

(別紙)

加算請求指導時等における対応

| 区分 | 報酬請求の内容 | 報酬上の措置等 | 遡及 |
|--------|--|--|----|
| 指 導 | <p>取扱いが不適切</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 加算報酬上の基準要件を満たし、解釈通知に即したサービス提供を行っているが、不適切な取扱いが認められる場合 ○ 解釈通知に即したサービス提供を実施していないものの、加算本来の趣旨を満たしていないとまではいえない場合 <p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用開始時に利用者の状態等の把握はしているが、その内容が不十分 ・ 本人及び家族への説明及び同意は得ているが、同意に係る説明等が不十分 ・ 多職種協働で行うべき計画書の作成が特定の職種のみで実施されている ・ 介護支援専門員等に情報提供は行っているが、その時期や内容等が不十分 ・ 記録は保管されているが、記録内容が不十分 <p>等</p> | 適切な取扱いとなるよう指導 | 無 |
| | <p>基準等不適合</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 加算報酬上の基準要件を一つでも満たしていない場合 ○ 解釈通知に即したサービス提供を実施していないことにより加算本来の趣旨を満たしていない場合 | 適切なサービスの実施となるよう是正指導の上、加算報酬上の基準要件等を満たしていない部分について自己点検の上、過誤調整により返還させる | 有 |

○著しく悪質で不正な請求と認められる場合（指導から監査への変更を含む）

| 区分 | 報酬請求の内容 | 報酬上の措置等 | 遡及 |
|--------|---|-------------------------|----|
| 監 査 | 加算報酬上の基準要件を満たしていない場合及び解釈通知に即したサービス提供が実施されていない場合であって、当該報酬請求の内容が著しく悪質で不正な請求と認められる場合 | 法第22条第3項に基づく返還金及び加算金の徴収 | 有 |

○ 居宅介護支援費の退院・退所加算に係る様式例の提示について（平成 21 年 3 月 13 日 老振発第 0313001 号 厚生労働省老健局振興課長通知）

（傍線の部分は改正部分）

| 改正前 | 改正後 |
|--|--|
| <p>居宅介護支援費の退院・退所加算 <u>(I)・(II)</u> に係る様式例の提示について</p> <p>標記について、<u>今般下記のとおり定めたので御承知の上</u>、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。</p> <p>なお、当該様式は当該加算の算定を担保するための標準様式例として提示するものであり、当該様式以外の様式等の使用を拘束する趣旨のものではない旨、念のため申し添える。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 退院・退所加算 <u>(I)・(II)</u> に係る様式例（別紙） | <p>居宅介護支援費の退院・退所加算に係る様式例の提示について</p> <p>標記については、<u>「居宅介護支援費の退院・退所加算 (I)・(II) に係る様式例の提示について（平成 21 年 3 月 13 日厚生労働省老健局振興課長通知）」</u>においてお示ししているところであるが、<u>今般の介護報酬改定を受け、同加算の算定要件が変更されたこと等に伴い、下記のとおり改めたので御承知の上</u>、管内市町村、関係団体、関係機関等に周知を図るとともに、その運用について遺憾のないようにされたい。</p> <p>なお、当該様式は当該加算の算定を担保するための標準様式例として提示するものであり、当該様式以外の様式等の使用を拘束する趣旨のものではない旨、念のため申し添える。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 退院・退所加算に係る様式例（別紙） |

(別紙)

退院・退所情報提供書

(面談日) 平成 年 月 日

情報提供先の医療機関・施設名

所属

電話番号

| | |
|---------------|-------------------------|
| フリガナ 利用者氏名 | (男・女) |
| 生年月日 (明・大・昭) | 年 月 日 (歳) |
| 入所期間 | 年 月 日 ~ 退院 (予定) 日 年 月 日 |

| 疾病の状態 | 入院・入所中の状況 | (特記事項) |
|-------|--|--------------|
| 主病名 | | (徳島県等) |
| 主症状 | | |
| 既往歴 | | |
| 服薬状況 | | |
| 真事 | 自立・一部介助・介助・その他 (ヘルスト・刻み・ソフト長・普通ノ替管栄養) | |
| 口読ケズ | 自立・一部介助・介助・その他 | |
| 移動 | 自立・一部介助・介助・その他 (見守り・手引き・杖・歩行器・ シルバーカー・車椅子) | (独自の方法・転倒危険) |
| 入浴 | 自立・一部介助・介助・不可 (シャワー・清拭) | |
| 排泄 | 自立・見守り・介助/オムツ (相時・夜間のみ) | (便器カテーテル等) |
| 夜間の状態 | 良観・不穏 (状態:) | |

| | |
|------------|--|
| 療養上の留意する事項 | |
|------------|--|

(別紙)

退院・退所情報記録書

| | |
|----------------|--------------|
| 情報提供先の医療機関・施設名 | |
| 電話番号 | |
| 面談日 平成 年 月 日 | 面談日 平成 年 月 日 |
| 所属 (職種) | |

| | |
|---------------|------------------------------|
| フリガナ 利用者氏名 | (男・女) |
| 生年月日 (明・大・昭) | 年 月 日 (歳) |
| 入所期間 | 年 月 日 ~ 退院 (予定) 日 年 月 日 |
| ・住所 | 年 (子別名) |
| 要介護度 | 要介護 1・2 |
| 要介護理由 | 要介護 1・2・3・4・5 |
| 認定日 | 認定日 年 月 日 有効期間 年 月 日 ~ 年 月 日 |

| 疾病の状態 | 入院・入所中の状況 | (特記事項) |
|--------|--|-------------------------------|
| 主病名 | | (後述の留意事項・薬剤名・薬 物の処方・投与回数等) |
| 主症状 | | |
| 既往歴 | | |
| 服薬状況 | 無・有 | |
| 点検の状態 | 介助されていない・一部介助・全介助 (内服: 介助されていない・一部介助・全介助) | |
| 特別な状態 | 点滴の管理 中心静脈栄養 透析 スリープ (人工呼吸機) の管理 酸素療法 気管切開の処置 経管栄養 経管栄養 排泄の処置 カテーテル 嚥下訓練 その他 () | (導入予定の薬物等サービス等) |
| 良事課題 | 介助されていない・見守り等・一部介助・全介助 嚥下状況 (目・不良) 咀嚼状況 (目・不良) (ヘルスト・刻み・ソフト食・普通ノ替管栄養) ・制限 無・有 (場合・水分・その他 ()) | (転倒の危険) |
| 口読達達 | 介助されていない・一部介助・全介助 | |
| 移動 | 介助されていない・見守り等・一部介助・全介助 (見守り・手引き・杖・歩行器・ シルバーカー・車椅子・ストレッチャ) | (独自の方法・転倒危険・居室強硬の必 要性) |
| 浴身 | 介助されていない・一部介助・全介助・不可 行っていない | |
| 排泄 | 介助されていない・見守り等・一部介助・全介助 オムツ/リハビリパンツ (相時・夜間のみ) | (便器カテーテル等) |
| 夜間の状態 | 良観・不穏 (状態:) | |
| 認知・精神面 | 一部痴呆状態の口常生活自立度 () ・精神状態 (状態) 無・有 () | (認知症の程度) |
| リハビリ等 | ・リハビリテーション 無・有 (回数:) ・運動制限 無・有 | (リハビリ・運動制限の回数・導入予定 のカテーテル) |

| | |
|------------|--|
| 療養上の留意する事項 | |
|------------|--|

退院・退所後の生活支援に関する留意事項 (ケアプラン等) に記載した場合は、本欄に記入し、当該留意事項 (ケアプラン等) の日時・開催場所・出席者・出席の要否等について退院・退所後にも記載すること。

介護支援専門員の資格管理について

介護支援専門員として業務に従事するためには、介護支援専門員の登録及び介護支援専門員証（以下「専門員証」という。）の交付を受けている必要があります。

また、平成18年4月より専門員証の有効期間は5年間となっており、介護支援専門員として継続して従事するためには、有効期間満了までに更新に必要な研修を受講、修了した上で、専門員証の更新申請手続きを行い、有効期間を更新する必要があります。

専門員証の更新に必要な手続きを怠り、有効期間が満了した場合、介護支援専門員として業務に従事できなくなるばかりか、所属する事業所の業務運営にも支障が生じることになります。

なお、専門員証の更新手続きを行わず、有効期間満了後に介護支援専門員業務に従事した場合は、介護保険法第69条の39第3項の規定により、**介護支援専門員の登録が削除（取消し）**となります。

専門員証に係る資格管理（有効期間の把握・携行・研修の受講等）は、介護支援専門員本人により当然なされるべきものではありませんが、各事業所においては、所属する介護支援専門員並びに専門員証の交付を受けている他職種の者について、資格管理の徹底を周知いただくとともに、研修受講に当たっての御配慮をお願いします。

別紙資料として、更新等に係る研修一覧及び研修概要を掲載していますので、ご確認いただき必要な研修の受講漏れがないよう御指導願います。

1 介護支援専門員を雇用する場合

介護支援専門員として雇用する際には、資格確認として必ず専門員証（有効期間記載、顔写真付き）の提示を求め有効期間を確認するとともに、携行するよう指導してください。

なお、有効期間を定める前に発行された旧登録証※1しか持っていない場合、専門員証の更新を行っていないため、介護支援専門員として業務に従事できません。

業務に従事した場合は、登録削除（取消）の対象となります。

※1 旧登録証とは、平成18年3月31日以前に登録された介護支援専門員に交付され、A4版と携帯用の2種で、顔写真は貼付されていません。

(1) 有効期間の更新が必要な介護支援専門員

①専門員証の有効期間が平成25年9月30日までの介護支援専門員

既に更新に必要な研修を受講、修了しているか、あるいは、更新申請手続きを行っているか必ず確認してください。

②専門員証の有効期間が平成26年9月30日までの介護支援専門員

25年度に開催する更新研修（実務経験者向け又は未経験者向け）を受講するよう指導してください。（実務経験者向けの申込期限は、平成25年3月29日17時必着です。）

※ 上記①、②の介護支援専門員について、研修未受講又は未修了の場合は専門員証の更新ができないため、有効期間満了後は介護支援専門員として配置できません。

なお、有効期間が満了した専門員証は県に返納するよう指導してください。

(2) 登録のみ受けている介護支援専門員

介護支援専門員として業務に従事するためには、登録とは別に専門員証の交付を受けていることが必要です。専門員証の交付は、登録から5年間は随時交付可能なため、専門員証の交付申請を行うように指導してください。なお、申請から交付までは約1か月間を要しますのでご留意下さい。

(3) 更新に係る研修を未受講・未修了で、有効期間が満了した介護支援専門員

再研修（年1回1月～3月に開催）を受講、修了後、専門員証の交付を受ければ、業務に従事することができます。

(4) 他の都道府県で登録されている介護支援専門員

資格に関する各種届出・申請は、登録先の都道府県に行うことになります。（岡山県で更新に係わる研修を受講していても、申請は登録先の都道府県に行うことになります。）

岡山県内の事業所で配置されている（配置予定も含む）場合は、岡山県への登録の移転が可能です。

2 介護支援専門員を雇用している場合

(1) 有効期間の更新が必要な介護支援専門員

①専門員証の有効期間が平成25年9月30日までの介護支援専門員

既に更新に必要な研修を受講、修了しているか、あるいは、更新申請手続きを行っているか必ず確認してください。

②専門員証の有効期間が平成26年9月30日までの介護支援専門員

25年度に開催する更新研修（実務経験者向け）を受講するよう指導してください。（実務経験者向けの申込期限は、平成25年3月29日17時必着です。）

※ 上記①、②の介護支援専門員について、研修未受講又は未修了の場合は専門員証の更新ができないため、有効期間満了後は介護支援専門員として配置できません。

なお、有効期間が満了した専門員証は県に返納するよう指導してください。

3 介護支援専門員の受講すべき研修・各種届出について

介護支援専門員が受講しなければならない研修の案内、必要な届出（氏名・住所変更等）等については、岡山県保健福祉部長寿社会課のホームページに掲載していますので、ご確認いただき、従事する介護支援専門員にご周知ください。

URL : <http://www.pref.okayama.jp/soshiki/35/>

その他ご不明な点がございましたら、下記までご連絡ください。

〒700-8570（住所不要）

岡山県保健福祉部長寿社会課 長寿社会企画班

ケアマネ登録係

TEL 086-226-7326（直通）

FAX 086-224-2215

平成25年度介護支援専門員研修一覧

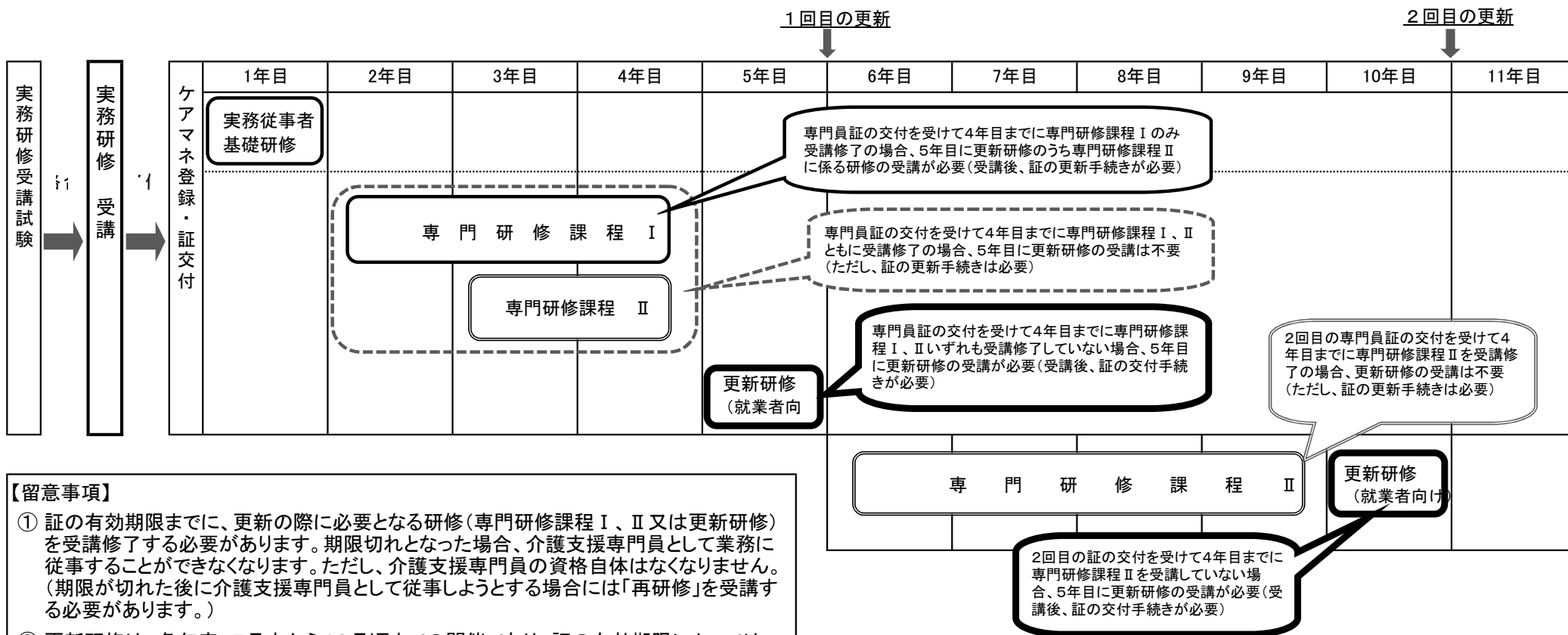
| 研修名 | 対象者 | 受講地 (都道府県) | 研修時間 | 開催時期 (予定) | 受付 (予定) |
|---------------------|--|---------------|--------|------------------|------------|
| ①実務研修 | 介護支援専門員実務研修受講資格試験合格者 | 受験地 | 4 4 時間 | 年 1 回 1月～3月 | 12月 |
| ②実務従事者基礎研修 | 実務に就いている者で、経験年数1年未満の者 | 勤務地 | 3 3 時間 | 年 1 回 11月～12月 | 9月～10月 |
| ③専門研修課程Ⅰ | 実務に就いている者で、経験年数6ヶ月以上の者 | 勤務地 | 3 3 時間 | 年 1 回 5月～8月 | 2月～3月 |
| ④専門研修課程Ⅱ | 実務に就いている者で、経験年数3年以上の者 | 勤務地 | 2 0 時間 | 年 2 回 8月～10月 | 2月～3月 |
| ⑤更新研修 (実務経験者向け) | 1年以内に有効期間の満了を迎える者で、介護支援専門員証の有効期間中に実務に就いた経験のある者 | 登録地 | 5 3 時間 | 年 1 回 5月～9月 | 2月～3月 |
| ⑥更新研修 (実務未経験者向け) | 1年以内に有効期間の満了を迎える者で、介護支援専門員証の有効期間中に実務に就いた経験の無い者 | 登録地 | 4 4 時間 | 年 1 回 1月～3月 | 10月～11月 |
| ⑦再研修 | 介護支援専門員証の有効期間が満了した者で、新登録証の交付を受けようとする者 | 登録地 | 4 4 時間 | 年 1 回 1月～3月 | 10月～11月 |
| ⑧主任介護支援専門員研修 | 十分な知識、経験を有する介護支援専門員(5年以上の従事期間等) | 勤務地 | 6 4 時間 | 年 1 回 10月～12月 | 8月～9月 |

注1) ①、⑥、⑦の研修は、同一カリキュラムにより同時開催

注2) ③、④の研修と⑤の研修は一体的に開催

●ケアマネとして業務に従事している者、又は従事していた者

| 研修名 | 受講対象者 | |
|--|---|---|
| | 1回目の更新の場合 | 2回目以降の更新の場合 |
| 実務従事者基礎研修 | 介護支援専門員としての実務に従事している者で、就業後1年未満の者 | |
| 専門・更新(就業者向け)研修 (毎年度、5月から10月までの期間で実施予定) | | |
| 専門研修課程Ⅰ | 介護支援専門員としての実務に従事している者で、就業後6か月以上の者 | |
| 専門研修課程Ⅱ | 介護支援専門員としての実務に従事している者で、就業後3年以上の者(ただし、専門研修課程Ⅰを修了した者に限る) | 専門員証の有効期間中に、介護支援専門員としての実務に従事している者で、就業後3年以上の者 |
| 更新研修(就業者向け) | 介護支援専門員証の有効期間が1年以内に満了する者で、専門員証の有効期間中に、介護支援専門員として実務に従事している者又は従事していた経験を有する者 | 介護支援専門員証の有効期間が1年以内に満了する者で、専門員証の有効期間中に、介護支援専門員として実務に従事している者又は従事していた経験を有する者 |

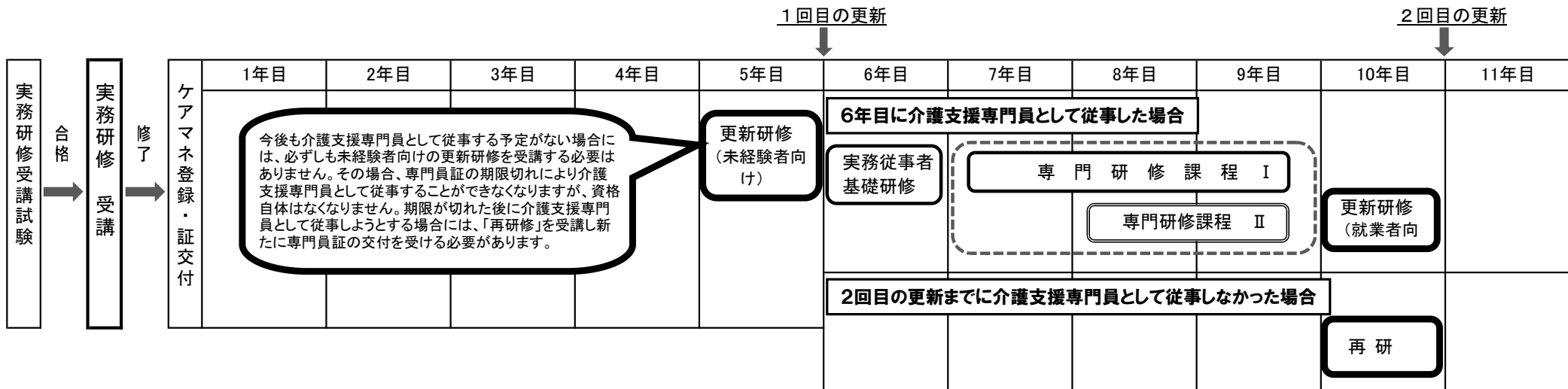


【留意事項】

- ① 証の有効期限までに、更新の際に必要な研修(専門研修課程Ⅰ、Ⅱ又は更新研修)を受講修了する必要があります。期限切れとなった場合、介護支援専門員として業務に従事することができなくなります。ただし、介護支援専門員の資格自体はなりません。(期限が切れた後に介護支援専門員として従事しようとする場合には「再研修」を受講する必要があります。)
- ② 更新研修は、各年度、5月末から10月頃までの開催であり、証の有効期限によっては、証の交付後、5年目(有効期間の最終年度)ではなく、4年目に受講する必要がある者も見込まれるため、自己管理を徹底し、各人において有効期限と更新研修の受講年度、受講時期を十分確認しておく必要があります。
- ③ なお、ここでいう更新研修受講対象者は、証の有効期間が更新期限年度の翌年度の9月30日までを期限とする証を保持する者を見込んでいます。

●ケアマネとして業務に従事した経験のない者で更新を行う者

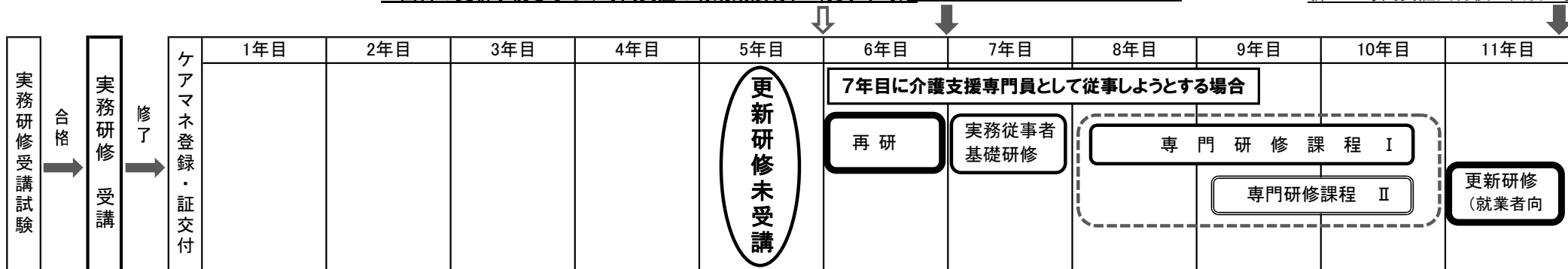
| 研修名 | 受講対象者 | 備考 |
|--------------|---|----------------------|
| 更新(未経験者向け)研修 | 介護支援専門員証の交付を受けてから、その有効期間が満了するまでに介護支援専門員として実務に従事した経験を有しない者 | 各年度、1月から3月までの期間で実施予定 |
| 再研修 | 介護支援専門員として都道府県の登録を受けた者で、登録後5年以上実務に従事したことがない者又は実務経験はあるがその後5年以上実務に従事していない者で、新たに専門員証の交付を受けようとする者 | 各年度、1月から3月までの期間で実施予定 |



●1回目の更新手続きを行わなかった者(あるいは専門員証の有効期限が切れていて、新たに専門員証の交付を受けようとする者)

1回目の更新手続きなし→専門員証の有効期限切れ(従事不可)新たな専門員証交付(従事可能)

新たに専門員証交付後1回目の更新

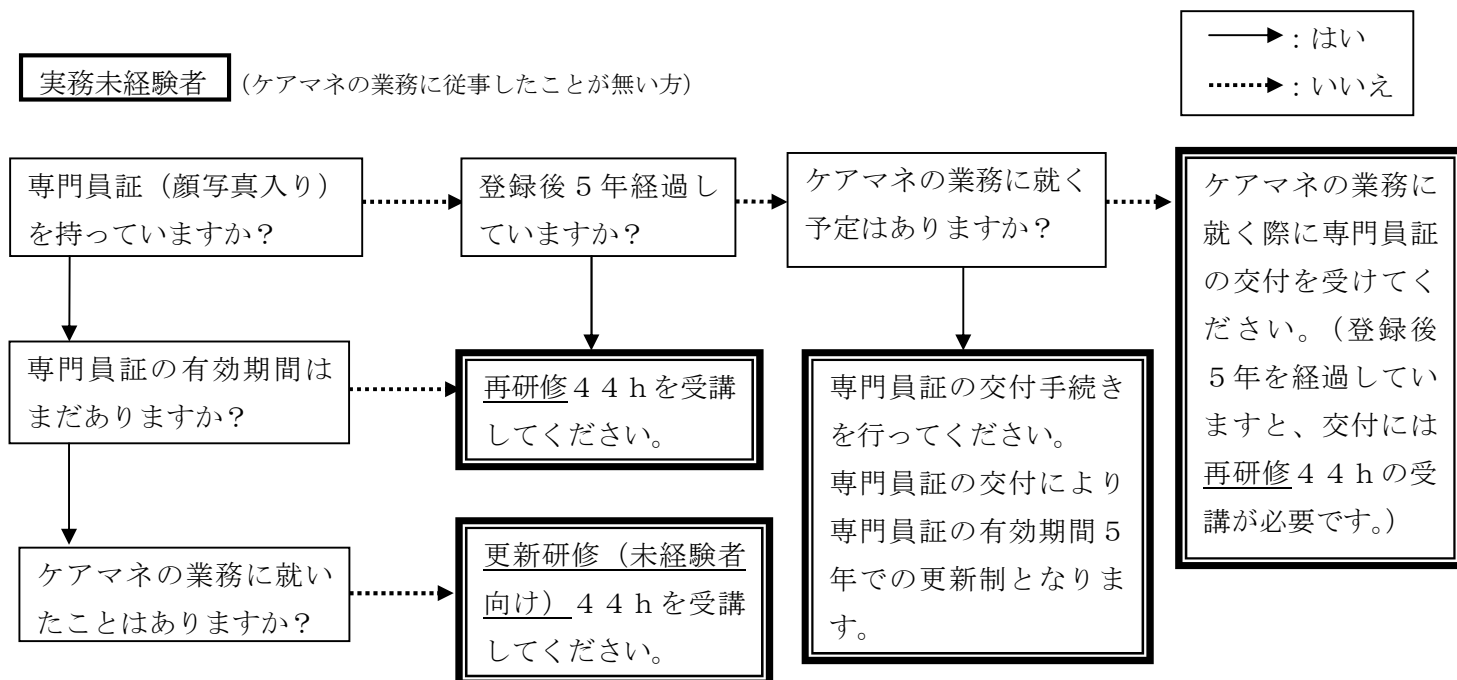


【留意事項】

- 専門員証の有効期間が満了日を経過しても、介護支援専門員の資格自体はなくなりません。ただし、有効期間が満了した専門員証では、介護支援専門員として業務に従事することはできません。有効期間満了後、介護支援専門員として業務に従事しようとする場合には、再研修を受講し、新たに専門員証の交付を受ける必要がありますのでご注意ください。

介護支援専門員（ケアマネジャー）の更新について

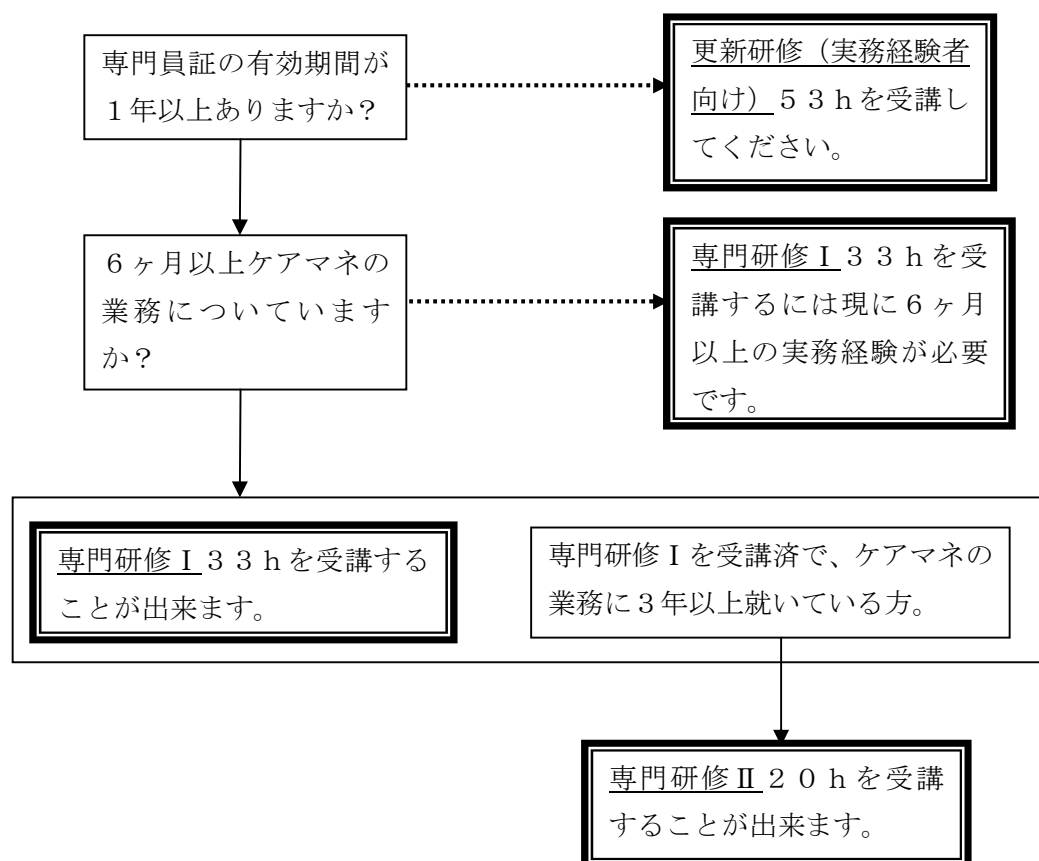
平成18年よりケアマネジャー（以下、ケアマネ）の資格は、5年の更新制となりました。更新するためには、更新研修を受講する必要があります。更新にはケアマネ業務に従事の有無で、実務未経験者と実務経験者の2種類に分かれています。また、実務経験者の方は専門研修（Ⅰ・Ⅱ）を受講することで更新することも可能となっています。



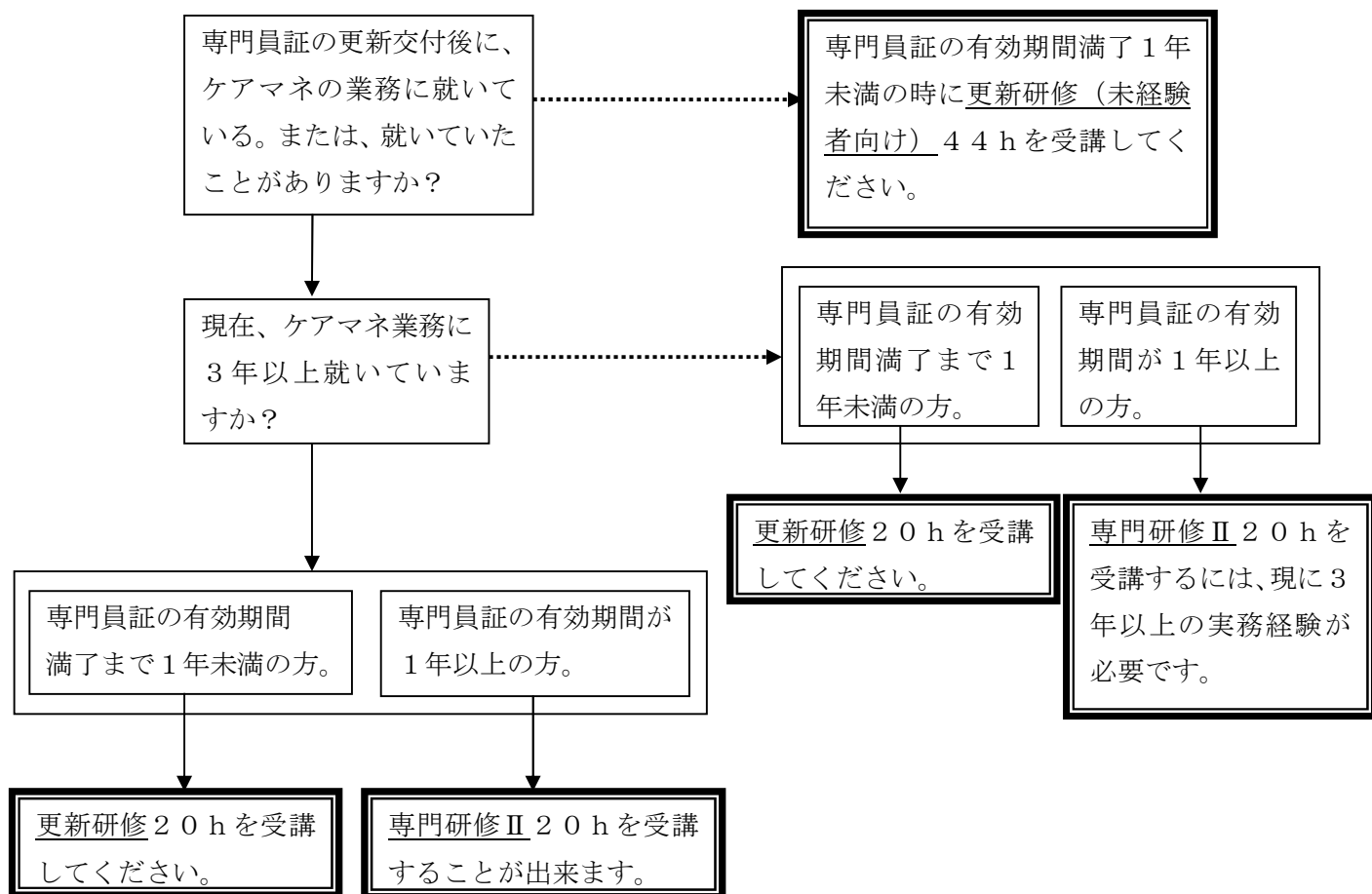
実務経験者

（ケアマネの業務に従事している（したことがある）方）

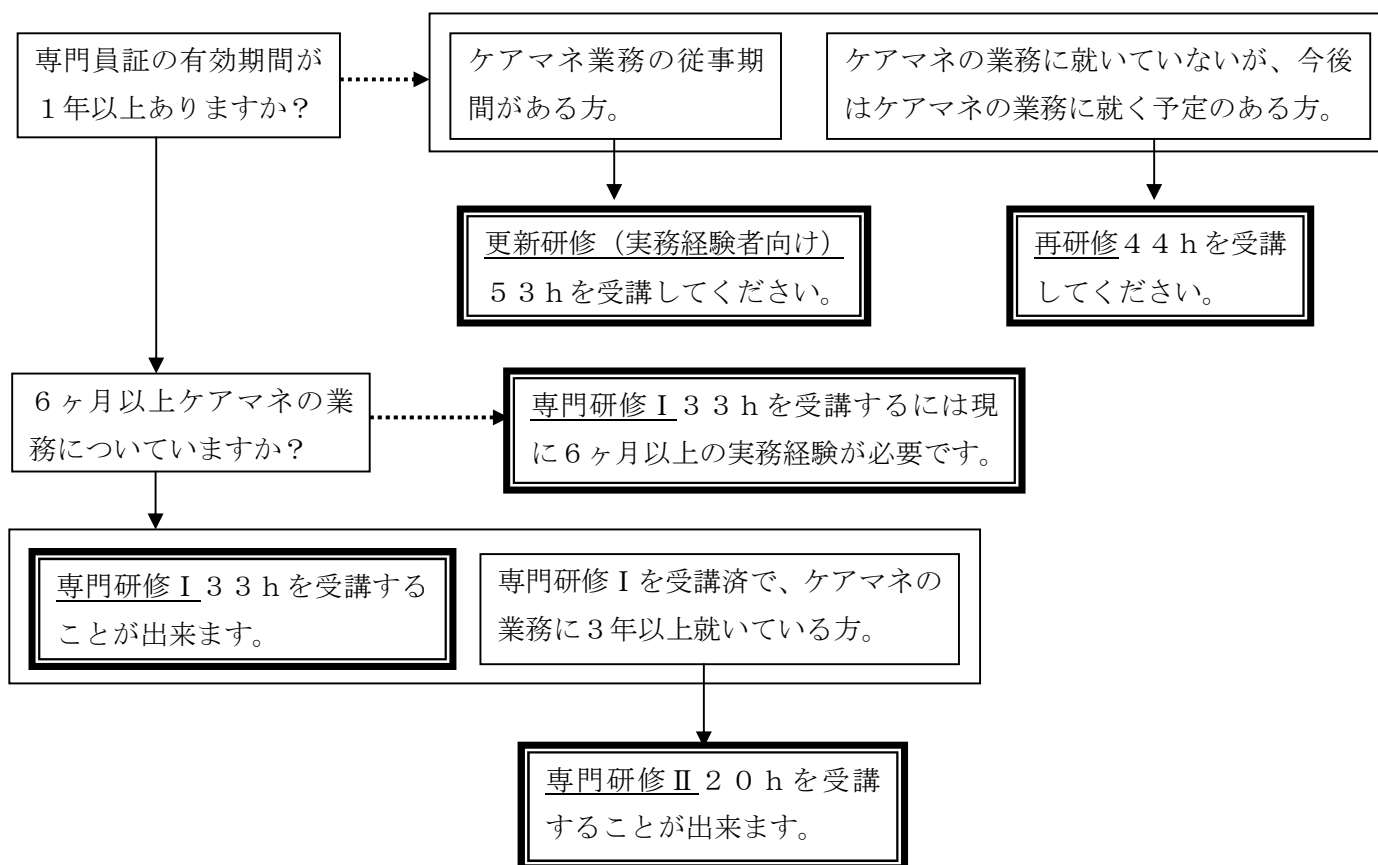
初めて専門員証の更新をする方



前回更新時に、更新研修（実務経験者向け）、専門研修Ⅰ・Ⅱを受講された方



前回更新時または専門員証の交付にあたり、更新研修（未経験者向け）、再研修を受講された方



岡山市介護保険事故報告事務取扱要領

平成 16 年 10 月 1 日作成

平成 18 年 7 月 13 日改正

平成 24 年 11 月 26 日改正

(趣旨)

第 1 介護保険法（平成 9 年法律第 1 2 3 号）に基づく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）、指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援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 37 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、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 4 0 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 4 1 号）、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 34 号）指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービス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 36 号）による、介護サービスを提供中に事故が発生した場合の介護保険事業者から岡山市への報告は、この要領の定めるところによるものとする。

(報告の対象)

第 2 報告の対象となる事業者は、介護保険適用サービスを提供する指定介護保険事業者とする。

(報告先)

第 3 報告先は、別表の岡山市保健福祉局所管課（以下、「所管課」という。）とする。

(事故の範囲)

第 4 事業者が所管課へ報告する事故は、次の各号に掲げる場合とする。なお、報告対象とする事故は、過失の有無を問うものではない。

(1) サービス提供中に、利用者が死亡又は負傷、失踪した場合

ア 「サービス提供中」とは、送迎中も含め、サービスを提供している時間帯を通してすべて含まれるものとする。短期入所サービス、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、介護保険施設サービスにおいては、入所から退所までを「サービス提供中」とする。

イ 「死亡」とは、事故死亡をさし、病気死亡は報告対象外とする。但し、死因等に疑義が生じる可能性がある場合（トラブルになる恐れのあるとき）は報告することとする。

ウ 「負傷」とは、通院入院を問わず医師の保険診療を要したもの。但し、通院の場合においては、加療を要しないものを除く。

エ 「失踪」とは、サービス提供中に、利用者の所在が不明となり、警察に捜索願が出された場合とする。

オ 利用者が、事故発生から、ある程度の期間を経てから死亡した場合は、事業者は速やかに所管課に報告書を再提出すること。

(2) 施設等における感染防止の観点から対策が必要な疾患であって、食中毒及びインフルエンザ、感染性胃腸炎などの「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に対する法律」第 12 条第 1 項に定める感染症及び疥癬・結核の発生が認められた場合

(3) その他、家族から苦情が出ている場合など、所管課が報告する必要があると認める場合

(報告)

- 第5 事業者は、第2に定める事故が発生した場合、介護保険事業者・事故報告書(報告様式)により、できる限り速やかに(3日以内)第1報を所管課に行うこと。第1報には、事故の概要までを記入し、提出すること。
- 2 事業者は、第1報後、概ね2週間以内に、1項にいう報告様式により、所管課へ第2報を行うこと。第2報は、第1報後の対応・経過、及び事故の原因・再発防止に関する今後の対応・方針までを記入し、提出すること。
- なお、第2報の時点で、当該事故が完結していない場合には、その時点での進捗状況や完結の見込みなどを今後の対応・方針欄に記載すること。
- 3 事業者は、第2報時に、必要に応じて所管課から求められた資料を提出すること。

(公表等)

- 第6 所管課は、事故報告を取りまとめ、事故防止に資するものとする。
- 2 所管課は、事業者が運営基準に違反し、次の各号の一つに該当するときは、事業所名及び事故内容について公表することができるものとする。
- (1) 事業者が事故発生を隠匿していた場合
 - (2) 事業者が事故の再発防止策に取り組まない場合
 - (3) その他利用者保護のため、所管課が必要と認めた場合

附 則

この要領は、平成16年10月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成18年7月13日から施行する。

附 則

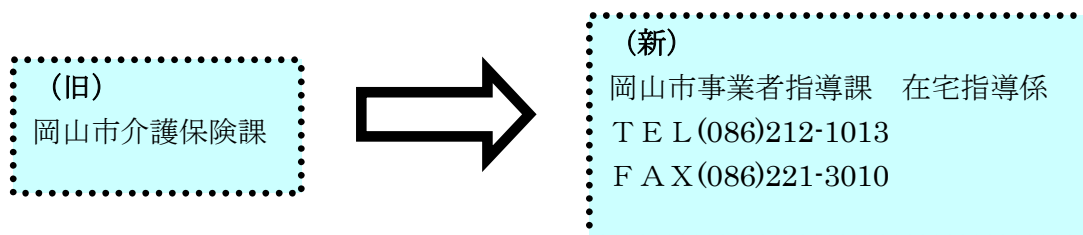
この要領は、平成24年11月26日から施行し、平成24年4月1日から適用する。

別表

介護保険サービス事故報告先

| | |
|---------|----------|
| 事業所の所在地 | 保健福祉局所管課 |
| 岡山市内 | 事業者指導課 |
| 岡山市外 | 介護保険課 |

☆介護保険サービスの事故報告先及び苦情処理窓口



岡山市長 様

介護保険事業者・事故報告書

 報告完了

第1報（発生後3日以内）

| | | | | | |
|---------------------------------|---|------|-------------------|--|--|
| 事業所番号 | | | サービス種類 | | |
| 名称 | | | | | |
| 所在地 | 電話 () | | | | |
| 報告者 | 職 氏名 | | | | |
| 被保険者番号 | | | 氏名 | 男・女 | |
| 生年月日 | 明・大・昭 年 月 日 (歳) | 要介護度 | 要支援 ()・要介護 () | | |
| 発生日時 | 平成 年 月 日 () 午前・午後 時 分頃 | | | | |
| 発生場所 | <input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 食堂 <input type="checkbox"/> 風呂/脱衣所 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> その他 () | | | | |
| 直前の状況 | <input type="checkbox"/> 移動中 <input type="checkbox"/> 移乗 <input type="checkbox"/> 立ち上がり <input type="checkbox"/> 食事中 <input type="checkbox"/> その他 () | | | | |
| 種別 | <input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤嚥/異食 <input type="checkbox"/> 失踪 <input type="checkbox"/> 感染症等 () <input type="checkbox"/> その他 () | | | | |
| 事故結果 *最も症状の重いもの | <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 打撲/捻挫 <input type="checkbox"/> 切傷/擦過傷 <input type="checkbox"/> その他 () | | | | |
| 自立度 *介護保険施設のみ | <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J() <input type="checkbox"/> A() <input type="checkbox"/> B() <input type="checkbox"/> C() | | 認知症度 *介護保険施設のみ | <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II() <input type="checkbox"/> III() <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M | |
| 事故の概要(経緯や対応、介護者の有無、関係機関への連絡状況等) | | | 報告先 | 報告・説明日時 | |
| | | | 医師 | / : | |
| | | | 管理者 | / : | |
| | | | 担当ケアマネ | / : | |
| | | | 看護師 | / : | |
| | | | | / : | |
| | | | 保険者 | / : | |
| 家族：続柄 () | | | / : | | |

第2報（第1報後2週間以内）

| |
|---|
| 第1報後の対応・経過 |
| 損害賠償 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 完結 <input type="checkbox"/> 継続) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 未交渉 |
| 事故の原因 |
| 再発防止に関する今後の対応・方針 |

- 1 介護サービス提供中に事故が発生した場合に、この報告書を保険者に提出してください。
- 2 第2報提出時に事故が完結していない場合は、その時点での進捗状況や完結の見込みなどを今後の対応・方針欄に記載してください。なお、この様式で記入しきれない場合は別紙に記入してください。

岡山県「介護サービス情報の公表」制度における調査に関する指針

「介護サービス情報の公表」制度については、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号。以下「法」という。）第 115 条の 35 第 3 項及び健康保険法等の一部を改正する法律（平成 18 年法律第 83 号）附則第 130 条の 2 第 1 項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第 26 条の規定による改正前の介護保険法（以下「旧法」という。）第 115 条の 35 第 3 項の規定による調査の実施に当たって、介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号）第 140 条の 47 の 2 の規定により、県の調査指針を定める。

1 調査実施の指針

調査は、原則、下記の場合に行うこととする。

(1) 事業者自らが調査を希望する場合

ただし、調査希望事業所に対しては、当該年度の県の実地指導を優先的に実施し、実地指導と同時に調査をすることとする。

また、外部評価が義務付けられている地域密着型サービス事業所や福祉サービス第三者評価を定期的実施している事業所については、調査を行わないこととする。

(2) 公表内容について、利用者等から通報があり、調査において内容確認が必要であると判断される場合

(3) 報告内容に虚偽が疑われる場合

(4) 県所管事業所・施設について新規指定後初めて実地指導を行う場合

2 調査の効果的实施

調査を効果的に実施するために、上記 1 の (1) は、調査を希望する旨を毎年度 5 月末までに、各事業所を所管する県民局へ連絡してきた場合に限り実施する。

また、県が指定権限を有しない事業所（指定都市等が指定する事業所又は市町村が指定する地域密着型事業所）に対しても調査をすることができるが、調査を実施する必要がある場合には、該当の指定権者に適宜情報を提供し、連携の上、適正な調査を行うこととする。

附則（施行期日）

この指針は、平成 24 年 10 月 1 日から施行する。

「介護サービス情報の公表」制度について

1 「介護サービス情報の公表」制度の概要

「介護サービス情報の公表」制度は、介護保険法（平成9年法律第123号）の改正により、平成18年4月1日から介護サービスを利用しようとする者等が介護サービス事業者を主体的かつ適切に選択するための情報をインターネット等で提供する仕組みとして導入されました。

本制度については、平成24年4月施行の介護保険法の改正により平成24年度から、都道府県知事が必要と認める場合に調査を実施し、手数料によらない運営ができる仕組みへと見直されました。

本県では、制度改正に対応した円滑な運用をめざし、平成23年度から手数料を徴さず運用をすることとし、調査事務及び公表事務を、県（保健福祉部長寿社会課及び各事業所を所管する県民局健康福祉部健康福祉課）において実施しています。

2 平成25年度の運営について

<新規事業所>は「基本情報」を、基準日前の一年間に提供したサービスの対価としての支払いが百万円を超える<既存事業所>は「基本情報」と「運営情報」をシステムへの入力により報告していただき公表することになります。また、「県独自項目」「事業所の特色」が任意で公表できます。

なお、県が新たに定める指針に基づき、必要に応じて調査を実施します。

具体的な平成25年度の事業運営については、平成25年度「公表計画」を定め、改めてお知らせします。

| | | 平成25年度予定 |
|--------|------|-------------------------------------|
| 公表内容 | 必須項目 | 基本情報 運営情報（既存事業所は必須項目・新規事業所は任意項目） |
| | 任意項目 | 県独自項目 事業所の特色 |
| 調査 | | 調査指針に基づき知事が必要と認める場合に実施 |
| 手数料 | | 負担なし |
| 公表サーバー | | 国が一元管理するサーバーで公表（H24.10運用開始） |
| 実施機関 | | 県が直接実施（長寿社会課・県民局健康福祉課） |

3 その他

事業所向け操作マニュアル及び報告サブシステム（事業所向け）URL等介護サービス情報に関することは、下記に掲載しています。

岡山県保健福祉部長寿社会課HP

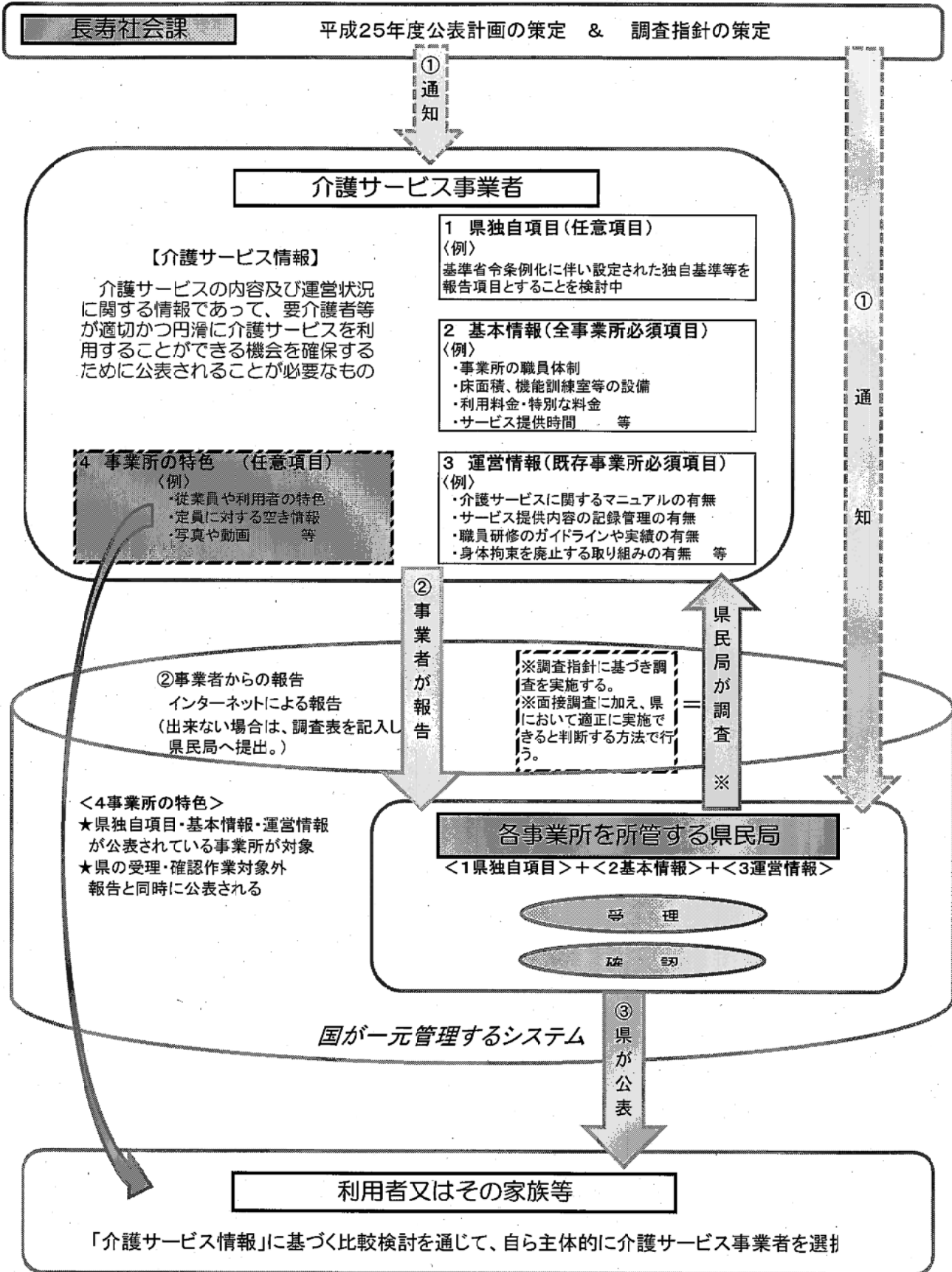
>介護保険・老人福祉関係事業者の皆様へのお知らせ

「介護サービス情報の公表」について

<http://www.pref.okayama.jp/page/detail-7669.html>

岡山県「介護サービス情報の公表」制度の仕組み

介護サービスを利用しようとする者等が介護サービス事業者を主体的に選択できるように、その判断に資するための「介護サービス情報」を、比較検討が可能な形でインターネットを通じて提供する仕組み





平成24年4月から、介護職員等による喀痰吸引等
（たんの吸引・経管栄養）についての制度がはじまります。

～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
（平成23年法律第72号）の施行関係～

平成23年11月

厚生労働省

たんの吸引等の制度

(いつから始まりますか)

平成24年4月から、

「社会福祉士及び介護福祉士法」(昭和62年法律第30号)の一部改正(※)により、介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等においては、**医療や看護との連携による安全確保が図られていること等**、一定の条件の下で『**たんの吸引等**』の行為を実施できることとなります。

※「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」(平成23年法律第72号)の第5条において、「社会福祉士及び介護福祉士法」の中で介護福祉士等によるたんの吸引等の実施を行うための一部改正が行われました。

(対象となる医療行為は何ですか)

【たんの吸引等の範囲】

今回の制度で対象となる範囲は、

○たんの吸引(口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部)

○経管栄養(胃ろう又は腸ろう、経鼻経管栄養)

です。

※実際に介護職員等が実施するのは研修の内容に応じ、上記行為の一部又は全部です。

(誰が行うのでしょうか)

今回の制度では、医師の指示、看護師等との連携の下において、

○介護福祉士(※)

○介護職員等(具体的には、ホームヘルパー等の介護職員、上記以外の介護福祉士、特別支援学校教員等)であって一定の研修を修了した方が実施できることとなります。

※介護福祉士については平成27年度(平成28年1月の国家試験合格者)以降が対象。

(どこで行われるのでしょうか)

特別養護老人ホーム等の施設や在宅(訪問介護事業所等から訪問)などの場において、介護福祉士や介護職員等のいる**登録事業者**(P-6参照)により行われます。

※登録事業者には、介護保険法や障害者自立支援法の施設や事業所などが、医療関係者との連携などの一定の要件を満たした上でなることができます。

《参考：これまでの背景》

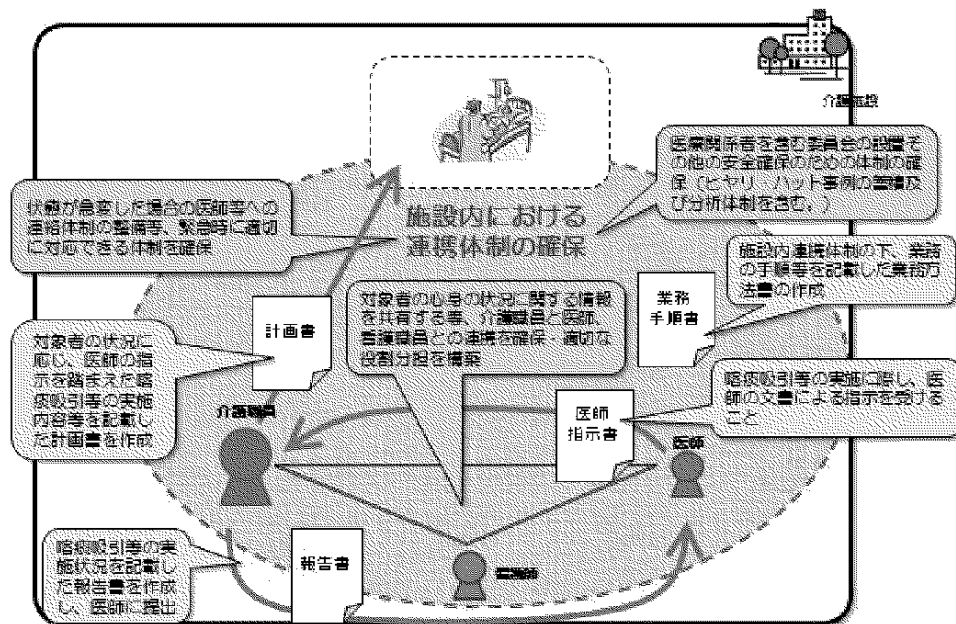
これまで介護職員等によるたんの吸引等は、当面のやむを得ない措置として一定の要件の下に運用(実質的違法性阻却)されてきましたが、将来にわたって、より安全な提供を行えるよう今回法制化に至りました。

なお法制化にあたっては、利用者を含む関係者から成る検討の場(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)が設けられました。

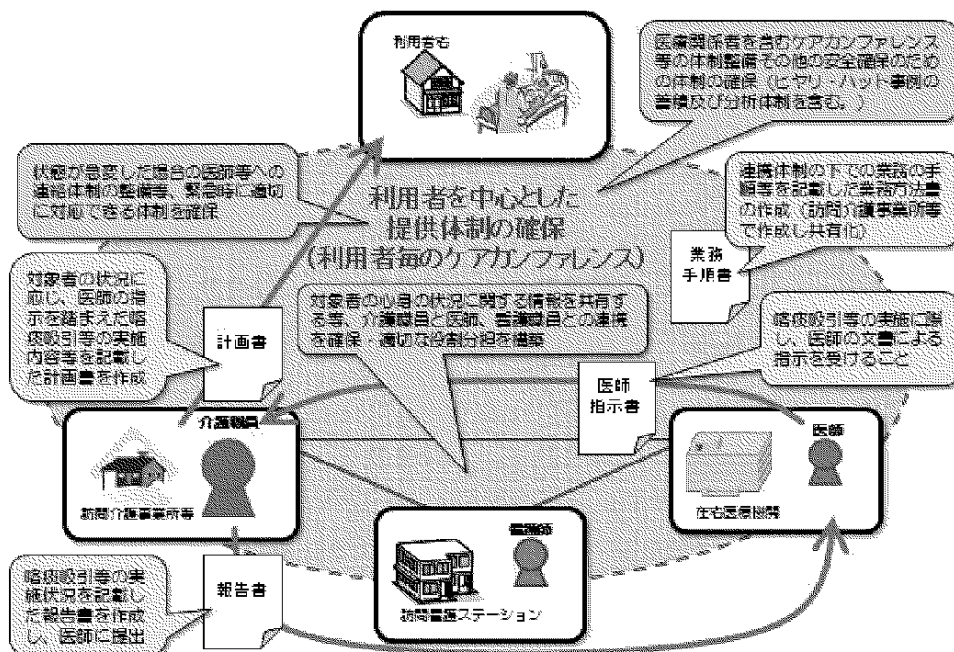
たんの吸引等の提供イメージ

施設・在宅どちらにおいても医療関係者との連携の下で安全に提供できる体制を構築します。

～施設の場合～



～在宅の場合～



たんの吸引等の研修（喀痰吸引等研修）

介護福祉士や介護職員等が、たんの吸引等を行うためには、

- 介護福祉士はその養成課程において、
- 介護職員等は一定の研修（『喀痰吸引等研修』）を受け、たんの吸引等に関する知識や技能を修得した上で、はじめてできるようになります。

※ただし、現在既に一定の要件の下でたんの吸引等の提供を行っている者（経過措置対象者）については、こうした研修で得られる知識及び技能を有していることが証明されれば認められる旨、法律上の経過措置が定められています。

【研修機関・養成施設など】

喀痰吸引等研修の研修機関

都道府県庁



登録研修機関



※P-5を参照。

介護福祉士の養成施設など

養成施設



養成施設
(福祉系高校等)

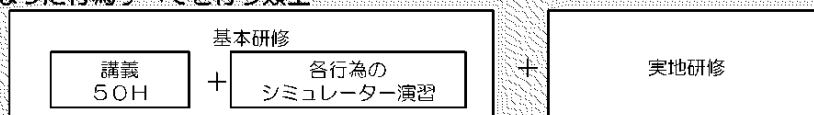


※介護福祉士は養成課程の中で学びます。

「喀痰吸引等研修」

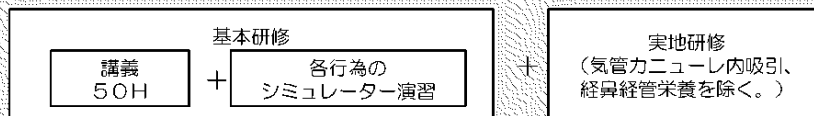
研修には、3つの課程が設けられています。
こうした研修も医師や看護師が講師になり行われます。

○今回対象となった行為すべてを行う類型

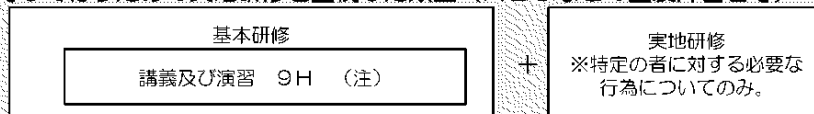


○対象となった行為のうち、気管カニューレ内吸引、経鼻経管栄養を除く類型。

※講義と演習は全て行いますが、実地研修の一部が除かれます。



○特定の方に対して行うための実地研修を重視した類型（ALSなどの重度障害者等）

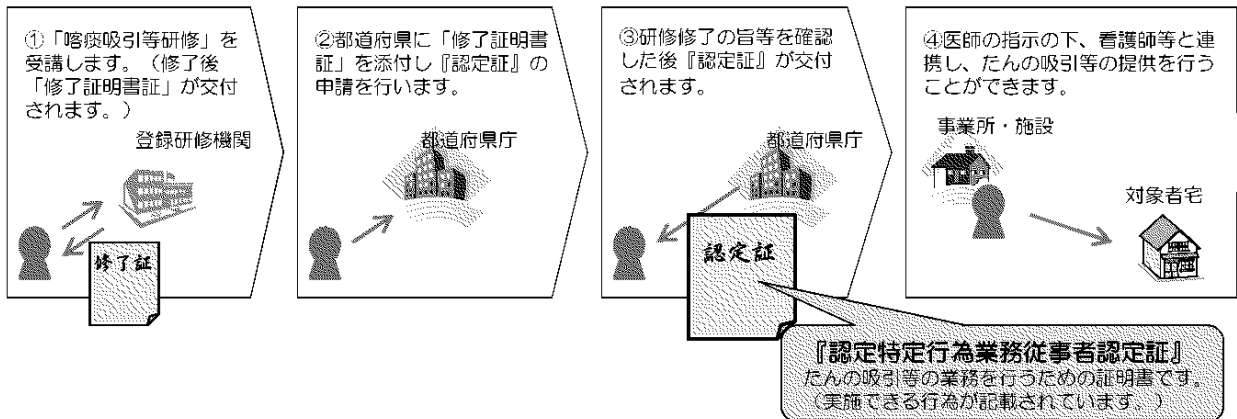


(注) 重度訪問介護従事者養成研修と併せて行う場合には20.5時間

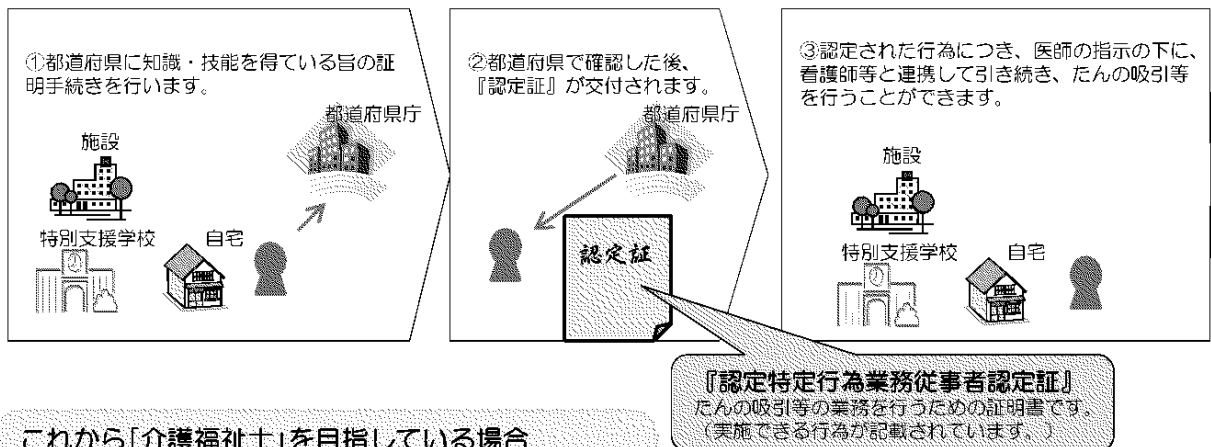
あなたの吸引等の業務ができるまで（例）

介護職員等、経過措置対象者、介護福祉士それぞれ以下のような手続きが必要となります。

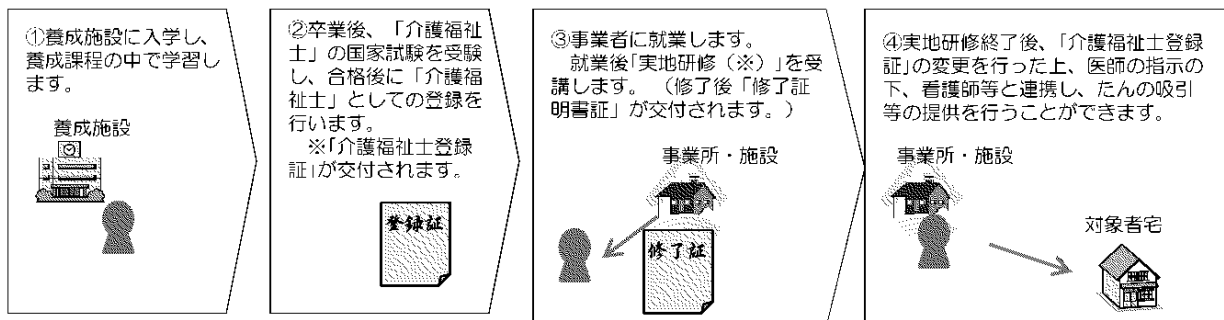
現在、介護職員等として、事業者や施設に就業している場合



現在、既に一定の要件の下でたんの吸引等の提供を行っている場合 ※通知の範囲に限られる。



これから「介護福祉士」を目指している場合



（※）登録事業者における「実地研修」
介護福祉士については養成課程において「実地研修」を修了していない場合、事業者において必要な行為毎に「実地研修」を行わなければならないことが義務づけられています。

登録研修機関

- たんの吸引等の研修（喀痰吸引等研修）は、都道府県または「登録研修機関」で実施されます。
- 「登録研修機関」となるには都道府県知事に、一定の登録要件（登録基準）満たしている旨、登録申請を行うことが必要となります。
- 登録研修機関には、事業者、養成施設もなることができます。
- また、「認定証（認定特定行為業務従事者認定証）」の交付事務について、都道府県から委託を受けることもできます。

登録基準（登録研修機関の要件）

- たんの吸引等の実務に関する科目については、医師、看護師等が講師となること。
- 研修受講者に対し十分な数の講師を確保していること。
- 研修に必要な器具等を確保していること。
- 以下の研修に関する事項を定めた「業務規程」を定めること。
 - ・研修の実施場所、実施方法、安全管理体制、料金、受付方法等
- 研修の各段階毎に修得の程度を審査すること。（筆記試験及びプロセス評価）
- 都道府県に対する研修の実施状況の定期的な報告
- 研修修了者に関する帳簿の作成及び保存 など

登録事業者（登録喀痰吸引等事業者・登録特定行為事業者）

- 個人であっても、法人であっても、たんの吸引等について業として行うには、登録事業者（※）であることが必要です。
- 登録事業者となるには都道府県知事に、事業所ごとに一定の登録要件（登録基準）を満たしている旨、登録申請を行うことが必要となります。
- （※）登録喀痰吸引等事業者（H27年度～ 従事者に介護福祉士のいる事業者）
登録特定行為事業者（H24年度～ 従事者が介護職員等のみの事業者）

登録基準（登録事業者の要件）

- ◎医療関係者との連携に関する事項（実際のたんの吸引等の提供場面に関する要件です。）
 - たんの吸引の提供について、文書による医師の指示を受けること。
 - 介護職員と看護職員との間での連携体制の確保・適切な役割分担（対象者の心身の状況に関する情報の共有を行う等）
 - 緊急時の連絡体制の整備
 - 個々の対象者の状態に応じた、たんの吸引等の内容を記載した「計画書」の作成
 - たんの吸引等の実施状況を記載した「報告書」の作成と医師への提出
 - これらの業務の手順等を記載した「業務方法書」の作成 など
- ◎安全確保措置など（たんの吸引等を安全に行うための体制整備に関する要件です。）
 - 医療関係者を含む委員会設置や研修実施などの安全確保のための体制の確保
 - 必要な備品等の確保、衛生管理等の感染症予防の措置
 - たんの吸引等の「計画書」の内容についての対象者本人や家族への説明と同意
 - 業務上知り得た秘密の保持 など

◎介護福祉士の「実地研修」

※「登録喀痰吸引等事業者（平成27年度～）」における登録基準となります。

- 養成課程において「実地研修」未実施の介護福祉士に対する「実地研修」の実施
 - ・登録研修機関において行われる「実地研修」と同様以上の内容で実施
 - ・修得程度の審査を行うこと
 - ・「実地研修修了証」の交付を行うこと
 - ・実施状況について、定期的に都道府県に報告を行うこと など

たんの吸引等に関するQ & A

(Q) 現在、介護等の業務に従事している介護福祉士や介護職員（ヘルパー等）は、すべてたんの吸引等の研修（喀痰吸引等研修）を受けて認定されなければならないのですか？

(A) すべての方が受ける必要はありません。

ただし現在勤務している事業者や施設が登録事業者となり、たんの吸引等の業務に従事していく場合には、認定を受ける必要があります。

また、認定を受けていなければ、たんの吸引等の業務が行えないことは言うまでもありません。

(Q) 現在、介護保険法や障害者自立支援法のサービス事業所や施設は全て、登録事業者になる必要がありますか？

(A) すべての事業所や施設が登録事業者になる必要はありません。

ただし、当該事業所等において介護福祉士や介護職員にたんの吸引等の提供を行わせる場合には登録が必要となります。

(Q) 現在、一定の要件の下でたんの吸引等を行っている場合は、平成24年4月以降も引き続き行えるのでしょうか？

(A) 現在既に一定の要件の下でたんの吸引等の提供を行っている方については、たんの吸引等の研修（喀痰吸引等研修）を受けた者と同等以上の知識及び技能を有していることについて、都道府県知事の認定を受ければ引き続き行えます。（※具体的な手続きは、今後、お示ししていきます。）

(Q) 具体的な登録研修機関や登録事業者がどこにあるのかについては、どこに聞けばいいのか？

(A) 研修機関や事業者の登録先や「認定証」の交付申請先は各都道府県になります。

また、都道府県は登録研修機関や登録事業者が適正に事業を行っているか、指導監督を行う立場も担っておりますので、お尋ね、お困りの際は、各都道府県にお問い合わせください。

お問い合わせ先

■指導者の養成及び介護職員等に対する研修に関すること

入所系施設・事業所（不特定多数の者対象）… 長寿社会課（長寿社会企画班）
在宅系事業所（特定の者対象）… 障害福祉課（障害者自立支援班）

■認定特定行為業務従事者のうち、違法性阻却による経過措置対象者の認定に関すること

… 保健福祉課（地域福祉・法人指導班）

■認定特定行為業務従事者に関すること

入所系施設・事業所（不特定多数の者対象）… 長寿社会課（長寿社会企画班）
在宅系事業所（特定の者対象）… 障害福祉課（障害者自立支援班）
その他… 保健福祉課（地域福祉・法人指導班）

■登録特定行為事業者に関すること

高齢者福祉関係… 長寿社会課（長寿社会企画班）
障害福祉関係… 障害福祉課（障害者自立支援班）
その他… 保健福祉課（地域福祉・法人指導班）

■登録研修機関に関すること

… 保健福祉課（地域福祉・法人指導班）

<電話番号>

保健福祉課（地域福祉・法人指導班） 086-226-7317
障害福祉課（障害者自立支援班） 086-226-7345
長寿社会課（長寿社会企画班） 086-226-7326

○制度に関する資料

制度の概要については、下記のサイトを参照ください。

厚生労働省ホームページ内 <喀痰吸引等（たんの吸引等）の制度について>

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokyuuin/index.html

<不特定多数の者対象研修>については長寿社会課ホームページへ

<http://www.pref.okayama.jp/page/265349.html>

<特定の者対象研修>については障害福祉課ホームページへ

<http://www.pref.okayama.jp/page/264436.html>

通知の参照等、詳しくは岡山県保健福祉部保健福祉課のホームページから

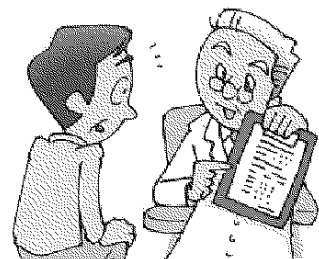
<http://www.pref.okayama.jp/soshiki/32/>

<介護職員等による喀痰吸引等（たんの吸引等）について>

<http://www.pref.okayama.jp/page/263707.html>

日常生活の注意点

ウイルスの感染経路は、咳やくしゃみなどによる「飛沫感染」。咳やくしゃみで飛び散ったウイルスが乾燥して空気中を漂う「空気感染」。ウイルスが付着したものに直接触れる「接触感染」の3つです。普通のかぜは接触感染が主で、インフルエンザは飛沫感染と空気感染が主な感染経路です。

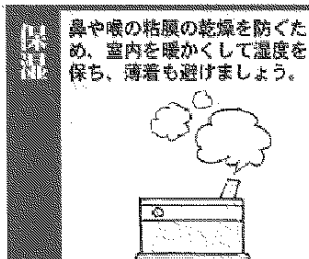
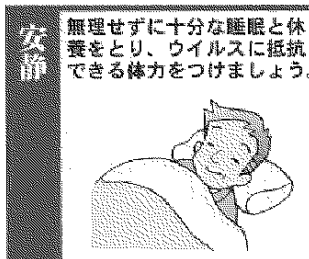


■ 日常生活の3原則

かぜやインフルエンザ対策の第一歩は、できるだけ原因となるウイルスの侵入を防ぐことです。特にかぜウイルスは「低湿・低湿度・乾燥」の環境で活動的になるため、空気が乾燥する時期や冬は特に注意が必要です。

■ 感染後の4原則

かぜの初期症状である、くしゃみや咳、悪寒などを感じたら、すぐに対処することが必要です。ウイルスは増殖力が強いので、「かぜかな？」と感じたその日のうちに対処しましょう。



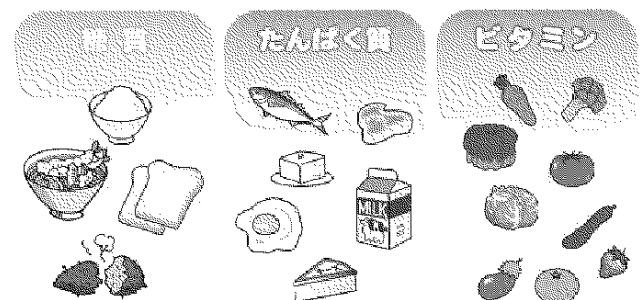
■ 十分な睡眠と栄養は特効薬

睡眠中は免疫細胞が活性化されますので、夜更かしや寝不足などの不規則な睡眠習慣は改善しましょう。また、普段からバランスのよい食生活を心がけることで、抵抗力がつき、かぜの予防や早期治療に役立ちます。

市販薬とのつき合い方

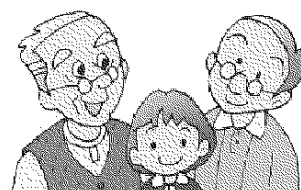
さまざまな市販薬が販売されていますが、薬はウイルスを根本的に退治するわけではなく、かぜの症状を一時的に和らげるにすぎません。市販薬は感染初期には有効ですが、過信は禁物です。1~2回服用しても効果が無い場合は軽視せず受診しましょう。

かぜに負けない3つの栄養素



■ ハイリスクグループの人は早期受診を

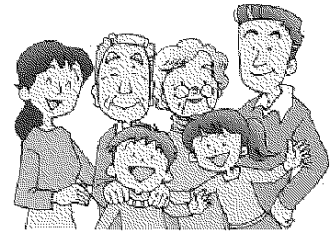
健康な人はインフルエンザウイルスに感染しても自己免疫力により、重症化することは少ないのですが、ハイリスクグループの人は、命に関わることもあります。家族の方は、流行時期には常に見守り、少しでもおかしいと思ったらすぐに医師の診断を受けましょう。



岡山市保健所 保健課 感染症対策係 ☎086-803-1262

かぜとインフルエンザ

「かぜは万病の元」といわれますが、実は「かぜ」という病名はなく、正式には「かぜ症候群」と呼ばれます。かぜは、ウイルスによる一過性の感染症の総称ですが、ウイルスの中で一番問題となるのは「インフルエンザウイルス」です。伝染力が強く、症状も重くなるので特に子どもと高齢者は注意が必要です。



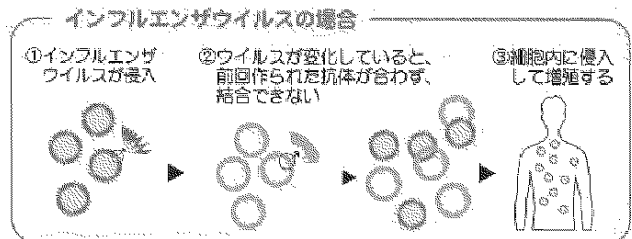
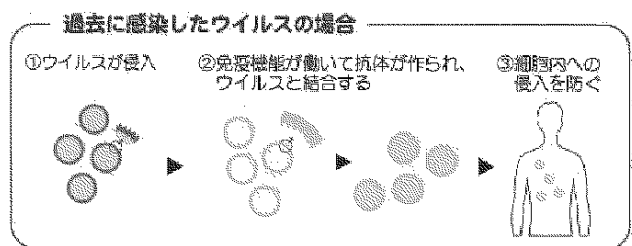
● かぜとインフルエンザの違い

インフルエンザもかぜの一種ですが、かぜの一般的な症状が咳やのどの痛み、鼻炎などの一過性の炎症に限定されるのに対し、インフルエンザは高熱や全身症状も強く、重症化する場合があります。

| | インフルエンザ | かぜ |
|-------|-------------------------------|---|
| 発 症 | 急に発症 | 徐々に発症 |
| 初期症状 | 発熱・悪寒・頭痛 など | くしゃみ・鼻水・喉痛 など |
| 主な症状 | 発熱・筋肉痛・関節痛 など | 徐々に発症 |
| 発 熱 | 38~40℃ | ないか、微熱 |
| 合 併 症 | 気管支炎・インフルエンザ肺炎 細菌性脳炎・脳症 など | ほとんどない |
| 病 原 | インフルエンザウイルス A型・B型・C型 | アデノウイルス・コロナウイルス ライノウイルス・RSウイルスなど 200種類以上のウイルス、 マイコプラズマ・細菌 など |

● やっかいなインフルエンザウイルス

人体には、侵入したウイルスを記憶する免疫機能があり、一度感染したウイルスが侵入しても、感染しないか軽症で済みます。しかし性質が変化するインフルエンザウイルスは、その免疫機能をすり抜けてしまうのです。



● ハイリスクグループは特にご用心

免疫機能が抵抗力が弱い子どもや高齢者、妊娠中の方、特定の疾患のある方などは、ハイリスクグループと言われ、ウイルスに感染すると重症になる可能性があるため特に注意が必要です。

- 注意が必要な
主な
ハイリスクグループ
- 乳幼児
 - 妊婦
 - 高齢者
 - 心疾患患者
 - 慢性肺疾患患者
 - 腎疾患患者
 - 代謝異常患者
 - アルコール依存症患者
 - 免疫不全の方 など

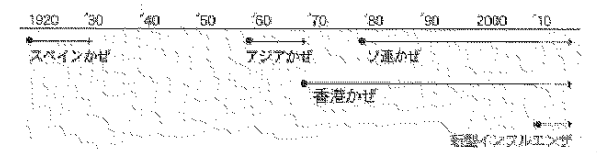


インフルエンザによる 主な合併症

- 中枢神経系
急性脳炎/脳症/脳脊髄液/ライ症候群/ギランバレー症候群など
- 呼吸器・耳鼻科系
中耳炎/副鼻腔炎/気管支炎/肺炎など
- 心血管系
心筋炎
- 肝臓
肝障害
- 腎臓
腎不全
- 筋
筋炎/腱

ヘルシーコラム ~インフルエンザ大流行の歴史~

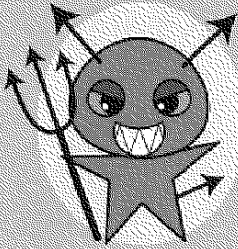
感染力が強いインフルエンザは、数十年に一度、大流行することがあります。「スペインかぜ」として猛威を振るったインフルエンザは全世界で6億人が感染し、死者2,500万人の被害をもたらしました。その後、「アジアかぜ」「香港かぜ」「ソ連かぜ」が世界的に大流行しました。そしてついに、2009年に新型インフルエンザが登場し、世界的な規模の拡大が懸念されています。新型のインフルエンザは感染力が強い一方、多くは軽症のまま回復していますが、基礎疾患を持つ患者の方は重症化しやすい傾向にあります。今後の対策として、確実な情報の把握と、適切な予防と治療が求められています。



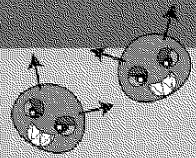
岡山市保健所 保健課 感染症対策係 ☎086-803-1262

ノロウイルスによる感染性胃腸炎を防ぎましょう!

1. ノロウイルスの特徴

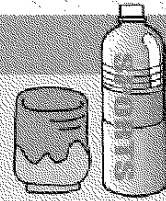


- ① 感染力が強い
ウイルスが10~100個程度の少ない量でも感染します。
- ② 人から人に感染する
感染者の便やおう吐物には大量のウイルスが含まれ、それらを介して感染が広がります。
- ③ 消毒剤が効きにくい
アルコールは、ノロウイルスに対して消毒効果がありません。
※消毒方法は裏面をご覧ください。



2. 主な症状

- 吐き気・おう吐・腹痛・下痢・発熱(38℃以下)など
- 潜伏期間は、感染してから1~2日
- 通常、発症後3日以内で軽快し、予後は良好であるが、発症当日の症状が激しい。

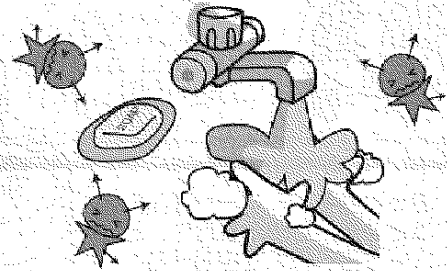


感染を防ぐには

洗い残しはありませんか?

ノロウイルスは消毒液が効きにくいので、石けんと流水でしっかり手を洗って、ウイルスを洗い流してしまうことが一番の感染予防になります。

手洗い



こんな時は、特に手洗いをしっかりしましょう!

- ① 食事の前
- ② 調理前
- ③ トイレの後
- ④ おむつ交換の後
- ⑤ おう吐物を始末した後

食中毒にならないために!

- ① 二枚貝を食べる時には、中心温度が85℃で1分以上を目安にしっかり加熱しましょう。
- ② 魚介類を扱った調理器具と、生のまま食べる野菜などでは、調理器具を分けるか、十分洗浄するようにしましょう。
- ③ まな板やふきんなどは、熱湯か塩素系漂白剤で消毒しましょう。

食品は



トイレは清潔に!

トイレは清潔に掃除し、特に手の触れるドアノブ、水洗レバー、水道の蛇口、電気のスイッチなどは念入りにしましょう。

トイレで



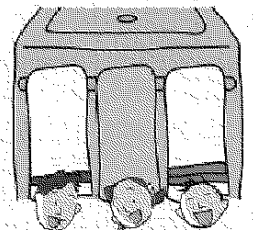
もしもノロウイルスに感染してしまったら...

感染時の看護のポイント

- ・脱水予防のために、水分をしっかりと補給しましょう。
- ・おう吐や下痢症状がある場合、早めに医療機関を受診しましょう。
- ・乳児や高齢者は、おう吐時の誤えんに注意しましょう。(窒息や誤えん性肺炎の原因になります。)

他の人への感染を防ぐために

- ・症状のある人は、最後に入浴するかシャワーのみにし、混浴を避けましょう。
- ・タオルやバスタオルは共用しないようにしましょう。

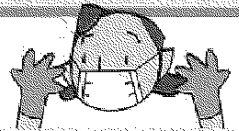


ご相談はお気軽に

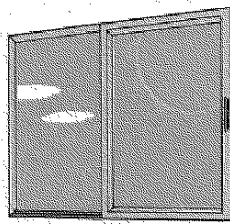
岡山市保健所保健課 感染症対策係 ☎086-803-1262

消毒のポイント

- ・ノロウイルスの消毒に効果があるのは、次亜塩素酸ナトリウムと85℃で1分以上の加熱です。
- ・おう吐物や便を扱う時は、ビニール手袋・マスク・ガウンなどを着用しましょう。



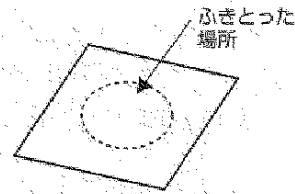
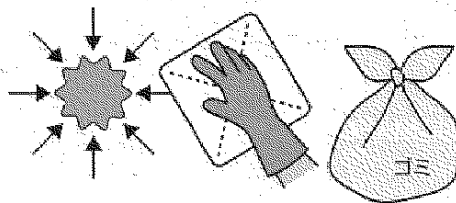
おう吐物の処理は



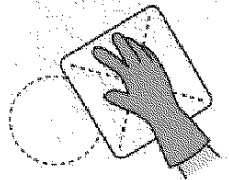
① 窓をあけて換気する。

② ペーパータオルや布などを軽く湿らせ、おう吐物に覆いかぶせ、外から中へふき取る。使用したペーパータオルなどは、ビニール袋へ入れ、口を縛って捨てる。

外から中へ外から中へ

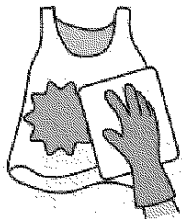


④ 覆った部分を水ぶきして終了。



③ ふき取った部分とその周囲を1000ppmの次亜塩素酸ナトリウム液を含ませたもので覆い、10分放置する。

おう吐物や便の付着した衣類の洗濯は



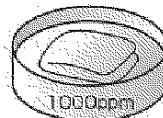
① おう吐物をペーパータオルなどを使用してふき取り、ビニール袋へ入れて密封する。

② 洗剤を入れた水の中で静かに下洗いをします。

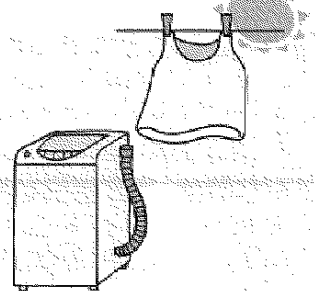
洗たくの水しぶきの中にはウイルスがたくさんいるよ！
注意!!



③ 85℃・1分以上の加熱か、1000ppmの次亜塩素酸ナトリウム液に漬けて10分放置する。



④ 他のものと分けて洗たくする



使用した手袋・マスク等は、ビニール袋に入れて処分するか、再利用する場合は消毒をしましょう。処理した後は、入念に手洗いをしましょう。

消毒液のつくり方

| | 50倍希釈液 (1000ppm) | 250倍希釈液 (200ppm) |
|--------|---|--|
| つくり方 | 水500ml 塩素系漂白剤10ml 500mlのペットボトル1本 ペットボトルのキャップ2杯 | 水500ml 塩素系漂白剤2ml 500mlのペットボトル1本 ペットボトルのキャップ半杯 |
| 使用する場所 | おう吐物や便で汚染された場所や衣類の消毒 | 調理器具、床、トイレのドアノブ・便座等の消毒 |

消毒時の注意事項

- 漂白剤として市販されている次亜塩素酸ナトリウム液の塩素濃度は約5%です。
- 消毒する際は、薬剤の「使用上の注意」をよく読みましょう。
- 食べたもののカスなどが付着している場合、消毒効果が著しく低下します。
- 塩素系漂白剤は金属腐食性があるので、金属部分を消毒した場合は必ず水拭きしましょう。

資料4 事業者指導課(在宅指導係)からのお知らせ

1 各種書類等の提出期限

H 2 4 年度後期の特定事業所集中減算について …… H 2 5 年 3 月 1 5 日 (金)
H 2 5 年 4 月 1 日適用開始の体制届 …… H 2 5 年 3 月 1 5 日 (金)

2 平成26年3月31日で指定の有効期間が満了する事業所の指定更新手続きについて

- ・ 平成 2 6 年 3 月 3 1 日において、多くの指定介護保険事業者が、一斉に 6 年間の指定有効期間を満了することに伴い、事業所ごとに『指定更新申請書』の提出期限を前倒しすることとします。
- ・ 提出期限等詳細については、『指定更新申請のお知らせ』を各事業所あてに送付しますので、ご協力をお願いします。

※『指定更新のお知らせ』は、岡山市事業者指導課において各事業所ごとに設定する提出期限の、おおむね2月前に送付します。

3 『変更届』、『体制届』に係る必要書類・提出方法について、ホームページに掲載しています。

- ・ 『変更届』 http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00033.html
- ・ 『体制届』 http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00042.html

※平成 2 5 年 3 月中に、平成 2 5 年度版に更新する予定です。

4 平成 2 5 年 4 月 1 日以降に「体制届」を提出する場合、新たに「指定居宅サービス事業者等変更届出書」(様式第 4 号)が必要となります。

- ・ 平成 2 4 年度までは、「体制届」を提出する際に、「指定居宅サービス事業者等変更届出書」(様式第 4 号)の提出を不要としていましたが、平成 2 5 年度からは、新たに提出を求めることとします。「変更があった事項」の 20 番・介護給付費の請求に関する事項に○を付して、体制届等と併せて提出してください。

5 疑義照会(質問)について

- ・ 今回の集団指導に係る内容のものに限らず、疑義照会・質問等については、原則として「質問票」により、F A X にて送信してください。

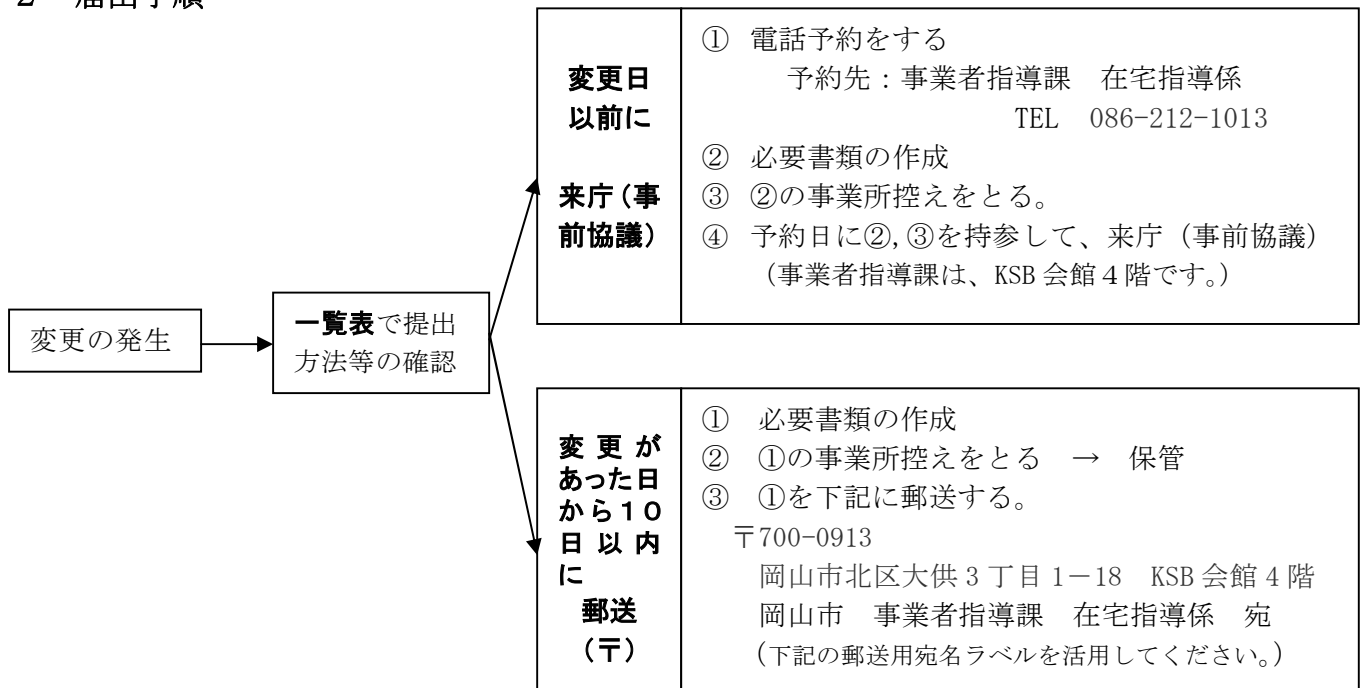
変更届（必要書類・提出方法）

※届出用紙は、事業者指導課（在宅指導係）のホームページからダウンロードできます。

1 届出が必要な変更事項、届出時期、必要書類、提出方法

⇨ 次ページの一覧表で確認してください。

2 届出手順



郵送用宛名ラベル ※こちらをコピーの上、使用されると便利です。

〒 700-0913

岡山市北区大供3丁目1-18 KSB 会館4階

岡山市 事業者指導課 在宅指導係 宛

<変更届 () 在中>

↑ サービスの種類を記載してください。

○変更の届出（居宅介護支援）

既に申請、届出している事項に変更が生じた場合、10日以内に変更の届出が必要です。

なお、変更内容（事業所の移転など重要な変更の場合）によっては、事前に岡山市（事業者指導課）と協議する必要があります。

変更の届出は、岡山市保健福祉局事業者指導課へ1部提出してください。

期限内に提出できないときは、遅延理由書を添付してください。

◆同時に複数項目の変更を届出する場合、重複する書類は省略可能です。

◆**変更事項3, 4, 5, 9について複数事業所に及ぶ場合、「事業所一覧」の添付により、一括処理が可能です。**ただし、同一サービス（居宅介護支援）に限ります。

| 変更の届出が必要な事項 | 提出書類 |
|--|--|
| 1. 事業所の名称 【関連項目】 定款等の記載にも変更がある場合、5を参照してください。 | ①変更届（様式第4号） ②付表13-1 ③変更後の運営規程 |
| 2. 事業所の所在地 【関連項目】 定款等の記載にも変更がある場合、5を参照してください。 【重要】 岡山市以外の所在地へ事業所を移転する場合には、岡山市へ廃止届と、移転先の所在地（指定権者）での新規指定申請になります。 | ※事前協議が必要 ①変更届（様式第4号） ※変更届の「変更の内容」欄に、変更後の郵便番号、所在地、電話番号、FAX番号を記載すること。 ②付表13-1 ③事業所の位置図（住宅地図の写し等） ④事業所の平面図 ⑤事業所の写真（外観、事業所の出入口部分、事務室、相談スペース、会議スペース） ※各2方向以上、A4用紙に貼付のこと ⑥変更後の運営規程 ⑦事業所として使用する建物の使用権限を証明できる書類 ※自己所有の場合は、建物の登記事項証明書又は登記済権利証の写し等（土地は不要） ※賃貸の場合は、賃貸借契約書の写し ⑧建築物関連法令協議記録報告書 |
| 3. 申請者の名称及び主たる事務所の所在地 【重要】 運営法人が別法人（合併を含む）になる場合には、変更届ではなく、廃止届と新規指定申請になります。 | ①変更届（様式第4号） ②申請者の定款又は寄附行為等（原本証明が必要） ③申請者の登記事項証明書又は条例等 ※申請者が市町村の場合は事業所の設置条例等、指定管理者の場合は指定管理協定書（原本証明が必要）を添付。 |
| 4. 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 | ①変更届（様式第4号） ②申請者の登記事項証明書等 ③誓約書（居宅介護支援） ④役員名簿 ※代表者の住所変更のみの場合は②、③は不要。 |

○変更の届出（居宅介護支援） つづき

| 変更の届出が必要な事項 | 提出書類 |
|---|--|
| 5. 申請者の定款、寄附行為等及び登記事項証明書又は条例等 (当該事業に関するものに限る) | ①変更届（様式第4号） ②申請者の定款又は寄附行為等（原本証明が必要） ③申請者の登記事項証明書又は条例等 ※申請者が市町村の場合は事業所の設置条例等、指定管理者の場合は指定管理協定書（原本証明が必要）を添付。 |
| 6. 事業所の平面図（レイアウト、専用区画） | ①変更届（様式第4号） ②事業所の平面図 ③事業所の写真（外観、事業所の出入口部分、事務室、相談スペース、会議スペース） ※各2方向以上、A4用紙に貼付のこと。 |
| 7. 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴 | ①変更届（様式第4号） ②付表13-1、付表13-2 ③管理者経歴書 ④介護支援専門員証の写し ⑤管理者就任承諾及び誓約書（市参考様式2-2） ⑥雇用契約書又は辞令等の写し ⑦従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表《変更月のもの》 ※管理者のみの記載で可。 ※当該事業所の他の職種又は他の事業所と兼務がある場合には、兼務する他の職種又は兼務先の事業所名及び職種を記載。 ⑧組織体制図（管理者が管理する全ての事業所についての記載） ⑨誓約書（居宅介護支援） ※管理者の改姓又は住所変更のみの場合、⑤～⑨は不要（④は後日添付で可） |
| 8. 運営規程 | ①変更届（様式第4号） ※変更届の「変更前」及び「変更後」欄に変更内容を記載するか、別紙（変更内容を記載）を添付すること。 ②付表13-1 ※記載事項に変更がある場合のみ添付。 ③変更後の運営規程 【営業日・営業時間の変更の場合】 ④従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表《変更月のもの》 ※変更後の運営に支障がない従業者を配置すること。 |
| 9. 役員の氏名、生年月日及び住所 【関連項目】 営利法人等で登記事項証明書の記載にも変更がある場合、5を参照してください。 | ①変更届（様式第4号） ※変更届出書の「変更前」欄に退任した役員の氏名を、「変更後」欄に就任した役員の氏名を記載すること。 ②役員名簿 ※変更のあった役員のみ記載でも可。 ③誓約書（居宅介護支援） ※役員の改姓、住所変更又は役員の退任のみの場合は③は不要。 |
| 10. 介護支援専門員の氏名及びその登録番号 【関連項目】 運営規程の従業者欄の記載にも変更がある場合、8を参照してください。 | ①変更届（様式第4号） ②付表13-1、付表13-2 ③介護支援専門員証の写し（変更のあった従業者のみ） ④従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表《変更月のもの》 ⑤組織体制図 ※人員が減った場合も変更届が必要。 |

指定居宅サービス事業者等変更届出書

年 月 日

岡 山 市 長 様

所在地

届出者 法人名称

代表者氏名



(法人以外の者にあつては、住所及び氏名)

介護保険法（平成9年法律第123号）の規定により、指定居宅サービス事業者等の変更について次のとおり届け出ます。

| | | | | | | | | | | |
|--|--------------------------|---|---|--|--|--|--|--|--|--|
| | 介護保険事業所番号 | 3 | 3 | | | | | | | |
| 指定（許可）内容を変更した事業所（施設） | 名称 ----- 所在地（開設場所） | | | | | | | | | |
| サービスの種類 | | | | | | | | | | |
| 変更があつた事項 | 変更の内容 | | | | | | | | | |
| 1 事業所（施設）の名称 | (変更前) | | | | | | | | | |
| 2 事業所（施設）の所在地（開設場所） | | | | | | | | | | |
| 3 申請者（開設者）の名称 | | | | | | | | | | |
| 4 申請者（開設者）の主たる事務所の所在地 | | | | | | | | | | |
| 5 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 | | | | | | | | | | |
| 6 定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等 (当該事業に関するものに限る。) | | | | | | | | | | |
| 7 施設と本体施設との移動経路及び方法等 | | | | | | | | | | |
| 8 事業所（施設）の種別 | | | | | | | | | | |
| 9 併設施設の概要 | | | | | | | | | | |
| 10 提供する（介護予防）居宅療養管理指導の種類 | | | | | | | | | | |
| 11 事業所（施設）の建物の構造概要、平面図及び設備概要 | | | | | | | | | | |
| 12 備品の概要（訪問入浴介護に限る。) | | | | | | | | | | |
| 13 入院患者又は入所者の定員 | (変更後) | | | | | | | | | |
| 14 管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴 | | | | | | | | | | |
| 15 サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴 | | | | | | | | | | |
| 16 福祉用具の保管及び消毒方法（委託等をしている場合にあっては、委託等の契約の内容） | | | | | | | | | | |
| 17 運営規程 | | | | | | | | | | |
| 18 協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関の名称、診療科名及び契約の内容 | | | | | | | | | | |
| 19 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携・支援体制 | | | | | | | | | | |
| 20 介護給付費の請求に関する事項 | | | | | | | | | | |
| 21 役員の氏名、生年月日及び住所 | | | | | | | | | | |
| 22 連携する訪問看護を行う事業所の名称及び所在地 | | | | | | | | | | |
| 23 介護支援専門員の氏名及びその登録番号 | | | | | | | | | | |
| 変 更 年 月 日 | 年 月 日 | | | | | | | | | |

- 備考 1 該当項目番号に ○ を付してください。
 2 変更内容が分かる書類を添付してください。

管理者就任承諾及び誓約書

平成 年 月 日

岡 山 市 長 様

住所

氏名

印

(住所、氏名の記載は、本人の直筆に限る。)

私は、管理者の責務を理解し、管理者に就任することを承諾します。また、就任後は、管理者の責務を適正に果たすことを誓います。

記

- 1 事業者の名称 _____
- 2 事業所の所在地 岡山市
- 3 事業所の名称 _____
- 4 勤務形態 常 勤 ・ 非常勤 ← 該当する勤務形態を○で囲むこと。
- 5 勤務時間 午前 時 分～午後 時 分 (一週当たり 時間)
- 6 就任(予定)日 平成 年 月 日

【管理者の責務について】

- 「管理者」は、従業者の勤務管理や資格の確認、利用者やその家族、介護支援専門員等との介護サービス利用に関する連絡調整のほか、事業所の業務の全てについて管理する必要があり、その責任を負うこととなります。
- また、事業所における法令遵守の促進を図るため、実施する介護保険サービスに係る基準の内容を理解し、従業員に対し、これを指導する立場にあります。

【指定居宅介護支援事業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）】

(管理者の責務)

- 第17条** 指定居宅介護支援事業所の管理者は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者の管理、指定居宅介護支援の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。
- 2 指定居宅介護支援事業所の管理者は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者にこの章の規定(※)を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。
- ※ 「この章の規定」とは、第3章 運営に関する基準(指定居宅介護支援事業等の事業の人員及び運営に関する基準の第4条から第29条まで)を指します。

記載例

変更月の勤務シフトを作成

事業所名 (ミコロ居宅介護支援事業所)

「該当する体制等」: ① 特定事業所加算 (加算Ⅰ)・加算Ⅱ)

※ 「該当する体制等」欄は、「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」により届け出た該当の体制の番号を ○ で囲んでください。

営業日: (月)・(火)・(水)・(木)・(金)・土・日

営業時間(A) 9:00 ~ 18:00 (8 時間 0 0 分)

| 職 種 | 資格 | 勤務形態 | 氏 名 | 第 1 週 | | | | | | | 第 2 週 | | | | | | | 第 3 週 | | | | | | | 第 4 週 | | | | | | | 4週の 合計勤 務時間 | 週平均 の勤務 時間 | 常勤換 算後の 人数 | 兼務の 状 況 | | | | | | |
|----------|-----|------|-------|-------|---|---|---|---|---|---|-------|---|----|----|----|----|----|-------|----|----|----|----|----|----|-------|----|----|----|----|----|----|-------------------|------------------|------------------|------------|---|---|-----|----|---|---------|
| | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | | | | | | | | | | |
| 管理者 | 主任介 | B | 見頃 花子 | ① | ① | ① | ① | ① | | | | | | | ① | ① | ① | ① | ① | | | | | | | | | ① | ① | ① | ① | 有休 | ① | ① | ① | ① | ① | 160 | 40 | - | 介護支援専門員 |
| 介護支援専門員 | 主任介 | B | 見頃 花子 | ① | ① | ① | ① | ① | | | | | | | ① | ① | ① | ① | ① | | | | | | | | | ① | ① | ① | ① | 有休 | ① | ① | ① | ① | ① | 160 | 40 | 1 | 管理者 |
| 介護支援専門員 | 介 | A | 〇〇 〇〇 | ① | ① | ① | ① | ① | | | | | | | ① | ① | ① | ① | ① | | | | | | | | | ① | ① | ① | ① | ① | 160 | 40 | 1 | | | | | | |
| 介護支援専門員 | 介 | A | 〇〇 〇〇 | ① | ① | ① | ① | ① | | | | | | | ① | ① | ① | ① | ① | | | | | | | | | ① | ① | ① | ① | ① | 160 | 40 | 1 | | | | | | |
| 介護支援専門員 | 介 | A | 〇〇 〇〇 | ① | ① | ① | ① | ① | | | | | | | ① | ① | ① | ① | ① | | | | | | | | | ① | ① | ① | ① | ① | 160 | 40 | 1 | | | | | | |
| 介護支援専門員 | 介 | C | 〇〇 〇〇 | ③ | ③ | ③ | ③ | ③ | | | | | | | ③ | ③ | ③ | 休 | ③ | | | | | | | | | ③ | 休 | ③ | ③ | ③ | 90 | 22.5 | | | | | | | |
| 介護支援専門員 | 介 | C | 〇〇 | ② | ② | ② | ② | ② | | | | | | | ② | ② | ② | ② | ② | | | | | | | | | ② | ② | ② | ② | ② | 60 | 15 | | | | | | | |
| 介護支援専門員計 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 790 | | 4.9 | | | | | | |

管理者がケアマネ業務をしている場合、管理者を常勤換算1の介護支援専門員として取り扱って差し支えありません。

常勤職員の休暇については、1月を超える休暇を除き、常勤換算上、勤務したものとみなすことができます。その場合、勤務形態一覧表には「有休」等、記載してください。非常勤職員の休暇は勤務したものと認められません。

常勤で専従の場合は、原則として常勤換算は「1」となります。
常勤職員が他の職務を兼務している場合、非常勤職員の場合、月途中に採用又は退職の場合は、「それらの人の勤務合計時間÷常勤職員の勤務すべき時間数」で常勤換算を算出します。
ただし、非常勤職員が勤務時間数として算入することができるのは常勤職員の勤務すべき時間数までとなります。

常勤換算後の人数の合計
(15+22.5)H÷40
=0.93≒0.9
※小数点第2位切り捨て

<備 考>
 ○常勤の従業者が勤務すべき1週あたりの勤務時間(就業規則等で定められた勤務時間) 40
 ※日々の勤務時間を符号化し、その番号を勤務形態一覧表に記入してください。

「勤務時間ごとの区分」:

- ① 9:00 ~ 18:00 (8 時間)
- ② 9:00 ~ 12:00 (3 時間)
- ③ 13:00 ~ 18:00 (5 時間)
- ④ ~ (時間)

「当月の取扱件数」:

- 140 件
- 要介護者に係るもの 100 件
- 地域包括支援センターからの受託 40 件

(※離島等のへき地(特別地域加算の対象地域)に住
 ※新規事業所については、推定数を記載してください。

注1 資格については、資格証を確認のうえ「資格」欄に資格を記入すること。(記載例)介(介護支援専門員)、主任介(主任介護支援専門員)
 2 届出を行う従業者について(管理者含む)、4週間分の勤務時間ごとに区分して番号を付し、その番号を記入してください。(勤務時間ごとの区分は、備考欄に記入。)
 ※「勤務時間ごとの区分」の例 ①8:30~17:30(8時間)、②9:00~12:00(3時間)、③13:00~18:00(5時間) など
 3 「勤務形態」の区分は、下記の勤務形態の区分に沿って記載してください。(勤務形態の区分は事業所における勤務時間及び職種により区分されます。)
 ※「勤務形態」の区分 A:常勤で専従 B:常勤で兼務 C:常勤以外で専従 D:常勤以外で兼務
 ※「勤務形態」の区分で、BまたはDに該当する場合は、必ず「兼務の状況」欄に記載してください。

【常勤換算後の人数の計算式】
 常勤で専従の従業者の員数 + $\frac{\text{非常勤等の従業者の勤務時間数の合計(注1)}}{\text{常勤の従業者が勤務すべき1週あたりの勤務時間数(A)}}$ ※小数点第2位切り捨て

(注1) 法人としては常勤職員であっても、他の事業所(サービス)と兼務している場合は、それぞれの職種について、それぞれ勤務した時間分のみを常勤換算に算入するため、非常勤等の従業者として常勤換算すること。

体制届（必要書類・提出方法）

※届出用紙は、事業者指導課（在宅指導係）のホームページからダウンロードできます。

1 届出が必要な加算（減算）の内容、必要書類

⇒ 次ページの一覧表で確認してください。

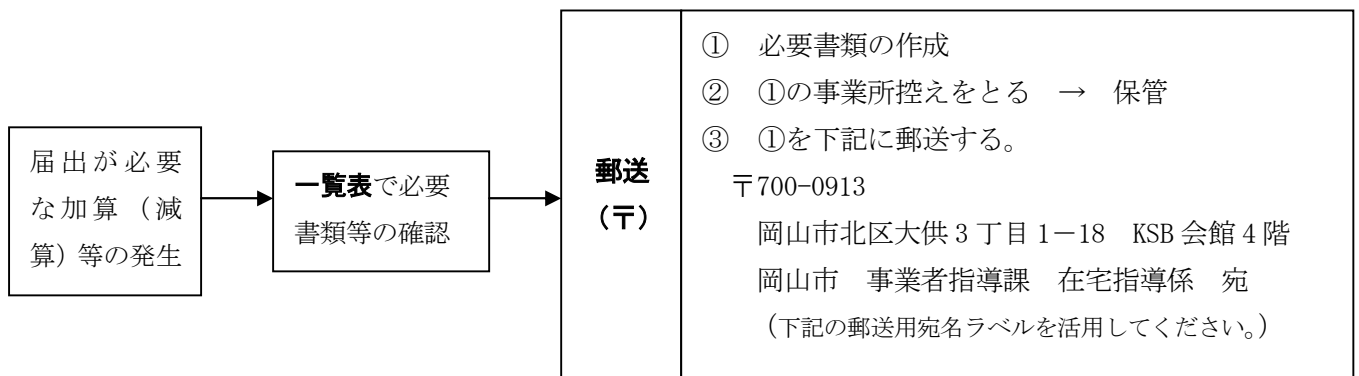
2 届出時期

算定開始月の前月 15 日（閉庁日の場合は翌開庁日）が締切りです。

届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。）については、届出が 15 日以前になされた場合には翌月から、16 日以降になされた場合には翌々月から、算定開始となります。

事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合は、速やかにその旨の届出が必要です。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定はできません。

3 届出手順



郵送用宛名ラベル ※こちらをコピーの上、使用されると便利です。

〒 700-0913

岡山市北区大供3丁目1-18 KSB 会館4階

岡山市 事業者指導課 在宅指導係 宛

<体制届（ ）在中>

↑ サービスの種類を記載してください。

○介護報酬算定に係る体制等に関する届出（居宅介護支援）

次の内容の加算を算定しようとする場合は、事前に岡山市への届出が必要です。
届出をしていないと、サービスを提供しても報酬が支払われませんのでご注意ください。

| 加算等 | 提出書類 |
|--------------------|---|
| 特別地域加算 | <p>①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2）</p> <p>②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1）</p> <p>※対象地域に事業所が所在していること。</p> <p>【岡山市における対象地域】 離島振興対策地域・・・犬島 振興山村・・・旧宇甘東村（下田・高津・宇甘・中泉）、 旧宇甘西村（勝尾・紙工・虎倉）、 旧竹枝村（大田・吉田・土師方・小倉）、 旧上建部村（建部上・宮地・富沢・田地子・品田）</p> |
| 特定事業所加算 | <p>①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2）</p> <p>②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1）</p> <p>③特定事業所加算に係る届出書（市様式10）</p> <p>④特定事業所加算に係る確認表（市様式10付表）</p> <p>⑤主任介護支援専門員研修課程修了証の写し</p> <p>⑥従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算算定開始月のもの》</p> <p>⑦研修の実施計画及び実施記録の写し</p> |
| 中山間地域等における小規模事業所加算 | <p>中山間地域等における小規模事業所加算は、「地域に関する状況」と「規模に関する状況」の両方が要件に該当しないと算定できません。</p> <p>※平成24年4月1日現在の岡山市に所在する事業所は、地域区分が6級地のため、「地域に関する状況」の要件に該当せず、当該加算の対象となりません。</p> |
| 加算の取下げ | <p>①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2）</p> <p>②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1）</p> <p>③従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算要件を満たしていた最終月のもの》</p> <p>※従業者の要件がある加算等の取り下げの場合のみ添付。</p> |

- ※1 加算の取下げとは、事業所として加算の要件を満たさなかった場合を指します。
- ※2 加算の追加・取下げの場合、各事業所において、重要事項説明書に加算項目の追加・削除を行ってください。
- ※3 その他、確認が必要な書類の提出をお願いする場合があります。

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書<指定事業者用>

平成 年 月 日

岡山市長 様

届出者 法人所在地
法人名称
代表者 職・氏名

印

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届けます。

事業所所在地市町村番号

Form containing sections for '届出者' (Applicant), '事業所・施設' (Facilities), '届出を行う事業所・施設の種類' (Types of facilities), and '特記事項' (Remarks). It includes fields for name, address, contact info, and a table for service types and status changes.

備考1 「受付番号」及び「事業所所在市町村番号」欄は記載しないでください。

- 2 「法人の種別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」、「医療法人」、「社団法人」、「財団法人」、「株式会社」、「有限会社」等の別を記入してください。
- 3 「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
- 4 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。
- 5 「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所・施設について該当する数字に「○」を記入してください。
- 6 「異動項目」欄には、「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」(別紙1)に掲げる項目を記載してください。
- 7 「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記載してください。
- 8 「主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地」について、複数の出張所等を有する場合は、適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載してください。

居宅介護支援における特定事業所加算に係る確認表

| 区分 | 1 体制の届出 | 2 毎月の記録 (平成 年 月サービス提供分) |
|----|---------|-------------------------|
|----|---------|-------------------------|

※この確認表は、特定事業所加算届の添付資料及び届出後の基準の遵守状況に関する記録として作成するものです。

※体制届出後、当該加算を算定する場合は、毎月末までに基準の遵守状況に関する記録を作成し、5年間保存してください。

① 常勤かつ専従の主任介護支援専門員の状況(加算Ⅰ・Ⅱ)

| | | | |
|----|--|-------|----------|
| 氏名 | | 修了年月日 | 平成 年 月 日 |
|----|--|-------|----------|

※ 主任介護支援専門員研修修了証の写しを添付してください。

② 介護支援専門員の状況(加算Ⅰ・Ⅱ)

| 介護支援 専門員数 | 人 | 内 訳 | 常 勤 | 専従 | 人 | 非常勤 | 専従 | 人 |
|--------------|---|--------|-----|----|---|-----|----|---|
| | | | | 兼務 | 人 | | 兼務 | 人 |

※ ①で記載した主任介護支援専門員の人数を含めずに記入してください。

※ 勤務形態一覧表(加算算定開始月のもの)を添付してください。

③ 情報伝達会議等の開催状況(加算Ⅰ・Ⅱ)

| | | |
|--|-------|--------|
| 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を概ね週1回以上開催している。 | | 有 ・ 無 |
| 直近の 開催状況 | 月 日開催 | 会議の概要: |
| | 月 日開催 | 会議の概要: |
| | 月 日開催 | 会議の概要: |
| | 月 日開催 | 会議の概要: |

※ 記載に代えて、会議の開催状況が確認できる既存資料の添付でも可とします。

※ 会議の議題は次のような議事を含むものであること。

- (1) 現に抱える処遇困難ケースについての具体的な処遇方針
- (2) 過去に取り扱ったケースについての問題点及びその改善方策
- (3) 地域における事業者や活用できる社会資源の状況
- (4) 保健医療及び福祉に関する諸制度
- (5) ケアマネジメントに関する技術
- (6) 利用者からの苦情があった場合は、その内容及び改善方針
- (7) その他必要な事項

④ 24時間連絡体制の状況(加算Ⅰ・Ⅱ)

| | | |
|---|--|-------|
| 24時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保している。 | | 有 ・ 無 |
| 【具体的な内容】 | | |

※ 記載に代えて、体制等が確認できるもの(重要事項説明書等)の添付でも可とします。

⑤ 利用者の総数のうち、要介護3～5の者の占める割合(加算Ⅰ)

※ 届出月の前月の利用者の状況を記載してください。

| 利用者数 (合計) | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 | 要介護3～5の割合 (50%以上) |
|--------------|------|------|------|------|------|----------------------|
| 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | % |
| うち、支援困難者数→ | (人) | (人) | (人) | (人) | (人) | |

※ 地域包括支援センターから支援困難な利用者として紹介を受けた利用者の人数については、内数として()書きで付記してください。

⑥ 研修の実施状況(加算Ⅰ・Ⅱ) ※研修の実施計画及び実施記録の写しを添付してください。

| | |
|--|----------|
| 研修体系や当該研修実施のための勤務体制の確保を定め、計画に基づき研修を実施している。 | 有 ・ 無 |
| | 研修計画の作成月 |
| | 平成 年 月 |

⑦ 地域包括支援センターからの支援困難な利用者の紹介に係る対応(加算Ⅰ・Ⅱ)

| | |
|---|----------------|
| ア(地域包括支援センターから支援困難な利用者の紹介があった場合)当該利用者に居宅介護支援の提供をしている。 | 有 ・ 無 件数: 件 |
| イ 地域包括支援センターから支援困難な利用者の紹介があった場合には、引き受けられる体制を整えている。 | 有 ・ 無 |
| 【具体的な体制】 | |

※ 記載に代えて、具体的な体制の内容が確認できる書面の添付でも可とします。

⑧ 地域包括支援センターが実施する事例検討会等への参加状況(加算Ⅰ)

| | |
|---|---------------------------|
| (地域包括支援センター等が開催する事例検討会等がある場合)当該事例検討会等に参加した。 | 有 ・ 無 (参加年月日) 年 月 日 |
|---|---------------------------|

⑨ 減算適用の状況(加算Ⅰ・Ⅱ)

| | |
|--|-----------------------------------|
| 減算の適用について | 有 ・ 無 |
| ア 運営基準減算が適用されている。 | 有 ・ 無 |
| イ 特定事業所集中減算が適用されている。 | ※特定事業所集中減算の適用の有無にかかわらず、左記を記載すること。 |
| ・訪問介護において、紹介率が最も高い法人 法人名: 占有率: % | |
| ・通所介護において、紹介率が最も高い法人 法人名: 占有率: % | |
| ・福祉用具貸与において、紹介率が最も高い法人 法人名: 占有率: % | |
| | |

※ 占有率 = $\frac{\text{当該サービスのうち、最も紹介率が高い法人が位置付けられた計画数}}{\text{当該サービスを位置付けた計画数}}$

⑩ 介護支援専門員1人当たりの利用者の状況(届出月の前月の状況を記載)(加算Ⅰ・Ⅱ)

| | | | | | |
|----------------------------------|---|---------------------------|---|--------------------------|---|
| 利用者数(A) ※介護予防支援の 受託件数÷2を含む | 人 | 介護支援 専門員数(B) (常勤換算) | 人 | 1人あたり 利用者数 (A)÷(B) | 人 |
|----------------------------------|---|---------------------------|---|--------------------------|---|

※40名未満

質 問 票

平成 年 月 日

| | | | | | | | |
|-----------------|-------|--|-----|--|--|--|------|
| 事業所名 (医療機関名) | | | | | | | |
| サービス種別 | 事業所番号 | | 3 3 | | | | |
| 所在地 | | | | | | | |
| 電話番号 | FAX番号 | | | | | | |
| 担当者名 | (氏名) | | | | | | (職名) |
| 【質 問】 | | | | | | | |
| 【回 答】 | | | | | | | |

※ ご質問がある場合は、この質問票により、必ずFAXにてお問い合わせください。

