価格に加え、当該商品の全国平均貸与価格を利用者に説明することとなります。

利用者への説明に当たっては、上記 1 により公表された全国平均貸与価格を御活用いただきますようお願いいたします。

#### (2) 介護給付費請求について

平成 30 年 10 月の貸与分以降、福祉用具貸与事業者においては、商品ごとの貸与価格の上限を超えて貸与を行った場合、福祉用具貸与費は算定されないため、御留意いただきますようお願いいたします。

なお、貸与価格の上限が設定された商品について、今後、商品コードに変更が生じることもあり得ますが（例えば、福祉用具届出コードを有する商品が T A I S コードを取得する等）、商品コードの変更後においても、当該商品の上限は適用されますので、御留意いただきますようお願いいたします。

(注) 商品コードの記載に係る留意事項等については、「平成 30 年度以降の福祉用具貸与に係る商品コードの付与・公表について」（平成 30 年 4 月 17 日事務連絡）の「3 商品コードの介護給付費明細書への記載について」を御参照いただきますようお願いいたします。

#### 【厚生労働省担当】

厚生労働省老健局 高齢者支援課  
福祉用具・住宅改修係

電 話：03-5253-1111（内 3985）

e-mail：fukushiyougu@mhlw.go.jp

# 1. 訪問介護

## (1) 人員に関する基準

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等を定める条例

(訪問介護員等の員数)

**第六条** 指定訪問介護の事業を行う者（以下「指定訪問介護事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定訪問介護事業所」という。）ごとに置くべき**訪問介護員等の員数は、常勤換算方法で、二・五以上とする。**

- 2 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに、常勤の訪問介護員等のうち、利用者（当該指定訪問介護事業者が法第百十五条の四十五第一項第一号イに規定する第一号訪問事業（地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成二十六年法律第八十三号。以下「整備法」という。）第五条の規定による改正前の法（以下「旧法」という。）第八条の二第二項に規定する介護予防訪問介護に相当するものとして市町村が定めるものに限る。）に係る法第百十五条の四十五の三第一項に規定する指定事業者（以下「指定事業者」という。）の指定を併せて受け、かつ、指定訪問介護の事業と当該第一号訪問事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、当該事業所における指定訪問介護又は当該第一号訪問事業の利用者。以下この条において同じ。）の数が四十又はその端数を増すごとに一人以上の者をサービス提供責任者としなければならない。この場合において、当該サービス提供責任者の員数については、利用者の数に応じて常勤換算方法によることができる。
- 3 前項の利用者の数は、**前三月の平均値**とする。ただし、新規に指定を受ける場合は、推定数による。
- 4 第二項のサービス提供責任者は**介護福祉士その他規則で定める者**であって、**専ら指定訪問介護に従事するものをもって充てなければならない**。ただし、利用者に対する指定訪問介護の提供に支障がない場合は、同一敷地内にある指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定夜間対応型訪問介護事業所に従事することができる。
- 5 第二項の規定にかかわらず、常勤のサービス提供責任者を3人以上配置し、かつ、サービス提供責任者の業務に主として従事する者を1人以上配置している指定訪問介護事業所において、サービス提供責任者が行う業務が効率的に行われている場合にあっては、当該指定訪問介護事業所に置くべきサービス提供責任者の員数は、**利用者の数が50又はその端数を増すごとに1人以上とすることができる**。
- 6 指定訪問介護事業者が第二項に規定する第一号訪問事業に係る指定事業者の指定を併せて受け、かつ、指定訪問介護の事業と当該第一号訪問事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、市町村の定める当該第一号訪問事業の人員に関する基準を満たすことをもって、前各項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

※ 常勤換算方法というのは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法。

○訪問介護員等の員数について（常勤換算方法で2.5以上の配置が必要）

下記勤務表の場合、常勤職員である訪問介護員等（サービス提供責任者を含む）の人数に非常勤の訪問介護員の常勤換算後の員数を足した値が2.5以上であるか計算します。

※訪問介護員の資格要件

- ・介護福祉士
- ・実務者研修修了者
- ・介護職員初任者研修を修了した者等  
(平成25年4月以降、介護職員初任者研修修了者とみなす資格)
- 1 看護職員（看護師、准看護師、保健師）
- 2 介護職員基礎研修課程修了者
- 3 訪問介護員養成研修1級、2級課程
- ・生活援助従事者研修を修了した者（生活援助中心型サービスのみに従事可能）

※生活援助従事者研修については、平成30年3月30日付け老振発0333第1号により厚生労働省老健局振興課から通知により、59時間の研修時間により生活援助中心型サービスのみ従事可能。

☆登録訪問介護員等の勤務延時間数の算定について

- 1 登録訪問介護員等1人当たりの勤務時間数は前年度の週当たり平均稼働時間  
(サービス提供時間及び移動時間)
- 2 登録訪問介護員等が確実に稼働できるものとして勤務表に明記されている時間のみ算入

職 種	勤務 形態	氏 名	第 1 週					4週 合計	週平均 の勤務 時間	常勤換 算後の 人数	備考
			1 月	2 火	3 水	4 木	5 金				
管理者	A		8	8	8	8	8	160	40		
サービス提供責任者	A	サービス提供責任者 a	8	8	8	8	8	160	40	1	
訪問介護員	A	常勤ヘルパー a	8	8	8	8	8	160	40	1	
訪問介護員	C	非常勤ヘルパー a	4	4	4	4	4	80	20		
訪問介護員	C	非常勤ヘルパー b	4		4		4	40	10		
								120		0.75	120 ÷ 160 = 0.75

例：常勤職員が勤務すべき時間数を160とした場合

【非常勤ヘルパーの常勤換算後の値】

非常勤ヘルパーa(80時間) + 非常勤ヘルパー b (40時間) = 120時間

120時間 ÷ 160時間 = 0.75 (③)

①サービス提供責任者 a	1
②常勤ヘルパー a	1
③非常勤ヘルパー a及びbの常勤換算後の値	0.75
合計 (①+②+③)	2.75

○利用者の数について (前3月の平均値)

- ・ 暦月ごとの実利用者の数を合算し、3で除して得られた数
- ・ 通院等乗降介助のみ利用した者は0.1人として計算する

○厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者

【平成24年3月13日厚生労働省告示第118号、今回改正：平成30年3月22日厚生労働省告示第78号】

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(平成十一年厚生省令第三十七号)第五条第四項に規定する厚生労働大臣が定める者は次に掲げる者とする。

- 一 社会福祉士及び介護福祉士法(昭和六十二年法律第三十号)第四十条第二項第二号の指定を受けた学校又は養成施設において一月以上介護福祉士として必要な知識及び技能を習得した者
- 二 介護保険法施行規則の一部を改正する省令(平成二十四年厚生労働省令第二十五号)による改正前の介護保険法施行規則(平成十一年厚生省令第三十六号)第二十二條の二十三第一項に規定する介護職員基礎研修課程又は一級課程を修了した者
- 三 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障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準(平成十八年厚生労働省令第百七十一号)第五条第二項に規定するサービス提供責任者(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(平成十一年厚生省令第三十七号)第三十九條の二に規定する共生型訪問介護の提供に当たる者に限る。)

※平 30 告示 78 号附則 2

この告示の適用の際(平成30年4月1日)現にサービス提供責任者(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)第5条第2項のサービス提供責任者をいう。)の業務に従事した者であって、この告示による改正前の厚生労働省が定めるサービス提供責任者第三号に該当するもの(3年以上介護等の業務に従事したもの)については、平成31年3月31日までの間は、引き続き該当サービス提供責任者の業務に従事することができる。

指定訪問介護事業所において減算となるサービス提供責任者の資格について

★平成 25 年 4 月 1 日からの取扱い。

サービス提供責任者に必要な資格	減算あり /なし	必要書類	
①介護福祉士	なし	介護福祉士資格者証の写し	
②介護福祉士養成のための実務者研修を修了した者	なし	実務者研修修了証明書の写し	
③3年以上介護等の業務に従事した者であって、介護職員初任者研修課程を修了した者	減算あり 所定単位数 ×70/100 (平成27年改定)	介護職員初任者研修課程修了証明書の写し 実務経験証明書	
平成 25 年 4 月以降、「介護職員初任者研修を修了した者」とみなす。	介護保険法施行規則第22条の23第1項に規定する <u>介護職員基礎研修課程を修了した者</u> ※3年以上の実務経験は要しない。	なし	介護職員基礎研修課程修了証明書の写し
	介護保険法施行規則第22条の23第1項に規定する <u>1級課程を修了した者(ヘルパー1級)</u> ※3年以上の実務経験は要しない。	なし	1級課程修了証明書の写し
	看護師、准看護師又は保健師の資格を有する者 ※3年以上の実務経験は要しない。 ※看護師等の免許証をもって、介護職員初任者研修の修了証明書に代える。	なし	看護師等の免許証の写し
	3年以上介護等の業務に従事かつ従事日数540日以上のものであって、介護保険法施行規則第22条の23第1項に規定する <u>2級課程を修了した者(ヘルパー2級)</u>	減算あり 所定単位数 ×70/100 (平成27年改定)	2級課程修了証明書の写し 実務経験証明書

○サービス提供責任者の配置基準について

① 常勤換算方法を使用しない場合

サービス提供責任者は、利用者の数が40又はその端数を増すごとに1以上の常勤者の配置が必要です。

利用者数	必要数
40人以下	常勤1人以上
40人超80人以下	常勤2人以上
80人超120人以下	常勤3人以上
120人超160人以下	常勤4人以上

② 常勤換算方法を使用する場合（利用者の数が40人を超える場合のみ）

サービス提供責任者の配置は、次の基準を満たす方法があります。

ア 常勤換算方法で、利用者数÷40（少数第一位に切上げ）以上配置すること。

イ 非常勤者は、常勤換算で0.5以上の勤務時間がある者に限ること。

ウ 利用者の数が40人超200人以下の場合、（ア）により計算された数から1を引いた数以上の常勤者を配置すること。

エ 利用者の数が200人超の場合（ア）により計算される数の3分の2（1の位に切上げ）以上の常勤者を配置すること。

利用者数	必要常勤換算数	必要常勤者数
70人	$70 \div 40 = 1.75 \Rightarrow 1.8$ 以上	$2 - 1 \Rightarrow 1$ 人以上
110人	$110 \div 40 = 2.75 \Rightarrow 2.8$ 以上	$3 - 1 \Rightarrow 2$ 人以上
150人	$150 \div 40 = 3.75 \Rightarrow 3.8$ 以上	$4 - 1 \Rightarrow 3$ 人以上
190人	$190 \div 40 = 4.75 \Rightarrow 4.8$ 以上	$5 - 1 \Rightarrow 4$ 人以上
230人	$230 \div 40 = 5.75 \Rightarrow 5.8$ 以上	$6 \times 2 \div 3 \Rightarrow 4$ 人以上

○管理者について

（管理者）

**第七条** 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定訪問介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定訪問介護事業所の他の業務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

※管理者の兼務について

原則：常勤であり、かつ、専ら当該事業所の管理業務に従事する者とする。

☆兼務について（注：指定訪問介護事業所の管理上支障がない場合のみ）

○	訪問介護員等（サービス提供責任者含む）
○	デイサービスの管理者（管理業務のみで訪問介護員等は兼ねられない）
△	居宅のケアマネ（利用者数や状況次第だが基本的にはできない） （*一人ケアマネの場合の兼務は×）

## （2）設備に関する基準

（設備及び備品等）

**第八条** 指定訪問介護事業所には、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けるほか、指定訪問介護の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。

2 指定訪問介護事業者が第六条第二項に規定する第一号訪問事業に係る指定事業者の指定を併せて受け、かつ、指定訪問介護の事業と当該第一号訪問事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、市町村の定める当該第一号訪問事業の設備に関する基準を満たすことをもって、前項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

※ 指定訪問介護事業所には、事業の運営を行うために必要な面積を有する専用の事務室を設けることが望ましいが、間仕切りする等他の事業の用に供えるものと明確に区別される場合は、他の事業と同一の事務室であっても差し支えない。なお、この場合に、区別がされていなくても業務に支障がないときは、指定訪問介護の事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りるものとする。

※ 事務室又は区画については、利用申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保すること。

※ 指定訪問介護事業所には、指定訪問介護の提供に必要な設備・備品等が備えられているか。特に、手指を洗浄するための設備等感染症予防に必要な設備等に配慮すること。ただし、他の事業所、施設等と同一敷地内にある場合であって、指定訪問介護の事業又は当該他の事業所、施設等の運営に支障がない場合は、当該他の事業所、施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができるものとする。

なお、事務室・区画、又は設備及び備品等については、必ずしも事業者が所有している必要はなく、貸与を受けているものであっても差し支えない。

### (3) 運営に関する基準 抜粋

(居宅サービス計画に沿ったサービスの提供)

**第十七条** 指定訪問介護事業者は、居宅サービス計画（[施行規則第六十四条](#)第一号ハ及びニに規定する計画を含む。以下同じ。）が作成されている場合は、当該計画に沿った指定訪問介護を提供しなければならない。

(訪問介護計画の作成)

**第二十五条** サービス提供責任者（第六条第二項に規定するサービス提供責任者をいう。以下この条及び第二十九条第三項において同じ。）は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問介護計画を作成しなければならない。

- 2 訪問介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。
- 3 サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
- 4 サービス提供責任者は、訪問介護計画を作成した際には、当該訪問介護計画を利用者に交付しなければならない。
- 5 サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成後、当該訪問介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該訪問介護計画の変更を行うものとする。
- 6 第一項から第四項までの規定は、前項に規定する訪問介護計画の変更について準用する。

(サービスの提供の記録)

**第二十条** 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供した際には、当該指定訪問介護の提供日及び内容、当該指定訪問介護について[法第四十一条第六項](#)の規定により利用者に代わって支払を受ける居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。

- 2 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

#### (4) 加算 (主なもの)

○ 同一建物減算 (一部改正)

① 指定訪問介護事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に住居する者 (②に該当する場合を除く。) に対しては、10%の減算となる。

※ 同一敷地内、隣接する敷地内の建物とは、一体的な建築物として、当該建物の1階部分に指定訪問介護事業所がある場合や、渡り廊下でつながっている場合など、同一の敷地内、隣接する敷地内の建物として、同一敷地ないある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合などが該当する。

② ①の建物のうち、当該建物に住居する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合について、15%の減算となる。

③ ①以外の範囲に所在する建物に住居する者 (当該建物に住居する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合) に対して、10%の減算となる。

【参考】

#### 25. 集合住宅におけるサービス提供<参考> 集合住宅に住居する利用者へのサービス提供に係る評価の見直しイメージ図 (訪問介護の場合)



261

(出典：厚生労働省資料)

○生活機能向上連携加（一部改正）

(1) 生活機能向上連携加算（Ⅰ）・・・100単位

サービス提供責任者が、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成し、当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行ったときは、初回の当該指定訪問介護が行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。

(2) 生活機能向上連携加算（Ⅱ）・・・200単位／月

利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状態等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行ったときは、初回の当該指定訪問介護が行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数を加算する。ただし、(1)を算定している場合は、算定しない。

※ 生活機能向上連携加算について（老企第36号 第二の2の(21)）

① 生活機能向上連携加算（Ⅱ）について

イ 「生活機能の向上を目的とした訪問介護計画」とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に訪問介護員等が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、訪問介護員等が提供する指定訪問介護の内容を定めたものでなければならない。

ロ イの訪問介護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、認可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心として半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下2において同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下2において「理学療法士等」という。）が利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する又は当該理学療法士等及びサービス提供責任者が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンス（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13条第9号

に規定するサービス担当者会議として開催されるものを除く。)を行い、当該利用者のADL(寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等)及びIADL(調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等)に関する利用者の状況につき、理学療法士等とサービス提供責任者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価(以下「生活機能アセスメント」という。)を行うものとする。

この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院である。

ハ イの訪問介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならない。

- a 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
- b 生活機能アセスメントの結果に基づき、aの内容について定めた3月を目途とする達成目標
- c bの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標
- d b及びcの目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容

ニ ハのb及びcの達成目標については、利用者の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定するとともに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作(立位又は座位の保持等)の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること。

ホ イの訪問介護計画及び当該計画に基づく訪問介護員等が行う指定訪問介護の内容としては、例えば次のようなものが考えられること。

達成目標として「自宅のポータブルトイレを1日1回以上利用する(1月目、2月目の目標として座位の保持時間)」を設定。

(1月目)訪問介護員等は週2回の訪問の際、ベッド上で体を起こす介助を行い、利用者が5分間の座位を保持している間、ベッド周辺の整理を行いながら安全確保のための見守り及び付添いを行う。

(2月目)ベッド上からポータブルトイレへの移動の介助を行い、利用者の体を支えながら、排せつの介助を行う。

(3月目)ベッド上からポータブルトイレへ利用者が移動する際に、転倒等の防止のため付添い、必要に応じて介助を行う(訪問介護員等は、指定訪問介護提供時以外のポータブルトイレの利用状況等について確認を行う。)

へ 本加算はロの評価に基づき、イの訪問介護計画に基づき提供された初回の指定訪問介護の提供日が属する月以降3月を限度として算定されるものであり、3月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度ロの評価に基づき訪問介護計画を見直す必要があること。なお、当該3月の間に利用者に対する指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーション等の提供が終了した場合であっても、3月間は本加算の算定が可能であること。

ト 本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のADL及びI ADLの改善状況及びハのbの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。

## ② 生活機能向上連携加算（I）について

イ 生活機能向上連携加算（I）については、①ロ、へ及びトを除き、①を適用する。本加算は、理学療法士等が自宅を訪問せずにADL及びI ADLに関する利用者の状況について適切に把握した上でサービス提供責任者に助言を行い、サービス提供責任者が、助言に基づき①の訪問介護計画を作成（変更）するとともに、計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告することを定期的実施することを評価するものである。

a ①イの訪問介護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のADL及びI ADLに関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場合において把握し、又は、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定訪問介護事業所のサービス提供責任者に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びI ADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等とサービス提供責任者で事前に方法等を調整するものとする。

b 当該指定訪問介護事業所のサービス提供責任者は、aの助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、①イの訪問介護計画の作成を行うこと。なお、①イの訪問介護計画には、aの助言の内容を記載すること。

c 本加算は、①イの訪問介護計画に基づき指定訪問介護を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、aの助言に基づき訪問介護計画を見直した場合には、本加算を算定することは可能で

あるが、利用者の急性増悪等により訪問介護計画を見直した場合を除き、①イの訪問介護計画に基づき指定訪問介護を提供した翌月及び翌々月は本加算を算定しない。

d 計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及びの理学療法士等に報告すること。

なお、再度 a の助言に基づき訪問介護計画を見直した場合には、本加算の算定が可能である。

## (5) Q&A

### ① 集合住宅減算について

○月途中の入居・退居

月の途中に集合住宅減算の適用を受ける建物に入居した又は当該建物から退去した場合、月の全てのサービス提供部分が減算の対象となるのか。

(答)

集合住宅減算については、利用者が減算対象となる建物に入居した日から退去した日までの間に受けたサービスについてのみ減算の対象となる。

○同一建物に居住する利用者が1月あたり20人以上である場合の利用者数

「同一建物に居住する利用者が1月あたり20人以上である場合の利用者数」とは、どのような者の数を指すのか。

(答)

この場合の利用者数とは、当該指定訪問介護事業所とサービス提供契約のある利用者のち、該当する建物に居住する者の数をいう。(サービス提供契約はあるが、当該月において訪問介護費の算定がなかった者を除く。)

○20名以上居住する建物の場合、旧指定介護予防訪問介護(現:総合事業)と一体的な運営をしている場合、旧指定介護予防訪問介護の利用者を含めて計算することと記載されているが、50人以上居住する建物の場合の定義には、その記載がないが旧指定介護予防訪問介護の利用者数は含めないと解釈していいか。

(答)

貴見のとおりである。

## ②生活機能向上連携加算について

○生活機能向上連携加算（Ⅱ）について、告示上、「訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により」とされているが、「一環」とは具体的にはどのようなものか。

(答)

具体的には、訪問リハビリテーションであれば、訪問リハビリテーションで訪問する際に訪問介護事業所のサービス提供責任者が同行することであるが、リハビリテーションを実施している医療提供施設の医師については、訪問診療を行う際等に訪問介護事業所のサービス提供責任者が同行することが考えられる。

「ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等とサービス提供責任者で事前に方法等を調整するものとする」とあるが、具体的にはどのような方法があるのか。

(答)

利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行った上で、訪問介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならないことから、外部の理学療法士等は、生活機能アセスメントに留意した助言を行うことが求められる。

- ① 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
- ② 生活機能アセスメントの結果に基づき、①の内容について定めた3月を目途とする達成目標
- ③ ②の目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標
- ④ ②及び③の目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容

ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合については、具体的には次のような方法が考えられる。

- ① 訪問介護事業所のサービス提供責任者と外部の理学療法士等が、リアルタイムでのコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な情報通信機器を用いて、外部の理学療法士等が利用者のADL及びIADLの状況を把握すること。なお、通信時間等の調整を行い、当該利用者の自宅（生活の場・介護現場）にてビデオ通話を行うこと。
- ② 訪問介護事業所のサービス提供責任者と外部の理学療法士等が、あらかじめ、動画によって利用者のADL及びIADLの状況について適切に把握することができるよう、動画の撮影方法及び撮影内容を調整した上で、訪問介護事業所のサービス提供責任者が利用者宅で動画撮影を行い、当該動画データを外部の理学療法士等に提供することにより、外部の理学療法士等が利用者のADL及びIADLの状況を把握すること。なお、当該利用者のADL及びIADLの動画内容は、当該利用者の自宅（生活の場・介護現場）の環境状況、動作の一連の動き等がわかるように撮影すること。

また、実施に当たっては、利用者の同意を取るとともに、個人情報の適切な取扱いに留意することが必要である。SNS（Social Networking Service）の利用については、セキュリティが十分に確保されていないサービスもあることから、一般社団法人保健医療福祉情報安全管理適合性評価協会（HISPRO）が公表している「医療情報連携において、SNSを利用する際に気を付けるべき事項」を参考に、適切な対策を講じることが適当である。なお、外部の理学療法士等が、保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末を利用して行う場合には、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（第5版）」（平成29年5月）に対応していることが必要である。

## 2. 訪問入浴

### (1) 人員に関する基準

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等を定める条例

#### 第四十九条

指定訪問入浴介護の事業を行う者(以下「指定訪問入浴介護事業者」という。)が当該事業を行う事業所(以下「指定訪問入浴介護事業所」という。)ごとに置くべき指定訪問入浴介護の提供に当たる従業者(以下この節から第四節までにおいて「訪問入浴介護従業者」という。)の員数は、次のとおりとする。

一 看護師又は准看護師(以下この章において「看護職員」という。) 一以上

二 介護職員 二以上

2 前項の訪問入浴介護従業者のうち一人以上は、常勤でなければならない。

3 指定訪問入浴介護事業者が指定介護予防訪問入浴介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定訪問入浴介護の事業と指定介護予防訪問入浴介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、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(平成十八年厚生労働省令第三十五号。以下「指定介護予防サービス等基準」という。)第四十七条第一項及び第二項に規定する人員に関する基準を満たすことに加え、介護職員を一人置くことをもって、前各項に規定する基準を満たしているものとみなす。

#### ○管理者について

(管理者)

第五十条 指定訪問入浴介護事業者は、指定訪問入浴介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定訪問入浴介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定訪問入浴介護事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。

## (2) 運営に関する基準 抜粋

(衛生管理等)

**第三十一条** 指定訪問入浴介護事業所は、訪問入浴介護従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。

2 指定訪問入浴介護事業者は、指定訪問入浴介護事業所の指定訪問入浴介護に用いる浴槽その他の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければならない。

### 【平11厚令37 第50条第5号】

○指定（介護予防）訪問入浴介護事業所（以下「事業所」という。）は、サービスの提供に当たっては、サービスの提供に用いる設備、器具その他の用品の使用に際して安全及び清潔の保持に留意し、特に利用者の身体に接触する設備、器具その他の用品については、サービスの提供ごとに消毒したものを使用する。

### 【平11老企第25号 第三の二の3の(2)の④】

○上記に定める「サービスの提供に用いる設備、器具その他の用品」の安全衛生については、特に次の点について留意すること。

ア 浴槽など利用者の身体に直に接触する設備・器具類は、利用者1人ごとに消毒した清潔なものを使用し、使用後に洗浄及び消毒を行うこと。また、保管に当たっても、清潔保持に留意すること。

イ 皮膚に直に接するタオル等については、利用者1人ごとに取り替えるか個人専用のものを使用する等、安全清潔なものを使用すること。

ウ 消毒方法についてマニュアルを作成するなど、当該従業者に周知させること。

## 【 各種届書及び指定更新等に係る手続き 】

各種手続きについては、「千葉県ホームページ」に掲載していますので、御確認ください。  
 トップページから選択していく場合は、くらし・福祉・健康 > 福祉・子育て > 介護保険 > 介護サービス > **介護サービス事業者の方へ**  
 又は、千葉県ホームページのサイト内検索で「**介護サービス事業者の方へ**」を検索。  
<https://www.pref.chiba.lg.jp/hoken/tetsuzuki/kaigo/kaigohoken-s.html>

**1-1 加算に関する届出について**（介護給付費算定に係る体制届）  
 介護報酬の単位数は、施設基準に定められた事業所・施設の人員配置区分に応じて設定されています。また、施設基準等を満たした場合に算定できる加算や、満たさない場合に行わなければならない減算があります。

事業所は、介護報酬算定に関連する体制等について、県に届け出る必要があります。

### (1) 加算の提出期限と算定開始月

訪問通所サービス・居宅療養管理指導・福祉用具貸与	① 毎月15日以前に届出→翌月から ② 毎月16日以後に届出→翌々月から
緊急時訪問看護加算	届出が受理された日から算定
短期入所サービス 特定施設入居者生活介護 施設サービス	届出が受理された日が属する月の翌月から (届出が受理された日が月の初日の場合は当該月)

### (2) 加算の要件を満たさなくなった場合の取り扱い

事業所の体制等が加算等の要件に該当しなくなった場合（該当しなくなることが明らかになった場合）には、その旨を速やかに県に届け出る必要があります。この場合、加算等の算定は基準に該当しなくなった日から行うことができず、

### (3) 「加算に関する届出」に関する必要書類・様式等

千葉県高齢者福祉課ホームページからダウンロードしてください。

**\* 届出受理は通知しません。受理を確認したい場合は、体制届出の写し（副本）と返信用封筒（切手添付）を同封の上郵送してください。**

○ 千葉市、船橋市及び柏市に所在する事業所は当該市町村に提出してください。

(4) 提出先 〒260-8667 千葉市中央区市場町1-1

千葉県健康福祉部高齢者福祉課介護事業者指導班

※ 郵送する際は必ず封筒に「加算」と明示してください。

## 1-2 事業所評価加算に関する届出について

(1) 対象事業 介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション

(2) 事業所による事業所評価加算（申出）の届出

リハビリテーションマネジメント加算を算定する指定介護予防訪問リハビリテーション事業所又は、選択的サービス（運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス）を行う指定介護予防通所リハビリテーション事業所において、**翌年度から**事業所評価加算の算定を希望する場合には、各事業所が**各年10月15日までに**各都道府県等へ「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」にて「事業所評価加算（申出）」の届出を行う必要があります。（届出を行った翌年度以降に再度算定を希望する場合にはその旨の届出は不要であり、届出を行った翌年度以降に算定を希望しなくなった場合にはその旨の届出が必要となります。）

### (3) 事業所に対する決定通知

都道府県は、国保連合会から送付された「事業所評価加算算定基準適合事業所一覧表」及び「事業所評価加算算定基準不適合一覧表」を踏まえ、事業所評価加算の対象事業所を決定し、当該加算の算定の可否を各年2月上旬までに事業所に通知します。

## (4) 平成30年度介護報酬改定に伴う経過措置について(介護予防訪問リハビリテーション)

平成30年度介護報酬改定において、介護予防訪問リハビリテーションにおける事業所評価加算が新設されたことに伴い、平成30年4月1日から平成31年3月31日までの間の、事業所評価加算の請求に対しては、各事業所が以下の①④または②に適合していることを確認した上で、各都道府県等に対して「事業所評価加算」の届出を行う必要があります。

① 指定介護予防通所リハビリテーションを提供している事業所において平成30年4月1日から平成31年3月31日までの間、介護予防通所リハビリテーション費の事業所評価加算の基準に適合していること。

② ①に適合しない事業所においては、評価対象期間（平成29年1月1日から同年12月31日までの期間（同年中に指定介護予防訪問リハビリテーションを開始した事業所においては、指定介護予防訪問リハビリテーションを開始した日の属する月から同年12月31日までの期間）をいう。）下記の要件に適合すること。

イ 介護予防訪問リハビリテーションのリハビリテーションマネジメント加算の基準に適合しているものとして都道府県に届け出ていること。

ロ 評価対象期間における介護予防訪問リハビリテーション事業所の利用実人員数が10名以上であること。

ハ 算出された評価基準値が0.7以上であること。

要支援状態区分の維持者数(A)＋改善者数(B)×2

≥0.7

評価対象期間内に更新・変更認定を受けた者の数(C)

A：Cのうち、評価対象期間において要介護認定区分の変更がなかった者

B：Cのうち、評価対象期間に要支援状態区分が1ランク改善（要支援2→要支援1又は要支援1→非該当）又は2ランク改善（要支援2→非該当）した人数

C：評価対象期間内に更新・変更認定を受けた者の数

## 2 変更届について

指定介護サービス事業者は、届出済みの内容（介護保険法施行規則に定める事項）に変更があったときは、変更内容について県に届出を行う必要があります。

なお、千葉市、船橋市及び柏市に所在する事業所は、当該市に提出してください。

### (1) 届出時期

<b>事前届出が 必要</b>	・事業所（施設）の所在地の変更（市町村境を越えて移転する場合は、事業所番号が変わります。） ・同一事業所同一所在地で複数の指定介護サービスを行っている事業所において、サービスにより異なる事業所名を使用する場合。 ・同一事業所同一所在地で複数の指定介護サービスを行っている事業所において、サービスの一部を他の所在地に移転する場合。 ・定員の変更 ・事業所（施設）の建物の構造、専用区画、設備の概要の変更
事後の届出で差し支えない	・上記以外の事項は、変更後10日以内の届出が必要です。 （登記事項の変更を伴うものは、登記完了後直ちに届出すること差支えありません）

**注意事項：**下記の事項については、変更届ではなく、旧事業所を廃止し、新たな事業所として指定を受ける必要があります。（廃止届は廃止しようとする日の1か月前まで。指定申請は、指定前月の月初めまでの手続き）

- 1 法人が吸収合併される場合（吸収合併により消滅する側の法人について）
- 2 千葉市、船橋市及び柏市に所在する事業所が市外へ移転する場合
- 3 千葉市、船橋市及び柏市以外に所在する事業所が千葉市、船橋市及び柏市へ移転する場合

## (2) 必要な書類

- ① 変更届出書(第3号様式)、② 付表(サービスマンによる変更届出書)によって異なります。  
 ③ 添付書類 \*サービスマンによる変更届出書は、千葉県ホームページで確認してください。

**(3) 法人に関する変更の届出について**  
 法人に関する情報(法人名称、法人所在地、役員等)の変更については、本来事業所ごとに  
 変更届を作成するものですが、千葉県においては、下記のとおり一部書類を省略することが  
 できます。

なお、千葉市、船橋市及び柏市に所在する事業所は、指定権者ごとに各市に変更届の届出が  
 必要になります。(3市に所在する事業所の変更については、手続きを千葉県で一括して行うこと  
 はできません。)

- **一部書類を省略できる変更**  
 ・「法人の名称、所在地、代表者、役員、定款、電話番号、FAX番号」変更

区分	一部書類を省略する場合	省略しない場合
変更届出書	1枚のみ (事業所番号、事業所名称、所在地、サービスマン種類の欄は空欄)	事業所毎に 必要
付表	不要	必要
添付書類	変更事由に志じ1部 ・定款の写し、履歴事項全部証明書(役員の変更において役員名、 就任日等が記載されていない場合は議事録の写し) ・役員名簿 [様式9-2(注1)] *法人名称変更の場合、さらに全事業所の変更後の運営規程が必要	同左
その他	運営する全事業所の一覧表 [事業所一覧様式(注1)]	なし

\* (注1) 様式については、千葉県ホームページからダウンロードしてください。  
 \* 変更届は、郵送をお願いします。(送付先は、加算の届出と同様)  
 \* 届出受理は通知しません。受理を確認したい場合は、変更届の写し(副本)と返信用封筒(切  
 手貼付)を同封の上、郵送してください。  
 \* 休止届・廃止届・再開届については、千葉県ホームページで確認してください。

### 3 届出書作成の留意事項

- (1) 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書**  
 ① 別紙2：届出内容がわかるように記載すること(変更前、変更後の具体的内容)  
 ② 別紙1：該当するサービスマンのページに添付すること
- (2) 変更届出書**  
 ① 第三号様式…事業所ごとの届出  
 ・事業所ごと、サービスマンごと、変更年月日ごとに作成すること  
 ② 第三号様式…法人一括の届出  
 ・必ず事業所一覧を添付すること

\* (1)、(2)とも、1事業所ごと1サービスマンごとに1部の提出でよい。また、要介護の事業  
 と一体的に要支援の事業を実施している場合は1事業所として提出すれば足りる。(例：(介  
 護予防)訪問介護として1部提出)

### 4 指定更新手続について

- (1) 指定更新制度について**  
 平成18年4月1日の介護保険法の改正により、指定の更新制度が設けられました。  
 指定事業者は6年ごとに更新を受けなければ介護保険事業者としての効力を失うこととさ  
 れています。

### (2) 更新対象事業所

- ① 平成30年度審査分(\*対象事業所には既に通知済みです)  
 平成24年11月1日～平成25年10月1日までに指定を受けた事業所  
 ☆指定有効期限が平成30年10月31日～平成31年9月30日まで  
 \* 上記更新期限の事業所で、まだ通知がない場合、高齢者福祉課(043-223-2834)まで  
 連絡をお願いします。  
 \* みなし指定を受けている事業所については、原則、県への更新手続きは不要ですが、  
 一部の事業所において必要となる場合があります。当該事業所においては、個別に事業  
 所あて通知します。  
 \* 平成31年度審査分 \*平成31年4月以降に通知します。

### (3) 申請書の様式

千葉県ホームページ「介護サービスマン事業者の指定更新申請について」からダウンロード  
 して作成してください。  
 なお、対応する居宅サービスマン事業と一体として運営している介護予防サービスマン事業者の  
 指定更新手続きについては、書類の一部を省略して行うことができます。  
 「介護予防サービスマンの指定更新(特例手続)について」

### (4) 更新申請の受付方法

更新申請書の内容確認を対面方式で行いますので、以下の電話番号にて日時の予約をお  
 願います。

- 予約専用電話：043-223-2389  
 電話受付時間 10時～16時まで(土・日・祝日、平日の12時～13時を除く)  
 ※他の電話番号では予約の受け付けを行っておりません。  
 御予約の際には、<1>文書番号(更新通知の右上に記載)<2>事業所番号、<3>法人名、  
 <4>事業所名、<5>サービスマンの種類を確認させていただき、お手元に事業所指定の  
 通知書等を御用意ください。

- ① 対面時間  
 10時00分から15時30分の間で行い、1事業所あたり1時間程度の時間がかかります。

- ② 場所 千葉市中央区市場町1-1 千葉県庁本庁舎12F  
 健康福祉部高齢者福祉課

- ③ 申請に必要な書類について(県提出用一部、申請者用控一部)

### (5) 休止中の事業所について

休止中の事業所については、指定の更新を受けることはできませんので、指定の有効期間  
 の満了をもって指定の効力を失うこととなります。

なお、休止中の事業所において、指定の更新を受けけるには、休止中の事業所を再開する必  
 要があります。(再開届の提出)(詳細については、千葉県高齢者福祉課まで)

### (6) 廃止した事業所について

廃止している事業所については、指定更新の手続は不要です。  
 なお、実質的に廃止して廃止届が未提出の事業所については、速やかに廃止届を提出  
 してください。

### (7) 更新申請書提出後の指定更新通知書の交付前に変更、休止、廃止を行う場合

- ① 更新申請書提出後に変更が生じた場合  
 変更届を郵送にて提出してください。なお、更新申請提出後の変更届出である旨、変更  
 届の余白に明記してください。  
 ② 更新申請提出後に事業所を休止、廃止する場合  
 指定の更新を受けることができず、休・廃止届と併せて指定更新申請の取下げ  
 書(様式は問いません)を提出してください。

### (8) その他留意点

- ① 提出すべき変更届が提出されなかった場合、指定更新を行うために、上記以外の様  
 式等の提出を依頼する場合があります。  
 ② 人員・運営基準等を満たしていない場合は更新できません。

キャリアパス要件Ⅱ及び職場環境等要件の要件間の変更が生じる場合に限り。があった場合は、介護職員処遇改善計画書における賃金改善計画、キャリアパス要件等の変更に係る部分の内容（計画書添付書類の内容に変更があった場合には変更後の計画書添付書類を添付すること。）

③実績報告  
介護サービス事業者等は、各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、都道府県知事等に対して、介護職員処遇改善実績報告書を提出し、2年間保存してください。  
\*各様式については、千葉県ホームページでダウンロード可能です。

http://www.pref.chiba.lg.jp/koufuku/kaigohoken/service/20121220syogyu\_kasann.html  
「介護職員処遇改善加算の届出について」

## (2) 注意点

- ①改善した賃金総額が加算の総額を上回っていない場合
  - ②加算算定期間と賃金改善実施期間について
  - ③賃金改善実施期間内に支給できなかった場合
  - ④研修費や旅費等賃金以外の項目での支給
  - ⑤職員への周知不足
  - ⑥計画書は毎年提出すること
  - ⑦賃金水準の考え方について
- \* 処遇改善加算の算定に当たっては、厚生労働省が公開している下記を確認してください。  
「介護職員処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」  
https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000199135.pdf  
「平成30年度介護報酬算定について」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\_kaigo/kaigo\_koureisha/housyu/kaitei30.html  
「介護サービス関係 Q&A」

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\_kaigo/kaigo\_koureisha/qa/index.html

## 7 介護職員等の喀痰吸引等の実施に伴う登録特定行為事業者の登録について

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が必要であり、実際に喀痰吸引を実施する担当者については、一定の資格が必要です。

万一、無資格、未登録で実施した場合は違法行為となり、様々な罰則規定があります。介護保険事業者につきましては、高齢者福祉課で申請書の受付を行います。事業所の登録には、「介護職員等の喀痰吸引等の実施に伴う認定特定行為業務従事者認定証」の交付を受けていることが必要です。（交付は県の健康福祉指導課が担当課となります。詳細は健康福祉指導課HPで確認をお願いします）

\* 「介護職員等の喀痰吸引等の実施に伴う認定特定行為業務従事者認定証の発行について」  
http://www.pref.chiba.lg.jp/kenshidou/kakutan/ninteishou.html

認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けた事業所は、登録喀痰吸引等事業者の登録手続きをできる限り速やかに行うようお願いいたします。

また、登録後に登録事項の変更が生じた場合には、速やかに変更届を提出してください。  
\* 申請の手続き方法等の詳細は以下のホームページで確認してください。

「介護職員等の喀痰吸引等の実施に伴う登録特定行為事業者の登録について」  
http://www.pref.chiba.lg.jp/koufuku/kaigohoken/service/kakutanntourouku.html

## \* 喀痰吸引等の医療的ケアを介護職員が行う場合の流れ

- ①喀痰吸引等研修を修了
- ②認定特定行為業務従事者認定証の交付を受ける
- ③事業者の登録を行う（一介護保険の事業者は高齢者福祉課で申請）  
※新規申請は毎月16日～月末まで対面受付。受理後、翌々月1日登録となります。
- ④喀痰吸引等のサービス提供開始

## 5 業務管理体制整備に関する届出について

(1) 概要  
介護保険法第111条の3 2により、介護サービス事業者には、法令遵守等の業務管理体制の整備が義務付けられています。

介護サービス事業者が整備すべき業務管理体制は、指定又は許可を受けている事業所又は施設の数に応じて定められており、業務管理体制の整備に関する事項を記載した届出書を関係行政機関に届け出る必要があります。

(2) 制度目的  
法令遵守の義務の履行を確保するため、業務管理体制の整備を義務付けることにより、指定取消事案などの不正行為を未然に防止するとともに、利用者の保護と介護事業運営の適正化を図る。

(3) 整備すべき業務管理体制

ア 指定または許可を受けている事業所数が20未満 一法令遵守責任者の選任

イ 指定または許可を受けている事業所数が20以上100未満

ウ 指定または許可を受けている事業所数が100以上

エ 指定または許可を受けている事業所数が100以上

オ 指定または許可を受けている事業所数が100以上

カ 指定または許可を受けている事業所数が100以上

キ 指定または許可を受けている事業所数が100以上

ク 指定または許可を受けている事業所数が100以上

ケ 指定または許可を受けている事業所数が100以上

コ 指定または許可を受けている事業所数が100以上

カ 指定または許可を受けている事業所数が100以上

キ 指定または許可を受けている事業所数が100以上

ク 指定または許可を受けている事業所数が100以上

ケ 指定または許可を受けている事業所数が100以上

コ 指定または許可を受けている事業所数が100以上

カ 指定または許可を受けている事業所数が100以上

キ 指定または許可を受けている事業所数が100以上

ク 指定または許可を受けている事業所数が100以上

ケ 指定または許可を受けている事業所数が100以上

コ 指定または許可を受けている事業所数が100以上

カ 指定または許可を受けている事業所数が100以上

キ 指定または許可を受けている事業所数が100以上

ク 指定または許可を受けている事業所数が100以上

ケ 指定または許可を受けている事業所数が100以上

コ 指定または許可を受けている事業所数が100以上

カ 指定または許可を受けている事業所数が100以上

キ 指定または許可を受けている事業所数が100以上

ク 指定または許可を受けている事業所数が100以上

ケ 指定または許可を受けている事業所数が100以上

コ 指定または許可を受けている事業所数が100以上

カ 指定または許可を受けている事業所数が100以上

キ 指定または許可を受けている事業所数が100以上

ク 指定または許可を受けている事業所数が100以上

ケ 指定または許可を受けている事業所数が100以上

コ 指定または許可を受けている事業所数が100以上

カ 指定または許可を受けている事業所数が100以上

キ 指定または許可を受けている事業所数が100以上

ク 指定または許可を受けている事業所数が100以上

ケ 指定または許可を受けている事業所数が100以上

コ 指定または許可を受けている事業所数が100以上

カ 指定または許可を受けている事業所数が100以上

キ 指定または許可を受けている事業所数が100以上

ク 指定または許可を受けている事業所数が100以上

ケ 指定または許可を受けている事業所数が100以上

コ 指定または許可を受けている事業所数が100以上

## 【 指導監査の状況について 】

### 指導

指導は、事業者が行うサービスに関する帳簿書類等の内容並びに介護給付等に係る費用の請求等について、法令の適合状況を把握し、必要な助言及び指導又は是正の措置を講ずることにより、「制度管理の適正化とよりよいケアの実現」を目的として実施するものです。

### 集団指導

下記重点項目を踏まえ概ね年1回、講習会方式により実施します。

重点項目	
①	介護保険法の趣旨、目的の周知及び理解の促進
②	指定事務等の制度説明
③	介護報酬請求に係る過誤、不正防止

### 実地指導

介護保険法第24条(市町村は、第23条)に基づき介護事業者の事業所において、下記重点項目を踏まえ、運営及び報酬請求指導を実施します。

なお、著しい運営基準違反が認められた場合は報酬請求指導の際に不正が確認され、著しく悪質な請求と認められた場合は監査へ変更となります。

重点項目 (平成30年度)	
① 運営指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者虐待、身体拘束の防止</li> <li>防災対策の充実強化</li> </ul>
② 報酬請求指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>報酬請求指導</li> <li>介護報酬請求の適正化</li> <li>介護職員処遇改善加算の不正請求防止</li> </ul>

実地指導の結果 (県内5か所健康福祉センターで実施した総数)

	実施事業所数	そのうち改善指導等事業所数 (率)
平成29年度	1,751	251 (約14.3%)

### 監査

監査は、介護給付等対象サービスの内容について行政上の措置(勧告・命令・指定の取消等)に該当する内容であると認められる場合若しくはその疑いがあると認められる場合、又は介護報酬の請求について、不正若しくは不正が疑われる場合に、事実関係を的確に把握し公正かつ適切な措置をとることを目的に行います。実地指導の結果や入手した情報等を踏まえ、指定基準違反等の確認について必要があると認められた場合に、随時実施します。

## ○立入検査

指定基準違反等の確認について必要があると認められるときに、サービス事業者等に対し当該事業所に立ち入り、設備若しくは帳簿書類その他の物件の検査を行います。なお、立入検査は下記の情報等があった場合に機動的に行います。

- ・通報・苦情・相談に基づく情報提供
- ・国民健康保険団体連合会、地域包括支援センター等に寄せられる苦情
- ・国民健康保険団体連合会・保険者からの通報情報
- ・介護給付費適正化システムの分析から特異傾向を示す事業所
- ・実地指導において確認した指定基準違反の情報 等

立入検査の結果

	実施事業所数	監査結果
平成29年度	11	行政処分(指定取消・停止) 0 勧告 5 文書指導 6

## ☆ポイント 「指導」と「監査」を区分している

指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>実地指導</li> <li>一般指導</li> <li>合同指導</li> </ul>
監査	<ul style="list-style-type: none"> <li>集団指導</li> </ul>

- ・「指導」は『制度管理の適正化とよりよいケアの実現』のために実施
- ・「監査」は、指定基準違反又は不正請求等の事実関係を的確に把握し公正かつ適切な措置をとることを目的に実施

⇒適切な運営を行っている事業者の支援、介護保険給付の適正化

## ○監査等で指摘された問題点等について【主な指摘事例】

### 1 共通

- (1) 災害等やむを得ない事由がないにもかかわらず、運営規程に定められた定員を超過していた(減算が必要であるにもかかわらず減算がされていない)
- (2) 人員基準を満たしていなかった(減算が必要であるにもかかわらず減算がされていない)
- (3) サービスの提供に際し、あらかじめ利用申込者又はその家族に対し、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せず、当該提供の開始について利用申込者の同意を得ていなかった。

- (4) サービスの提供等に関する記録を整備し、その完結の日から2年間保管しなければならないところ記録が整備されていなかった。
- (5) 事業所の見やすい場所に運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービス提供に資すると認められる重要事項を掲示していなかった。
- (6) 事故時の対応について、必要な措置、記録等が不十分な状態やヒヤリハットが機能していない状態であった。

## 2 居宅療養管理指導

歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導については、それぞれの利用者について、提供した指定居宅療養管理指導の内容について、速やかに記録を作成するとともに、医師又は居宅介護支援事業者等に報告しなければならないとされ、具体的には、交付した管理指導計画を添付して保存するとともに、指導の対象となった利用者ごとに氏名、訪問先、訪問日、指導の要点、歯科医師からの指示等、歯科医師の訪問診療に同行した場合は、当該歯科医師の診療開始時刻及び終了時刻、担当者の署名を明記し、指示等を行った歯科医師に報告しなければならないところ、記録が作成されていなかった。

## 3 訪問介護

- (1) 一人を超えるサービス提供責任者を配置しなければならない事業所において、配置することができず非常勤のサービス提供責任者の要件を満たしていなかった。
- (2) 指定訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問介護計画を作成していなかった。
- (3) サービス付き高齢者向け住宅等（以下「サ高住等」と併設する指定事業所において、常勤専従のサービス提供責任者がサ高住等の業務に従事していた。また、職員がサ高住等と指定事業所の職員を兼務する場合に、人員や運営等を厳格に区別せずに事業を行っていた。

## 4 訪問看護

- (1) 准看護師が訪問看護を行った場合は所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定していない事例
- (2) 指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者（別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。）に対して、所要時間1時間以上1時間30分未満の指定訪問看護を行った後に引き続き、指定訪問看護を行う場合ではないにもかかわらず、加算を算定していた。

## 5 通所介護

- (1) 通所介護計画の作成に当たっては、居宅サービス計画が作成されている場合には当該居宅サービス計画の内容に沿って作成しなければならないにもかかわらず、居宅サービス計画の交付を受けずに通所介護計画を作成していた。
- (2) 指定通所介護事業所の管理者は、通所介護計画の作成に当たり、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならないにもかかわらず、利用者の同意がない通所介護計画を作成していた。

- (3) 指定通所介護事業者は、自らその提供する指定通所介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならないにもかかわらず行っていないかった。

- (4) 指定通所介護事業所の利用人員が10人を超える場合には、その単位ごとに専ら通所介護の提供に当たたる看護職員が1人以上確保されなければならないにもかかわらず、不在であった。

## 6 介護老人福祉施設・短期入所生活介護

- (1) 要介護認定の更新時に施設サービス計画の見直しが行われていない等、一連の適切な施設サービス計画が作成されていなかった。
- (2) 定期的な入所者のモニタリング、適切なアセスメントが実施されていなかった。
- (3) 入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ず、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととされているにもかかわらず、実施記録等を整備していなかった。
- (4) 介護老人福祉施設と短期入所生活介護サービスを併設している事業所において、短期入所生活介護として指定された居室で介護老人福祉施設サービスを提供していた。（その逆もあり）
- (5) ユニット型サービスを提供する際のユニットリーダーが配置されていなかった。
- (6) 個別機能訓練の加算に関し、個別の機能訓練計画の作成及び実施が不適切であった。

## 7 特定施設入所者生活介護

- (1) 計画作成担当者による入居者に対する特定施設サービス計画が作成されていなかった。また、特定施設サービス計画の実施状況の把握等、一連の適切な施設サービス計画の作成、実施が行われていなかった。
- (2) 利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ず、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととされているにもかかわらず、実施記録等を整備していなかった。
- (3) 個別機能訓練の加算に関し、個別の機能訓練計画の作成及び実施が不適切であった。

## 8 福祉用具貸与・福祉用具販売

福祉用具の保管又は消毒を委託等により他の事業者に行わせる場合には、当該事業者の業務の実施状況について定期的に確認し、その結果等を記録しなければならないところ、定期的な確認を行っていないかった事例

## 【 その他周知事項等 】

介護保険指定事業者に関わるお知らせにつきましては、「千葉県ホームページ」に随時、掲載してまいりますので、御確認ください。

トップページから主な掲載ページを探していく場合は、くらし・福祉・健康 > 福祉・子育て > 介護保険 > 介護サービス > 介護サービス事業者の方へ のページ内の「お知らせ」等  
又は、千葉県ホームページのサイト内検索で「介護サービス事業者の方へ」を検索。

<https://www.pref.chiba.lg.jp/hoken/tetsuzuki/kaigo/kaigohoken-s.html>

- 1 「災害発生時における居宅サービス実施状況の報告について（依頼）」（平成30年9月3日付け高第894号各指定居宅サービス事業所管理者宛千葉県健康福祉部高齢者福祉課長通知）

- 2 介護サービス施設・事業所の皆さまへ～「H30 介護サービス施設・事業所調査」が実施されます。～ ※調査日は、10月1日

第1種・第2種社会福祉事業を行う社会福祉施設等関係者の皆さまへ～「H30 社会福祉施設等調査」が実施されます。 ※調査日は、10月1日

○千葉県ホームページ 健康福祉指導課

<https://www.pref.chiba.lg.jp/kenshidou/>

- 3 熱中症予防の普及啓発・注意喚起について

記録的な猛暑に伴って、熱中症による健康被害が発生しています。

介護サービス事業者においても、厚生労働省作成リーフレット等を活用して、こまめな水分・塩分の補給、扇風機やエアコンの利用等の熱中症の予防法について、広く呼びかけていただき、自らの事業所においても万全の対策をとられるようお願いいたします。

○厚生労働省ホームページ 熱中症関連情報

[施策紹介、熱中症予防リーフレット、熱中症診療ガイドラインなど]

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/nettyuu/](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/nettyuu/)

- 4 レジオネラ症を予防するために必要な措置に関する技術上の指針の一部改正について

昨年度、特別養護老人ホームにおいて家庭等で使用される卓上用又は床置き式の加湿器内の汚染水のエアロゾルを吸入したこと等が原因とされるレジオネラ症の感染事例が報告されたこと等を踏まえ、加湿器の衛生上の措置について明記するための改正が行われました。

(適用期日：平成30年8月3日)

○厚生労働省ホームページ レジオネラ対策のページ

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000124204.html>

○千葉県ホームページ レジオネラ症とその予防対策

<https://www.pref.chiba.lg.jp/eishi/koushuueisei/shisetsu/rejionera.html>

- 5 「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」について

病院だけでなく介護施設・在宅の現場で活用されることも想定した見直しがされています。

○厚生労働省ホームページ

「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」の改訂について

<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000197665.html>

自らが望む人生の最終段階における医療・ケア

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuu/saisyuu\\_iryuu/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/saisyuu_iryuu/index.html)