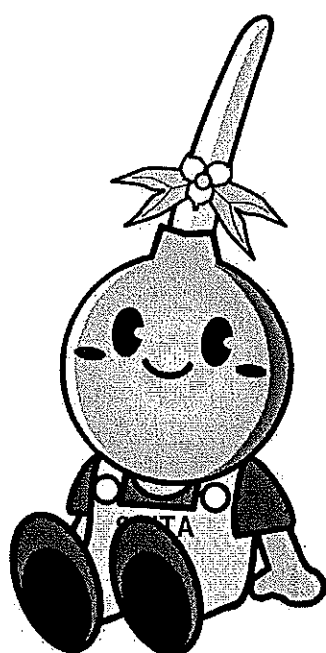


令和4年6月作成

介護保険指定事業者・指定時研修



吹田市福祉部福祉指導監査室介護事業者担当

この冊子は事業開始後も参照して頂けるよう、大切に保存してください。

目 次

資料① 介護保険指定事業者・指定時研修

1	吹田市役所 介護保険関係各課のご案内について……………	1頁
2	介護保険事業関係のホームページ 一覧表……………	2頁
3	指定後の各種手続きについて……………	3頁
4	指定(開設許可)の更新制度について……………	6頁
5	生活保護法等に係る介護機関の指定等について……………	7頁
6	訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定等について……………	8頁
7	介護保険の理念……………	9頁
8	利用者本位のサービス提供……………	10頁
9	高齢者虐待防止について……………	13頁
10	吹田市地域包括支援センター……………	14頁
11	参考様式など……………	15頁～

別冊

令和3年度吹田市介護保険事業者等集団指導冊子
(吹田市福祉指導監査室ホームページに掲載)



https://www.city.suita.osaka.jp/home/soshiki/div-fukushi/fukushido/_72625/_111396.html

※吹田市トップページ⇒「組織一覧」⇒「福祉部」⇒「福祉指導監査室」
⇒「介護保険サービス・施設事業者等への案内について」
⇒「集団指導」

吹田市役所 介護保険関係各課のご案内について

福祉指導監査室

介護事業者担当	
本庁 高層棟 7 階 電話番号 06-6105-8009	・事業者への指定、指導監査業務 ・各種変更届、廃止・休止・再開届の受付

高齢福祉室

介護保険グループ	
(給付・庶務) 本庁 低層棟 1 階 電話番号 06-6384-1341	・介護保険給付 ・苦情 ・事故報告書
(認定調査) 本庁 仮設棟 2 階 電話番号 06-6384-1885	・認定に関すること
支援グループ (基幹型地域包括支援センター)	
(介護予防・庶務・認知症施策・医療介護連携等) 本庁 仮設棟 2 階 電話番号 06-6384-1375	・一般介護予防事業
(権利擁護・吹田市高齢者安心・自信サポート事業・在宅福祉サービス等) 本庁 低層棟 1 階 電話番号 06-6384-1360	・介護予防・日常生活支援総合事業 ・高齢者在宅福祉サービス

<その他>

- * 後期高齢者医療制度 → 国民健康保険課
本庁 低層棟 1 階 06-6384-1241
- * 生活保護の指定 → 生活福祉室
本庁 低層棟 1 階 06-6384-1335
- * 介護報酬の請求 → 大阪府国民健康保険団体連合会
大阪府中央区常盤町 1 丁目 3 番 8 号
中央大通 FN ビル内
電話番号 06-6949-5309 (代表)

介護保険事業関係のホームページ一覧表

ホームページ名		主な掲載内容等
吹田市ホームページ		
福祉指導監査室	※吹田市ホームページから「組織一覧」⇒「福祉部」⇒「福祉指導監査室」をクリック	
新着情報		福祉指導監査室からのお知らせ
介護保険サービス・施設事業者等への案内について		指定申請、変更・加算等の届出関係
高齢福祉室	※吹田市ホームページから「組織一覧」⇒「福祉部」⇒「高齢福祉室」をクリック	
新着情報		高齢福祉室からのお知らせ
介護保険グループ		介護保険グループトップページ
介護予防・日常生活支援総合事業		介護予防・日常生活支援総合事業概要・サービスコード等
すいた年輪サポートナビ		介護保険事業者一覧(吹田市内)
申請書ダウンロード(介護保険関係)		事故報告書様式等
大阪府ホームページ		
指定居宅サービス事業者のページ(介護事業者課)	※大阪府ホームページから「福祉・子育て」⇒「高齢者」⇒メニューの「高齢者福祉施設・介護保険サービス事業者向け情報」をクリック⇒「指定居宅サービス事業者のページ」をクリック	
新着情報		各種新着情報
様式ライブラリー		重要事項説明書、各サービス自主点検表、各種記録のモデル様式等
介護サービス事業者の業務管理体制の整備に関する届出について		業務管理体制の整備の基準、届出先、届出様式等
介護保険制度	※大阪府ホームページから「福祉・子育て」⇒「高齢者」⇒メニューの「介護保険」をクリック⇒「介護保険制度」をクリック	介護保険制度等の情報
障がい者の介護保険利用について		手引書「障がい者の介護保険利用について」(平成18年3月発行)
介護支援専門員情報	※大阪府ホームページから「福祉・子育て」⇒「高齢者」⇒メニューの「介護保険」をクリック⇒「介護支援専門員情報」をクリック	試験・研修・登録証明等のお知らせ
「介護のこころえ『障がいのある方への配慮について』」	※大阪府ホームページから「福祉・子育て」⇒「高齢者」⇒メニューの「介護保険」をクリック⇒「広報・パンフレット」⇒「介護のこころえ『障がいのある方への配慮について』」をクリック	手引書「介護のこころえ 障がいのある方への配慮について 介護保険サービスに従事する皆さんへ」(平成26年3月発行)
厚生労働省		
介護・高齢者福祉	※厚生労働省ホームページから「政策について」⇒「分野別の政策一覧」⇒「福祉・介護」⇒「介護・高齢者福祉」をクリック	介護保険制度 等
厚生労働省関係審議会議事録等 社会保障審議会 介護給付費分科会	※厚生労働省ホームページから「政策について」⇒「審議会・研究会等」⇒「介護給付費分科会」をクリック	介護給付費分科会 議事録、資料等
介護サービス関係Q&A	※厚生労働省ホームページから「政策について」⇒「分野別の政策一覧」⇒「福祉・介護」⇒「介護・高齢者福祉」⇒「介護サービス関係Q&A」をクリック	「人員・設備及び運営基準」及び「報酬算定基準」等に関するQ&A
介護労働者の労働条件の確保・改善のポイント	※厚生労働省ホームページから「政策について」⇒「分野別の政策一覧」⇒「雇用・労働」⇒「労働基準」⇒「業種・職種別の対策」⇒「介護労働者の労働条件の確保・改善のポイント」をクリック	介護労働者の労働条件の確保・改善のポイント
訪問介護労働者の法定労働条件の確保のために	※厚生労働省ホームページから「政策について」⇒「分野別の政策一覧」⇒「雇用・労働」⇒「労働基準」⇒「業種・職種別の対策」⇒「訪問介護労働者の法定労働条件の確保」をクリック	訪問介護労働者の法定労働条件の確保のために
労働契約(契約の締結、労働条件の変更、解雇等)	※厚生労働省ホームページから「政策について」⇒「分野別の政策一覧」⇒「雇用・労働」⇒「労働基準」⇒「労働契約」	労働契約法のポイント
大阪府国民健康保険団体連合		
介護事業所等の皆様	大阪府国民健康保険団体連合ホームページから「介護事業所等の皆様」をクリック	介護給付費請求に関する内容

指定後の各種手続きについて

1 変更届出書・介護給付費算定に係る体制等に関する届出について

(1) 変更届出書の提出

変更届提出書類一覧の事項について変更があった場合は、届出が必要です。届出の期限は、変更日から10日以内です。「変更届出書（様式第3号）」に必要書類を添付して届け出てください。

届出方法は全て郵送になります。（変更内容によっては、事前協議が必要です。）

なお、事業所の名称や所在地の変更は、介護保険事業所番号が変わる場合がありますので事前に相談してください。

(2) 介護給付費算定に係る体制等に関する届出(加算)の提出

事業者指定時に届け出た「介護給付費算定に係る体制等に関する届出(加算)」の内容を変更する場合は、事前に届け出が必要です。「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(別紙2)」に必要書類を添付して届け出てください。

届出方法は全て郵送になります。

なお、通所介護事業所の大幅な定員の変更は、「事業所規模による区分」の変更の届出が必要となるなど報酬算定に影響します。報酬算定に関わる事項の変更については、事前に届け出が必要です。

【介護職員の処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算について】

○ 吹田市への届出

加算の算定を受けようとする場合は、算定を受けようとする月の前々月の末日までに、介護サービス事業所等ごとに、毎年度計画書を吹田市に提出してください。

なお、計画書を複数の介護サービス事業所等について一括作成する場合は、一括したものを届け出ることができます。

○ 賃金改善の実績報告

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、実績報告書を吹田市に提出するとともに、5年間保存してください。

事業年度中に事業を廃止した場合も提出が必要です。

※3月末まで加算を算定した事業所の実績報告書の提出期限は、7月末となります。

(3) 各様式及び添付書類

変更届出書及び介護給付費算定に係る体制等に関する届出(加算)に添付する必要書類等については、吹田市福祉指導監査室ホームページに掲載しています。

(4) 変更届出書の提出に伴う留意事項

ア 事前協議が必要な場合

事業所の移転、建物の構造・専用区画の変更など設備基準が関係する場合には、事前協議が必要な場合がありますので、変更前にご連絡ください。

イ 変更届出書の提出に伴い介護保険事業所番号が変更となる場合

「同一所在地で複数の介護保険サービス事業を同一名称で運営しており、その一部の事業について事業所名称を変更した場合」には介護保険事業所番号が変更されます。

注意：事業所番号は、同一所在地、同一名称の事業所に対して1つの事業所番号を付与しています。
よって、異なる事業所名称で事業を運営していたが、同一名称に統一するような場合も事業所番号が変更になります。

ウ 市区町村を越えて事業所を移転する場合、また、吸収合併や事業譲渡等で運営法人が変わる場合

変更届ではなく、廃止届と新規指定申請が必要となります。

エ 介護保険事業所番号、事業所名、事業所所在地を変更した場合

● 全ての介護保険事業者は、以下のような手続きが必要となります。

- ① 居宅介護支援事業者及び居宅サービス事業者並びに利用者に対する介護保険事業所番号等の変更の周知徹底
- ② 国民健康保険団体連合会に対する所定の手続き（詳細は連合会へお問い合わせください）
- ③ 生活保護法の規定に基づき、福祉事務所への変更届出などの所定の手続き（詳細は生活福祉室へお問い合わせください）

● 指定居宅介護支援事業者は、以下の手続きが必要となります。

利用者の方が市町村に提出している「居宅サービス計画作成依頼届出書」の変更（事業所番号、事業所の名称の変更があった場合）（詳細は、市の介護保険担当部署（保険者）にお問い合わせください）。

2 廃止、休止、再開の届出について

（1）介護保険事業者 廃止・休止・再開 届出書の提出

事業所指定以降、廃止、休止、再開をする場合は、「介護保険事業者 廃止・休止・再開 届出書」（様式第4号）の提出が必要です。

届出方法は全て郵送になります。

（2）様式及び添付書類

「介護保険事業者 廃止・休止・再開 届出書」（様式第4号）に添付する必要書類等については、吹田市福祉指導監査室ホームページに掲載しています。

（3）介護保険事業者 廃止・休止・再開 届出書の提出に伴う留意事項について

ア 休止の場合

事業者としての要件（指定基準）を満たさなくなった場合等で、かつ事業継続の意思を有する場合は、休止届出書（様式第4号）を提出する必要があります。（休止期間は最大で6か月とされています。）

利用者へのサービス提供に空白が生じないように、利用者の希望を踏まえ他の事業所等への引継ぎの対応を行ってください。

届出日・・・休止予定日の1か月前まで

イ 再開の場合

前記の届出書を提出し、休止していた事業者が、事業を再開するためには、再開届出書（様式第4号）を必ず再開前に提出してください。

届出日・・・再開前にご連絡ください

ウ 廃止の場合

事業を廃止する場合は、廃止届出書(様式第4号)を提出する必要があります。
添付書類には、指定書(更新指定書を含む)の原本が必要です。

利用者へのサービス提供に空白が生じないように、利用者の希望を踏まえ他の事業所等への引継ぎの対応を行ってください。

届出日・・・廃止予定日の1か月前まで

3 指定の更新について

指定事業者として事業を実施するためには、6年ごとに指定の更新が必要です。指定の更新を受けなければ、指定の効力を失い、介護報酬が請求できなくなります。

更新手続きが必要な事業所については、郵送等で「更新申請案内」を送付します。

(詳細は次ページへ)

○ 吹田市福祉指導監査室 介護保険事業者向けページ

「介護保険サービス・施設事業者等への案内について」

https://www.city.suita.osaka.jp/home/soshiki/div-fukushi/fukushido/_72625.html

※吹田市トップページ⇒「組織一覧」⇒「福祉部」⇒「福祉指導監査室」

⇒「介護保険サービス・施設事業者等への案内について」

指定（開設許可）の更新制度について

■ 指定（開設許可）の更新制度について

平成18年4月の介護保険法の改正により、新たに指定（開設許可）の更新制度が設けられました。ついては、指定（開設許可）事業者として事業を実施するためには、一定期間（6年）毎に、指定（開設許可）の更新を受けていただくことが必要となります。

なお、この指定（開設許可）の更新を受けなければ、その効力を失い、介護報酬が請求できなくなりますので、ご注意ください。

■ 対象となる事業所

指定居宅サービス事業所、指定地域密着型サービス事業所、指定居宅介護支援事業所、指定介護予防サービス事業所、指定地域密着型介護予防サービス事業所、指定介護予防支援事業所、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院及び指定第一号事業所

（※介護保険法第71条、第72条、第115条の11及び介護保険法施行法第4条の規定により、指定があったものとみなされた事業所を除きます。）

■ 指定（開設許可）の有効期間

指定（開設許可）日から6年を経過する日までとなります。

【事例】令和4年5月1日指定（開設許可）の場合

有効期間満了日	令和 10年（2028年）4月30日
指定（開設許可）の更新日	令和 10年（2028年）5月 1日
更新後の有効期間満了日	令和16年（2034年）4月30日

■ 更新手続について

更新手続が必要な事業所につきましては、郵送等で「更新申請案内」を送付します。

■ 留意点

1. 事業者（申請者）のみならず法人役員等についても指定（開設許可）の更新の欠格事由に該当する場合は指定（開設許可）の更新が受けられなくなります。
2. 申請者（法人に限る）と同一法人グループに属し、密接な関係を有する法人が指定（開設許可）取消を受けた場合には、当該申請者は指定（開設許可）の更新が受けられない場合があります。
3. 休止中の事業所は、指定（開設許可）の更新を受けることが出来ません。更新時期までに事業を再開した上で更新の手続きを行うか、事業を廃止するかのいずれかを行う必要があります。

生活保護法等に係る介護機関の指定等について

- 生活保護法の改正により、平成 26 年 7 月 1 日以降に介護保険法の指定を受けたサービスは、生活保護法等による指定を受けたものとみなされます（**みなし指定**）。

ただし、生活保護担当部署に、**別段の申出（辞退）**をされた場合には、みなされません。

- 全ての生活保護法等指定介護機関（みなし指定を含む）は、生活保護法施行規則に規定されている事項に変更等があった場合は、介護保険法だけでなく、**生活保護法においても別に変更等の届出が必要です。**

* 平成 26 年 7 月 1 日以降に介護保険法の指定を受けるサービスについては、みなし指定となりますので、改めて指定申請を行う必要はありません。

* 平成 26 年 6 月 30 日までに介護保険法の指定を受けたサービス（介護保険法におけるみなし指定も含む）について、平成 26 年 7 月 1 日以降、新たに生活保護法の指定を受ける場合は、従前どおり介護保険法とは別に申請が必要です。（みなし指定とはなりません。）

【生活保護法等指定介護機関とは】

生活保護法及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律による介護扶助及び介護支援給付を行うため、介護を担当する機関をいいます。

指定を受けた生活保護法等指定介護機関は、生活保護法に従い、厚生労働大臣の定めるところ（指定介護機関介護担当規程）により、懇切丁寧に被保護者の介護を担当しなければなりません。

【生活保護法施行規則に規定されている変更等届出が必要な事項】

1. 事業所の名称や所在地の変更
2. 事業者の名称や主たる事務所の所在地（個人の場合は氏名や住所）の変更
3. 事業所の管理者に関する事項の変更（H26. 7. 1 から届出が必要になりました）
4. 事業者の代表者に関する事項の変更（H26. 7. 1 から届出が必要になりました）
5. 事業を休止する場合
6. 休止していた事業を再開する場合
7. 生活保護法等の指定を辞退する場合（辞退しようとする日の 30 日以上前に届出が必要です）

《提出先等詳細は、下に記載の吹田市生活福祉室ホームページでご確認ください》

吹田市トップページ⇒「組織一覧」⇒「福祉部」⇒「生活福祉室」⇒「生活保護法指定医療機関・指定介護機関の申請等について」⇒「生活保護法指定介護機関の申請・届出等の手続について」

https://www.city.suita.osaka.jp/home/soshiki/div-fukushi/seikatsufuku/shitei_toroku/kaigo.html

【お問い合わせ先】 吹田市生活福祉室 医療担当 TEL：06-6384-1334

訪問看護事業者 様

近畿厚生局 指導監査課

訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定等について

社会保険医療行政の推進に、平素から格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

貴事業所におかれては、このたび介護保険法による指定の申請をされており、介護保険法による指定があったときは、厚生労働省令で定めるところにより、特段の申出をしない限りは、健康保険法による指定があったものとみなされるところです。

このことに伴い、以下の点にご留意願います。

- ・ 健康保険法による指定通知書について、翌月初旬に送付します。
- ・ 指定訪問看護ステーションの遵守すべき事項が、「指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準」等に定められておりますので、厚生労働省ホームページの所管の法令、告示・通達等（厚生労働省法令等データベースサービス）にてご確認ください。
- ・ 届出した内容に変更があった場合や、訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準に規定する加算等を算定する場合は、その旨の届出を地方厚生局長に行う必要があります。（介護給付費に係る加算の届出とは別に行う必要があります。）
- ・ 各種届出に関する様式、記載要領については近畿厚生局ホームページに掲載しておりますのでご参照ください。

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/gyomu/gyomu/hoken_kikan/kango/index.html

～お知らせ～

当局においては、保険診療に関する通知や届出に関する情報を、近畿厚生局ホームページに掲載しておりますので、随時ご確認ください。

●近畿厚生局ホームページ (<https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/>)

>保険医療機関、保険薬局、柔道整復師、訪問看護事業の皆様

(照会先)

近畿厚生局 指導監査課

06-4791-7316

介護保険の理念

介護保険の保険給付とは(介護保険法の理念)

介護保険法第2条

第2項 保険給付は要介護状態又は要支援状態の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。

居宅介護支援事業所は、適切なアセスメントのうえで、利用者の心身の状況等を把握し、真に必要なサービスを中立公正な立場から居宅サービス計画に位置付け、要介護状態又は要支援状態の軽減又は悪化の防止を図ることが必要である。

第3項 保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保険医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。

高齢者は社会的に弱い立場にあるとともに、サービスの受け手という意識から十分な意思表示ができないことがあることから、サービスや支援の提供の際には、例えそれが善意によるものであったとしても、常に十分に利用者の意思を確認し、利用者の立場に立った対応を行う必要があり、提供者側が一方的に行う内容では、利用者の自発的な意思によるものとは言えない。

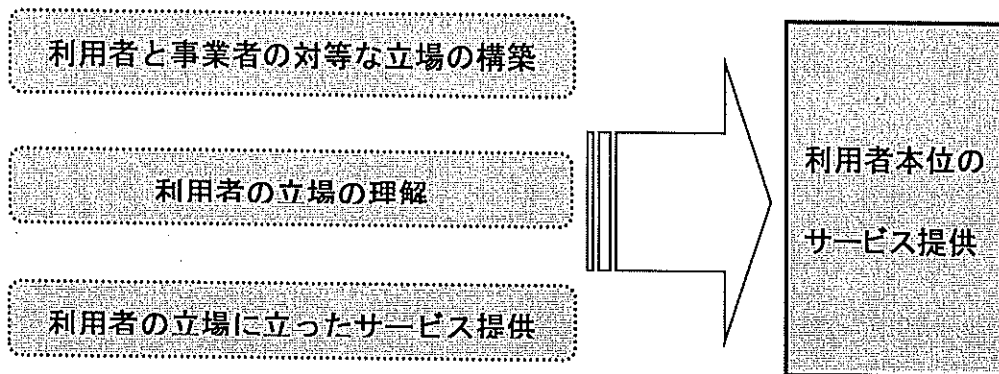
居宅サービスは在宅における総合的な介護サービスの提供が基本となっており、居宅介護支援事業所を中心として各サービス事業所との連携のほか、市町村やボランティアなど地域資源の活用や連携が必要である。

第4項 保険給付の内容及び水準は、被保険者が、要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。

サービス提供の内容及び水準は、利用者の居宅での自立した生活が保障されるものである必要があり、居宅介護支援事業所は、当該利用者にとって真に必要なサービスとは何かをモニタリングによって常に把握し、居宅サービス計画の変更等について検討を行わなければならない。

サービス担当者会議は、実際にサービスを提供している各居宅サービス事業者が、課題や問題点などを出し合い、適正な居宅サービスの位置づけや個々の介護サービス計画の立案に資するものでなければならない。

利用者本位のサービス提供



利用者事業者の対等な立場の構築

(利用者の自由な選択ができる環境づくりを事業者が行うこと)

■ 利用者の立場を踏まえた事業者による意識的な利用者へのアプローチ (利用者への積極的な情報開示・分かり易い丁寧な説明)

事業者は、利用者への情報開示や情報提供にあたっては、決して事務的にならず、弱者の視点に立って、利用者に積極的にアプローチを行うとともに、利用者から積極的に希望や質問を言えるような雰囲気づくりを行うなど、事業者と利用者が対等な立場となることを意識する必要がある。

また、障がい特性など利用者の心身の状況に合わせた説明の仕方の工夫などを事業者が積極的に行う必要がある。

■ 重要事項説明の重要性

「重要事項説明書」は利用者にとってどのようなサービスを受けられるのか又はサービスを受けるにあたっての留意事項は何かを知り、事業所を選択する判断材料であることから、懇切丁寧な説明を行う必要がある。

重要事項説明の不備は、サービスに関する利用者とのトラブルや利用者の不利益となることがあるので、十分留意する必要がある。

【過去の主な指導事項】

- 「重要事項説明書」の説明、交付のいずれかの手続きが行われていない。
- 「重要事項説明書」に事故発生時の対応、苦情相談の窓口、苦情処理体制及び手順等必要な事項が記載されていない。
- 「重要事項説明書」と「契約書」が一体となっており、分離されていない。
- 「重要事項説明書」の内容と「運営規定」の内容で、営業日時や通常の事業の実施地域などの項目に相違がある。／など

利用者の立場の理解

(高齢者特有の心理状況や社会的・歴史的背景などを事業者が理解すること)

① 高齢者特有の心理状況への理解

- ・ 老化を受入れにくい心理状況
- ・ 長い老後生活や社会的孤立などに対する不安
- ・ サービスの受け手として十分な意思表示ができないという心理状況

② 高齢者の身近な人権について

■ 同和問題について

同和問題とは、かつての身分制度廃止後においても、特定の地域の出身・在住であることのみを理由に現在でも嫌われたり避けられたりするという人権問題です。同和問題を解決するためには、私たち一人ひとりが生まれた場所、住んでいる場所を理由に差別を許さないという考えを自らの行動に結びつけることが必要です。

■ 外国人の人権について

大阪府で暮らしている外国人の4割は韓国籍・朝鮮籍の人であり、その方々の多くは歴史的経緯により第二次世界大戦以前から暮らしている人とその子孫です。外国人であることを理由に、就職拒否や、入店拒否など不当な扱いをうけるケースがあります。互いの文化的違いを認め、共に生きていく社会を築くことが必要です。

■ 障がい者の人権について

障がいのある人に対する正しい理解と認識の不足から、就労における差別や入居拒否などの問題や、社会福祉施設設置に際し地域住民との摩擦が発生するなどの問題があります。身近なところで障がいのあるひともない人も当たり前で暮らすことのできるよう、行動や人間関係を妨げるバリアをなくすことは必要です。

■ 高齢者の人権について

誰しも年齢を重ねると体力等の低下がみられるものですが、年齢だけを理由に高齢者から様々な社会活動の参加の機会を奪うことは、人としての自由・平等を奪うことになります。高齢者がそれぞれの豊かな経験を生かして、生きがいを持って、参加できる社会としていくことが必要です。

■ 個人情報保護について

個人情報は日常生活や事業活動を行ううえで、その利用が不可欠ですが、一方プライバシーなどの個人の権利や利益を侵害するおそれがあります。大阪府では個人情報の保護を図り個人情報を安全かつ適正に取り扱う為のルールとして、「個人情報保護条例」を制定しています。

(ゆまにてなにわ vol.28、36 より)

利用者の立場に立ったサービス提供

(一人ひとりに着目したサービス提供を行うこと)

生活への満足感や生活の充実度は、一人ひとりの利用者が生活してきた生活様式や生活習慣、考え方、価値観、生活信条、家族の状態、これまで生きてきた時代の背景などによって人それぞれ異なり、特に高齢者は65年以上の人生の重みがある。

このため、サービス提供にあたっては、身の回りの介護だけでなく、広い範囲での主体的な生活活動を支援するといった観点に立ち、画一化して対応するのではなく、一人ひとりに着目して考えるという視点が極めて大切である。

そのためには、利用者の人権の尊厳とプライバシーの保護を基本に据えることが不可欠であり、事業者は継続的な取組みを行う必要がある。

【利用者の立場に立ったサービス提供の視点】

- 日常生活の支援においては、如何なる場合においても、強制的な言動、暴言、体罰、差別的な言動をしていないか。
- 介護や運営の効率化を重視するあまり、日常生活に不必要な規制や行動制限を強いていないか。
- 記憶障がいや認知力、判断力の低下など、認知症に関する症状があることをもって、直ちに主体性や自己決定する能力がないと判断していないか。
- 視覚障がい者や聴覚障がい者、言語障がいのある人、外国人など、文字や話し言葉によるコミュニケーションに困難がある人に対して、点字や手話、身振り手振り、カード、絵文字等の手段を柔軟に駆使して意思疎通の円滑化に努めているか。
- サービス提供にあたっては、ADLや介護の必要度など現在の状態からだけで利用者を理解するのではなく、高齢者一人ひとりの生きてこられた時代背景についての知識を積み重ね、豊かな想像力をもって利用者の永い人生に思いを馳せ、その延長線上で現在の状況を理解しているか。
- 人格を尊重し、年長者に対する礼を尽くし、不快な言葉や子ども扱いした言葉を使わず、暖かで親しみやすい雰囲気を持った会話を心がけているか。
- 常に、利用者の意向や希望を確認し、反映させるよう努めているか。
- 介護者は仕事を通じて知り得た情報について守秘義務があり、普段の会話にも話題にしないよう気を付けているか。

高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成18年4月施行）について

1 養護者による高齢者虐待（家庭内虐待）

「養護者」とは、「高齢者を現に養護する者であって養介護施設従事者以外のもの」
⇒ 高齢者の世話をしている家族、親族、同居人等

2 養介護施設従事者等による高齢者虐待

「養介護施設従事者」とは、老人福祉法及び介護保険法に定める養介護施設若しくは養介護事業の業務に従事する職員

	養介護施設	養介護事業
老人福祉法による規定	・老人福祉施設 ・有料老人ホーム	・老人居宅生活支援事業
介護保険法による規定	・介護老人福祉施設 ・介護老人保健施設 ・地域密着型介護老人福祉施設 ・地域包括支援センター 【改正前の旧介護保険法】 ・介護療養型医療施設	・居宅サービス事業 ・地域密着型サービス事業 ・居宅介護支援事業 ・介護予防サービス事業 ・地域密着型介護予防サービス事業 ・介護予防支援事業

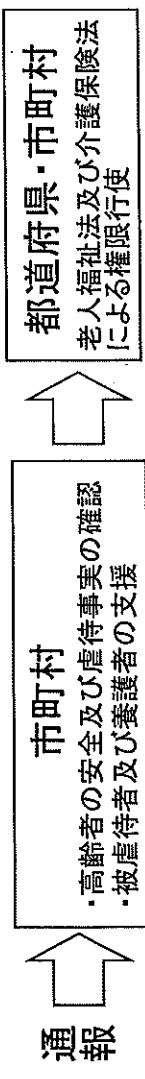
★ 高齢者虐待の具体例

- ◎ 身体的虐待
暴力行為などで身体に傷やアザ、痛みを与える行為や、外部との接触を意図的、継続的に遮断する行為
- ・ 平手打ちをする、つねる、殴る、蹴る、無理やり食事を口に入れる、やけど・打撲させる
- ・ ベットに縛り付けたり、意図的に薬を過剰に服用させたりして、身体拘束、抑制する／等
- ◎ 心理的虐待
脅しや侮辱などの言語や威圧的な態度、無視、嫌がらせ等によって精神的・情緒的に苦痛を与えること
- ・ 排泄の失敗等を嘲笑したり、それを人前で話すなどにより高齢者に恥をかかせる
- ・ 怒鳴る、ののしる、悪口を言う。侮辱を込めて子どものように扱う。
- ・ 高齢者が話しかけているものを意図的に無視する／等
- ◎ 性的虐待
本人との間で合意が形成されていない、あらゆる形態の性的な行為又はその強要
- ・ 排泄の失敗等に対して懲罰的に下半身を裸にして放置する
- ・ キス、性器への接触、セックスの強要／等
- ◎ 経済的虐待
本人の合意なしに財産や金銭を使用し、本人の希望する金銭の使用を理由なく制限すること
- ・ 日常的に必要な金銭をわたさない・使わせない
- ・ 本人の自宅等を本人に無断で売却する・年金や預貯金を本人の意思・利益に反して使用する／等
- ◎ 介護・世話の放棄・放任（ネグレクト）
意図的であるか、結果的であるかを問わず、介護や生活の世話を行っていない家族が、その提供を放棄又は放任し、高齢者の生活環境や高齢者自身の身体・精神状態を悪化させていること
- ・ 入浴しておらず異臭がする、髪が伸び放題だったり、皮膚が汚れている
- ・ 水分や食事を十分に与えられていないことで、空腹状態が長時間にわたって続いたり、脱水症状や栄養失調の状態にある。
- ・ 室内にごみを放置するなど、劣悪な住環境の中で生活させる
- ・ 高齢者本人が必要とする介護・医療サービスを、相応の理由なく制限したり使わせない
- ・ 同居人による高齢者虐待と同様の行為を放置すること／等

1 通報の義務

発見者	虐待発生の場所	虐待の状況	通報義務
・ 虐待を発見した者 ・ 養介護施設従事者等	・ 家庭など養護者による養護が行われている場 ・ 養介護施設・養介護事業	・ 高齢者の生命・身体に重大な危険が生じている場合 ・ 上記以外の場合	・ 通報しなければならない（義務） ・ 通報するよう努めなければならない（努力義務）
・ 養介護施設従事者等	・ 自身が従事する養介護施設・養介護事業	・ 虐待の程度にかかわらず	・ 通報しなければならない（義務）

2 虐待対応のフロー



★ 虐待防止法のしくみ

★ 高齢者虐待防止法による定義

	地域包括支援 センター名称	連絡先	担当地域
JR 以南	吹一・吹六	内本町 2-2-12 内本町コミュニティセンター内 TEL 06-6317-5461 FAX 06-6317-5469	寿町・中の島町・西御旅町・東御旅町 内本町・元町・朝日町・川岸町 清和園町・南清和園町
	吹三・東	幸町 22-5 特別養護老人ホームハピネスさんあい内 TEL 06-4860-8338 FAX 06-4860-8233	高浜町・南高浜町・昭和町・高城町 末広町・日の出町・川園町・吹東町 幸町・南正雀・平松町・目俣町
片山 岸部	片山	山手町 1-1-1 吹田特別養護老人ホーム高寿園内 TEL 06-6310-7112 FAX 06-6310-7115	片山町・原町2・出口町・藤が丘町 朝日が丘町・山手町・上山手町 天道町
	岸部	岸部北 1-24-2 介護老人保健施設ウエルハウス協和内 TEL 06-6310-8626 FAX 06-6310-8627	岸部北・岸部南・岸部中・岸部新町 原町1、3、4・芝田町
豊津 江坂 南吹田	南吹田	穂波町 21-23-103 TEL 06-6155-5114 FAX 06-6155-5663	泉町・西の庄町・金田町・南金田 南吹田・穂波町
	豊津・江坂	江坂町 4-20-1 特別養護老人ホームエバークリーン内 TEL 06-6310-9705 FAX 06-6368-6005	垂水町・江坂町1～4・豊津町 江の木町・芳野町・広芝町
千里山 佐井寺	千里山東・佐井寺	千里山高塚 2-11 TEL 06-6386-5455 FAX 06-6386-5477	千里山霧が丘・千里山星が丘 千里山虹が丘・千里山月が丘 千里山松が丘・千里山高塚・千里山東 竹谷町・佐井寺・佐井寺南が丘
	千里山西	千里山西 1-41-15 コート千里山Ⅲ TEL 06-6310-8060 FAX 06-6310-8561	千里山西・千里山竹園・春日・円山町 江坂町5
山田 千里丘	亥の子谷	山田西 1-26-20 亥の子谷コミュニティセンター内 TEL 06-4864-8551 FAX 06-6170-3939	山田東1・山田西1・山田南 五月が丘東・五月が丘西 五月が丘南・五月が丘北
	山田	山田東 2-31-5 グループホームたんぽぽ内 TEL 06-6155-5089 FAX 06-6155-5527	山田東2～4、山田西2～4・山田北
	千里丘	長野東 12-32 ケア21千里丘内 TEL 06-6876-5021 FAX 06-6875-5621	樫切山・山田市場・尺谷・長野東 長野西・千里丘上・千里丘中・千里丘下 千里丘西・千里丘北・新芦屋上 新芦屋下・清水・青葉丘南・青葉丘北
千里 ニュー タウン 万博 阪大	桃山台・竹見台	津雲台 1-2-1 千里ニュータウンプラザ 5階 TEL 06-6873-8870 FAX 06-6873-8871	津雲台1・桃山台・竹見台
	佐竹台・高野台	佐竹台 2-3-1 特別養護老人ホーム青藍荘内 TEL 06-6871-2203 FAX 06-6871-2380	佐竹台・高野台
	古江台・青山台	古江台 3-9-3 ケアハウスシャロン千里内 TEL 06-6872-0507 FAX 06-6872-0503	古江台・青山台
	津雲台・藤白台	津雲台 4-7-2 介護老人保健施設つくも内 TEL 06-7654-5350 FAX 06-7654-5267	津雲台2～7・藤白台・上山田 千里万博公園・山田丘

基幹型地域包括支援センター

市役所内にあり、上記15か所のセンターの
総合調整、後方支援を行います。

泉町1-3-40 吹田市役所内 低層棟1階 高齢福祉室内
TEL 06-6384-1360 FAX 06-6368-7348
06-6384-1375

通所介護算定区分確認表

通所介護事業の事業実績を基に下記(ア)、(イ)いずれかの延べ利用者数算出方法により、算定区分を確認してください。

(ア)前年度の事業実績が6か月以上ある事業所用

注:新規指定の場合前年10月1日指定分までが6か月以上実績のある事業所になります。

●平均利用延人員数確認表

前年									本年			計(a)	平均(b)
4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		

※ 3月分の実績は除きます。

(a)÷(月数)=(b)

※ 5月以降に新規指定(または再開)している場合は当該月から2月までを記載してください。

(計算方法)

①各月ごとに利用延人員数を算出。

【平均利用延人員数の計算方法】

通所介護	
3～4時間、4～5時間(2～3時間を含む)	利用者数 × 1/2
5～6時間、6～7時間	利用者数 × 3/4
7～8時間、8～9時間	利用者数 × 1

第1号通所事業	
5時間未満	利用者数 × 1/2
5～6時間、6～7時間	利用者数 × 3/4
7～8時間、8～9時間	利用者数 × 1

※ただし、介護予防通所介護および第1号通所事業の利用者については、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えていく方法によって計算しても差し支えありません。

※ 災害その他のやむを得ない理由により受け入れた利用者については、その利用者を明確に区分した上で、平均利用延人員数に含まないこととします。

②正月等の特別な期間以外毎日実施する事業所にあつては、1週当たりの利用延人員数に6/7を乗じた数を合算したものにより、月当たりの平均利用者数を計算してください。(小数点第三位を四捨五入)

③上記確認表に当てはめて計算する。計(a)を割る「月数」とは、実績のある月数。

※計算の過程で発生した小数点の端数処理は行わない。(②を除く)

(イ)前年度の事業実績が6か月に満たない事業所、新規事業所、前年度から定員を25%以上変更する事業所用

注:新規指定の場合、前年10月2日指定分以降が事業実績6か月に満たない事業所になります。

●平均利用延人員見込み数推計

(運営規程の定員)	90%	(営業日数/月)	
	×	0.9	×
(人)			(日)
		=	
			(人)

営業日数は本年4月1日から翌年3月31日までの見込み平均営業日数を用いてください

●算定区分

(b) ≤ 750人	…通常規模
750 < (b) ≤ 900人	…大規模Ⅰ
(b) > 900人	…大規模Ⅱ

居宅介護支援事業所の特定事業所集中減算について

【特定事業所集中減算の概要】

居宅介護支援の特定事業所集中減算とは、正当な理由なく、当該居宅介護支援事業所において前6月間に作成された居宅サービス計画に位置付けられた居宅介護支援の給付管理の対象となるすべてのサービスについて、各サービスのいずれかにつき、紹介率最高法人により提供されたものの占める割合が80%を超えている場合に、減算適用期間のすべての居宅サービス計画費について、1月につき200単位を所定単位数から減算するものです。

※居宅介護支援の給付管理の対象となるサービス

訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、指定地域密着型通所介護

(平成30年度報酬改正より特定事業所集中減算について、請求事業所数の少ないサービスや、主治の医師等の指示により利用するサービス提供事業所が決まる医療系サービスは対象サービスから除外され上記のサービスに見直されました。)

※厚生労働省のQ&A(平成28年5月30日付介護保険最新情報 vol.553)により、「指定通所介護」と「指定地域密着型通所介護」に係る特定事業所集中減算の判定について、「両サービスを別々に算定する」、又は「両サービスを合算して算定する」のいずれかの方法で行うことができることとなりました。合算して減算適用の有無を判定する場合は、集中減算チェックシートに「通所介護及び地域密着型通所介護」の欄を作成して記入してください。

【判定期間・減算適用期間・報告期限について】

(判定期間・報告期限・減算適用期間)

	前 期	後 期
判定期間	3月1日から8月31日	9月1日から翌年2月末日
報告期限	9月15日	3月15日
減算適用期間	10月1日から翌年3月31日	4月1日から9月30日

○全ての居宅介護支援事業者は、毎年度、前期及び後期ごとに「特定事業所集中減算チェックシート」を作成し、減算が必要であるかの確認を行ってください。

○確認の結果、「紹介率最高法人」を位置付けた居宅サービス計画の数の占める割合が80%を超えた場合には、各指定権者が定める書類を報告期限までに提出してください。正当な理由に該当するかについては、地域的事情等を総合的に勘案した上で判定を行い、その結果を通知いたします。

※当該特定事業所集中減算については、福祉指導監査室のホームページを確認のうえ、必要な手続きを行ってください。

【参考】

○吹田市が所管する事業所における提出書類（※郵送にて提出）

- ・居宅介護支援における特定事業所集中減算チェックシート
- ・返信用封筒（結果通知書を送付するのに使用します。事業所の郵便番号・住所・事業所名等宛て先を記載し、切手貼付したもの。）
- ・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、特定の事業所に集中していると認められる場合の理由書

居宅介護支援における特定事業所集中減算チェックシート（提出用 兼 保存用）

吹田市長 宛

年 月 日

法人名										
代表者の職・氏名	印									
事業所番号										
事業所名										
事業所所在地										
電話番号										
管理者氏名										

令和 (前期)	年度 (後期)	判定期間	前期 (3/1~8/末)	3月	4月	5月	6月	7月	8月	計
			後期 (9/1~2/末)	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計

訪問介護	①訪問介護を位置づけた居宅サービス計画数									…A
	②紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数									…B
	紹介率 最高法人	法人の名称								
		法人の所在地								
		事業所名1（事業所番号）								
		事業所名2（事業所番号）								
③割合（B÷A×100）		単位：％							％	
④80%を超えている場合の理由を、下表のA～カより記入してください										
通所介護	①通所介護を位置づけた居宅サービス計画数									…A
	②紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数									…B
	紹介率 最高法人	法人の名称								
		法人の所在地								
		事業所名1（事業所番号）								
		事業所名2（事業所番号）								
③割合（B÷A×100）		単位：％							％	
④80%を超えている場合の理由を、下表のA～カより記入してください										
地域密着型通所介護	①地域密着型通所介護を位置づけた居宅サービス計画数									…A
	②紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数									…B
	紹介率 最高法人	法人の名称								
		法人の所在地								
		事業所名1（事業所番号）								
		事業所名2（事業所番号）								
③割合（B÷A×100）		単位：％							％	
④80%を超えている場合の理由を、下表のA～カより記入してください										

福祉用具貸与	①福祉用具貸与を位置づけた居宅サービス計画数								…A	
	②紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数								…B	
	紹介率 最高法人	法人の名称								
		法人の所在地								
		事業所名 1 (事業所番号)								
		事業所名 2 (事業所番号)								
	③割合 (B÷A×100) 単位: %								%	
	④80%を超えている場合の理由を、下表のア～カより記入してください									
	(ハ)	①()を位置づけた居宅サービス計画数								…A
		②紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数								…B
紹介率 最高法人		法人の名称								
		法人の所在地								
		事業所名 1 (事業所番号)								
		事業所名 2 (事業所番号)								
③割合 (B÷A×100) 単位: %								%		
④80%を超えている場合の理由を、下表のア～カより記入してください										
◎80%を超えている場合の理由を、(ア～カ)より選択し、各サービスごとに④へ記入してください。										
ア		居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域に、特定事業所集中減算の対象となるサービス事業所が各サービスごとでみた場合に、5事業所未満である場合								
イ	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件以下である場合									
ウ	判定期間の1月当たりの居宅サービス計画のうち、それぞれのサービスが位置づけられた計画数が1月当たり平均10件以下である場合									
エ	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ことなどにより特定の事業所に集中していると認められる場合 (アセスメントに基づき、利用者が希望するサービス、地域等に合致した事業所について、事業所一覧表や「情報の公表制度」等により検索した複数の事業所を提示し、それぞれの地理環境、特筆すべきサービス事業の内容を説明し、当該サービス事業所を利用したい旨の理由書の提出を受けている場合)									
オ	その他正当な理由と認められる場合									
カ	正当な理由がない場合									

- ※ この書類は事業所ごと作成してください。
- ※ 対象となるサービスについて、書ききれない場合は「別紙」を作成し記入してください。
- ※ いずれかのサービスの割合について、80%を超えている場合は、この書類と84円切手貼付の返信用封筒1枚を吹田市福祉指導監査室介護事業者担当に郵送してください。
(提出期限: 判定期間が、前期の場合は9月15日、後期の場合は3月15日まで。)
- ※ 減算適用となった場合は、判定期間が前期の場合は10月1日～3月31日、後期の場合は4月1日～9月30日が減算適用期間となります。
- ※ 記入された理由が正当な理由に該当するものかどうかは市が適正に判断します。
- ※ 正当な理由エに該当する場合は、理由書の写しを市に提出してください。

記入者職・氏名	
---------	--

令和 (前期 ・ 後期)	年度	判定期間	前期 (3/1~8/末)	3月	4月	5月	6月	7月	8月	計
			後期 (9/1~2/末)	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計
① () を位置づけた居宅サービス計画数	...A									
	②紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数									
	紹介率 最高法人	法人の名称								
		法人の所在地								
		事業所名1 (事業所番号)								
事業所名2 (事業所番号)										
③割合 (B÷A×100)									単位 : %	%
④80%を超えている場合の理由を、別表のア～カより記入してください										
① () を位置づけた居宅サービス計画数	...A									
	②紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数									
	紹介率 最高法人	法人の名称								
		法人の所在地								
		事業所名1 (事業所番号)								
事業所名2 (事業所番号)										
③割合 (B÷A×100)									単位 : %	%
④80%を超えている場合の理由を、別表のア～カより記入してください										
① () を位置づけた居宅サービス計画数	...A									
	②紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数									
	紹介率 最高法人	法人の名称								
		法人の所在地								
		事業所名1 (事業所番号)								
事業所名2 (事業所番号)										
③割合 (B÷A×100)									単位 : %	%
④80%を超えている場合の理由を、別表のア～カより記入してください										
① () を位置づけた居宅サービス計画数	...A									
	②紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数									
	紹介率 最高法人	法人の名称								
		法人の所在地								
		事業所名1 (事業所番号)								
事業所名2 (事業所番号)										
③割合 (B÷A×100)									単位 : %	%
④80%を超えている場合の理由を、別表のア～カより記入してください										

記入者職・氏名

【 正当理由「エ」又は「オ」計算シート 】

・この書類は、80%を超えた正当理由として、「エ」又は「オ」を位置付けたサービス全てについて、サービスごとに作成・提出が必要となります。（80%を超えた正当な理由として、「エ」及び「オ」を位置付けていない場合には作成いただく必要はありません。）

・「エ」又は「オ」のいずれかに該当する場合、当該理由に該当していることを確認できる書類（「エ」理由書、「オ」支援経過等、既存の記録の写し等）と、この計算シートを併せて提出してください。（当該理由に該当している利用者全員分の書類を提出してください。）

事業所名	
------	--

正当な理由として「エ」又は「オ」を位置付けたサービス	
----------------------------	--

A 正当な理由「エ」又は「オ」に該当する利用者の居宅サービス計画を除外せずに計算した場合の居宅サービス計画数

（チェックシートに記載した件数と一致）

	前期	3月	4月	5月	6月	7月	8月	合計
	後期	9月	10月	11月	12月	1月	2月	
上記サービスを位置付けた居宅サービス計画の総数								
紹介率最高法人が運営する事業所を位置付けた居宅サービス計画数								

B 正当な理由「エ」に該当する居宅サービス計画

サービスの質が高いことによる利用者の希望を助案したことなどにより特定の事業所に集中していると認められる場合であって、当該サービスを利用したい旨の理由書の提出を受けている計画数

--	--	--	--	--	--	--	--	--

C 正当な理由「オ」に該当するプラン

1	他の居宅介護支援事業所の廃止・休止（またはその他の事情による事業所の閉鎖）により引き受けることとなった利用者で、引き受ける前から当該サービス事業所を位置付けられていたプラン							
2	地域包括支援センター（または市町村等行政機関）から、支援困難事例等（※）として計画作成の依頼を受けた利用者であって、当該サービス事業所でなければ対応が困難であるなどの事情があるプラン（※ 単に要支援から要介護へ変わったことによる移行等は該当しません。）							
3	災害等により受け入れ可能事業所が限定されていた、又は緊急時において対応できる事業所が他に見つからず、やむなく当該事業所を紹介したプラン（初めて当該事業所を利用した月のみ除外対象として計上できます。）							
4	主治の医師等とサービス事業所との密接な連携を確保するため、当該サービス事業所によるサービスの利用を、主治の医師等から指示又は勧奨を受けているプラン							

D 正当な理由「エ」又は「オ」に該当する利用者の居宅サービス計画を除外した後の件数及び割合

	前期	3月	4月	5月	6月	7月	8月	合計
	後期	9月	10月	11月	12月	1月	2月	
上記サービスを位置付けた居宅サービス計画の総数（上記 B、C 除外後）								
紹介率最高法人が運営する事業所を位置付けた居宅サービス計画の総数（上記 B、C 除外後）								

除外後の割合：

--

ア	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みた場合に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 (例) 訪問介護事業所として4事業所、通所介護事業所として10事業所が所在する地域の場合 訪問介護について紹介率最高法人を位置づけた割合が80%を超えても減算は適用されないが、通所介護について80%を超えた場合には減算が適用される。
イ	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
ウ	判定期間の1月当たりの居宅サービス計画のうち、それぞれのサービスが位置付けられた計画件数が1月当たり平均10件以下であるなど、サービスの利用が少数である場合 (例) 訪問介護が位置付けられた計画件数が1月当たり平均5件、通所介護が位置付けられた計画件数が1月当たり平均20件の場合 訪問介護について紹介率最高法人を位置づけた割合が80%を超えても減算は適用されないが、通所介護について80%を超えた場合には減算が適用される。
エ	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 (例) アセスメントに基づき、利用者が希望するサービス、地域等に合致した事業所について、事業所一覧表や「情報の公表制度」等により検索した複数の事業所を提示し、それぞれの地理環境、特筆すべきサービス事業の内容を説明し、当該サービス事業所を利用したい旨の理由書の提出を受けている場合
オ	その他正当な理由と認める場合
	次の1から4までのいずれかに該当する居宅サービス計画を除いて再計算した結果、紹介率最高法人が運営するサービス事業所を位置付けた居宅サービス計画の占める割合が80%以下となる場合 1 他の居宅介護支援事業所の廃止・休止(またはその他の事情による事業所の閉鎖)により引き受けることとなった利用者で、引き受ける前から当該サービス事業所を位置付けられていたプラン 2 地域包括支援センター(または市町村等行政機関)から、支援困難事例等(※)として計画作成の依頼を受けた利用者であって、当該サービス事業所でなければ対応が困難であるなどの事情があるプラン (※ 単に要支援から要介護へ変わったことによる移行等は該当しません。) 3 災害等により受け入れ可能事業所が限定されていた、又は緊急時において対応できる事業所が他に見つからず、やむなく当該事業所を紹介したプラン (初めて当該事業所を利用した月のみ除外対象として計上できます。) 4 主治の医師等とサービス事業所との密接な連携を確保するため、当該サービス事業所によるサービスの利用を、主治の医師等から指示又は勧奨を受けているプラン

居宅サービス事業所等の選択に関する理由書

1 サービスの種類: _____

2 居宅サービス計画に位置づけた指定居宅サービス事業所等の名称及び法人名

事業所名	法人名

3 上記事業所を選択する理由

※ 単なる利用者の希望による理由のみでは不可。

4 利用者及びその家族に対して情報を提供した事業所名及び法人名

	事業所名	法人名
1		
2		
3		
4		
5		

※ 欄が不足する場合は、欄を追加するか別紙にて添付してください。

5 情報提供に使用した資料（該当するものに○印をつけてください。）

ア 介護サービス情報公表システム
イ 市が発行している事業所一覧表
ウ 各サービス事業所のパンフレット
エ その他の資料（ ）

6 説明日： 年 月 日

7 居宅サービス計画作成者 事業所名: _____

介護支援専門員名：_____

私は、上記の居宅サービスの提供を受けるにあたり、上記に記載された理由等により、当該事業所を選択しました。

年 月 日

利用者氏名： _____ 印

代理人氏名： _____ 印

利用者との続柄（ ）

よくある質問	事業者	組織一覧	

文字サイズ 大 中
背景色 白 黄 青 黒
Language

組織一覧 福祉部 高齢福祉室 申請書ダウンロード（介護保険関係） 介護保険申請書ダウンロード

介護保険事業者事故報告書

下記の手続きについては、郵送でも申請が可能です。
新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、郵送での申請をご利用ください。

事故報告書/申請書ダウンロード

内容	介護保険事業所等において、事故が発生した場合は、利用者の家族と市町村に報告等を行うことが厚生労働省令で定められています。 事故が発生した場合の吹田市高齢福祉室への報告については、下記の「吹田市における介護保険事業所等での事故発生時の報告等について」をご確認のうえ、「事故報告書」により報告してください。
添付書類	様式に記載しきれない場合は、任意の用紙に記載し、添付してください。
担当窓口	住所：〒564-8550 吹田市泉町1丁目3番40号 担当課・係：吹田市役所 福祉部 高齢福祉室 介護保険グループ 電話：06-6384-1341（直通）
注意事項	上記の担当窓口まで直接お持ちいただくか、郵送してください。 （必要に応じて、事前に電話等により報告を行ってください。） ※令和3年3月19日付で「介護保険施設等における事故の報告様式等について」（老高発0319第1号、老認発0319第1号、老老発0319第1号）が発令され、標準化された様式が示されましたが、吹田市への報告書様式には「被保険者番号」及び「生年月日」の項目を追加で設けていますので、ご提出の際には必ずご記入ください。
ダウンロード	吹田市における介護保険事業所等での事故発生時の報告等について（PDFファイル; 488KB） 介護保険事業者事故報告書（PDFファイル; 583KB） 介護保険事業者事故報告書（MS-Excelファイル; 37KB）

提供開始日2013.3
最終更新日2022.1

高齢福祉室

・庁舎案内 ・地図

〒564-8550 大阪府吹田市泉町1丁目3番40号（低層棟1階、仮設棟）

【計画グループ】 窓口番号151
Tel：06-6384-1339
Fax：06-6368-7348
mail：koufuk_s@city.suita.osaka.jp

【生きがいグループ】 窓口番号151
Tel：06-6384-1336
Fax：06-6368-7348
mail：koukig@city.suita.osaka.jp

【支援グループ】 基幹型地域包括支援センター
《権利擁護・吹田市高齢者安心・自信サポート事業・在宅福祉サービス等》 窓口番号118

Tel:06-6384-1360
【介護予防】 窓口番号151
Tel:06-6170-5860
《療務・認知症施策・医療介護連携等》 窓口番号151
Tel：06-6384-1375
Fax：06-6368-7348
mail：kousien@city.suita.osaka.jp

【介護保険グループ】 窓口番号119
Tel：（認定申請・資格・保険料）06-6384-1343
Tel：（給付・療務）06-6384-1341
Tel：（認定調査）06-6384-1885
Tel：（審査会）06-6384-1345
Fax：06-6368-7348
mail：kaigo@city.suita.osaka.jp

サイトマップ ご意見・ご要望 吹田市ホームページについて ウェブアクセシビリティ 関連リンク

吹田市役所
〒564-8550大阪府吹田市泉町1丁目3番40号
電話：06-6384-1231(代表)
法人番号：6000020272051

アクセス 庁舎案内
昼休み業務 土・日曜業務



事故報告書（事業者→吹田市）

※第1報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に報告すること
 ※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること

☐ 第1報 ☐ 第 報 ☐ 最終報告

提出日：西暦 年 月 日

1事故状況	事故状況の程度	☐ 受診(外来・往診)、自施設で応急処置 ☐ 入院 ☐ 死亡 ☐ その他 ()										
	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦		年		月		日				
2事業所の概要	法人名											
	事業所(施設)名									事業所番号		
	サービス種別											
	所在地											
3対象者	氏名・年齢・性別	氏名	年齢			性別						
	被保険者番号・生年月日	被保険者番号	生年月日	西暦	年	月	日					
	サービス提供開始日	西暦	年	月	日	保険者						
	住所	☐ 事業所所在地と同じ ☐ その他 ()										
	身体状況	要介護度	☐ 要支援1 ☐ 要支援2 ☐ 要介護1 ☐ 要介護2 ☐ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5 ☐ 自立									
	認知症高齢者 日常生活自立度	☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M										
4事故の概要	発生日時	西暦	年	月	日	時	分頃(24時間表記)					
	発生場所	☐ 居室(個室) ☐ 居室(多床室) ☐ トイレ ☐ 廊下 ☐ 食堂等共用部 ☐ 浴室・脱衣室 ☐ 機能訓練室 ☐ 施設敷地内の建物外 ☐ 敷地外 ☐ その他 ()										
	事故の種別	☐ 転倒 ☐ 異食 ☐ 不明 ☐ 転落 ☐ 誤薬・与薬もれ等 ☐ その他 () ☐ 誤嚥・窒息 ☐ 医療処置関連(チューブ抜去等)										
	発生時状況、事故内容の詳細											
	その他 特記すべき事項											
5事故発生時の対応	発生時の対応											
	受診方法	☐ 施設内の医師(配置医含む)が対応 ☐ 受診(外来・往診) ☐ 救急搬送 ☐ その他 ()										
	受診先	医療機関名								連絡先(電話番号)		
	診断名											
	診断内容	☐ 切傷・擦過傷 ☐ 打撲・捻挫・脱臼 ☐ 骨折(部位:) ☐ その他 ()										
	検査、処置等の概要											

6. 事故発生後の状況	利用者の状況										
	家族等への報告	報告した家族等の続柄	☐ 配偶者 ☐ 子、子の配偶者 ☐ その他 ()								
		報告年月日	西暦		年		月		日		
	連絡した関係機関 (連絡した場合のみ)	☐ 他の自治体 ☐ 警察 ☐ その他 自治体名 () 警察署名 () 名称 ()									
	本人、家族、関係先等への追加対応予定										
7. 事故の原因分析 (本人要因、職員要因、環境要因の分析)		(できるだけ具体的に記載すること)									
8. 再発防止策 (手順変更、環境変更、その他の対応、再発防止策の評価時期および結果等)		(できるだけ具体的に記載すること)									
9. その他 特記すべき事項											

苦情(相談)対応記録

受付日	年 月 日() 時 分		記入者 (担当者)										
利用者	(フリガナ) 氏 名		被保険者 番 号										
申立人	(フリガナ) 氏 名		利用者との 関 係	☐ 本人 ☐ 子() ☐ 子の配偶者 ☐ 親 ☐ 事業者 ☐ 市町村 ☐ その他()									
	住 所		電話番号	— —									
区分	☐ サービス内容に関する事項 ☐ 利用料・保険給付に関する事項 ☐ 施設・設備等に関する事項 ☐ 制度等に関する事項 ☐ 要介護認定に関する事項 ☐ その他()												
苦情等の 内容													
申立人の 要望													
事実確認の 状況													
対応 状況													

第 三 者 委 員 ・ 関 係 機 関 等	第 三 者 委 員	第 三 者 委 員 へ の 報 告		☐ 要 由: ☐ 否 (理 由)		
		話し合いへの第三者委員の立会等		☐ 要 由: ☐ 否 (理 由)		
	市町村への報告	☐ 有 ☐ 無	市町村名		担当課・担当者名	
	国保連への申立	☐ 有 ☐ 無			担当課・担当者名	
	大阪府ほか関係機関等への申立	☐ 有 ☐ 無	申 立 先		担当課・担当者名	
	関係機関等との対応状況					
そ の 後 の 経 過	その後の経過					
	申立人への報告	年 月 日 () 時 分	方法等			
	顛末(結果)					
再 発 防 止 の た め の 取 組 み	苦情等が発生した要因分析	原因	☐ 説明不足 ☐ 職員の態度・対応 ☐ サービス内容 ☐ サービス量 ☐ 管理体制 ☐ 権利侵害 ☐ その他()			
		具体的要因				
	再発防止のための改善策					
	改善策の実践状況					
(備 考)						

事故・ひやりはっと 報告書

(いずれかに○をすること)

		記入者		記入年月日		年 月 日 ()	
事業所名				サービス種別			
利 用 者	(フリガナ) 氏 名	年齢		被保険者番号			
	住 所			電 話 番 号			
保 険 者	利用者の属する保険者名 (担当課・担当者名)			報告年月日			
	事業所所在地の保険者名 (担当課・担当者名)			報告年月日			
事 故 等 の 概 要	日 時	年 月 日 ()		時 分			
	発 生 場 所						
	事故等の種類	☐ 死亡 ☐ 転倒・転落 ☐ 急病 ☐ 誤嚥・誤飲 ☐ 食中毒 ☐ 感染症 ☐ 暴力行為 ☐ 行方不明 ☐ 事業所の事故(火災等) ☐ 交通事故 ☐ その他()					
	対応窓口 (担当者)						
	事故等の内容 (具体的に)						
発 見 時 の 状 況	第 一 発 見 者						
	発見時の状況	【 ☐ 介護中 ☐ リハ中 ☐ レク中 ☐ 食事中 ☐ 移動中 ☐ その他()】					
事 故 時 の 対 応	応 急 処 置 の 概 要 (対応者・時間 等を明確に)						
	治 療 等 を 行 っ た 医 療 機 関 等			診 断 結 果			
	治 療 ・ 処 置 内 容						
	連 絡 し た 居 宅 介 護 支 援 事 業 者 ・ 関 係 機 関			連 絡 日 時	月 日 () 時 分		
				連 絡 日 時	月 日 () 時 分		
				連 絡 日 時	月 日 () 時 分		
家 族 等 へ の 説 明 状 況							
損 害 賠 償 の 発 生 状 況							

その後の経過	その後の経過	
	顛末（結果）	
再発・未然防止のための取り組み	事故等が発生した要因分析	
	再発（未然）防止のための改善策	
	改善策の実践状況	
（備考）		

第1号様式（第2条・第4条関係）

受付番号

介護保険法第115条の32第2項(整備)又は第4項（区分の変更）
に基づく業務管理手続に添付する書類

吹田市長 宛

事業所等の展開に応じた届出先に
提出してください。

※記入要領「事業所等の展開に応じた
届出先行政機関」参照

年 月 日

称
代表者氏名

このことについて、下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

事業者（法人）番号											
1 届出の内容											
(1)法第115条の32第2項関係（整備）											
(2)法第115条の32第4項関係（区分の変更）											
2 事業所者	フリガナ 名 称										
	主たる事務所の所在地	(〒 -) 都道府県 市区									
		(ビルの名称等)									
	電話番号					FAX番号					
	法人の種別										
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名	フリガナ 氏 名		生年月日		年 月 日				
3 事業所名称等及び所在地	代表者の住所	(〒 -) 都道府県 市区									
		(ビルの名称等)									
	事業所名称	指定(許可)年月日	介護保険事業所番号(医療機関等コード)				所在地				
4 介護保険法施行規則第140条の40第1項第2号から第4号に基づく届出事項	計 画 所										
	第2号	法令遵守責任者の氏名(フリガナ)				生年月日					
	第3号	業務が法令に適合することを確保するための規程の概要									
	第4号	業務執行の状況の監査の方法の概要									
5 区分変更	区分変更前行政機関名称、担当部(局)課										
	事業者（法人）番号										
	区分変更の理由										
	区分変更後行政機関名称、担当部(局)課										
区 分 変 更 日		年 月 日									

連絡先	所属			メール アドレス	電話番号	
	フリガナ					
	氏名					

第1号様式（第2条・第4条関係）
記入要領

1 共通事項

- (1) 新規に業務管理体制を整備した事業者及び業務管理体制を届け出た後、事業所又は施設（以下「事業所等」という。）の指定や廃止等に伴い、事業展開地域の変更により、届出先区分の変更が生じた事業者は、この様式を用いて関係行政機関に届け出ること。
- (2) 受付番号及び事業者（法人）番号には記入しないこと。
- (3) 事業者の名称、主たる事務所の所在地、法人の種別、代表者の職名、代表者の住所等は、登記内容等と一致すること。
- (4) 「1 届出の内容」
 - ① 新規に業務管理体制を整備し届け出る場合は、(1)法第115条の32第2項関係の（整備）に○を付けること。
 - ② 届出先区分の変更が生じた場合、(2)法第115条の32第4項関係の（区分の変更）に○を付けること。

なお、届出先区分の変更が生じた事業者は、区分変更前と区分変更後の行政機関にそれぞれ届け出ること。

事業所等の展開に応じた届出先行政機関

区分	届出先
① 事業所等が3以上の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者	厚生労働大臣
② 事業所等が2以上の都道府県の区域に所在し、かつ、2以下の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者	事業者の主たる事務所が所在する都道府県知事
③ 全ての事業所等が1の都道府県の区域に所在する事業者	都道府県知事
④ 全ての事業所等が1の指定都市の区域に所在する事業者	指定都市の長
⑤ 全ての事業所等が1の中核市の区域に所在する事業者	中核市の長
⑥ 地域密着型サービス（予防含む）のみを行う事業者であって、事業所等が同一市町村内に所在する事業者	市町村長

(5) 「連絡先」

届出先の行政機関から、記載内容等について連絡を行う場合があるため、この届出に係る連絡先を記入すること。

2 新規に業務管理体制を整備した事業者【法第115条の32第2項（整備）関係】

- (1) 「2 事業者」の「法人の種別」には、届出者が法人である場合に、営利法人、

社会福祉法人、医療法人、社団法人、特定非営利活動法人等の区別を記入すること。

- (2) 「3 事業所名称等及び所在地」については、みなし事業所及び介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防・生活支援サービス事業を除いた事業所等を記入し、「事業所名称」欄に事業所等の合計の数を記入すること。

書ききれない場合は、記入を省略し別添資料として添付して差し支えないこと。(既存資料の写し及び両面印刷可)

- (3) 「4 介護保険法施行規則第140条の40第1項第2号から第4号に基づく届出事項」

①事業所等数に応じ整備する業務管理体制について、該当する全ての番号に○を付けること。

②第2号については、その氏名(フリガナ)及び生年月日を記入すること。

③第3号及び第4号を届け出る場合は、別添資料の添付により行うこと。

(既存資料の写し及び両面印刷可)

第2号 法令遵守責任者の氏名及び生年月日

第3号 業務が法令に適合することを確保するための規程の概要

第4号 業務執行の状況の監査の方法の概要

事業所等数に応じて整備する業務管理体制

	事業所等数		
	20未満	20以上100未満	100以上
第2号	○	○	○
第3号	×	○	○
第4号	×	×	○

- (4) 「5 区分変更」は、区分変更のあった場合に記入するため、新規に業務管理体制を整備した事業者は、記入する必要はないこと。

3 業務管理体制を届け出た後、事業所等の指定や廃止等に伴い、事業展開地域の変更により、届出先区分の変更が生じた事業者【法第115条の32第4項(区分の変更)関係】

- (1) 事業所等の指定や廃止等により、届出先区分に変更があった事業者は、区分変更前及び区分変更後の行政機関にそれぞれ届け出ること。

- (2) 区分変更前行政機関への届出

「1 届出の内容」の「(2)法第115条の32第4項関係」の他「5 区分変更」に記入すること。

- (3) 区分変更後行政機関への届出

「1 届出の内容」「2 事業者」「3 事業所名称等及び所在地」「4 介護保険法施行規則第140条の40第1項第2項から第4号に基づく届出事項」「5 区分変更」について、上記記入要領に基づいて記入すること。

なお、届出先区分の変更に合わせて、整備する業務管理体制の内容が変更された場合も、この様式を用いて届け出ること。

- (4) 「5 区分変更」欄

①「事業者(法人)番号」には、区分変更前行政機関が付番した番号を記入すること。

②「区分変更の理由」には、その理由を具体的に記入すること。

書ききれない場合は、記入を省略し別添資料として添付して差し支えないこと。(既存資料の写し及び両面印刷可)

③「区分変更日」は、事業所等の新規指定・廃止等により区分が変更された日を記入すること。

受付番号

介護保険法第115条の32第3項に基づく
業務管理体制に係る届出書（届出事項の変更）

年 月 日

行政機関の長 殿

事業者 名 称
代表者氏名

このことについて、下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

事業者（法人）番号

A

変 更 が あ っ た 事 項

- 1 法人の種別、名称(フリガナ)
- 2 主たる事務所の所在地、電話番号、FAX番号
- 3 代表者氏名(フリガナ)、生年月日
- 4 代表者の住所、職名
- 5 事業所名称等及び所在地
- 6 法令遵守責任者の氏名(フリガナ)及び生年月日
- 7 業務が法令に適合することを確保するための規程の概要
- 8 業務執行の状況の監査の方法の概要

変 更 の 内 容

(変更前)

(変更後)

連絡先	所属		メール アドレス		電話 番号	
	フリガナ					
	氏名					

様式第2号（第3条関係）

記入要領

- 1 受付番号には記入しないこと。
- 2 事業者の名称、主たる事務所の所在地、法人の種別、代表者の職名、代表者の住所等は、登記内容等と一致すること。
- 3 「変更があった事項」の該当項目番号に○を付け、「変更の内容」に具体的に記入すること。
なお、書ききれない場合は、記入を省略し別添資料として添付して差し支えないこと。（既存資料の写し及び両面印刷可）
- 4 「5 事業所名称等及び所在地」については、みなし事業所及び介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防・生活支援サービス事業を除いた事業所等の指定や廃止等により事業所等の数に変更が生じ、整備する業務管理体制が変更された場合にのみ届け出ること。
この場合、変更前欄と変更後欄のそれぞれに、指定等事業所等の合計の数を記入し、変更後欄に追加又は廃止等事業所等の名称、指定（許可）年月日、介護保険事業所番号（医療機関等コード）、所在地を記入すること。
書ききれない場合は、記入を省略し別添資料として添付して差し支えないこと。
（既存資料の写し及び両面印刷可）
- 5 「7 業務が法令に適合することを確保するための規程の概要」及び「8 業務執行の状況の監査の方法の概要」については、事業者の業務管理体制の変更を行う場合（組織の変更、規程の追加等）に届け出ること。規程の字句の修正等体制に影響を及ぼさない軽微な変更は、届出を要しないこと。
なお、事業所等の数の変更により、「7」または「8」を追加等する場合は、該当項目番号に○を付け、追加の場合には、別添資料の添付により届け出ること。
（既存資料の写し及び両面印刷可）
- 6 届出先の行政機関から、記載内容等について連絡を行う場合があるため、この届出に係る連絡先を記入すること。

