

令和3年度 富山県訪問看護集団指導

<概要>

- 1 令和3年度実地指導における主な指導事項例・・・P1～4
- 2 令和4年度訪問看護に関する県事業の概要について・・・P5～6
- 3 富山県訪問看護総合支援センターの設置等について・・・P7～10

<参考資料>

- 1 介護保険に関するQ&A・・・P11～16
(県及び訪問看護ネットワークセンター回答分)
- 2 各種手続・届出に関する留意事項・・・P17～23
 - 2-1 介護保険事業者事故報告フロー図
 - 2-2 事故報告書（様式1）
 - 2-3 感染症発生状況報告書（様式2）
 - 2-4 メールアドレス連絡票
- 3 業務管理体制の整備について・・・P24～28
- 4 新型コロナウイルス感染症への対応について・・・P29～31

(介護予防) 訪問看護**これまでの実地指導による指摘・指導事項例**

※基 準 法：「介護保険法」（平成 9 年法律第 123 号）

※居 宅 基 準：「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」

※予 防 基 準：「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」

※基 準 告 示：「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成 12 年厚生省告示第 19 号）

※大臣基準告示：「厚生労働大臣が定める基準」（平成 27 年厚生労働省告示第 95 号）

※解 釈 通 知：「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」（平成 11 年老企第 25 号）

※留意事項通知：「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 12 年老企第 36 号）

※県 条 例：「富山県介護保険法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を定める条例」（平成 24 年富山県条例第 66 号）

※県 予 防 条 例：「富山県介護保険法に基づく指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例」（平成 24 年富山県条例第 67 号）

※県 要 領：「介護保険事業者における事故発生時等の報告取扱い要領の制定について」（平成 20 年富山県、県内保険者事務連絡）

（富山市内の事業所については、富山市の条例が適用されますので、市条例をご確認ください。）

事例 1：人員基準について

（1）看護職員の員数が常勤換算方法で 2.5 以上を満たしていないことから、訪問看護サービスを提供する場合は、速やかに常勤換算 2.5 以上の看護職員の確保に努めること。

○根拠法令*** 県条例第 65 条（県予防条例第 65 号） 看護師等の員数**

指定訪問看護の事業を行う者が当該事業を行う事業所ごとに置くべき看護師その他の指定訪問看護の提供に当たる従業者及びその員数は、次に掲げる指定訪問看護事業所の種類の区分に応じて、次に定めるとおりとする。

（1）病院又は診療所以外の指定訪問看護事業所（以下「指定訪問看護ステーション」という。）

ア 保健師、看護師又は准看護師（以下この条において「看護職員」という。） 常勤換算方法で、2.5 以上

イ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 指定訪問看護ステーションの実情に応じた適当数

（2）病院又は診療所である指定訪問看護事業所（以下「指定訪問看護を担当する医療機関」という。）は、指定訪問看護の提供に当たる看護職員を適当数置くべきものとする。

事例 2：運営規程について

（1）指定訪問看護の業務内容について、正しく記載すること。

<記載が無かった項目（抜粋）>

●従業者の職務内容

- ・管理者について…常勤であること、従業者に法令を遵守させるため必要な指揮命令を行うこと
- ・准看護師を配置している場合…その記載、及び准看護師は訪問看護計画書・報告書を作成できないこと

(2) 虐待の防止のための措置に関する事項について記載すること。

○根拠法令

* 県条例第 77 条（県予防条例第 73 条） 運営規程

指定訪問看護事業者は、指定訪問看護事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。

- (1) 事業の目的及び運営の方針
- (2) 従業者の職種、員数及び職務の内容
- (3) 営業日及び営業時間
- (4) 指定訪問看護の内容及び利用料その他の費用の額
- (5) 通常の事業の実施地域
- (6) 緊急時等における対応方法
- (7) 虐待の防止のための措置に関する事項
- (8) その他運営に関する重要事項

事例 3：重要事項説明書について

(1) 指定訪問看護の利用料について、正しく記載すること。

<記載が無かった項目（抜粋）>

●指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護において、利用者が支払う具体的な利用料

利用者負担は、①居宅介護サービス費用基準額の 1～3 割（介護保険負担割合証記載の負担割合であること、②支給限度額を超える場合は全額となることを記載

●苦情受付機関

（富山県福祉サービス運営適正化委員会、富山県国民健康保険団体連合会、通常の事業実施区域の市町村介護保険窓口等）

(2) 料金表に各加算の算定要件を記載すること。

(3) 介護予防訪問看護の料金表にターミナルケア加算、看護・介護職員連携強化加算が記載されている事例があった。算定できるのは訪問看護のみであるため、正しく記載すること。

○根拠法令

* 県条例第 79 条（県条例第 9 条の準用）（県予防条例第 75 号（県予防条例第 51 条の 2 の準用））

内容及び手続の説明及び同意

指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、第 77 条に規程する運営規程の概要、看護師等の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。

*** 解釈通知 第3・三・3・(7) (解釈通知 第3・一・3・(1)の準用) 内容及び手続の説明及び同意**

居宅基準第8条は、指定訪問介護事業者は、利用者に対し適切な指定訪問介護を提供するため、その提供に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、当該指定訪問介護事業所の運営規程の概要、訪問介護員等の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等（当該指定訪問介護事業者が、他の介護保険に関する事業を併せて実施している場合、当該パンフレット等について、一体的に作成することは差し支えないものとする。）の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所から指定訪問介護の提供を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。

事例4：サービスの提供について

- (1) 訪問看護指示書のない利用者へ訪問看護が実施されていたため、訪問看護指示書を受けてサービス提供されることを徹底すること。
- (2) 訪問看護計画書は主治医の指示に基づいた内容を具体的に記載すること。
- (3) 主治の医師へ訪問看護計画書、訪問看護報告書を提出し、指定訪問看護の提供に当たって主治の医師との密接な連携を図ること。

○根拠法令*** 県条例第73条（県予防条例第78条） 主治の医師との関係**

指定訪問看護事業所の管理者は、主治の医師の指示に基づき適切な指定訪問看護が行われるよう必要な管理をしなければならない。

- 2 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の提供の開始に際し、主治の医師による指示を文書で受けなければならない。
- 3 指定訪問看護事業者は、主治の医師に次条第1項に規定する訪問看護計画書及び次条第5項に規定する訪問看護報告書を提出し、指定訪問看護の提供に当たって主治の医師との密接な連携を図らなければならない。

*** 県条例第74条 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成**

看護師等（准看護師を除く。以下この条において同じ。）は、利用者の希望、主治の医師の指示及び心身の状況等を踏まえて、療養上の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問看護計画書を作成しなければならない。

事例5：書類の保管について

- (1) 指定訪問看護に関する書類の保管期限は完結の日から5年とし、契約書にその旨を掲載すること。
- (2) 従業員全員分の資格証を保管すること。

○根拠法令*** 県条例第78条（県予防条例第74条） 記録の整備**

指定訪問看護事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかななければならない。

- 2 指定訪問看護事業者は、利用者に対する指定訪問看護の提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければならない。

- (1) 訪問看護計画書
- (2) 訪問看護報告書
- (3) 第73条第2項に規定する主治の医師による指示の文書
- (4) 第20条第2項に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録
- (5) 第27条に規定する市町村への通知に係る記録
- (6) 第38条第2項に規定する苦情の内容等の記録
- (7) 第40条第2項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

事例6：事故発生時の対応について

- (1) 事故発生時の記録に、連絡した相手方（家族・市町村・介護支援専門員等）や連絡した時間、事故の状況等を記録すること。
- (2) 事故発生時には、速やかに「介護保険事業者事故報告書」等により、①被保険者の属する保険者、②事業所・施設が所在する保険者、③県、④所管の県厚生センター又は富山市保健所（④へは、食中毒又は感染症の発生の場合に限る）へ報告するものとする。

○根拠法令

* 県条例第79条（県条例第40条の準用）（県予防条例第75条（県予防条例第55条の10））

事故発生時の対応

指定訪問看護事業者は、利用者に対する指定訪問看護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

- 2 指定訪問看護事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
- 3 指定訪問看護事業者は、利用者に対する指定訪問看護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

※別紙（全サービス共通の留意事項 8 事故報告について）参照

事例7：事業所の指定更新について

- (1) 事業所指定より6年ごとに、指定更新書類一式を提出期限より延滞なく、県へ提出すること。

○根拠法令

* 基準法第70条の2 指定の更新

第41条第1項本文の指定は、6年ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失う。

令和 4 年度訪問看護ステーションに関する事業

訪問看護ステーションの整備や機能強化、資質向上などを目的に、次の事業を実施します。

（１）富山県訪問看護総合支援センター運営事業

目的 新たに「富山県訪問看護総合支援センター（県看護協会委託）」を設置し、訪問看護提供体制の安定化・機能強化を支援する。

①小児医療対応力向上技術研修

内容 医療的ケア児等の在宅医療を推進するため、訪問看護師の知識の習得、技術向上のため、NICU等の小児医療機関において実習を含めた研修を実施する。

②訪問看護師人材確保事業

内容 訪問看護インターンシップ実施により、新卒看護師の就労を促進する。
看護学生やセカンドキャリアを目指す看護師等を対象に、先輩訪問看護師と語るセミナーを開催する。

③訪問看護災害時等支援体制推進事業

内容 新型コロナウイルス感染症拡大時や災害発災時、訪問看護サービスを必要とする在宅療養者が継続して訪問看護サービスを利用できるよう、県内訪問看護ステーション相互の連携によるサービス提供を支援

（２）訪問看護職員の確保・定着のための働き方改革推進事業**訪問看護トライアル雇用事業**

目的 訪問看護の業務経験がない看護師を雇用し、指導者の同行による指導を行うとともに、訪問看護師養成講習（県看護協会）の受講など、必要な知識・技術を習得させる。

内容 ・対象となる費用：賃金、研修費など（対象 6 カ月以内）
・ 1 事業所あたり上限 2,100 千円×補助率 1/2、4 事業所

週 20 時間以上勤務、
事業終了後も引き続き勤務することなどの要件を満たす事業所

（３）訪問看護ステーション業務改善推進事業

目的 訪問看護ステーションにおける情報整理の効率化を図るための ICT 活用を推進する。

内容 ・対象となる費用：タブレット端末等システム導入費用（機器費用を含む）など
・ 1 事業所あたり上限 2,000 千円×補助率 1/2、3 事業所

24 時間対応体制加算の届出等などの要件を満たす事業所

（４）訪問看護・医療機関相互研修事業

目的 病院看護師と訪問看護ステーション職員の人材交流による相互研修等を実施することにより看護スキル向上と連携強化を支援する。

①訪問看護師出向研修事業（3～6 カ月程度）**②病院看護師研修受入事業（1～2 カ月程度）**

内容 訪問看護ステーションでの研修を希望する病院看護師を、訪問看護ステーションで一定期間受入れる。（病院と訪問看護ステーションとのマッチング等は、富山県訪問看護総合支援センターで調整）

③訪問看護師スキルアップ研修事業（1 病院毎）

内容 医療機器に係る最新情報や看護技術等を学ぶ研修を、圏域毎の病院で開催する。

（５）訪問看護ステーションサポート事業

目的 医療圏ごとに「訪問看護サポートステーション」を１カ所（富山医療圏のみ２カ所）設置し、身近な地域で相談対応や研修を実施することにより、ステーション同士の連携強化と訪問看護スキルの向上を支援する。

内容 「訪問看護サポートステーション」は、圏域内のステーションからの相談や個別指導に対応するとともに研修会等を開催する。

※（１）～（５）の事業について

お問い合わせ先：富山県看護協会（富山県訪問看護総合支援センター）

TEL 076-431-0230

（６）訪問看護ステーション設備整備補助事業

訪問看護ステーションの新規開設や規模拡大に必要な設備等整備費用を助成

① 訪問看護ステーション初度設備整備事業

うちサテライト設置に係る設備整備費補助

設置地域等の要件を満たす事業所

- ・対象となる費用：初度設備整備費
- ・１事業所あたり上限 3,000 千円×補助率 1/2、１事業所

② 多機能型訪問看護ステーション拠点施設整備事業

規模拡大、機能強化による必要な施設・設備整備費補助

- ・対象となる費用：創設又は移転に係る施設整備費、初度設備整備費
- ・１事業所あたり上限 a 施設：創設 10,000 千円又は移転 5,000 千円×補助率 1/2
b 設備：3,000 千円×補助率 1/2 (a と b の合計額) 1 事業所
機能強化型（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）、常勤職員が 7 名以上などの要件を満たす事業所

（７）訪問看護師資質向上事業

訪問看護師の資質向上を図るため、日本看護協会等が認定する「認定看護師教育課程」や「特定行為研修課程」受講にかかる費用を助成する。

- ・対象となる費用：研修受講費
- ・１事業所あたりの上限：
認定看護師教育課程 B 課程 1,000 千円×補助率 1/4
認定看護師教育課程 A 課程及び特定行為研修課程 750 千円×補助率 1/4
計 2 事業所（各 1 事業所）

※（６）～（７）の事業について

お問い合わせ先：富山県高齢福祉課 地域包括ケア推進班 訪問看護担当

TEL 076-444-3205

新 富山県訪問看護総合支援センターについて 事業経緯及び目的

経緯

●平成22年6月1日 県訪問看護ネットワークセンター開設（富山県看護協会内）

①訪問看護に関するコールセンター開設 ②訪問看護の普及啓発 ③ステーションの機能強化支援等



令和2年度：富山県看護協会において総合支援センター試行事業
（日本看護協会委託事業）を実施

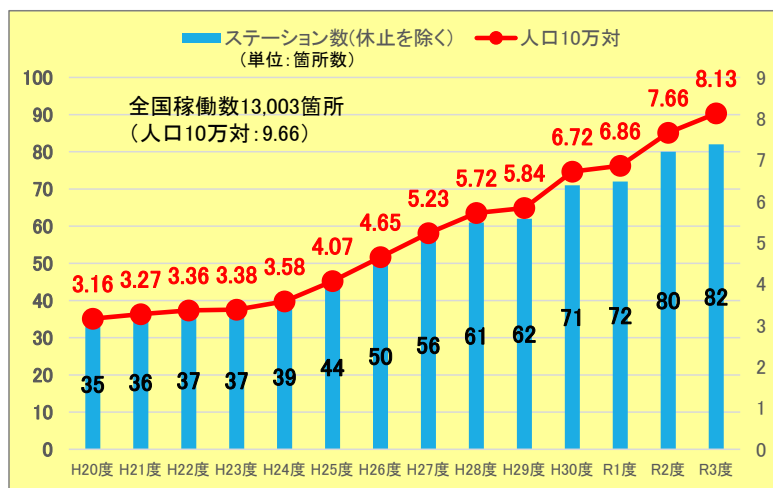
●令和4年4月 富山県訪問看護総合支援センターとして機能を拡充して設置

事業目的

小児医療対応力向上技術研修や人材確保支援等を新たに実施し、訪問看護提供体制の安定化や機能強化を支援するもの

背景（県内訪問看護サービスの提供状況）

1 訪問看護ステーション設置状況（休止・みなし事業所を含まない）



出典：富山県訪問看護ステーション連絡協議会(富山県看護協会取り纏め資料)を改変
一般社団法人全国訪問看護事業協会調査結果

1 訪問看護ステーションの設置数

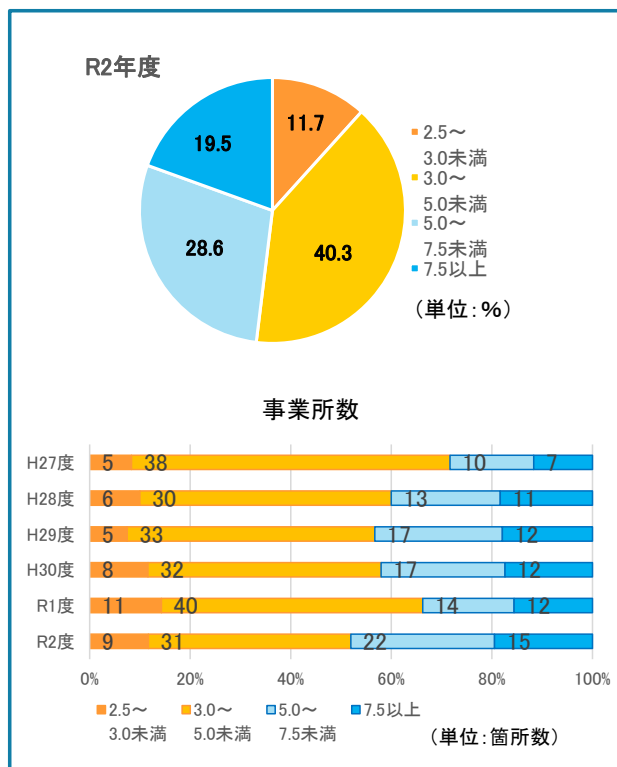
設置数は、年々増加しているが、人口10万人当たりでは8.13事業所と、全国(9.66)と比較して少ない。

また、小児受入事業所数は平成22年度の4事業所から、25事業所(令和2年度)に増加している。

2 看護職員の常勤換算別事業所数

常勤換算5.0未満の事業所割合は、平成27年度では71.6%であったが、令和2年度では52.0%と減少しているものの、全体の半数を占めている。

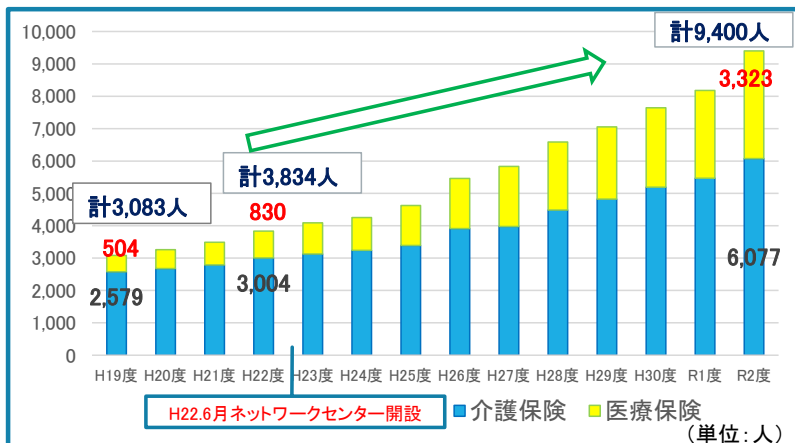
2 看護職員の常勤換算数別事業所数（割合）



出典：富山県訪問看護ステーション連絡協議会
(富山県看護協会取り纏め資料)を改変

背景(県内訪問看護サービスの提供状況)

3 訪問看護ステーション利用者数の推移



4 40歳未満の利用者数

(単位:人)

年齢区分	H22度	R2度	増加率
15歳未満の者	37	251	14.3倍
15～39歳の者	48	202	4.2倍

5 利用者の主な病名

(単位:人)

主な病名	H22度	R2度	増加率
悪性新生物患者	635	1,709	2.7倍
循環器疾患	1,191	2,136	1.8倍
神経難病患者	418	812	1.9倍
精神疾患患者	50	603	12倍

3 利用者数の推移

○訪問看護利用者数	H22年度 3,834人	R2年度 9,400人(約2.5倍)
○利用保険別利用者数	H22年度	R2年度
介護保険対象:	3,004人	6,077人(約2倍)
医療保険対象:	830人	3,323人(約4倍)

出典: 富山県訪問看護ステーション連絡協議会 (富山県看護協会取り纏め資料)を改変

令和4年度

富山県訪問看護総合支援センター事業

富山県訪問看護総合支援センター運営事業 (R4) 10,207千円)

実施主体 富山県(委託先:富山県看護協会)

事業内容

令和3年度まで実施していた、「訪問看護支援強化事業」の内容を拡充し、「富山県訪問看護総合支援センター運営事業」とする。

1 訪問看護ステーションの運営基盤支援に係る事業

【訪問看護に関する相談・啓発】

- (1)訪問看護コールセンターの開設
実施日:週5日(月～金)9時半～16時
対 象:事業者、一般県民
- (2)訪問看護の普及啓発

【訪問看護ステーションの機能強化支援】

- (3)訪問看護運営支援アドバイザー派遣
- (4)訪問看護ステーションへの出張相談
- 新**(5)訪問看護災害時等支援体制推進事業
- (6)訪問看護ステーション実績分析等

2 訪問看護ステーションの人材確保支援

新 【訪問看護人材確保事業】

- (1)新卒看護師向けインターンシップ
- (2)先輩と語るセミナーの開催
- (3)新卒訪問看護師育成プログラムの作成

3 訪問看護の質の向上支援

【訪問看護の質の向上】

- (1)研修会や事例検討会の開催
- 新**(2)小児医療対応力向上技術研修

本県における訪問看護の課題と解決に向けたこれまでの取り組み

課題と解決方策

県事業

- 1 訪問看護ステーション事業所が少なく、偏在。
⇒ 事業所開設への支援
- 2 小規模な訪問看護ステーションが半数以上。
⇒ 訪問看護従事看護職員の確保、離職防止
⇒ 相談機能の強化
⇒ 規模拡大にむけた支援
- 3 多様化する在宅医療ニーズに対応するため、
医療機関との切れ目のない有機的な連携が必要。
⇒ 病院看護師と訪問看護ステーションの相互理解
による連携強化
- 4 中山間地域をカバーする訪問看護ステーションの負担が大きい
⇒ 中山間地をカバーする仕組みづくり

施設整備	訪問看護ステーション設備整備事業 (新規開設・サテライト)
	多機能型訪問看護ステーション 拠点施設整備事業
連携・確保・資質向上・運営安定化	訪問看護支援強化事業
	訪問看護職員の確保・定着のための働き方改革推進事業 (トライアル雇用)
	訪問看護ステーション業務改善推進事業 (ICT化の推進)
	訪問看護ステーションサポート事業
	訪問看護ステーション連携加速化事業
	訪問看護支援事業 (養成研修、従事者・管理者研修)
	訪問看護師資質向上事業 (認定看護師、特定行為研修受講補助)
	看護職員認知症対応力向上研修
	訪問看護災害時等支援体制整備事業

これまでの継続事業（県看護協会委託事業）の整理

～令和3年度

①訪問看護ステーション業務改善推進事業

- ・日常業務の記録等の管理及び個別サービス計画策定等の電子化を推進し、業務効率化を図る。
(5事業所)
- ・事業実施者の個別相談、成果報告会の開催

②訪問看護職員の確保・定着のための働き方改革推進事業(トライアル雇用)

- ・訪問看護の業務経験のない看護師を雇用し、指導者の同行による指導を行う事業所への補助 (6事業所)

③訪問看護ステーションサポート事業

- ・医療圏域内の訪問看護師向けの相談対応
- ・情報交換会及び研修会等の開催

④訪問看護ステーション連携加速化事業

- ・病院看護師が訪問看護ステーションに出向して訪問看護に必要な知識及び技術等を習得する。

令和4年度～

1 運営基盤支援に係る事業

①訪問看護ステーション業務改善推進事業

- ・(3事業所)

2 人材確保支援

②訪問看護職員の確保・定着のための働き方改革推進事業(トライアル雇用)

- ・(4事業所)

3 訪問看護の質の向上支援

③訪問看護ステーションサポート事業

④訪問看護・医療機関相互研修事業(事業名変更)

令和4年度 富山県訪問看護総合支援センター事業 (現ネットワークセンターの部署で実施)

1 訪問看護ステーションの運営基盤支援に係る事業

【訪問看護に関する相談・啓発】

- (1)訪問看護コールセンター開設
- (2)訪問看護の普及啓発

【訪問看護ステーションの機能強化支援】

- (3)訪問看護運営支援アドバイザー派遣
- (4)訪問看護ステーションへの出張相談
- (新) (5)訪問看護災害時等支援体制推進事業
- (6)訪問看護ステーション実績分析等

訪問看護ステーション業務改善推進事業

2 人材確保支援に係る事業

(新)【訪問看護人材確保事業】

- (1)新卒看護師向けインターンシップ
- (2)先輩と語るセミナーの開催
- (3)新卒訪問看護師育成プログラムの作成

訪問看護職員の確保・定着のための
働き方改革推進事業(トライアル雇用)

3 訪問看護の質の向上支援

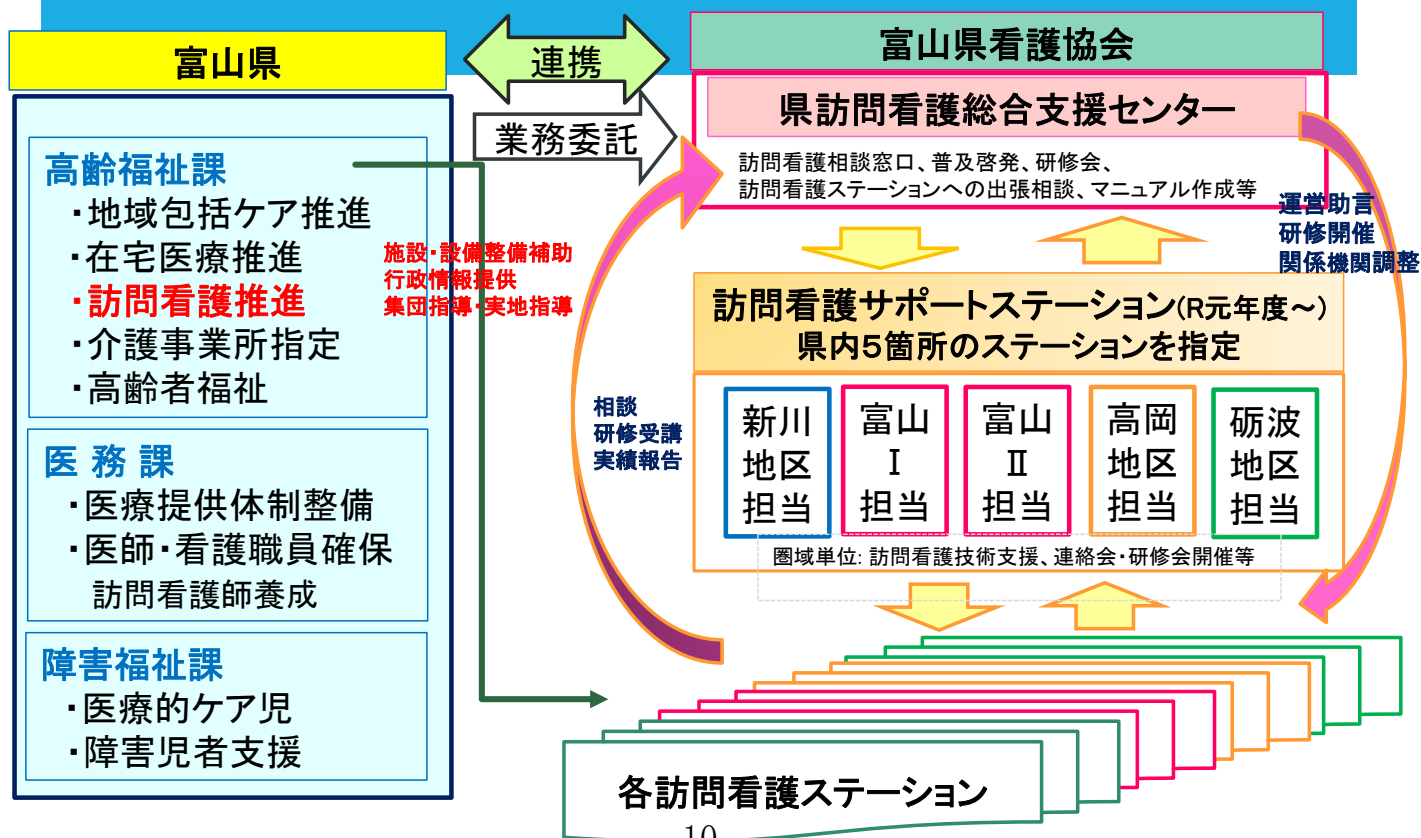
【訪問看護ステーションの機能強化支援】

- (1)研修会や事例検討会の開催
- (新) (2)小児医療対応力向上技術研修

訪問看護ステーションサポート事業

訪問看護・医療機関相互研修事業(事業名変更)

富山県訪問看護総合支援センター及びサポートステーション等との連携による訪問看護推進体制



介護保険の訪問看護に関するQ&A

参考資料 1

令和4年3月19日

利用者の署名・押印の見直し、電磁的記録による保存等

Q1	訪問看護計画書や、重要事項説明書等、利用者の同意を得て署名・押印の必要はなくなったか。
A	文章負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減の推進を図るため、利用者などへの説明・同意について電磁的な対応を原則認め、利用者などの署名・押印を求めないことが可能であること、その場合の代替手段を明示するとともに、様式例から押印欄を削除することが示された。同意を得た旨などを残しておきたい場合は、看護記録等に表示しておくといよい。 なお、利用者に署名・押印を継続してもらうことも可能。 (「令和3年版 訪問看護実務相談Q&A」P186)

保険ごとの契約書の取り交わし

Q2	介護保険の利用者が医療保険での利用に変わった場合契約書は取り直す必要があるか。
A	介護保険と医療保険では別に取り交わす必要はあるが、契約書や同意書に医療保険と介護保険の文言を入れ、双方に適用できるようにしてはどうか。 (「令和3年版 訪問看護実務相談Q&A」P185)

運営規程の追加（高齢者虐待防止の推進）

Q3	令和3年度の介護報酬改定で「高齢者虐待防止の推進のため」運営規程への追加事項がでたが、直ぐに実施しなければならないか。また、小規模な事業所でも委員会や研修をしなければならないか。
A	全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生・再発を防止するための①委員会の開催、②指針の整備、③研修の実施、④担当者を定めることを義務づける。（3年の経過措置期間を設ける） 小規模事業所においては、他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用してもらうといよい。 (「令和3年版 訪問看護実務相談Q&A」P196)

事業継続計画（BCP）策定

Q4	令和3年度の介護報酬改定で事業者には作成が義務付けられたBCP（事業継続計画）とはどういうことか。参考にできる資料はあるか。
A	感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供できる体制を構築する観点から事業継続に向けた計画などの策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施を義務付ける。（3年の経過措置期間を設ける） 参考資料としては、厚生労働省のホームページにガイドラインが掲載されている。また、全国訪問看護事業協会のホームページには訪問看護ステーション向けのBCPを公開している。 (「令和3年版 訪問看護実務相談Q&A」P196)

訪問看護計画書・訪問看護報告書

Q5	特別訪問看護指示書で訪問している利用者の訪問看護計画書・訪問看護報告書は、主治医と電子カルテで情報を共有している場合、毎月の提出は必要ないか。記載内容が電子カルテの内容と重複し、情報共有できている。
A	主治医と連携して適切な訪問看護を提供するため、訪問看護計画書・訪問看護報告書は重要である。医師からの訪問看護指示書は毎月出されないこともあるが、訪問看護計画書・訪問看護報告書は毎月提出する。電子署名が行われていないメールやSNSを利用した訪問看護計画書等の提出は認められていない。電子カルテで情報を共有していても、訪問看護ステーションであれば、報告書の提出が必要である。 (「訪問看護お悩み相談室 令和3年版」P193)

記録の保存

Q6	記録類の保存はパソコンだけでいいか。また保存期間はどれだけか。
A	訪問看護の記録保存期間は原則訪問看護完結より2年間保存しなければならない。電子媒体で保存できる記録物は訪問看護記録、管理に関する記録、経営に関する記録。 「e-文書法」により訪問看護指示書、計画書、報告書など紙媒体のものもスキャナで電子媒体に変換して保存可能。保存期間内は復元可能な状態で保存。 （「訪問看護お悩み相談室 令和3年版」P193） ※県条例第78条（県予防条例第74条）では、5年間保存とする。

訪問看護指示書

Q7	総合病院主治医からの訪問看護指示書の期間が6カ月となっている。今後訪問診療に切り替わり、近くの開業医が往診することになった。訪問看護指示書の取り扱いはどのようにすればいいのか。
A	訪問看護指示料は1人につき1月に1回のみの算定となっているため、同月ではなく翌月の開業医が往診した日から訪問看護指示書（期間を記入）を交付してもらう。 （「令和3年版 訪問看護実務相談Q&A」P204）
Q8	週に2回の点滴注射の指示の場合「在宅患者訪問点滴注射指示書」は必要か。
A	週に2回のケースなので、一般の訪問看護指示書でかまわない。中心静脈注射も同様である。正確に実施できるように、指示書等に点滴内容など詳細な指示を書いてもらう。 （「令和3年版 訪問看護実務相談Q&A」P211）

訪問看護指示書（リハビリ）の変更

Q9	令和3年度の介護報酬改定で訪問看護指示書の留意事項及び指示事項のリハビリ部分に、時間や回数を記入しなければならないか。
A	介護保険の訪問看護を行う場合、訪問看護指示書様式に理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が訪問看護の一環として行うものについて、時間や回数が明記されることになった。 新様式は、訪問看護全体に適用される共通の様式となっている。なお、理学療法士等のリハビリテーションの記載が必要なのは、介護保険の利用者のみである。 （「令和3年版 訪問看護実務相談Q&A」P204）

介護保険か医療保険か

Q10	小児麻痺があり、身体の硬直が著明な70歳の方（介護保険の認定は受けている）に褥瘡が発生し、訪問看護の依頼があった。医療保険か、介護保険か。
A	介護保険の認定を受けていれば介護保険が優先される。小児麻痺は厚生労働大臣が定める疾病等（別表7）には、該当しないので介護保険での訪問となる。真皮を越える褥瘡の状態であり、特別訪問看護指示書の交付を受ければ、その期間は医療保険となる。 （「訪問看護業務の手引 令和3年版」P71）
Q11	パーキンソン病だが、訪問看護指示書に重症度分類が記載されていなかったのが介護保険で訪問していた利用者が、特定疾患手帳を持っていることがわかった。医療保険に切り替えた場合、自己負担分が高くなるので介護保険で訪問したいができるか。
A	特定疾患手帳の有無にかかわらず医師の訪問看護指示書に、ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であり、生活機能障害度がⅡ度またはⅢ度と明記されていれば、医療保険の対象になる。それ以外は介護保険となる。本人の希望で保険を選ぶことはできない。 （「訪問看護お悩み相談室 令和3年版」P176）

訪問看護のリハの評価・提供回数等の見直し

Q12	介護予防訪問看護からの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問について、12月以上継続した場合の減算起算の開始時点はいつとなるのか。
A	当該サービスを利用開始した日が属する月から12月超の利用者に指定介護予防訪問看護を行った場合は、1回につき5単位を減算する。令和3年4月の改定であり、4月からの起算として適用される。 (「令和3年版 訪問看護実務相談Q&A」P235)

理学療法士と看護職員との訪問

Q13	看護師が訪問し、状態の観察や必要な処置を行った後に、引き続き理学療法士がリハビリテーション目的で、同日に2時間以内で訪問した場合は合算になるのか。
A	前回訪問から2時間以内でも他の職種が訪問した場合はそれぞれの職種ごとに算定できる。ただし、一人の利用者に連続して訪問看護を提供する必要性については適切なケアマネジメントに基づく判断が必要である。(「訪問看護お悩み相談室 令和3年版」P18)
Q14	訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が看護職員と一緒に利用者宅を訪問しサービスを提供した場合に、基本サービス費はいずれの職種の報酬を算定するのか。この場合、複数名訪問加算を算定することは可能か。
A	基本サービス費は、主に訪問看護を提供するいずれかの職種に係る報酬を算定する。また、訪問看護ステーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士と看護職員が一緒に訪問看護を行った場合、複数名訪問加算の要件を満たす場合、複数名訪問加算(Ⅰ)の算定が可能である。なお、訪問看護ステーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が主に訪問看護を行っている場合であっても、訪問看護の提供回数ではなく、複数名での訪問看護の提供時間に応じて加算を算定する。(「令和3年版 訪問看護実務相談Q&A」P253)

2か所の訪問看護事業所が関わる時の算定

Q15	介護保険では、2か所の訪問看護ステーションからの訪問看護は可能か。また、病院と訪問看護ステーションから訪問看護をすることは可能か。
A	介護保険での訪問の場合、ケアプランに位置づけられていれば、2か所に限らず何か所の訪問看護ステーションからでも訪問可能。計画外の訪問看護はケアマネージャーと連携し、ケアプランの変更により給付される。病院と訪問看護ステーションからでも可能。ただし、緊急時訪問看護加算や特別管理加算など1か所しか算定できないものがあるので、どちらが算定するか相談して決める。(「令和3年版 訪問看護実務相談Q&A」P231)

退院当日の訪問看護

Q16	介護保険の方も退院当日の訪問看護ができるようになったのか。
A	利用者のニーズに対応し在宅での療養環境を早期に整える観点から、退院・退所当日の訪問看護について、現行の特別管理加算の対象に該当する者に加えて、主治医が必要と認める場合は算定を可能とする。(「訪問看護お悩み相談室 令和3年版」P32)

退院時共同指導加算

Q17	家族の都合で、退院前の担当者会議を自宅で開催した。退院時共同指導加算は算定できるか。
A	算定できない。入院（入所）中の利用者や家族等に対して、退院後の在宅療養についての指導を入院（入所）施設で行う。（「訪問看護業務の手引 令和3年版」P126）
Q18	退院前カンファレンスに患者は欠席、家族も出席できず親類の方が出席した。さらに医師も都合で出席できなかった場合、退院時共同指導加算は算定できるか。また、オンラインでの開催の退院前カンファレンスに参加した場合は算定できるか。
A	退院に向けてのカンファレンスであれば入院中の病院看護師と訪問看護師2名でも算定できる。医師の出席も必須条件ではない。（「日本訪問看護財団」へ確認） また、令和3年度の介護報酬改定により、全員オンラインでも算定可能となった。（「令和3年版 訪問看護実務相談Q&A」P248）
Q19	退院時共同指導加算は、退院又は退所1回につき1回限り算定できることとされているが、利用者が1か月に入退院を繰り返した場合、1月に複数回の算定ができるか。
A	特別管理加算対象者は2回算定できる。ただし、退院時共同指導を2回行った場合でも退院後1度も訪問看護を実施せず再入院した場合は、退院時共同指導加算は1回のみ算定できる。（「訪問看護お悩み相談室 令和3年版」P31）

ターミナルケア加算

Q20	介護保険の利用者が状態悪化のため、特別訪問看護指示書が交付された。医療保険で訪問した後亡くなられた。介護保険での訪問1回、医療保険での訪問1回でターミナルケア加算は算定できるか。できるとしたらどちらの保険か。
A	介護保険・医療保険あわせて2週間以内に2日以上訪問なのでターミナルケア加算の算定はできる。最後に実施した訪問看護の属する保険で請求する。（「訪問看護お悩み相談室 令和3年版」P46）

初回加算

Q21	新規の利用者に、14日間特別訪問看護指示書が交付され、初回より医療保険で訪問看護を開始し、14日間の医療保険期間が終了し15日目より介護保険での訪問看護を開始した。この場合初回加算は算定できるか。
A	医療保険から介護保険での変更は算定できない。初回加算とは新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して訪問看護を提供した場合に、初回の訪問看護を行った月に300単位算定する。新規とは過去2か月間において当該訪問看護ステーションから訪問看護の提供を受けていない場合で、新たに訪問看護計画を作成した場合である。要支援から要介護へまた要介護から要支援に移行した場合は継続していても算定できる。（「訪問看護お悩み相談室 令和3年版」P28）

特別管理加算

Q22	訪問看護を開始してから、月半ばでバルーンカテーテルを留置した場合、特別管理加算は算定できるか。
A	算定できる。留置した日から特別管理を開始した旨をケアマネジャーに報告し、ケアプランに追加してもらい、利用者の同意を得てから請求する。また、訪問看護指示書に記入してもらう。（「令和3年版 訪問看護実務相談Q&A」P257）
Q23	医師の指示で1日3回導尿のため訪問しているが、特別管理加算は算定できるか。
A	特別な管理を要する利用者に対して、計画的な管理を行った場合に算定するものであり、「在宅自己導尿指導管理を受けている状態」であれば算定できる。したがって医師に「在宅自己導尿指導管理料」を算定しているか確認する。導尿では、算定できない。（「訪問看護業務の手引き 令和3年版」P89・「日本訪問看護財団」へ確認）

緊急時訪問看護加算

Q24	みなしの訪問看護との併用利用者。緊急時訪問看護加算は、1ヶ所のみ算定か。
A	緊急時訪問看護加算は、1人の利用者に対し、1ヶ所の事業所に限り算定できる。このため、利用者に対する説明の際に、他の事業所から緊急時訪問看護加算付きの指定訪問看護を受けていないかどうか確認する必要がある。 (「訪問看護業務の手引 令和3年版」P88)
Q25	緊急時訪問看護加算を算定している利用者に対して、夜間に緊急訪問を行った。この緊急訪問の取り扱いはどうなるのか。
A	1月以内の1回目の緊急訪問の場合は、所要時間に応じた所定の単位数のみ算定でき、夜間・早朝加算、深夜加算は算定できない。特別管理加算の対象者であるか否かにかかわらず、2回目以降の緊急訪問から、夜間・早朝加算、深夜加算も算定できる。 (「訪問看護お悩み相談室 令和3年版」P40)

所要時間の合算

Q26	一回目の訪問で点滴が早く終了し、2回目は一時間後となった。合算できるか。
A	前回訪問から2時間未満であれば所要時間を合算する。2時間以内でも20分未満の訪問や緊急訪問は合算しない。点滴が早く終わり、2時間後の訪問の予定が若干変動があった場合は計画通り算定する。 (「2021年版 訪問看護関連報酬・請求ガイド」P21)

同一建物に居住する利用者への減算について

Q27	同一敷地内にあるサ高住に居住する利用者への訪問看護費は、減算の対象か。
A	訪問看護ステーション及び病院・診療所と同じ敷地内もしくは隣接する敷地内の有料老人ホーム、サ高住、マンション等建物の利用者への訪問看護は効率的サービスが提供できるため減算となる。 ①同一敷地建物等に居住する利用者の訪問看護費は、1人でも所定単位の90/100 ②同一敷地建物等で1月当り50人以上に訪問看護を行う場合には、所定単位数の85/100 ③上記以外に所在する同一建物に1月当り20人以上に訪問看護を行う場合は、90/100 (「2021年版 訪問看護関連報酬・請求ガイド」P23)

特別の関係等の医療機関との同日訪問

Q28	特別な関係にある医療機関からの訪問診療後、ステーションが緊急訪問した場合、算定できるか。
A	医療保険による訪問診療と介護保険による訪問看護は別の時間帯に別のサービスとして行われる場合は算定できる。特別の関係か否に関わらずそれぞれが算定する。 (「令和3年版 訪問看護実務相談Q&A」P231)

小規模多機能型居宅介護支援事業所への訪問

Q29	退院後すぐ小規模多機能のショートを利用する難病の方へ週1回の訪問依頼があった。訪問できるか。
A	介護保険での訪問はできない。宿泊サービスを利用する場合に限り厚生労働大臣が定める疾病等と特別訪問看護指示書を交付された利用者について、サービス利用前30日以内に利用者宅を訪問し、訪問看護基本療養費を算定した場合に限り算定できる。 (「訪問看護お悩み相談室 令和3年版」P200)

グループホームとの連携

Q30	グループホームに居住する高齢者に対し、訪問看護ステーションの看護師が訪問し、健康管理を行うことは可能か。また、グループホームの入居者の状態が悪化して、利用者の主治医から「特別訪問看護指示書」の交付を受け訪問した場合、医療保険での請求が可能か。
A	グループホームへと訪問看護ステーションが契約し、健康管理などの看護を提供することができる。グループホームは医療連携体制加算を算定して、訪問看護ステーションに支払いをする。 ①特別訪問看護指示書の期間 ②末期の悪性腫瘍など厚生労働大臣が定める疾病などの場合は、医療保険で訪問できる。いずれも訪問看護基本療養費（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定する。 （「令和3年版 訪問看護実務相談Q&A」 P376）

定期巡回随時対応型訪問介護看護（連携型）

Q31	連携する事業所と訪問看護ステーションは契約が必要か。
A	連携型指定定期巡回・随時対応型介護看護事業者は連携する指定訪問看護事業者との契約に基づき、訪問事業者から規定するアセスメント、連携体制の確保、介護医療連携推進会議への参加、必要な指導及び助言について協力する。 （「訪問看護お悩み相談室 令和3年版」 P88）
Q32	月初めに3回平常の訪問看護を実施した。その後月の途中で定期巡回・随時対応型訪問介護看護の契約となった場合、加算などはどうなるか。
A	定期巡回・随時対応型訪問介護看護の訪問を開始した日から月末までの日割り計算する。加算などは、平常の訪問看護で算定しているので、算定できない。 （日本訪問看護財団「在宅ケア電話なんでも相談Q&A」）

生活保護請求について

Q33	生活保護受給者への請求業務について知りたい。
A	生活保護法で介護保険、医療保険対象者も給付される。生活保護法の指定事業所として指定の申請が必要。介護保険の場合はケアマネージャーがケアプランを提出すると福祉事務所より介護券が訪問看護ステーションに送付される。介護券の公費番号をレセプトに記入し国保連に提出する。介護保険対象者以外は福祉事務所から交付された医療券の公費番号を記入して社会保険診療報酬支払基金に提出する。 （「令和3年版 訪問看護実務相談Q&A」 P 347）

新型コロナウイルスに関する事項について

Q34	20分未満の電話対応で「サービス提供体制強化加算」6単位の加算は可能か。
A	要件を満たしていれば可能。（「富山市介護保険企画係」へ確認）
Q35	利用者、家族への感染リスクを下げるため20分未満の訪問になった。臨時的取り扱いでどのように変わったか。
A	20分未満の訪問看護費は20分以上の訪問看護が週1回以上提供され、かつ、緊急時訪問看護加算の提出がされている場合に算定できることになっているが、訪問看護計画において位置付けられた内容の指定訪問看護のうち、高齢者の療養生活を支援するために必要となる最低限の提供を行った場合は当該要件を満たしていなくても20分未満の報酬を算定できる。 「日本訪問看護財団 第2報」

指導監査、各種手続、届出等に関する留意事項**1 介護保険施設等の指導監査について****(1) 目的****① 指導**

指導は、介護保険施設等が行う介護給付等対象サービスの内容及び介護報酬の請求等に関し、法令、通達に対する適合状況等について個別に明らかにし、利用者の自立支援及び尊厳の保持を念頭において、介護保険施設等の支援を基本とし介護給付等対象サービスの質の確保及び介護給付等の適正化を図ることを目的としています。

② 監査

監査は、介護給付等対象サービスの内容及び介護報酬の請求に関し、法に定める勧告、命令、指定の取消し並びに期間を定めたその効力の全部若しくは一部の停止等に該当する場合若しくはその疑いがある場合において、事実関係を的確に把握し、公正かつ適切な措置を採ることを主眼とし、介護給付等対象サービスの質の確保及び介護給付等の適正化を図ることを目的としています。

(2) 指導の方法**① 集団指導**

集団指導は、介護給付等対象サービスの取扱い、介護報酬請求の内容、制度改正内容及び高齢者虐待事案をはじめとした過去の指導事例等について講習等の方式で行います。

② 実地指導

実地指導は、指導の対象となる介護保険施設等の事業所において実地で行い、介護保険施設等が行う介護給付等対象サービスの内容及び介護報酬の請求等に関し、関係者から関係書類を基に説明を求め面談方式で行います。

実地指導対象施設に対しては、事前に文書で通知いたします。ただし、指導対象となる介護保険施設等において高齢者虐待が疑われているなどの理由により、あらかじめ通知したのでは当該介護保険施設等の日常におけるサービスの提供状況を確認することができないと認められる場合は、指導開始時に文書により通知いたします。

(3) 監査の方法

監査は、下記に示す情報を踏まえて、指定基準違反等の確認について必要があると認める場合に行います。

- ① 通報・苦情・相談等に基づく情報
- ② 富山県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）、地域包括支援センターへ寄せられる苦情
- ③ 国保連・保険者からの通報情報
- ④ 介護給付適正化システムの分析から特異傾向を示す事業者情報
- ⑤ 法第115条の35第4項の規定に該当する報告の拒否等に関する情報
- ⑥ 実地指導において確認した情報

指定基準違反等の確認について必要があると認めるときは、介護保険施設等に対し、報

告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、出頭を求め、又は関係者に対して質問し、若しくは当該介護保険施設等の事業所に立ち入り、その設備若しくは帳簿書類その他の物件の検査を行います。

(4) 報酬請求指導について

実地指導等において、報酬請求状況を関係資料等により確認いたしますが、介護サービス提供の記録が全く無い場合や報酬基準等に適合しない場合については、適切な報酬請求となるよう指導するとともに、過去の請求について自己点検の上、不適切な請求となっている部分について、過誤調整として返還を指導します。

加算請求指導時等における対応

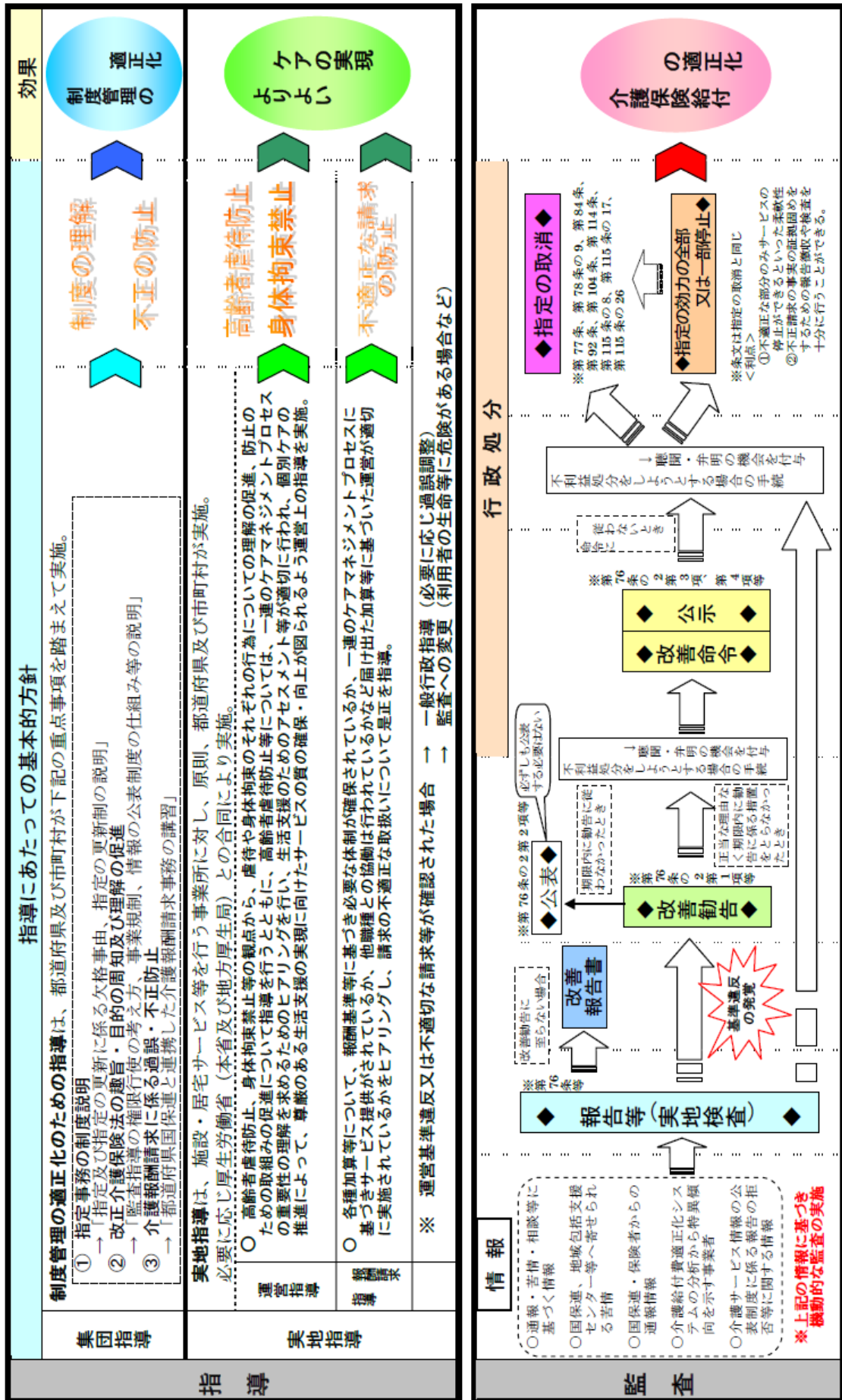
区 分	報 酬 請 求 の 内 容	報酬上の措置等	遡 及
指 導	○ 加算報酬上の基準要件を満たし、解釈通知に即したサービス提供を行っているが、不適切な取扱いが認められる場合 ○ 解釈通知に即したサービス提供を実施していないものの、加算本来の趣旨を満たしていないとまではいえない場合 (例) ・ 利用開始時に利用者の状態等の把握はしているが、その内容が不十分 ・ 本人及び家族への説明及び同意は得ているが、同意に係る説明等が不十分 ・ 多職種協働で行うべき計画書の作成が特定の職種のみで実施されている ・ 介護支援専門員等に情報提供は行っているが、その時期や内容等が不十分 ・ 記録は保管されているが、記録内容が不十分等	適切な取扱いとなるよう指導	無
	○ 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

（平成19年3月1日付け介護保険最新情報 vol.7 抜粋）

都道府県・市町村が実施する指導・監査について



※「介護保険施設等の指導監督について」（平成18年10月23日老発第1023001号厚生労働省老健局長通知）

2 事業所の指定（許可）手続

(1) 事前相談について

- ① 県では、事業所の開設・指定（許可）にあたって、事前相談を受け付けています。担当者が不在のケースもありますので、事前に電話で予約をしてください。
- ② 「新たに介護サービス事業を始めたい」「既存のサービスに加え、別のサービスも始めたい」という方から相談を伺い、事業所開設にあたり準備すべき事項等についてお知らせしています。
- ③ 「サービス事業所のある施設」を新たに建築する場合又は改修して使用する場合は、工事の着工前に、県担当者に設計図面（素案で可）を見せるなどして、指定基準を確認されるようお願いいたします。必要な施設、設備、面積基準を確認しないまま着工すると、後で変更しなければならないケースが出てきます。ご注意願います。
- ④ コンサルや建築業者のみでの相談は受け付けませんので、必ず、事業者（責任をもって回答できる者）が来庁してください。
- ⑤ 事業所を設置する予定の保険者や広域介護保険者にも、事業所の開設計画等について事前に説明をして下さい。
→ ・開設後は、市町村や介護保険者が事務手続きや連絡調整の主な相手方となります。
・また、関係行政機関と事前に意見交換をし、地域の実情の把握しておくことは、開設後に事業を円滑に進めることにもつながります。県では、相談時に必ず開設する市町村や広域保険者に対する説明状況や受けた助言等の内容をお聞きしますので、県に相談される前に、市町村や保険者に開設の意向や計画を伝え、助言等を受けておいてください。

(2) 指定（許可）のスケジュール

- ① 事前相談（概ね指定（許可）予定月の2カ月以上前まで）
- ② 事業者指定は、月1回、1日付けで行います。

申請書類が、毎月10日（10日が閉庁日の場合は、翌開庁日）までに提出（郵送の場合は必着）され、指定基準（＝運営基準）を満たしていると認められる場合には、原則として翌月の1日に事業者指定することとしています。

（例）4月10日までに申請書提出 → 5月1日に事業者指定予定

※申請された内容に不備や疑義がある場合は、その不備の補正や疑義事項を確認するための書類等の追加提出を求める場合があります。

日程に余裕を持って提出してください。

※申請書類等については、県ホームページ又は県担当者へご確認ください。

3 事業所の指定更新手続

(1) 指定更新制度の概要について

- ・介護サービスの質を確保するため、介護サービス事業者が指定基準等を遵守しているかを定期的に確認する指定更新制が設けられています。
- ・事業者は、6年ごとに指定の更新を受けなければ指定の効力を失うことになります。
- ・基準に従って適切な事業の運営がされない場合や、過去に同一のサービスで指定取消処分を受けた場合には、指定の更新が受けられないことがあります。

(2) 指定更新のスケジュール

- ・指定更新申請の受付期間は、指定有効期間満了日の4月前の月の初日から3月前の月の末日までです。(期限厳守)
(例：満了日＝令和3年3月31日、受付期間＝令和2年11月1日～12月31日)
- ・指定更新申請に関する手続きについて個別案内は行っておりません。各事業所において指定有効期間満了日を確認の上、受付期間中に指定更新申請手続きを実施して下さい。

(3) 休止中の事業所について

- ・休止中の事業所については、指定の更新を受けることができませんので、指定の有効期間の満了をもって指定の効力を失うことになります。
- ・指定の更新を受けるには、別途再開届の提出が必要となりますので、指定更新の受付期間の概ね2ヶ月前より個別にご相談ください。
- ・再開する目途のない事業所（休止後1年以内に再開する予定がない場合）については、速やかに廃止届を提出して下さい。

4 介護保険法に基づく変更届

次の事項に変更が生じた場合は、変更があった日から10日以内に、「変更届出書」及び添付書類を1部提出してください。

なお、変更届出書の「変更内容」の変更前及び変更後欄は具体的に記載するか、別紙概要を添付してください。

- ①事業所又は施設の名称
- ②事業所又は施設の所在地
- ③主たる事務所の所在地
- ④代表者（開設者）の氏名、生年月日及び住所
- ⑤登記事項証明書、条例等（当該事業に関するものに限る。）
- ⑥事業所又は施設の建物の構造、専用区画等
- ⑦備品（訪問入浴介護及び介護予防訪問入浴介護に限る。）
- ⑧事業所又は施設の管理者（介護老人保健施設及び介護医療院にあっては、知事の承認を受けた者に限る。）の氏名、生年月日及び住所
- ⑨サービス提供責任者の氏名及び住所
- ⑩運営規程
- ⑪協力医療機関（病院）、協力歯科医療機関
- ⑫事業所の種別
- ⑬提供する居宅療養管理指導の種類
- ⑭事業実施形態（本体施設が特別養護老人ホームの場合の単独型、空床利用型又は併設型の別）
- ⑮入院患者又は入所者の定員
- ⑯福祉用具の保管又は消毒方法（委託している場合にあっては、委託先の状況）
- ⑰併設施設の状況等
- ⑱介護支援専門員の氏名及びその登録番号

※変更内容（定員や設備等）によっては、事前協議が必要な場合がありますので、疑義が

ある場合は、県担当者までご相談ください。

※上記の③、④の変更の場合は、「業務管理体制に係る届出事項変更届出書」の提出が必要になる場合がありますので、ご注意ください。

6 介護給付費算定に係る体制等に関する届出

(1) 提出期限及び算定開始日

- ・提出期限：毎月 15 日
- ・算定開始日：届出日の翌月 1 日から算定可

(2) 届出に必要な書類

- ①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書
- ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表
- ③各加算ごとに必要な別紙様式
- ④その他必要な書類

※詳細については、県ホームページでご確認ください。

(3) その他

国保連合会への請求内容に、県に対する「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」の届出事項と不一致がある場合、請求エラーとなりますので、届出事項と一致しているか留意してください。

7 廃止、休止及び再開の手続

(1) 廃止、休止について

- ・事業を廃止又は休止する場合は、廃止又は休止予定日の 1 月前までに廃止（休止）届を提出して下さい。
- ・休止後 1 年以内に再開する予定がない場合は、廃止届を提出して下さい。
- ・廃止届提出後に事業を再開する場合は、新規指定の手続きが必要です。

(2) 再開について

- ・休止後に事業を再開する場合は、再開後 10 日以内に再開届を提出して下さい。再開届には、指定申請の際に必要な書類一式を添付して下さい。

8 事故報告について

【注】「介護保険事業者における事故発生時等の報告取扱い要領」（平成 20 年 4 月 1 日施行）が改正され、「介護サービス事業者における事故発生時等の報告取扱い要領」として令和 4 年 4 月 1 日に施行される予定です。下記の内容は、改正後の「介護サービス事業者における事故発生時等の報告取扱い要領」に基づくものです。

介護保険事業者等がその提供するサービスにより事故が発生した場合には、「介護サービス事業者における事故発生時等の報告取扱い要領」（令和 4 年 4 月 1 日施行）に基づき、報告していただく必要があります。

(1) 報告を求める事故の範囲

- ①サービスの提供による利用者のケガ又は死亡事故の発生

※ケガの程度は、医師（施設の勤務医、配置医を含む）の診断を受け投薬、処置等何

らかの治療が必要となったものを原則とする。

②食中毒又は感染症の発生

※同一の有症者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合 等

③職員（従業者）の法令違反・不祥事等の発生

※預り金の横領、個人情報の紛失 等

④その他、災害の発生や利用者の家財等へ損害を与えた場合 等

(2) 報告先

利用者の家族、居宅介護支援事業者等のほか、次の保険者等へ報告して下さい。

①当事者である利用者が被保険者となる介護保険を行う保険者

②事業所・施設の所在地を所管する保険者

③県（高齢福祉課）

④県厚生センター又は富山市保健所（食中毒又は感染症の発生の場合に限る。）

(3) 留意事項

- ・ 実地指導等において、県に対して事故報告を行っていない事例が見受けられますので、必ず報告をお願いします。
- ・ 県に対する報告は、県所管施設・事業所に限らず、富山市内に所在する施設・事業所及び保険者所管介護サービス施設・事業所の全てが対象となりますので、ご注意ください。
- ・ 事故報告書の送付については、迅速な情報共有のため、原則として電子メール又はFAXをお願いします。

※FAXで送付する際、送付書の添付は不要です。事故報告書のみ送付してください。

9 メールアドレスの設定について

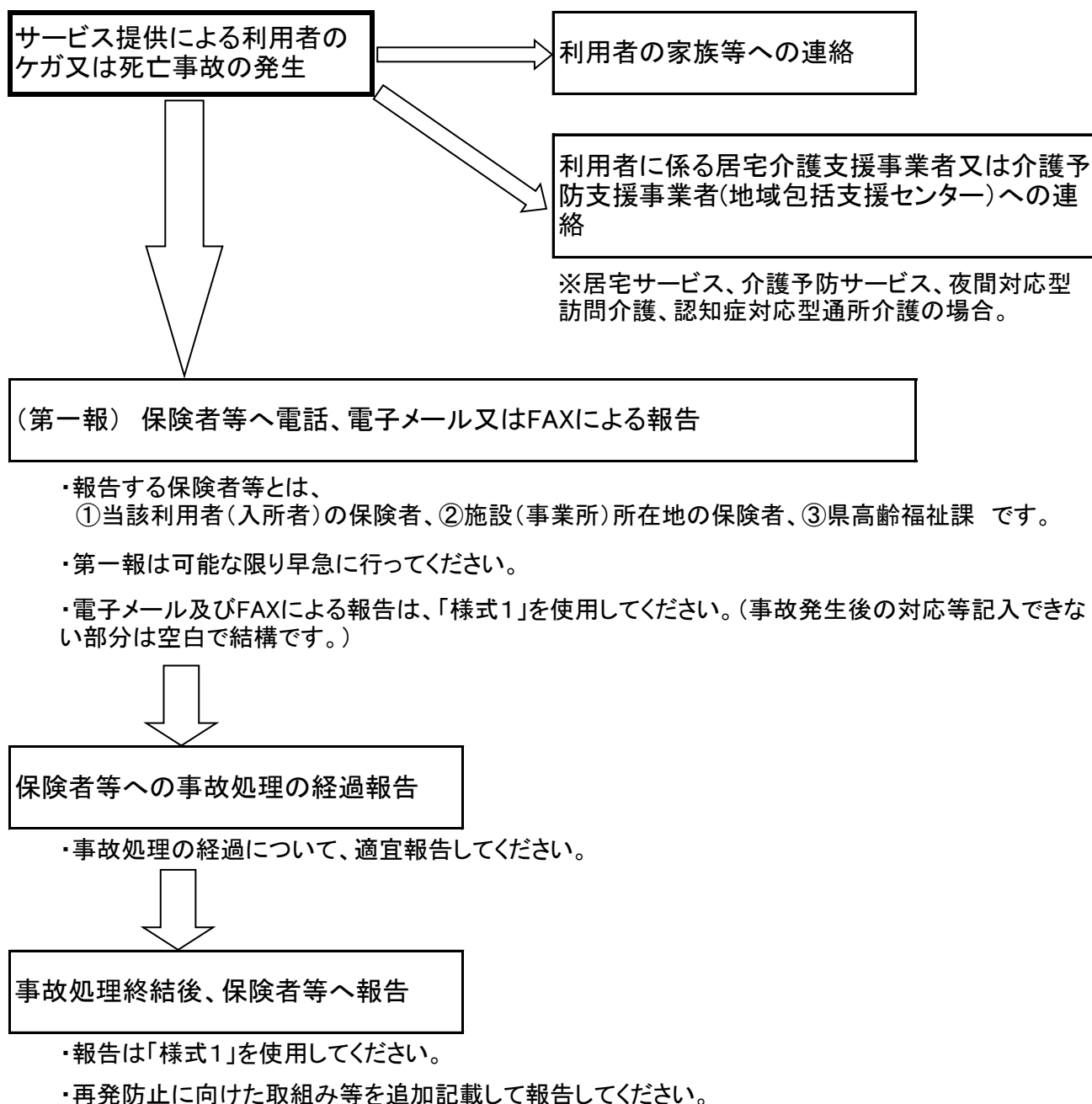
県からのお知らせ等については、原則として電子メールで行っております。

各施設・事業所のメールアドレスを変更した場合は、速やかに連絡をお願いします。

また、現在、県からのお知らせ等を電子メールで受けていない施設・事業所については、「メールアドレス登録票」を記入の上、FAXで県高齢福祉課まで送付をお願いいたします。

介護保険事業者事故報告フロー図 ー 1

参考資料 2 — 1

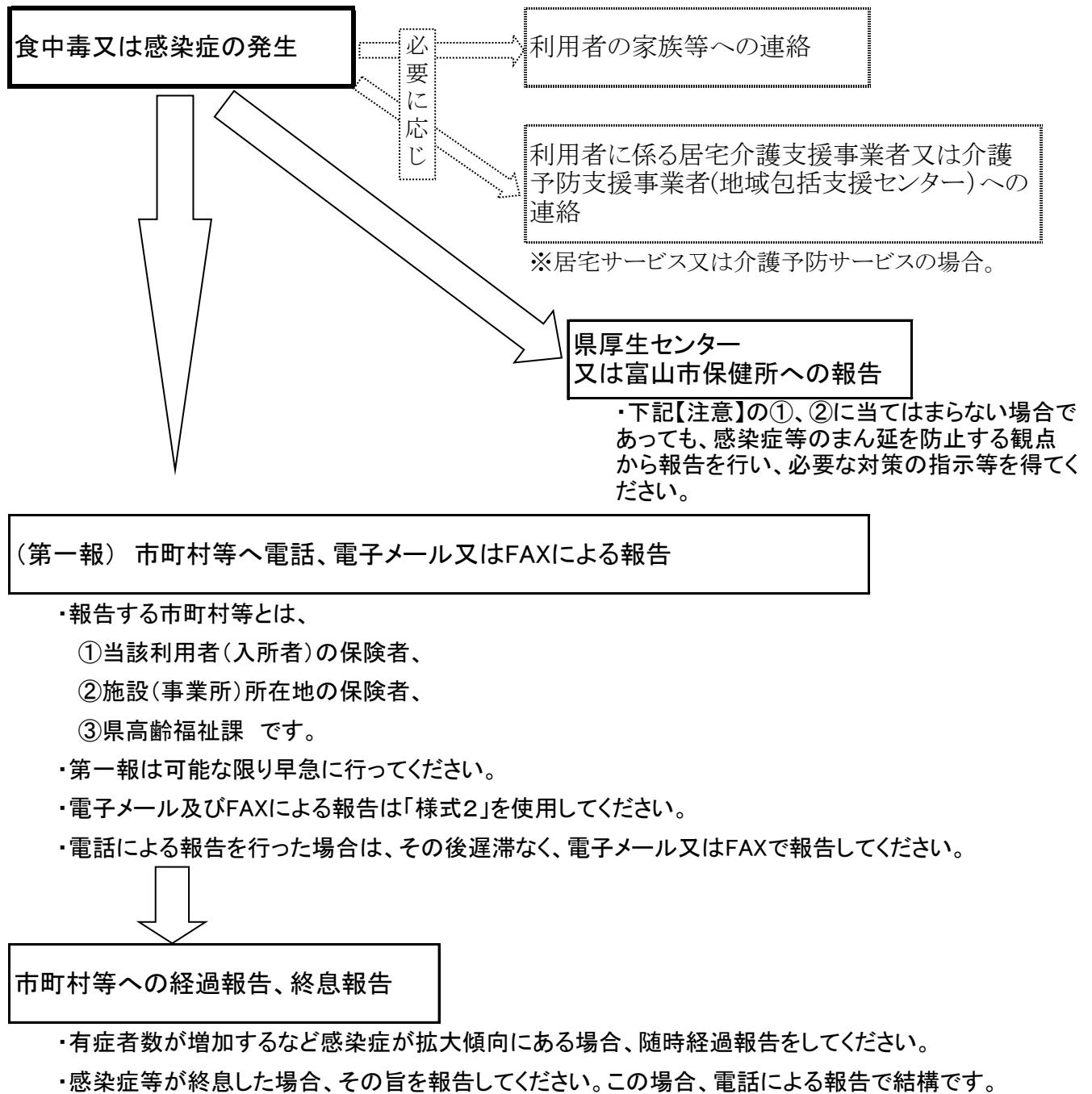


【注意】

保険者等へ報告を要する事故とは、次のとおりです。

- ・送迎、通院等の間の事故も含みます。
- ・ケガの程度は、医師の診断を受け投薬、処置等何らかの治療が必要となったものを原則とします。
- ・利用者の自己過失や第三者に起因するものも含みます。
- ・事業者の責任や過失の有無は問いません。
- ・病気等による死亡の場合であっても、死因等に疑義が生じる可能性のあるときは報告が必要です。

介護保険事業者事故報告フロー図 -2



【注意】

市町村等へ報告を要する感染症等とは、次のいずれかに該当する場合です。

- ①同一の感染症等により死亡者又は重篤な患者が1週間内に2名以上発生した場合
- ②同一の有症者等が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
- ③通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、管理者等が必要と認めた場合

参考資料 2—2

☐ 第1報
 ☐ 第 ____ 報
 ☐ 最終報告
 提出日：西曆 年 月 日

 $1/2$

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											

食中毒・感染症発生状況報告書（事業者→保険者等）

【報告の要件に該当したときは、速やかに提出してください。】

西暦 年 月 日

1	法人名																																									
	事業所（施設）名																																									
	事業所番号	1	6																																							
	所在地											電話番号																														
												FAX番号																														
事業所の概要	記載者職氏名																																									
	サービス種類 （食中毒・感染症が発生したサービス）	☐ 介護給付 ☐ 予防給付																																								
		<table border="0"> <tr> <td>☐ 居宅介護支援</td> <td>☐ 訪問介護</td> <td>☐ 訪問入浴介護</td> <td>☐ 訪問看護</td> </tr> <tr> <td>☐ 訪問リハビリ</td> <td>☐ 居宅療養管理指導</td> <td>☐ 通所介護</td> <td>☐ 通所リハビリ</td> </tr> <tr> <td>☐ 短期入所生活介護</td> <td>☐ 短期入所療養介護</td> <td>☐ 特定施設入居者生活介護</td> <td>☐ 福祉用具貸与</td> </tr> <tr> <td>☐ 特定福祉用具販売</td> <td>☐ 介護老人福祉施設</td> <td>☐ 介護老人保健施設</td> <td>☐ 介護医療院</td> </tr> <tr> <td>☐ 介護療養型医療施設</td> <td>☐ 介護予防支援</td> <td>☐ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護</td> <td>☐ 夜間対応型訪問介護</td> </tr> <tr> <td>☐ 地域密着型通所介護</td> <td>☐ 認知症対応型通所介護</td> <td>☐ 小規模多機能型居宅介護</td> <td>☐ 認知症対応型共同生活介護</td> </tr> <tr> <td>☐ 地域密着型特定施設入居者生活介護</td> <td>☐ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</td> <td>☐ 複合型サービス</td> <td>☐ その他</td> </tr> </table>															☐ 居宅介護支援	☐ 訪問介護	☐ 訪問入浴介護	☐ 訪問看護	☐ 訪問リハビリ	☐ 居宅療養管理指導	☐ 通所介護	☐ 通所リハビリ	☐ 短期入所生活介護	☐ 短期入所療養介護	☐ 特定施設入居者生活介護	☐ 福祉用具貸与	☐ 特定福祉用具販売	☐ 介護老人福祉施設	☐ 介護老人保健施設	☐ 介護医療院	☐ 介護療養型医療施設	☐ 介護予防支援	☐ 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	☐ 認知症対応型通所介護	☐ 小規模多機能型居宅介護	☐ 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	☐ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
☐ 居宅介護支援	☐ 訪問介護	☐ 訪問入浴介護	☐ 訪問看護																																							
☐ 訪問リハビリ	☐ 居宅療養管理指導	☐ 通所介護	☐ 通所リハビリ																																							
☐ 短期入所生活介護	☐ 短期入所療養介護	☐ 特定施設入居者生活介護	☐ 福祉用具貸与																																							
☐ 特定福祉用具販売	☐ 介護老人福祉施設	☐ 介護老人保健施設	☐ 介護医療院																																							
☐ 介護療養型医療施設	☐ 介護予防支援	☐ 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	☐ 認知症対応型通所介護	☐ 小規模多機能型居宅介護	☐ 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	☐ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	☐ 複合型サービス	☐ その他																																							
2	発生した食中毒・感染症	☐ インフルエンザ ☐ 感染性胃腸炎（ノロウイルス感染症） ☐ 腸管出血性大腸菌感染症 ☐ ペニシリン耐性肺炎球菌感染症 ☐ レジオネラ症 ☐ 薬剤耐性緑膿菌感染症 ☐ メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症（MRSA感染症） ☐ 結核 ☐ 痂皮型疥癬（ノルウェー疥癬） ☐ その他（ ） ☐ 食中毒																																								
3	罹患した入所者（利用者）数	名（うち入院者 名）																																								
	最初の症状発生日	西暦 年 月 日																																								
	その症状																																									
	講じている対策																																									
	連絡済の関係機関	☐ 県厚生センター（富山市保健所） ☐ 保険者（市町村） ☐ 県高齢福祉課 ☐ その他（ ）																																								
4	死亡した者	氏名・年齢・性別	年齢： 性別： 要介護度：																																							
		被保険者番号															サービス提供開始日	年 月 日																								
		住 所																																								
		診断書に記載された死亡原因																																								
		氏名・年齢・性別	年齢： 性別： 要介護度：																																							
2	被保険者番号															サービス提供開始日	年 月 日																									
	住 所																																									
	診断書に記載された死亡原因																																									
	診断書に記載された死亡原因																																									

注）4の「死亡した者」の欄には、当該食中毒・感染症が原因とみられる疾患で死亡した者について記入してください。

食中毒・感染症発生状況報告書（事業者→保険者等）

【報告の要件に該当したときは、速やかに提出してください。】

西暦 年 月 日

1	法人名																																																		
	事業所(施設)名																																																		
	事業所番号	1	6																																																
	所在地																電話番号																																		
																	FAX番号																																		
事業所の概要	記載者職氏名																																																		
	サービス種類 (食中毒・感染症が発生したサービス)	☐ 介護給付 ☐ 予防給付																																																	
		<table border="0"> <tr> <td>☐ 居宅介護支援</td> <td>☐ 訪問介護</td> <td>☐ 訪問入浴介護</td> <td>☐ 訪問看護</td> </tr> <tr> <td>☐ 訪問リハビリ</td> <td>☐ 居宅療養管理指導</td> <td>☐ 通所介護</td> <td>☐ 通所リハビリ</td> </tr> <tr> <td>☐ 短期入所生活介護</td> <td>☐ 短期入所療養介護</td> <td>☐ 特定施設入居者生活介護</td> <td>☐ 福祉用具貸与</td> </tr> <tr> <td>☐ 特定福祉用具販売</td> <td>☐ 介護老人福祉施設</td> <td>☐ 介護老人保健施設</td> <td>☐ 介護医療院</td> </tr> <tr> <td>☐ 介護療養型医療施設</td> <td>☐ 介護予防支援</td> <td>☐ 定期巡回・随時対応型</td> <td>☐ 夜間対応型訪問介護</td> </tr> <tr> <td>☐ 地域密着型通所介護</td> <td>☐ 認知症対応型通所介護</td> <td>☐ 訪問介護看護</td> <td>☐ 認知症対応型共同生活介護</td> </tr> <tr> <td>☐ 地域密着型特定施設入居者生活介護</td> <td>☐ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</td> <td>☐ 小規模多機能型居宅介護</td> <td>☐ その他</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>☐ 複合型サービス</td> <td></td> </tr> </table>																				☐ 居宅介護支援	☐ 訪問介護	☐ 訪問入浴介護	☐ 訪問看護	☐ 訪問リハビリ	☐ 居宅療養管理指導	☐ 通所介護	☐ 通所リハビリ	☐ 短期入所生活介護	☐ 短期入所療養介護	☐ 特定施設入居者生活介護	☐ 福祉用具貸与	☐ 特定福祉用具販売	☐ 介護老人福祉施設	☐ 介護老人保健施設	☐ 介護医療院	☐ 介護療養型医療施設	☐ 介護予防支援	☐ 定期巡回・随時対応型	☐ 夜間対応型訪問介護	☐ 地域密着型通所介護	☐ 認知症対応型通所介護	☐ 訪問介護看護	☐ 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	☐ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	☐ 小規模多機能型居宅介護	☐ その他		
☐ 居宅介護支援	☐ 訪問介護	☐ 訪問入浴介護	☐ 訪問看護																																																
☐ 訪問リハビリ	☐ 居宅療養管理指導	☐ 通所介護	☐ 通所リハビリ																																																
☐ 短期入所生活介護	☐ 短期入所療養介護	☐ 特定施設入居者生活介護	☐ 福祉用具貸与																																																
☐ 特定福祉用具販売	☐ 介護老人福祉施設	☐ 介護老人保健施設	☐ 介護医療院																																																
☐ 介護療養型医療施設	☐ 介護予防支援	☐ 定期巡回・随時対応型	☐ 夜間対応型訪問介護																																																
☐ 地域密着型通所介護	☐ 認知症対応型通所介護	☐ 訪問介護看護	☐ 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	☐ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	☐ 小規模多機能型居宅介護	☐ その他																																																
		☐ 複合型サービス																																																	
2	発生した食中毒・感染症	☐ インフルエンザ ☐ 感染性胃腸炎(ノロウイルス感染症) ☐ 腸管出血性大腸菌感染症 ☐ ペニシリン耐性肺炎球菌感染症 ☐ レジオネラ症 ☐ 薬剤耐性緑膿菌感染症 ☐ メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症(MRSA感染症) ☐ 結核 ☐ 痂皮型疥癬(ノルウェー疥癬) ☐ その他() ☐ 食中毒																																																	
3	同一の食中毒・感染症に罹患した者に関する報告	罹患した入所者(利用者)数	名(うち入院者 名)																																																
		最初の症状発生日	西暦 年 月 日																																																
		その症状																																																	
		講じている対策	サービスの利用制限等も含めて、講じている対策について具体的に記載してください。																																																
		連絡済の関係機関	☐ 県厚生センター(富山市保健所) ☐ 保険者(市町村) ☐ 県高齢福祉課 ☐ その他()																																																
	その他連絡事項	厚生センター(保健所)からの指導事項や医療機関での受診状況等について記載してください。																																																	
4	死亡した者	氏名・年齢・性別	年齢: 性別: 要介護度:																																																
		被保険者番号											サービス提供開始日	年 月 日																																					
		住 所																																																	
		診断書に記載された死亡原因	発生した食中毒・感染症が原因とみられる疾患で死亡した利用者がある場合に記載してください。																																																
		氏名・年齢・性別	年齢: 性別: 要介護度:																																																
		被保険者番号											サービス提供開始日	年 月 日																																					
		住 所																																																	
	診断書に記載された死亡原因																																																		

注)4の「死亡した者」の欄には、当該食中毒・感染症が原因とみられる疾患で死亡した者について記入してください。

メールアドレス連絡票

送付先 FAX 番号 : 076-444-3492

富山県 厚生部 高齢福祉課 行

県からの通知、お知らせ等をメールで行う場合がありますので、メールアドレスを本用紙にてご連絡ください。

※原則として、事業所のアドレスを登録するようにしてください。

※変更があった場合は、随時ご連絡ください。

※登録アドレスは、事業所情報として、庁内で共有する場合がありますので、ご了承ください。

事業所名 (事業所番号) ※有料(サ高住含む) の場合は、記載不要	()		
登録する サービス種別 (○印がついて いるサービスを 登録します) ※予防事業を含 みます。	<u>居宅サービス</u> 訪問介護 ・ 訪問入浴介護 ・ 訪問看護 ・ 訪問リハビリテーション 居宅療養管理指導 ・ 通所介護 ・ 通所リハビリテーション 短期入所生活介護 ・ 短期入所療養介護 ・ 特定施設入居者生活介護 福祉用具貸与 ・ 特定福祉用具販売 <u>施設サービス</u> 介護老人福祉施設 ・ 介護老人保健施設 介護療養型医療施設 ・ 介護医療院 <u>その他</u> 有料老人ホーム(サ高住を含む)		
事業所所在地			
法人名			
記入担当者 職・氏名			
TEL		FAX	
電子メールアドレス (※)			

※数字の0(ゼロ)とアルファベット O(オー)、大文字と小文字、ハイフン(—)とアンダーバー()の区別など、正確にはっきりとご記入ください。紛らわしいものにはふりがなを付けてください。

業務管理体制の整備について

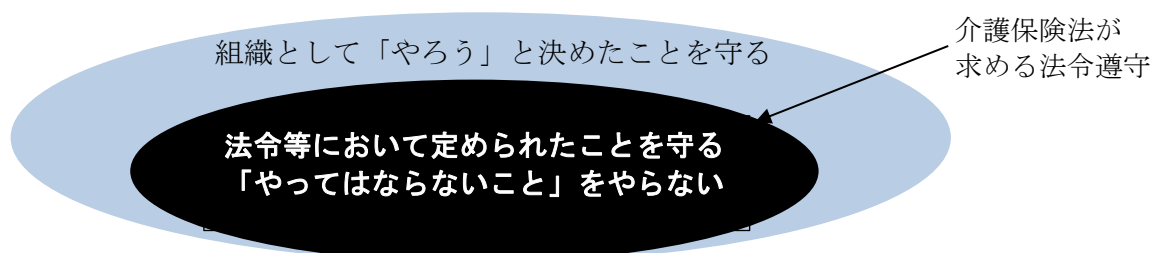
1 趣旨

介護保険法及び老人福祉法の一部を改正する法律が、平成 21 年 5 月 1 日に施行され、法令遵守の義務の履行を確保し、指定取消事案などの不正行為を未然に防止するとともに、利用者の保護と介護事業運営の適正化を図ることを目的として、**全介護サービス事業者に対し、業務管理体制の整備及び届出が義務づけられました。**

届出は事業所単位ではなく、事業者単位（法人・個人）

2 法令遵守（コンプライアンス）体制構築について

(1) 介護保険法が求める法令遵守（コンプライアンス）



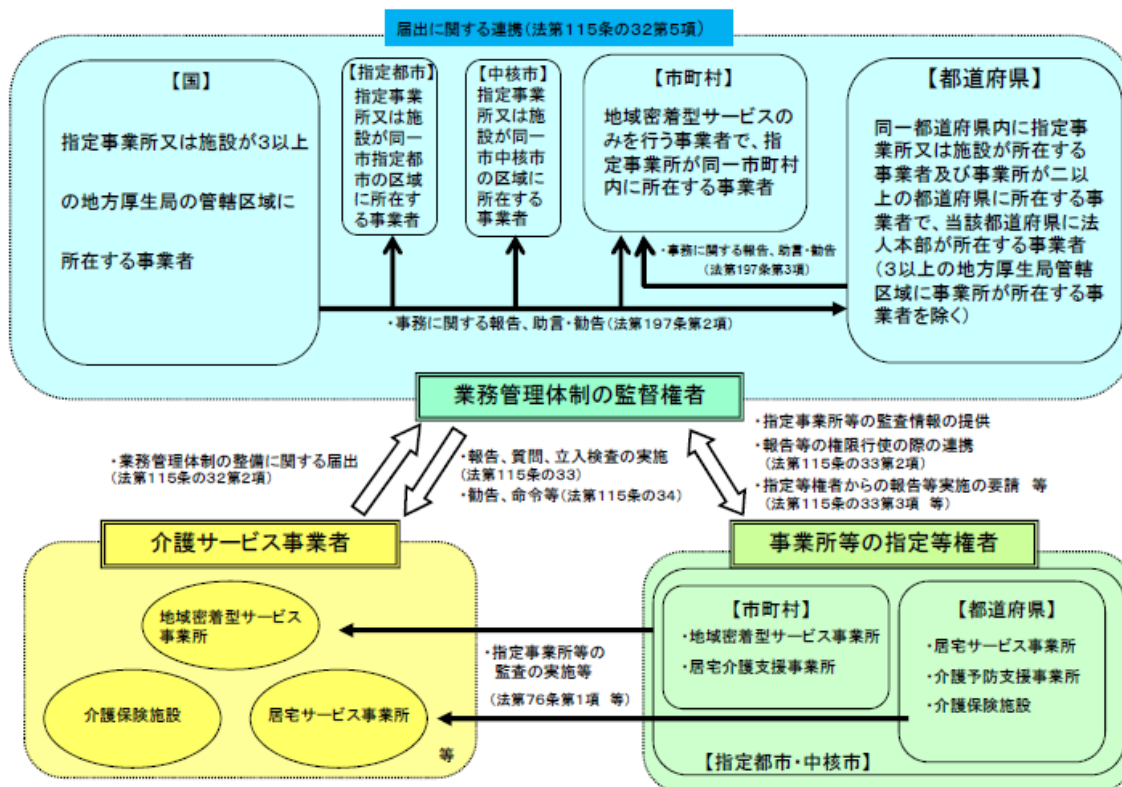
(2) 法令遵守（コンプライアンス）体制を構築する意義

⇒「社会的信用を得ること」

公金を使った介護保険から収入を得ている介護サービス事業者だからこそ、コンプライアンス体制を構築ことが求められている。

出典：「業務管理体制（法令遵守態勢）確認検査の実施に当たっての考え方〈解説書〉」（株式会社浜銀総合研究所）より https://www.yokohama-ri.co.jp/rouzin_hoken28/pdf/kaisetsu.pdf

3 業務管理体制の監督体制等



4 業務管理体制の整備の内容

業務管理体制の整備の内容は、事業者に属する事業所の数に応じて、以下のとおりです。

業務管理体制の内容			業務執行の状況の監査を定期的に実施 (届出内容) 監査方法の概要を届出
		「法令遵守規程」の整備 (届出内容) 法令遵守規程の概要を届出	「法令遵守規程」の整備 (届出内容) 法令遵守規程の概要を届出
	「法令遵守責任者」の選任 (届出内容) 法令遵守責任者の氏名、生年月日	「法令遵守責任者」の選任 (届出内容) 法令遵守責任者の氏名、生年月日	「法令遵守責任者」の選任 (届出内容) 法令遵守責任者の氏名、生年月日
事業所等の数 ^(注)	1以上20未満	20以上100未満	100以上

※ 事業所等の数については、その指定を受けたサービス種別ごとに1事業所と数えてください。

※ 事業所等の数には、介護予防及び介護予防支援事業所を含みますが、みなし事業所は除いてください。

「みなし事業所」とは、病院等が行う居宅サービス（居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション）について、健康保険法による保険医療機関又は保険薬局の指定があったとき、介護保険法の指定があったものとみなされている事業所を指します。（介護保険法第71条第1項、第115条の11を参照）

総合事業における介護予防・生活支援サービス事業も事業所等の数から除いてください。

・「法令遵守規程」の整備について

法令遵守規程（マニュアル）には、法令の遵守を確保するための内容を盛り込む必要がありますが、必ずしもチェックリストに類するものを作成する必要はなく、例えば、日常の業務運営に当たり、法令の遵守を確保するための注意事項や標準的な業務プロセス等を記載したものなど、事業者の実態に即したもので構いません。

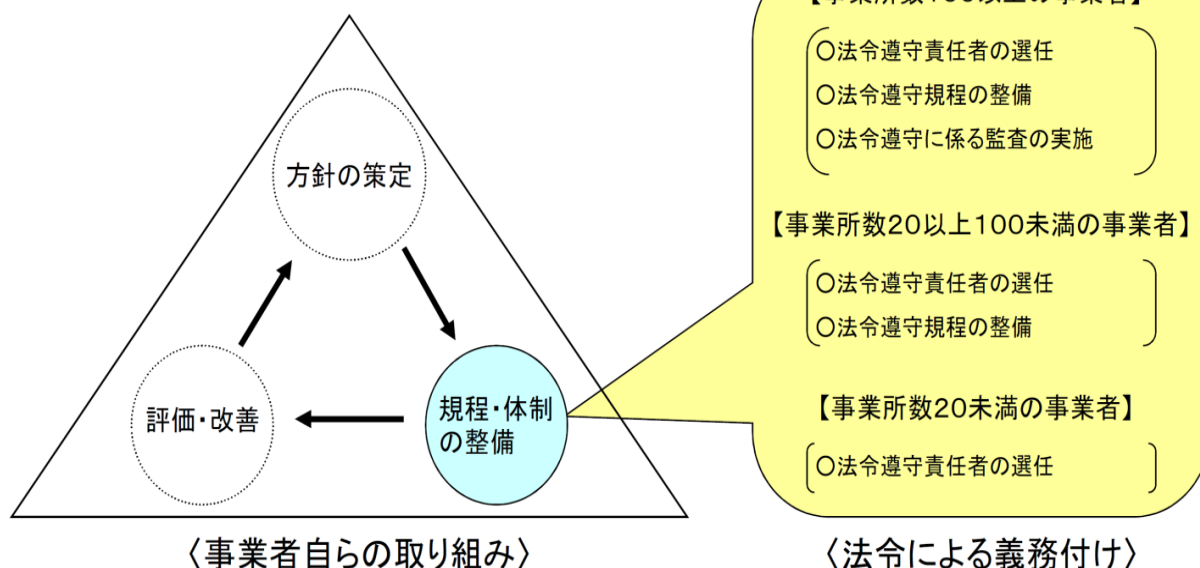
届け出る「法令遵守規程の概要」につきましても、必ずしも改めて概要を作成する必要はなく、この規程の全体像がわかる既存のもので構いません。また、法令遵守規程全文を添付しても差し支えありません。

・監査方法の概要について

この監査は、事業者の監査部門等による内部監査又は監査法人等による外部監査のどちらの方法でも構いません。

届け出る「業務執行の状況の監査の方法の概要」につきましても、事業者がこの監査に係る規程を作成している場合には、当該規程の全体像がわかるものを、規程を作成していない場合には、監査担当者又は担当部署による監査の実施方法がわかるものを添付してください。

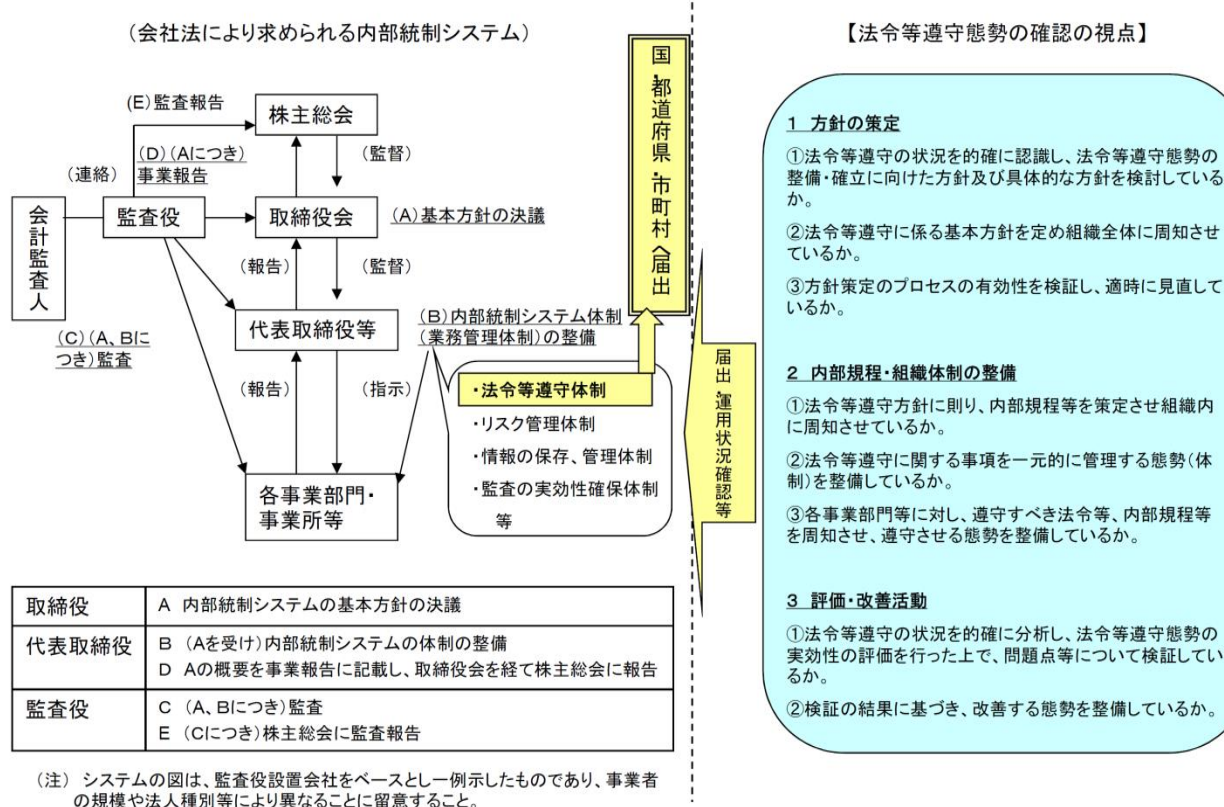
【法令等遵守^{※1}態勢^{※2}の概念図】



※1 法令等遵守とは、単に法令や通達のみを遵守するのではなく、事業を実施する上で必要な法令の目的(社会的要請)や社会通念に沿った適応を考慮したもの。

※2 「態勢」とは、組織の様式(体制)だけでなく、法令等遵守に対する姿勢や体制づくりへの取り組みを指している。

業務管理体制を構築するプロセスと監督のイメージ



5 業務管理体制の整備等の届出先

業務管理体制に係る届出の区分は、次のとおりです。

区 分	届 出 先
① 事業所等が2以上の都道府県に所在する事業者	
事業所等が3以上の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	厚生労働大臣
上記以外の事業者	事業所の主たる事務所が所在する都道府県知事
② 事業所等が同一中核市（富山市）内にのみ所在する事業者（※）	中核市の長（富山市長）
③ 地域密着型（介護予防）サービス事業のみを行う事業者であって、すべての事業所等が同一市町村内に所在する事業者	市町村長（介護保険者）
④ ①～③以外の事業者	都道府県知事

※ 介護保険法の一部改正により、令和3年4月1日から、指定事業所が同一中核市内にのみ所在する事業者にかかる届出先について、原則都道府県知事から中核市の長へ変更となりました。

ただし、指定事業所に介護療養型医療施設を含む場合は除きます（届出先は都道府県知事のまゝ）。

(1) 業務管理体制整備に係る届出について

業務管理体制整備に係る届出が未済の場合は、早急に様式「業務管理体制の整備（届出区分の変更）」に係る届出書により届出願います。

※業務管理体制の整備に関する届出が未済の介護サービス事業者については、当該介護サービス事業者が運営する介護サービス事業所等の指定取消等の理由となり得るため、必ず確認願います。

(2) 業務管理体制に係る届出事項の変更について

届出済の内容に変更が生じた場合は、上記区分に応じた届出先に様式「業務管理体制に係る届出事項変更届出書」により、速やかに届出願います。

※各介護保険サービスごとの「変更届出書」とは異なる届出なので、届出漏れにご注意ください。

(3) 業務管理体制に係る届出区分の変更について

上記届出区分に変更が生じた場合には、変更前、変更後の各届出先に対し、速やかに、「業務管理体制の整備（届出区分の変更）」に係る届出書により届出願います。

例えば、県内同一市町村の中で地域密着型サービス事業所のみを展開している事業者が、居宅サービス事業所を新たに開設した場合、業務管理体制の届出先は、市町村長から県知事に変更となり、この場合、市町村及び県のそれぞれに対し、所定事項を記載の上、届出が必要となります。

6 業務管理体制に関する検査について

業務管理体制の届出内容を確認するため、県は、定期的に検査（一般検査）を実施するほか、介護サービス事業所の指定取消事案が発生した場合には、当該事業者に対し、特別検査を実施します。

7 届出様式等について

届出様式等は、富山県ホームページからダウンロードできますので、適宜ご確認ください。

新型コロナウイルス感染症への対応について

新型コロナウイルスに関する事務連絡

今般の新型コロナウイルス感染症への対応に関しては、厚生労働省等から発出されている各種事務連絡について、県ホームページ等を通じ情報提供しているところです。
随時情報を更新していますので、最新の情報をご確認ください。



新型コロナウイルスに関する事務連絡

厚生労働省等より関連ファイルのとおりの事務連絡がありましたので、お知らせします。

関連リンク一覧

- ・ 新型コロナウイルスに関するQ&A (外部サイトへリンク)
- ・ 高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版 (2020年3月) (外部サイトへリンク)
- ・ 新型コロナウイルスに関する陽性者・感染者情報センター (外部サイトへリンク)
- ・ 新型コロナウイルスに係る厚生労働省電話相談窓口(コールセンター)のフリーダイヤル化について (外部サイトへリンク)
- ・ 新型コロナウイルス感染症の対応について(内部資料) (外部サイトへリンク)
- ・ 新型コロナウイルス感染症について(厚労省) (外部サイトへリンク)
- ・ マスクについてのお願い (外部サイトへリンク)
- ・ 一時的な感染対策について (外部サイトへリンク)
- ・ 手洗いについて (外部サイトへリンク)
- ・ 咳エチケットについて (外部サイトへリンク)
- ・ 新型コロナウイルスを防ぐには (外部サイトへリンク)
- ・ 新型コロナウイルス感染症対策の基本方針(令和2年2月25日) (外部サイトへリンク)
- ・ 新型コロナウイルスの集団感染を防ぐために(令和2年3月1日公表) (外部サイトへリンク)
- ・ 「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」のまとめページ (外部サイトへリンク)
- ・ 事業主の方への給付金のご案内(厚生労働省ホームページ) (外部サイトへリンク)
- ・ 介護施設等への布製マスクの配布希望の申請について (外部サイトへリンク)
- ・ 介護現場における感染対策の手引き (外部サイトへリンク)
- ・ 【施設系】介護職員のための感染対策マニュアル(手引きの概要版) (外部サイトへリンク)
- ・ 【施設系】介護職員のための感染対策マニュアル(手引きの概要版) (外部サイトへリンク)
- ・ 【施設系】介護職員のための感染対策マニュアル(手引きの概要版) (外部サイトへリンク)
- ・ 感染対策書及びリーフレット(手引きのポスター版) (外部サイトへリンク)

関連ファイル

- ・ 令和2年1月29日付け「『新型コロナウイルスに関するQ&A』等の周知について」(PDF: 212KB)
- ・ 令和2年2月14日付け「社会福祉施設等における新型コロナウイルスへの対応について(その2)」(PDF: 187KB)
- ・ 令和2年2月17日付け「『新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安』を踏まえた対応について」(PDF: 255KB)
- ・ 令和2年2月17日付け「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」(PDF: 472KB)

事務連絡

- ・ 新型コロナウイルスに関する事務連絡
- ・ 令和2年度災害関連の事務連絡
- ・ 令和元年度災害関連の事務連絡
- ・ 平成30年度災害関連の事務連絡

ピックアップ



相談窓口

新型コロナウイルス感染症に関する各種相談

相談内容・支援内容など	担当部署 ・ 窓口	連絡先（電話番号）
各種相談（全般）	県感染症対策課	076-444-2176 平日：8 時 30 分から 17 時 15 分まで
	新川厚生センター	0765-52-2647 平日：8 時 30 分から 17 時 15 分まで
	新川厚生センター魚津支所	0765-24-0359 平日：8 時 30 分から 17 時 15 分まで
	中部厚生センター	076-472-0637 平日：8 時 30 分から 17 時 15 分まで
	高岡厚生センター	0766-26-8414 平日：8 時 30 分から 17 時 15 分まで
	高岡厚生センター射水支所	0766-56-2666 平日：8 時 30 分から 17 時 15 分まで
	高岡厚生センター氷見支所	0766-74-1780 平日：8 時 30 分から 17 時 15 分まで
	砺波厚生センター	0763-22-3512 平日：8 時 30 分から 17 時 15 分まで

	砺波厚生センター小矢部支所	0766-67-1070 平日:8時30分から 17時15分まで
	富山市保健所	076-428-1152 平日:8時30分から 17時15分まで
新型コロナウイルス感染症や、このことに関する仕事や生活への不安相談	<u>LINE・電話相談窓口「コロナ相談@富山県」</u>	
新型コロナウイルス感染症対策に関する情報提供	<u>富山県 LINE 公式アカウント「富山県・新型コロナ対策パーソナルサポート」</u>	
受診・相談センター ※県内すべての地域の方にご利用いただけます ※<u>受診・相談方法について</u> 発熱等の症状がある方は、まずはかかりつけ医等の地域で身近な医療機関に電話でご相談ください。相談する医療機関に迷う場合は、受診・相談センターにご相談ください。 医療機関を受診する際は、医療機関の指示に従いましょう。また、マスクを着用するほか、手洗いや咳エチケット（咳やくしゃみをする際に、マスクやティッシュ、ハンカチ、袖を使って、口や鼻をおさえる）の徹底をお願いします。	受診・相談センター	076-444-4691 (24時間対応)
PCR等の無料検査について	県総務課行政経営班 PCR等検査無料化チーム	076-444-3390 平日・土曜:9時から 17時まで

厚生労働省 電話相談窓口

- ・新型コロナウイルス感染症相談窓口 0120-565653（フリーダイヤル）
 - ・新型コロナワクチンコールセンター 0120-761770（フリーダイヤル）
- ※9時00分～21時00分（土日・祝日も受付）