

I 共通事項

3 介護サービス事業者の業務管理体制の整備に関する届出について

平成20年の介護保険法改正により、平成21年5月1日から、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ました。（介護保険法第115条の32、介護保険法施行規則第140の39）

事業者が整備すべき業務管理体制は、指定又は許可を受けている事業所又は施設の数に応じ定められており、業務管理体制の整備に関する事項を記載した届出書を関係行政機関に届け出ることとされました。

(1) 業務管理体制の整備の基準

指定・許可の事業所等の数 (注)	業務管理体制の整備の内容		
	法令遵守責任者の選任	業務が法令に適合することを確保するための規程の整備	業務執行の状況の監査
1～19	必要	—	—
20～99	必要	必要	—
100～	必要	必要	必要

注) 事業所・施設数には、介護予防及び介護予防支援事業所を含みますが、みなし事業所は除きます。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及び通所リハビリテーション）であって、健康保険法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いいます。

(2) 業務管理体制の整備に関する事項の届出先

届出先区分	届出先
事業所等が2以上の都道府県の区域に所在する事業者	
事業者等が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 (老健局)
上記以外の事業者(注)	主たる事業展開地域を管轄する地方厚生局長
事業所等が1の都道府県内のみ所在する事業者	
地域密着サービス(予防含む)のみを行い、そのすべての指定事業所が同一市町内に所在する事業者	市町村長
上記以外の事業者	都道府県知事

注) 2つの地方厚生局管轄区域に事業所等が所在する事業者は、事業所等の数の多い地方厚生局に届け出てください。

I 共通事項

(3) 届出様式及び提出期限

届出が必要となる事由	様式	提出期限
業務管理体制の整備に関して届け出る場合 (介護保険法第115条の32第2項)	様式第1号	平成21年10月31日 (経過措置)
事業所等の指定等により「2」の届出先が変更した場合 (例：市町→県，県→地方厚生局への変更) (介護保険法第115条の32第4項) 注) この場合は，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てください。	様式第1号	遅滞なく
届出事項に変更があった場合 (介護保険法第115条の32第3項) 注) 次の場合は変更の届出は必要ありません。 ・事業所等の数に変更が生じて，整備する業務管理体制が変更されない場合 ・法令遵守規程の字句の修正など業務管理体制に影響を及ぼさない軽微な変更の場合	様式第2号	遅滞なく

(4) 提出先

- ① 「2」の提出先が広島市長である場合は，別に定める届出書を作成し，郵送又は持参してください。

(お問い合わせ・提出先)

〒730-8586

広島市中区国泰寺町一丁目6番34号

広島市健康福祉局高齢福祉部介護保険課 事業者指導係

TEL082-504-2183

- ② 届出先がその他の行政機関となる場合は，次の【リンク先】で確認の上，提出してください。

【リンク先】

その他の行政機関のホームページ（業務管理体制の整備に関する届出関係のページ）

- 広島県ホームページ

(<http://www.pref.hiroshima.lg.jp/page/1242103256800/index.html>)

- 厚生労働省のホームページ

(<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/service/index.html>)

I 共通事項

4 平成21年度介護報酬改正における主な新規加算等の概要について

1 夜間対応訪問介護

	加算の名称	単位数	概要	加算の対象者
廃止	3級ヘルパー体制	—	平成22年4月1日以降は、3級ヘルパーによる夜間対応訪問介護費の算定はできない。	—
新規	24時間通報対応加算	610(1月)	日中においてオペレーションセンターサービスを行うために必要な人員を確保している等、別に定める基準に適合しているものとして市長に届け出た事業所が、日中においてオペレーションセンターサービスを行う場合	サービスを希望する者のみ
	サービス提供体制強化加算	12(1回)	夜間対応型訪問介護費(I)を算定している等、別に定める基準に適合しているものとして市長に届け出た事業所が、サービス提供を行った場合	全員

2 認知症対応型通所介護

	加算の名称	単位数	概要	備考
新規	若年性認知症利用者受入加算	60(1日)	個別の担当者を定めているものとして市長に届け出た事業所が、若年性認知症利用者に対してサービス提供を行った場合	該当者のみ
	サービス提供体制強化加算	12(1回)等	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上である等、別に定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た事業所が、サービス提供を行った場合	全員
変更	口腔機能向上加算	150(回) 月2回限度	言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置している等、別に定める基準に適合しているものとして市長に届け出た事業所が、サービス提供を行った場合 また、医療と介護の連携を図る観点から、歯科医療を受診している場合であっても、本加算が評価しているサービス内容と重複しない範囲について評価を行うこととなった。	該当者のみ

3 小規模多機能型居宅介護

	加算等の名称	単位数	概要	備考
新規	サービス提供が過小である場合の減算	所定単位数の100分の70	算定月におけるサービス提供回数について、登録者1人当たり平均回数が、週4回に満たない場合	全員
	認知症加算	800(1月)等	日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者等、別に定める利用者に対してサービス提供を行った場合	該当者のみ
	看護職員配置加算	900(1月)等	常勤の看護師を1名以上配置している等、別に定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た事業所	全員
	事業開始時支援加算	500(1月)等	事業開始後1年未満又は1年以上2年未満の事業所であって、算定月までの間、登録者の数が登録定員の100分の80に満たない事業所	全員
	サービス提供体制強化加算	500(1月)等	介護従業者の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上である等、別に定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た事業所が、サービス提供を行った場合	全員

I 共通事項

4 認知症対応型共同生活介護

	加算等の名称	単位数	概要	備考
新規	夜間ケア加算	25 (1日)	夜間及び深夜の時間帯を通じて1の介護従業者を配置している場合において、それに加えて常勤換算方法で1以上の介護従業者を配置する等、別に定める基準に適合する事業所で、夜間及び深夜の勤務に必要な数に1を加えた数以上の介護従業者を配置しているものとして市町村長に届け出た事業所	全員
	認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 (1日)	医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急にサービスをすることが適当であると判断した者に対し、サービス提供を行った場合	該当者のみ
	若年性認知症利用者受入加算	120 (1日)	受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定める等、別に定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た事業所が、若年性認知症利用者に対してサービス提供を行った場合	該当者のみ
	看取り介護加算	80 (1日)	利用者または又はその家族等の同意を得て、利用者の介護が計画されている等、別に定める基準に適合する利用者	該当者のみ
	退居時相談援助加算	400 (回)	利用期間が1月を超える利用者が退居し、居宅で居宅サービス等を利用する場合、利用者等にサービスについて相談援助を行い、かつ、地域包括支援センターに対して、必要な情報を提供した場合	該当者のみ
	認知症専門ケア加算	3 (1日) 等	介護を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上である等、別に定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た事業所が、別に定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合	該当者のみ
	サービス提供体制強化加算	12 (1日) 等	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上である等、別に定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た事業所が、サービス提供を行った場合	全員

5 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

	加算等の名称	単位数	概要	備考
廃止	栄養管理体制加算	—	基本サービス費に包括した評価に見直したため、加算項目は廃止	—
新規	日常生活継続支援加算	22 (1日)	介護福祉士の数が常勤換算方法で、入所者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること等、別に定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た施設	全員
	看護体制加算	12 (1日) 等	常勤の看護師を1名以上配置している等、別に定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た施設	全員
	夜間職員配置加算	41 (1日) 等	夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を1以上上回っている場合等、別に定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして市町村長に届け出た施設	全員
	若年性認知症入所者受入加算	120 (1日)	受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めている等、別に定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た施設が、若年性認知症入所者に対してサービス提供を行った場合	該当者のみ
	口腔機能維持管理加算	30 (1月)	別に厚生労働大臣が定める基準に適合する施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合であって、その助言等に基づき、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されている場合	全員
	認知症専門ケア加算	3 (1日) 等	認知症の者の占める割合が2分の1以上である等、別に定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た施設が、別に定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合	該当者のみ
サービス提供体制強化加算	12 (1日) 等	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上である等、別に定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た施設が、サービス提供を行った場合	全員	

詳しくは、本市ホームページ (<http://www.city.hiroshima.lg.jp/>) の事業者〈その他・介護保険〉広島市の介護保険制度〉各サービスにおける介護報酬算定に係る指摘事項・Q&A Q&A〉広島県ホームページ「平成21年度介護報酬改定資料」をご覧ください。

I 共通事項

5 災害時の報告について

(1) 地域密着型サービス事業所（以下「事業所」という。）における対応

- ① 非常災害発生時には、速やかに必要な措置を講ずる。
- ② 被害状況について、広島市高齢福祉部介護保険課事業者指導係（以下「市」という。）に報告する。
- ③ あらかじめ、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時には、市及び地域の消防機関など関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。

(2) 介護保険制度上の根拠規定

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 3 月 14 日厚生労働省令第 34 号）

- 認知症対応型通所介護 第 57 条
- 小規模多機能型居宅介護 第 88 条（準用規定）
- 認知症対応型共同生活介護 第 108 条（準用規定）
- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 第 157 条（準用規定）

(3) 市に報告すべき非常災害について

以下の場合、被害状況（被害のない場合も含む。）について必ず市に報告してください。

- ① 震度 5 弱以上の地震が発生した場合。
- ② 台風等による風水害が発生した場合。
- ③ 火災が発生した場合。
- ④ その他、事業所の管理者が必要と判断した場合。

(4) 市への報告方法

① 様式

別紙様式の地域密着型サービス事業所被害状況調査票

様式は広島市ホームページへ掲載しています。

【掲載場所】

広島市ホーム>事業者>その他>介護保険>広島市の介護保険制度>地域密着型サービスに関する各種様式>運営に当たっての様式

② 時期等

被害状況を把握でき次第 F A X 又は E-mail により報告し、変更があれば適宜追加報告してください。

③ 連絡先

広島市健康福祉局高齢福祉部介護保険課事業者指導係

F A X (082) 504-2136

住 所 〒730-8586 広島市中区国泰寺町一丁目 6 番 34 号

電 話 (082) 504-2183

E-mail kaigo@city.hiroshima.jp

【参考】被害状況の把握について

市は、必要があると認めるときは、被害状況について事業所に対し随時質問等を行い、把握した被害状況について広島県に報告します。

広島市健康福祉局高齢福祉部介護保険課事業者指導係 宛

FAX : 082-504-2136 (TEL : 082-504-2183)

地域密着型サービス事業所被害状況調査票 (第__報)

報告日時 : __月__日__時__分

__月__日() __時__分頃発生した____に伴う被害状況について、以下のとおり報告します。

法人名____ 事業所名____

サービス種別 夜間対応型訪問介護 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
 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

所在地 広島市____区

担当者氏名____

連絡先 TEL____、FAX____

E-mail____

被害状況の有無 あり・ なし (ない場合は以下の記入は不要)。

1 人的被害状況 (あり・ なし)

2 事業所の被害状況 (あり・ なし)

被害額 : _____ 千円 (不明の場合は、不明と記載すること。)

3 電気・水道等の被害状況

停電・断水・ガス・電話等の被害状況 あり・ なし

4 事業所へのアクセスの状況

道路等の被害 あり・ なし

5 その他の被害状況 (あり・ なし)

I 共通事項

6 事故発生時の対応について

(1) 地域密着型サービス事業所（以下「事業所」という。）における対応

- ① 利用者・入所者（以下「利用者等」という。）に対するサービス提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者等の家族、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、必要な措置を講ずる。
- ② 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、完結の日から2年間保存すること。
- ③ サービス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う。

(2) 介護保険制度上の根拠規定

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3月14日厚生労働省令第34号)

- 夜間対応型訪問介護 第38条、第40条
- 認知症対応型通所介護 第60条、第61条（準用規定）
- 小規模多機能型居宅介護 第87条、第88条（準用規定）
- 認知症対応型共同生活介護 第107条、第108条（準用規定）
- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 第155条、第156条

(3) 対応の留意点（根拠・平18老計発第0331004号）

- ① 事故が発生した場合の対応方法について、あらかじめ定めておくことが望ましい。
- ② 賠償すべき事態となった場合に速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましい。
- ③ 事故が発生した際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講ずる。

(4) 市に報告すべき事故について

以下の場合には、必ず連絡してください。

- ① 介護保険サービスの提供により利用者等が死亡又は医療機関での医療を必要とする事故が発生した場合。
- ② 介護保険サービスの提供により利用者等の財物を毀損若しくは滅失したため、利用者等との間に紛争が起こった場合。
- ③ ノロウイルス、インフルエンザ等感染症が発生した場合
- ④ 上記以外の事故の場合であっても賠償すべき事故が発生したとき又は損害賠償を行うこととなったとき。
- ⑤ その他、事業所の管理者が必要と判断した場合。

(5) 市への連絡方法

① 様式

別紙様式の「事故発生連絡票」（帳票類参照）によりご報告ください。これにより難しい場合は、別様でも構いませんが、「事故発生連絡票」の項目は漏れなくご報告ください。

I 共通事項

なお、様式は広島市ホームページへ掲載しています。

【掲載場所】

広島市ホーム>事業者>その他>介護保険>広島市の介護保険制度>地域密着型サービスに関する各種様式>運営に当たっての様式

② 時期等

速やかに FAX により報告するとともに、適宜、追加報告してください。

③ 連絡先

広島市健康福祉局高齢福祉部介護保険課事業者指導係
FAX (082) 504-2136
住所 〒730-8586 広島市中区国泰寺町一丁目6番34号
電話 (082) 504-2183
E-mail kaigo@city.hiroshima.jp

【参考】 事故発生時の広島市の対応について

- 1 介護保険サービスの提供により発生した事故について、必要があると認めるときは、事業所に対し質問や立入検査等を行い、再発防止のための助言指導を行う。
- 2 賠償すべき事故が発生したときは、事業所に対し、損害賠償を速やかに行うよう助言指導を行う。
- 3 その他必要があると認めるときは、広島県に通知する。

事故発生連絡票

報告日：平成 年 月 日 第 報

事業所	介護サービス名	
	法人名	
	事業所名	
	事業所所在地	
	電話・FAX	電話 - - FAX - -
	担当者名	
当該利用者	(フリガナ) 氏名	
	生年月日(年齢)	年 月 日 (歳)
	被保険者番号	
	要介護度	
	住所・電話	電話 - -
事故の概要	発生日時	平成 年 月 日 () 時 分
	内容・状況	病状名 ()
	原因	
対応等	家族等への連絡	平成 年 月 日 () 時 分 (続柄 []) に連絡
	病院、警察への連絡等	・搬送先 () 時 分到着 同乗者 () ・警察への通報 (署) 時 分
	賠償の状況	
再発防止の為にとった対策		
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・添付資料(現場見取図・その他[]・なし) ・本人、家族等からの苦情など <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>	

注) 病院名及び病状名をはじめ漏れなく記載し、すみやかにFAXで提出すること。

提出先: 広島市健康福祉局高齢福祉部介護保険課 FAX:082-504-2136 TEL:082-504-2183

(ただし、老人保健施設は同局保健部(保健所)環境衛生課 FAX:082-241-2567 TEL:082-241-7408)

記載例

事故発生連絡票

報告日：平成〇〇年 〇月 〇日

第 1 報

事業所	介護サービス名	介護老人福祉施設
	法人名	〇〇〇〇〇〇〇〇
	事業所名	〇〇〇〇〇〇〇〇
	事業所所在地	広島市〇〇区〇〇町〇番〇号
	電話・FAX	電話 082-504-2363 FAX 082-504-2136
	担当者名	広島 一郎
当該利用者	(フリガナ) 氏名	かいご たろう 介護 太郎
	生年月日(年齢)	明治〇〇年 〇月 〇日 (〇〇 歳)
	被保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇
	要介護度	要介護〇
	住所・電話	広島市〇〇区〇〇町〇番〇号 電話 - -
事故の概要	発生日時	平成18年 〇月 〇日(水) 〇〇時〇〇分
	内容・状況	病状名(大腿骨頸部骨折、意識不明) トイレへの移動介助中、廊下で転倒させてしまい、意識不明になったため、救急車を要請し、現在入院中。重篤な状態が続いている。
	原因	調査中
対応等	家族等への連絡	平成 〇年 〇月 〇日(水) 〇〇時〇〇分 (〇〇 〇〇 続柄[長男])に連絡
	病院、警察への連絡等	・搬送先(〇〇〇病院) 〇〇時〇〇分到着 同乗者(看護職員〇〇〇〇、介護職員〇〇〇〇) ・警察への通報(〇〇〇〇署) 時 分
	賠償の状況	事故原因等調査中のため未定
再発防止の為に とった対策	原因を判明させた後、具体的な再発防止対策を実施し、報告します。	
その他	<ul style="list-style-type: none"> 添付資料 (現場見取図)・その他[]・なし) 本人、家族等からの苦情など (当初事業所の対応に不信感を持たれたが、原因を調査し、誠意をもって対応する旨伝え一応納得されている)	

注) 病院名及び病状名をはじめ漏れなく記載し、すみやかにFAXで提出すること。

提出先: 広島市健康福祉局高齢福祉部介護保険課 FAX:082-504-2136 TEL:082-504-2183

(ただし、老人保健施設は同局保健部(保健所)環境衛生課 FAX:082-241-2567 TEL:082-241-7408)