

令和5年度 集団指導

◎ 全サービス共通事項

令和6年3月

富士市 福祉部 介護保険課 指導担当

◎ 目次

| | | |
|-----|-----------------------------|------|
| 第 1 | 富士市担当部署の連絡先・電子メール等 | P 3 |
| 第 2 | 法令遵守 | P 6 |
| 第 3 | 指定更新、休止・廃止、再開 | P 11 |
| 第 4 | 変更届出書、介護給付費算定に係る体制等に関する届出書等 | P 15 |
| 第 5 | 他市町村の被保険者について | P 21 |
| 第 6 | 指定申請等の「電子申請届出システム」について | P 25 |
| 第 7 | 新型コロナウイルス感染症に関する対応 | P 27 |
| 第 8 | その他の周知事項 | P 30 |

第1 富士市担当部署の連絡先・電子メール等

1 担当部署

| 福祉部 介護保険課 指導担当 ※令和6年3月まで | | |
|--------------------------|--|---------|
| 担当 | 主な業務 | 電話番号 |
| 指導担当 | 指定、指導、届出受理、有料老人ホーム指導・届出受理、感染症対策、相談苦情窓口 | 55-2863 |
| メールアドレス | fukushi-shidou@div.city.fuji.shizuoka.jp | |
| F A X | 51-0321 | |

| 福祉部 福祉総務課 福祉指導室 ※令和6年4月から | | |
|---------------------------|--|---------|
| 担当 | 主な業務 | 電話番号 |
| 福祉指導室 | 指定、指導、届出受理、有料老人ホーム指導・届出受理 | 55-2863 |
| メールアドレス | fukushi-shidou@div.city.fuji.shizuoka.jp | |
| F A X | 52-2290 | |

| 福祉部 介護保険課 | | |
|-----------|--|---------|
| 担当 | 主な業務 | 電話番号 |
| 計画管理担当 | 介護保険事業計画、地域密着型等施設整備 | 55-2767 |
| 保険給付担当 | 保険料賦課・徴収、給付管理、住宅改修・福祉用具購入審査 | 55-2766 |
| 認定担当 | 要介護認定、認定調査 | 55-2765 |
| メールアドレス | ho-kaigo@div.city.fuji.shizuoka.jp | |
| F A X | 51-0321 | |

| 福祉部 高齢者支援課 | | |
|---------------------------|--|---------|
| 担当 | 主な業務 | 電話番号 |
| 高齢者政策担当 | 高齢者保健福祉計画、認知症施策 | 55-2916 |
| 在宅支援担当 | 養護老人ホーム、在宅高齢者福祉、地域見守り支援 | 55-2741 |
| 地域包括支援担当 高齢者地域包括支援センター | 総合事業、第1号（訪問、通所）事業届出受理、介護予防、虐待防止、成年後見、地域包括ケア | 55-2951 |
| メールアドレス | ho-koureishien@div.city.fuji.shizuoka.jp | |
| F A X | 55-2920 | |

2 電子メールによる連絡、メールアドレスの登録等

- (1) 電子メールによる連絡は介護保険課指導担当（4月から福祉総務課福祉指導室）専用のメールアドレスから行いますので登録をお願いします。

fukushi-shidou@div.city.fuji.shizuoka.jp

指導業務に関する内容につきましては上記メールアドレス宛に送付くださいますようお願いいたします。

- (2) 市内事業所に対して、事故や熱中症の注意喚起、感染症発生時等の緊急時対応その他必要な情報を、電子メールで一斉に連絡する場合があります。

新規に事業を開始した場合や現在利用しているメールアドレスを変更した場合は、件名や本文に事業所名（**複数の事業所で共通のメールアドレスを使用する場合はすべての事業所名**）を記載の上、介護保険課宛（4月から福祉総務課福祉指導室及び介護保険課）にメールを送信してください。（非常災害時の連絡先とは異なりますのでご注意ください。）

また、複数の事業所で共通のメールアドレスを登録する場合は、ひとつの事業所のみメールを送信しますので、この場合は、メールが届いた事業所において他の事業所にメールの内容を周知してください。

なお、メールを確認していない事業所が見受けられます。期限付きの調査等もありますので、管理者はこまめにメールの確認をお願いします。

第2 法令遵守

介護保険法第115条の32の規定により、**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。**

1 業務管理体制の整備内容

| 事業所等の数 1以上20未満 | 事業所等の数 20以上100未満 | 事業所等の数 100以上 |
|-------------------|---------------------|------------------|
| | | 業務執行の状況の監査を定期的実施 |
| | 法令遵守規程の整備 | 法令遵守規程の整備 |
| 法令遵守責任者の選任 | 法令遵守責任者の選任 | 法令遵守責任者の選任 |

※ 事業所等の数には、介護予防及び介護予防支援を含み、総合事業における介護予防・生活支援サービス事業を除く。

例) 認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護の場合、事業所数は2となる。

※ 介護保険法第71条の規定に基づき、保険医療機関又は保険薬局の指定があったとき、介護保険法の事業所（居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーション）の指定があったとみなされる場合は、事業所数に含まない。

2 届出内容

| 区分 | 届出内容 |
|------------|---------------------------|
| 法令遵守責任者の選任 | 法令遵守責任者の氏名及び生年月日 |
| 法令遵守規程の整備 | 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 |
| 業務執行の状況の監査 | 業務執行の状況の監査の方法の概要 |

3 届出先

| 区分 | 届出先 |
|---|-----------------------|
| 事業所又は施設が3以上の地方厚生局管轄の区域に所在する事業者 | 厚生労働大臣 |
| 事業所又は施設が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 |
| 全ての事業所等が1指定都市内の区域に所在する事業者 | 指定都市の長 |
| 全ての事業所等が同一中核市内のみに所在する事業者 | 中核市の長 |
| 地域密着型サービス（地域密着型介護予防サービス事業を含む）のみを行う事業者で、全ての事業所等が富士市内に所在する事業者 | 富士市長 |
| 上記以外の事業者 | 都道府県知事 |

4 届出先区分の変更

事業所の指定等により事業展開地域が変更となり届出先区分の変更が生じた場合、変更前の行政機関及び変更後の行政機関の双方に届け出る必要があります。

5 届出事項の変更

既に届出を済ませた事業者・法人であっても、以下の項目に変更があった場合は、業務管理体制に係る変更届（通常の変更届とは別）が必要となります。届出は、変更が生じた時点で提出してください。

| 変更事項 | |
|------|------------------------|
| 1 | 法人名称 |
| 2 | 主たる事務所の所在地、電話番号、FAX番号 |
| 3 | 代表者氏名、生年月日 |
| 4 | 代表者の住所、職名 |
| 5 | 事業所等の名称及び所在地 |
| 6 | 法令遵守責任者の氏名、生年月日、所属及び職名 |

6 法令の体系及び参考資料

| 法体系 | 参考資料 |
|----------|-----------------------|
| 法律 | 介護保険法 |
| 政令 | 介護保険法施行令 |
| 省令 | 介護保険法施行規則 指定基準 |
| 告示 | 介護報酬単位数表 |
| 通知 | 留意事項通知 |
| 事務連絡・Q&A | 介護保険最新情報 |

条例及び規則（市、県）

☆『介護報酬の解釈』について

本市では、社会保険研究所の発行する下記文献を参考に、基準の理解・解釈を行っています。
当該文献の購入を斡旋・強制するものではありませんが、各事業所におかれましても、上記文献等を参考に法令遵守及び基準への理解を深めていただくようお願いいたします。

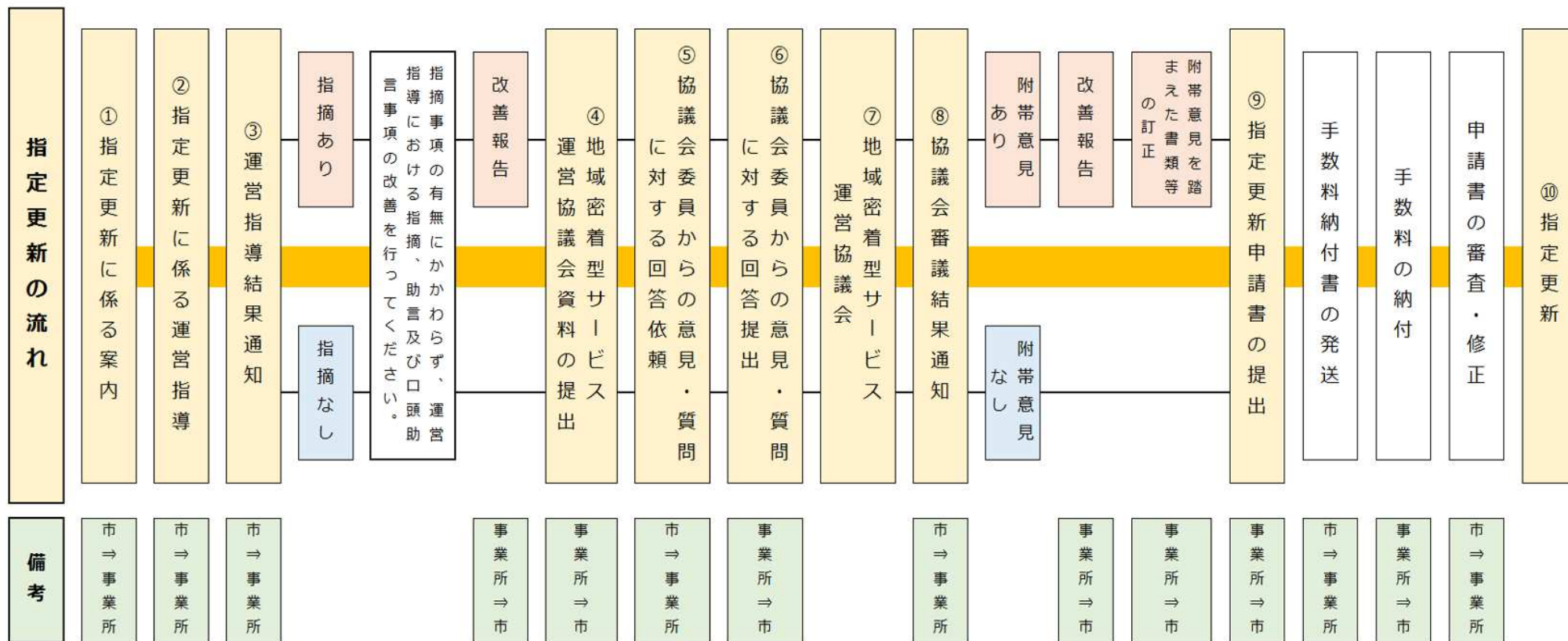
- 介護報酬の解釈1 単位数表編 (通称「青本」)
- 介護報酬の解釈2 指定基準編 (通称「赤本」)
- 介護報酬の解釈3 QA・法令編 (通称「緑本」)

当該文献の購入を斡旋・強制するものではありませんが、各事業所におかれましても、上記文献等を参考に法令遵守及び基準への理解を深めていただくようお願いいたします。

第3 指定更新、休止・廃止、再開

1 指定更新の流れ

指定有効期間（6年間）の満了に伴う指定更新の手続きの流れについては、次のとおりです。



2 留意事項

- 地域密着型（介護予防）サービスについては、原則として指定更新の対象事業所の方（管理者等）の地域密着型サービス運営協議会へのご出席までは求めませんが、**委員の質問に対しては書面にて回答していただきます。また、審議内容に応じて運営協議会への出席を求める場合がありますので、その場合、委員に対して事業所の運営状況等を説明、委員の質問に対して回答していただきます。**
- 運営協議会において、指定更新に当たっての条件や意見が付される場合があります。
- 審査に時間を要しますので、概ね有効期間満了日の2月前までに指定更新申請書を提出してください。（居宅介護支援、介護予防支援は、指定更新予定日の1月前まで）
- 指定等の欠格事由に該当する（基準違反の状態である）事業者または休止中の場合は、指定の更新ができません。
- 指定更新は、従前の指定の内容をそのまま更新する手続きです。管理者の変更等で、届出が必要となる変更事項が発生しているにもかかわらず届出を行っていない場合や、指定更新申請書提出後から指定有効期間の満了日までの間に変更事項が発生した場合は変更届を速やかに提出してください。

3 指定（指定更新）申請に伴う手数料の徴収について

(1) 指定（指定更新）申請手数料の額

| サービスの種類 | 指定申請手数料 | 更新申請手数料 |
|----------------------|---------|---------|
| 地域密着型サービス | 20,000円 | 10,000円 |
| 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 | 30,000円 | 15,000円 |
| 地域密着型介護予防サービス | 15,000円 | 8,000円 |
| 居宅介護支援 | 20,000円 | 10,000円 |
| 介護予防支援 | 15,000円 | 8,000円 |
| 第1号事業（委託事業は除く） | 15,000円 | 8,000円 |

※ 複数のサービス（例えば、認知症対応型通所介護と介護予防認知症対応型通所介護）を同時に申請した場合でも、1サービスごとに納付します。

※ 第1号事業のうち指定する事業は、介護予防訪問介護相当サービス、介護予防通所介護相当サービス及び健康づくりヘルパーです。

(2) 手数料納付の時期及び納付方法

- 事業者は、指定申請書又は指定更新申請書を市へ提出します。
- 市は、申請手数料納付書を発行します。（郵送）
- 事業者は、金融機関で申請手数料を納付します。
- 申請手数料の納付期限は、指定予定日又は指定更新予定日の前15日までとします。
- 申請書受理後に申請を取り下げた場合でも、手数料は納付します。

4 休止・廃止・再開

事業の休止又は廃止をしようとする際は、事前に連絡をした上で、**休止又は廃止の日の1月前までに届出**をしてください。

なお、利用者に対して、適切にサービスを継続できるよう、事業者が主導となって、居宅介護支援事業所等と連携を図る必要があります。

休止した事業所を再開する際は、事前に連絡をした上で、再開した日から10日以内に届出をしてください。併せて、人員基準等の確認を行ってください。

なお、**休止中の事業所については指定更新ができないので**ご注意ください。

第4 変更届出書、介護給付費算定に係る体制等に関する届出書等

各種届出については、**届出日**、事業者名、事業所名、サービス種別、事業所番号等を正確に記載した上、以下の内容を踏まえ、適切に届け出てください。

1 変更届出書

事業者は、変更届出事由に該当する変更があったときは、変更届に添付書類を付して**変更日から10日以内**に届け出てください。指定介護予防支援事業所については、地域包括支援センターとしての変更届も必要な場合があります。

<留意事項>

- 変更日から10日を過ぎた後に届け出る場合は、「**遅延理由書（任意の様式）**」を添付してください。また、届出後の修正等を避けるため、**変更日より早く届け出ることは控えてください。**
- 法人内で同一の変更を複数届出する場合においても、**サービス事業所ごと**に変更届出書及び添付書類を提出してください。ただし、地域密着型介護予防サービスを併せて指定している場合は、サービス種別を適切に記載の上、同一の書類で事足りることとします。
- 勤務表については、変更日を含む暦月の予定表を提出してください。
- 定員の変更に当たっては、運営規程の変更に併せて、利用者の処遇に支障がないことを確認するため、人員基準において、適切な人員を確保しているか（勤務表や雇用契約書等）、設備基準において、面積等を満たしているか（平面図等）が確認できる書類を添付してください。
- 利用料の変更については、**運営規程において、各サービスの内容及び利用料その他の費用の額を定める必要があるため、具体的な額の記載の有無に限らず、変更届の対象となります。**また、利用料の変更に当たっては、**新たな利用料を算出した根拠となる書類及び重要事項説明書を変更届と併せて提出**してください。

2 老人福祉法の届出

次に掲げる事業については、介護保険法における届出書類とは別に、老人福祉法に基づく静岡県知事への届出が必要となります。

(1) 開始届（老人福祉法第14条）

老人居宅生活支援事業（老人福祉法第5条の2）に定める次の6つの事業を行う場合には、あらかじめ、静岡県福祉指導課へ届け出てください。

| No | 届出が必要な事業 | サービス |
|----|------------------|---|
| 1 | 老人居宅介護等事業 | 介護保険法の規定による訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、第1号訪問事業 |
| 2 | 老人デイサービス事業 | 介護保険法の規定による通所介護、認知症対応型通所介護、第1号通所事業、地域密着型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護 |
| 3 | 老人短期入所事業 | 介護保険法の規定による短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護 |
| 4 | 小規模多機能型居宅介護事業 | 介護保険法の規定による小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護 |
| 5 | 認知症対応型老人共同生活援助事業 | 介護保険法の規定による認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護 |
| 6 | 複合型サービス福祉事業 | 介護保険法の規定による複合型サービス |

(2) 変更届（老人福祉法第14条の2）

事業者は、次の表に掲げる事項に変更があったときは、変更届に添付書類を付して変更日から1ヶ月以内に静岡県福祉指導課へ届け出てください。

| No | 変更の届出を要する事項 |
|----|---|
| 1 | 事業の種類及び内容 |
| 2 | 経営者の氏名及び住所（法人の場合は名称及び主たる事務所の所在地） |
| 3 | 主な職員の氏名及び経歴 |
| 4 | 事業を行おうとする区域 |
| 5 | 事業の用に供する施設、サービスの拠点又は住居の名称、種類、所在地及び入所定員、登録定員又は入居定員 |

(3) 廃止届又は休止届（老人福祉法第14条の3）

事業者は、廃止又は休止しようとするときは、廃止・休止の1ヶ月前までに届出書を静岡県福祉指導課へ届け出てください。

(4) その他

- 老人福祉法第に規定する老人デイサービス等の施設を設置、変更、廃止又は休止する際は、別に老人デイサービスセンター等設置届などの届出を静岡県知事へ行う必要があります。
- 特別養護老人ホームを設置、変更、廃止、休止又は定員の増減をする際には、老人福祉法の規定に基づき静岡県知事への許可申請等が必要です。

4 介護給付費算定に係る体制等に関する届出

加算等の体制が変更された場合、各サービスによって、届け出た日と算定開始月を以下のとおり取扱います。届出については施設基準等を満たしているか、各事業所で十分に確認し、届出を行ってください。また加算算定に必要な添付書類（勤務表、研修計画、緊急連絡網、医療機関等との契約の写し等）を併せて提出してください。

届出時期と加算算定開始月

| 対象サービス | 届出時期 | 算定開始月 |
|--|---------|--------|
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 地域密着型通所介護 | N月15日以前 | N + 1月 |
| (介護予防)認知症対応型通所介護 (介護予防)小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護 | N月16日以降 | N + 2月 |
| (介護予防)認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 | N月 | N + 1月 |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | N月1日 | N月 |

□□ 加算等の適切な算定 □□

事業者は、加算等が適切に算定されているかどうか、随時確認してください。以下の内容に該当しているにもかかわらず、届出を行わず請求を行ったときには、支払われた介護給付費は不当利得となりますので、**富士市への返還の対象となり、同時に利用者が支払った利用者の過払い分も返還となります。**

○ 加算の要件を満たさなくなった場合

事業所の体制等が加算等の基準に該当しなくなった（該当しなくなることが明らかになった）ときには、その旨をすみやかに届け出てください。**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ません。**なお、再度基準を満たし加算を算定する場合は、改めて届出が必要です。

○ 届出の受理が取り消される場合

届出事項については、適宜、事後的な調査を行います。事後調査等で、届出時点に要件に合致していないことが判明し、指導しても改善が見られないときは、届出の受理が取り消され、加算全体が無効になります。

□□ 富士市ウェブサイト掲載場所 □□

トップページ > 健康・福祉・子育て > 介護保険事業所の皆様へ > **介護給付費算定に係る体制等に関する届出**

第5 他市町村の被保険者について

他市町村の被保険者は原則、富士市の指定地域密着型サービス事業所を利用することはできません。

他市町村の被保険者が富士市内の地域密着型サービスの利用を希望した場合、事業者は地域密着型サービスの考え方を十分に説明してください。

また、他市町村の被保険者が利用できるようにするために、市内の居住の実態のない場所へ住所を移すことを促すことのないようにしてください。

なお、他市町村の被保険者が富士市の地域密着型サービスを利用できる特例は、以下のとおりとなります。

1 住所地特例対象施設に入居（入所）している住所地特例対象者

他市町村の被保険者が、富士市の住所地特例対象施設（ア）の所在地に住所を変更し、入居又は入所している場合には、（イ）の対象サービスを利用することができます。

(ア) 住所地特例対象施設

- | |
|--|
| ○ 介護保険施設（※1） … 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院 |
| ○ 特定施設 … 有料老人ホーム（※2）、養護老人ホーム（※3）、軽費老人ホーム |

※1 地域密着型の施設は住所地特例対象施設となりません。

※2 サービス付き高齢者向け住宅は、平成27年4月1日以降に入居した方が対象

※3 老人福祉法の入所措置がとられている場合

(イ) 対象サービス

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、
（介護予防）認知症対応型通所介護、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

(ウ) その他の留意事項

- 施設所在市町村と保険者市町村の両方の指定がある場合は、施設所在市町村の定めに従います。
- 住所地特例対象者に対する要介護認定及び要支援認定は、保険者市町村が実施します。

2 市町村同意

他市町村の被保険者であっても、**当該被保険者の心身の状況等から、地域密着型サービスの利用が必要であるが、当該被保険者の住所地には同種の地域密着型サービスが存在せず、他市町村の地域密着型サービスの利用がどうしても必要等の特段の事情があり、被保険者の住所地の市町村長が認めた場合に限り、事前に地域密着型サービス事業所の所在地の市町村長の同意を得た上で、他市町村長より事業所の指定を受けサービスを利用できる場合があります。**

この場合、必ず、当該被保険者の住所地の市町村並びに地域密着型サービス事業所の所在地の市町村へ事前に相談してください。

なお、指定地域密着型通所介護については、併せて指定を受けている介護予防通所介護相当サービスの事業所を利用している他市町村の事業対象者又は要支援者が要介護認定の更新や区分変更申請の結果、要介護状態となった場合、当該地域密着型通所介護事業所を利用することはできません。

ただし、平成28年4月1日より前から、指定地域密着型通所介護事業所が実施している指定介護予防通所介護又は介護予防通所介護相当サービスを利用している他市町村の被保険者が、要介護状態になった場合には、当該被保険者が、引き続き当該地域密着型通所介護事業所を利用することを希望する場合に限り、当該被保険者の保険者である他市町村が当該地域密着型通所介護事業所を指定することで利用が可能になります。

この場合、他市町村が指定をするためには、当該地域密着型通所介護事業所の**所在地の保険者の同意が必要（市町村同意）**であり、指定までには時間を要すことから、他市町村の事業対象者や要支援者が地域密着型通所介護事業所の実施する介護予防通所介護相当サービスを利用している場合には、当該利用者の心身の状況から要介護状態になると見込まれる又は要介護認定の結果が要介護1以上となった時点で、速やかに当該被保険者の保険者（市町村）へ相談してください。

※ 市町村同意を行い、他市町村の同意を受ける場合であっても、あくまで**当該利用者に係る指定**であるため、指定を受けた他市町の別の利用者の受け入れはできません。

第6 指定申請等の「電子申請届出システム」について

1 本市における運用について

本市では厚生労働省にて開発した「電子申請届出システム」からの電子申請届出の受付を下記のとおり開始しています。（令和6年4月1日より原則義務化）

| | |
|----------|---|
| 実施対象サービス | 地域密着型サービス、居宅介護支援、介護予防支援、介護予防・日常生活総合事業サービス |
| 利用開始時期 | 令和5年8月1日 ※介護予防・日常生活総合事業サービスについては令和5年12月1日 |
| 利用開始届出書 | 新規指定申請、更新申請、変更届出、廃止・休止・再開届、加算に関する届出等 |

「電子申請届出システム」のリンク先やマニュアルについては以下に掲載していますので、ご活用ください。

<https://www.city.fuji.shizuoka.jp/kenkou/c0508/rn2ola000004ohd1.html>

2 GビズIDのアカウントの取得について

電子申請届出システムにて届出を行う場合、GビズIDアカウントによるログインが必須となります。利用可能なGビズIDアカウントは「g Biz IDプライム」と「g Biz IDメンバー」のみとなります。くわしくは以下のホームページをご参照ください。

<https://gbiz-id.go.jp/top/>

【g Biz IDプライムアカウント登録に必要なもの】

- ・法人代表者の印鑑（登録）証明書（発行日より3ヶ月以内の原本）
- ・法人代表者の印鑑（上記の登録印のもの）
- ・スマートフォンまたは携帯電話
- ・メールアドレス（アカウントID）
- ・プリンター

なお、「g Biz IDプライム」の手続き完了までは、**2週間程度時間を要します**ので、当該システムによる届出を予定している法人で、「g Biz IDプライム」が未取得の法人におかれましては、申請マニュアル等を参考にあらかじめ申請手続きをお願いします。

また、「g Biz IDメンバー」については「g Biz IDプライム」取得後、「g Biz IDプライム」の操作画面から申請を行っていただきます。（申請日当日に手続き完了することが可能です。）

第7 新型コロナウイルス感染症に関する対応

運営推進会議等の取扱い

運営推進会議の取扱いについては、「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第3報）」問8において、感染拡大防止の観点から、文書による情報提供・報告、延期、中止等、事業所や地域の実情を勘案し、柔軟に取り扱って差し支えないとされていました。

新型コロナウイルスの感染症法上の取扱いが5類に移行されたことに伴い、**令和5年5月8日をもって、上記取扱いが終了となりました。**（※）

これにより、原則、通常開催が求められることとなりましたが、開催についての問い合わせ・相談が寄せられていることから、下記のとおり本市の取扱いについてお示します。

※「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う人員基準等に関する臨時的な取扱いについて」（令和5年5月1日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡）を参照。

1 運営推進会議開催の取扱い

- (1) 感染拡大防止を目的とした、文書による情報提供・報告、延期、中止等の取扱いは**認めません**。
- (2) 集合形式等による**対面開催**またはZoom等による**オンライン開催**とし、**状況に応じて書面開催も認める**こととします。
- (3) 書面開催を行うに当たっては、「新型コロナウイルス感染症-静岡県の感染状況-」

<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/covid19/kansenjoukyou/1053777/index.html>

における、**注意報レベルを超えていること**を一つの判断基準とします。

- (4) その他、地域の実情を踏まえ、書面開催が望ましいと判断される場合には介護保険課に相談してください。
(例：併設施設で感染症が発生している。等)

2 書面開催を行うに当たっての注意点

下記(1)～(3)に従い実施することとします。

- (1) 運営推進会議等の資料を全ての構成員に送付し、運営状況等の報告を行い、事業所に対する評価、要望、助言等を求める。
- (2) 全ての構成員からの評価・要望、助言等を集約し、議事録を作成し、再度全ての構成員に送付する。
※ 評価・要望、助言等が無かった場合も、その旨を構成員に通知してください。
(一方的に会議資料を配布するのみでは書面開催と認められないことに留意してください)
- (3) 対面開催やオンライン開催と異なり、事業所の取組状況、課題等を全て資料で構成員に伝えなければならないため、活動状況の写真を添える等、構成員により伝わりやすい資料作りを意識してください。
事業所からの一方的な情報伝達のみにならないような工夫をし、書面開催の場合においても、双方にとってより有意義な会議になるよう努めてください。

3 その他

今後の国・県のQ & A等の発出に伴い、取扱いが変更となる場合があります

第8 その他の周知事項

1 医行為について

医行為の実施に当たって、看護職員については、医師の指示が必要であり、介護職員については、医師や看護師の指示があったとしても、法律上、医行為を行うことはできません。利用者や家族の要望を受け、安易に実施することは絶対に避け、当該医行為に対応できるサービスの利用や他施設の紹介等を行ってください。

医行為か否かについては、

- 「**医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について(通知)**
(平成17年7月26日、医政発第0726005号)」
- 「**医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について (その2)**
(令和4年12月1日、医政発1201第4号)」
- 静岡県医療安全相談窓口 (054-221-2593)

等で事前に確認をしてください。

2 介護職員等による喀痰吸引等（喀痰吸引・経管栄養）の実施について

平成24年4月1日に社会福祉士及び介護福祉士法（以下、「士士法」という。）が改正されたことにより、平成24年4月1日以降は、県の登録を受けた**登録特定行為事業者**において、知事の認定を受けた**認定特定行為業務従事者**が、たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）及び経管栄養（胃ろう、腸ろう、経鼻）を行うことができることとなりました。

また、平成27年度以降は、**登録喀痰吸引等事業者（従事者に介護福祉士のいる事業者で、県の登録を受けたもの）**において、これらの行為を行うことができます。なお、士士法に基づく介護職員等のたんの吸引等の実施については、**医師の指示の下**に行われる必要があります。

< たんの吸引及び経管栄養を行うことができる介護職員等 >

| 当該行為を行うことができる介護職員等 | | 当該行為のうち行うことができる範囲 |
|--------------------|---|--------------------------------------|
| ①認定特定行為業務従業者 | 事業所の介護職員、特別支援学校教員等で、県又は県の登録を受けた実施機関が実施する研修を修了し、知事の認定を受けている者 | 研修の過程に応じて実地研修を修了した行為で知事から認定を受けた行為のみ。 |
| ②介護福祉士 | ○平成27年度（平成28年1月）の国家試験合格者以降に適用される。 ○平成26年度までに国家試験に合格した介護福祉士については、当該資格のみではたんの吸引及び経管栄養を行うことはできない。①の認定特定行為業務従業者の認定を受ける必要がある。 | 養成過程又は登録事業者において実地研修を修了した行為のみ。 |

3 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止について

養介護施設従業者等による高齢者虐待の防止については、「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17年法律第124）」により定められております。

通報義務（高齢者虐待防止法第21条）

（養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る通報等）

- (1) 養介護施設従事者等は、当該養介護施設又は養介護事業に従事する他の養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに、これを市に通報しなければならない。
- (2) 養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに、これを市に通報しなければならない。
- (3) 刑法の秘密漏示罪その他の守秘義務に関する法律の規定は、養介護施設従事者等による高齢者虐待の通報を妨げるものと解釈してはならない。（通報が虚偽又は過失の場合は除く。）
- (4) 養介護施設従事者等は、通報をしたことを理由として、解雇その他不利益な取扱いを受けない。

実際の事例

- 事業者や管理者が高齢者虐待の疑いがあることを知っていたにもかかわらず市に通報せず、何の対応もしていなかった。（養介護施設従事者等による高齢者虐待認定（ネグレクト））
- 顔面（目のまわり）に大きなアザのある利用者を見つけたが、家族や訪問看護への連絡や受診等の必要な措置を行わずに放置した。（養介護施設従事者等による高齢者虐待認定（ネグレクト））

☆ 対応に注意！

近年、事業者から寄せられる相談・報告において、

- ・ **利用者が退所（利用の終了）してから報告を行う。**
- ・ **事業所（法人）内部で対応・処理を全て終えた後で市に報告を行う。**
- ・ **虐待を行ったことが疑われる職員が退職した後で市に報告を行う。**
- ・ **確信が持てなかったから通報をしなかった。**

といったケースが見受けられます。

高齢者虐待防止法においては、「**速やかに市に通報しなければならない**」と定められており、虐待の事実を認識していたにもかかわらず、市への報告を怠った場合には「**ネグレクト**」として、養介護施設従事者等による高齢者虐待であると判断される可能性もあります。

各事業所においては、これらを念頭に置き、虐待の事実及び疑いがあった際には、速やかに市に報告するよう留意してください。

4 富士市在宅医療・介護連携支援相談窓口

- 医療と介護の両方を必要とする高齢者が住みなれた地域で療養できるよう、在宅医療・介護連携コーディネーターが、医療又は介護の専門職からの在宅医療、在宅介護に関する相談を受ける窓口を開設しています。

富士市立中央病院 地域医療連携センター内（受付時間：月～金曜日 9時～16時）

TEL：0545-52-1255（在宅医療・介護連携コーディネーター）

FAX：0545-52-1215

E-mail：ch-chiikiiryuu@div.city.fuji.shizuoka.jp

○ 主治医に提示するケアプランの取り扱い

1 直接届ける場合

- ・ 「**主治医に提示するケアプラン**」とお伝えください
- ・ 地域医療連携室または患者サポート室（旧：地域連携室）に届けてください

2 郵送の場合

- ・ 地域医療連携室行き「**主治医に提示するケアプラン在中**」とご記載ください

- ※ FAXでの対応はできません
- ※ 医師の確認サインが必要な書類は、切手を貼った返信用封筒を準備してください
- ※ 担当科・担当医師名を記載してください
- ※ ケアプランには患者氏名・生年月日を忘れずに記入してください

5 医療と介護の連携シート

医療と介護の連携シート作成の経緯

医療・介護の現場では医療関係者と介護支援専門員等が連携を深め地域包括ケアを実践していくことが大切です。そのため、富士市介護支援専門員連絡協議会において、介護支援専門員が医療機関との間で、お互いが分かりやすくスムーズに連携を図れることを目的に「医療と介護の連携シート」を作成しました。

医療と介護の連携シート活用のポイント

- ・ 訪問看護等の医療サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合等において、主治の医師等の指示があることを確認するために「医療と介護の連携シート」を必ず使用することを本市として求めるものではありません。
- ・ 利用者の受診に同行し直接聞き取ることができない場合等状況に応じて活用してください。

| 医療と介護の連携シート | | | | | | |
|--|--------------------------|-------|--------------------------------|-----|--------------------------------------|-----|
| 令和 年 月 日 | | | | | | |
| 発信元 | 事業所名 | | | 宛先 | 医療機関名 | |
| | TEL FAX 氏名 | | | | TEL FAX 医師 先生 | |
| 日頃より大変お世話になっております。下記の件につき先生と連絡をとりたいと思います。お忙しいところ誠に恐れ入りますが、ご確認をお願い致します。 | | | | | | |
| 利用者 | 氏名 | | | 介護度 | 申請中・要支援（1・2）・事業対象者 要介護（1・2・3・4・5） | |
| | 生年月日 | 明・大・昭 | 年 月 日 | 日生 | （ 歳 ） | 男・女 |
| ◆ケアマネジャーからの送信内容 | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> サービス利用の必要性について <input type="checkbox"/> 病状・状態の変化等のご報告 <input type="checkbox"/> サービス担当者会議参加の依頼 <input type="checkbox"/> その他（ ） | | | | | | |
| (ケアマネジャーからの連絡・報告内容) 依頼内容 <input type="checkbox"/> 確認ください <input type="checkbox"/> 月 日までに返信ください <input type="checkbox"/> その他（ ） | | | | | | |
| ◆医師より返信内容 | | | | | | |
| < サービス利用の必要性について > ※●の付いているサービスの必要性について確認をお願い致します。 | | | | | | |
| | (予防) 訪問看護 (あり・なし) | | (予防) 通所リハビリテーション (あり・なし) | | | |
| | (予防) 訪問リハビリテーション (あり・なし) | | (予防) 短期入所療養介護(ショートステイ) (あり・なし) | | | |
| 軽度者の福祉用具貸与 (レンタル) (あり・なし) (疾病名:) 項目 { | | | 定期巡回型介護看護 (あり・なし) | | | |
| | | | 居宅療養管理指導 () (あり・なし) | | | |
| | | | 居宅療養管理指導 () (あり・なし) | | | |
| | | | その他 () (あり・なし) | | | |
| 【ご意見や留意点等ございましたら下空欄にご記入をお願いします】 | | | | | | |
| ケアマネジャーへの 返信内容 <input type="checkbox"/> 確認しました <input type="checkbox"/> 受診同行願います <input type="checkbox"/> 電話をください <input type="checkbox"/> サービス担当者会議に参加します <input type="checkbox"/> その他（ ） | | | | | | |

- ・ 事前に主治医や医療機関へ連絡をしていないまま、主治医等に本シートをFAXで送り、短期間で回答を求めるような使用方法は厳に慎んでください。
- ・ 主治医等への確認・報告内容はわかりやすく簡潔に記載するように心がけてください。

富士市ウェブサイト掲載場所

トップページ > 健康・福祉・子育て > 介護保険事業者の皆さまへ > 医療と介護の連携シートについて

<https://www.city.fuji.shizuoka.jp/kenkou/c0508/rn2ola0000036s91.html>