

## 資料 6

# 介護保険課からの報告・ 連絡事項等

<目次>

- 1 事故防止等について----- P 1～3
- 2 虐待防止等について----- P 4～7
- 3 介護現場における利用者等からのハラスメント対策について----- P 8～9
- 4 香料及び農薬使用の自粛について----- P 10～11・別添資料1
- 5 令和元年10月以降の介護報酬単価等について----- P 12～13・別添資料2
- 6 保険料滞納者に対する給付制限について----- P 14・別添資料3
- 7 介護保険負担限度額認定申請書兼同意書について----- P 15

## 1 事故防止等について

### ① 事故防止のための取組

岐阜市では、介護保険施設等における事故防止のため、下記基準（以下、基準）を整備している。各施設等においては、この基準を職員が確認できるよう備え付けるとともに、これに基づいて施設や事業所ごとの報告体制、周知方法等を定めていただく必要がある。

「岐阜市介護保険施設等における事故・事件発生時の報告取扱い基準」

### ② 事故発生の際の対応

- ・入居者の家族、身元引受人等の関係者に速やかに連絡を行うこと。
- ・次の③(1)～(8)の場合、岐阜市へ報告を行うこと。報告様式は、報告対象に応じた「事故・事件等報告書」を用いること。

⇒「事故・事件等報告書」の様式は、岐阜市ホームページ「事業所・施設における事故・事件報告の様式等について」(<https://www.city.gifu.lg.jp/24480.htm>)に掲載

### ③ 報告期限及び報告事項

| 報告対象   | 報告期限  | 報告事項  |
|--|---|---|
| (1) サービス提供中の利用者の事故等<br>・死亡<br>・重症（入院期間が1月を超えると見込まれるもの等）<br>・上記以外 | ・発生（発見）から24時間以内に第一報を報告<br>・さらに、発生（発見）から1週間以内に第二報を報告 | ・様式1-1による<br>・様式1-2による                              |
| (2) 虐待（疑いを含む）  | ・発生（発見）から24時間以内に第一報を報告<br>・さらに、発生（発見）から1週間以内に第二報を報告 | ・様式1-1による<br>・様式1-2による                              |
| (3) 火災<br>・消防機関に出動を要請したもの  | ・発生から24時間以内に報告                                      | ・様式2-1（総括表）による<br>【死亡及び重症者が発生した場合】<br>・様式2-2（個票）による |
| (4) 入所者等の行方不   | ・発生（判明）から24時間以                                      | ・様式3による   |

|                                     |  |   |
|-------------------------------------|--|---|
| 明                                   | 内に第一報を報告<br>・ 発見時に最終報告   |   |
| (5) 法人役員・職員の<br>法令違反・不祥事の発<br>生     | ・ 発生（判明）から 24 時間以<br>内に第一報を報告  | ・ 任意様式  |
| (6) 食中毒・感染症（疥<br>癬を除く。）             | ・ 下記に達した場合<br>ア 同一の感染症若しくは<br>食中毒又はそれらによる<br>と疑われる死亡者又は重<br>篤患者が 1 週間に 2 名以上<br>発生した場合<br>イ 同一の感染症若しくは<br>食中毒の患者又はそれら<br>が疑われる者が 10 名以上<br>又は全利用者の半数以上<br>発生した場合<br>ウ ア及びイに該当しない<br>場合であっても、通常の発<br>生動向を上回る感染症等<br>の発生が疑われ、特に施設<br>長が報告を必要と認めた<br>場合 | （介護保険課及び高齢福<br>祉課への報告）<br>・ 様式4-1による<br>・ 様式4-2による<br>・ 様式5-1による<br>・ 様式5-2による<br>（地域保健課への報告）<br>・ 感染症に係る集団発生<br>報告書による（岐阜市<br>地域保健課ホームペ<br>ージ「感染症様式集」<br>より） |
| ・ 疥癬                                | ・ 発生（発見）から1週間以内<br>に報告   | （介護保険課及び高齢福<br>祉課への報告）<br>・ 様式5-1による<br>・ 様式5-2による  |
| (7) 災害                              | ・ 速やかに報告   | ・ 様式6による  |
| (8) その他、報告が必<br>要と認められる事<br>故・事件の発生 | ・ 速やかに報告   | ・ 任意様式  |

#### ■注意点

- ・ 事故報告書は事故発生後速やかに行うこと。
- （書類の作成は事後でもよいが（重大事故を除く）、その場合は電話で介護保険課支援係  
まで第一報（FAX 可）を入れること。
- ・ FAX での連絡後は、必ず原本（押印入り）も提出すること。
  - ・ 第三者機関がかかわった場合（病院受診、警察と捜索等）は必ず提出すること。

④ 事故報告集計表

表 1 事故報告集計表

(件数)

|      | 平成 31 年度 |      | 令和元年度 (12 月末まで) |      |
|------|----------|------|-----------------|------|
|      |          | うち死亡 |                 | うち死亡 |
| 4 月  | 39       | 0    | 61              | 0    |
| 5 月  | 39       | 1    | 53              | 0    |
| 6 月  | 34       | 1    | 44              | 2    |
| 7 月  | 45       | 1    | 71              | 1    |
| 8 月  | 47       | 1    | 62              | 0    |
| 9 月  | 47       | 1    | 30              | 3    |
| 10 月 | 50       | 3    | 68              | 3    |
| 11 月 | 58       | 3    | 64              | 0    |
| 12 月 | 58       | 1    | 52              | 2    |
| 1 月  | 105      | 11   |                 |      |
| 2 月  | 56       | 1    |                 |      |
| 3 月  | 54       | 1    |                 |      |
| 合計   | 632      | 25   | 505             | 11   |

表 2 事故種別集計表

|          | 平成 31 年度 |        | 令和元年度 (12 月末まで) |        |
|----------|----------|--------|-----------------|--------|
| 骨折       | 352      | 55.7%  | 285             | 56.4%  |
| 打撲・捻挫・脱臼 | 83       | 13.1%  | 75              | 14.9%  |
| 外傷       | 67       | 10.6%  | 72              | 14.3%  |
| その他      | 130      | 20.6%  | 73              | 14.5%  |
| 合計       | 632      | 100.0% | 505             | 100.0% |

●ポイント

- ・ 報告件数が増加傾向 (12 月末迄の比較で前年比 121.1%)
- ・ 外傷が増加 (詳細に分析したところ、表皮剥離といった負傷が増加している)。(表 2)  
→軽症であっても報告するという姿勢が浸透。
- ・ 骨折に至る事故が半数を占める。  
→骨折事故は、多くが転倒・転落が原因である。

## 2 虐待防止等について

### ① 養介護施設従事者等による高齢者虐待の定義

老人福祉法及び介護保険法に規定する「養介護施設」又は「養介護事業」の業務に従事する職員が行う下記 i ～ v の行為。

| 区分             | 内容と具体例   |
|----------------|--|
| i 身体的虐待        | <p>暴力的行為などで、身体にあざ、痛みを与える行為や、外部との接触を意図的、継続的に遮断する行為。</p> <p>【具体的な例】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平手打ちをする、つねる、殴る、蹴る、無理矢理食事を口に入れる、やけど・打撲させる</li> <li>・ベッドに縛り付けたり、意図的に薬を過剰に服用させたりして、<b>身体拘束</b>、抑制をする／等</li> </ul>   |
| ii 介護・世話の放棄・放任 | <p>意図的であるか、結果的であるかを問わず、介護や生活の世話をしている施設等の従業者が、その提供を放棄または放任し、高齢者の生活環境や、高齢者自身の身体・精神的状態を悪化させていること。</p> <p>【具体的な例】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴しておらず異臭がする、髪が伸び放題だったり、皮膚が汚れている</li> <li>・水分や食事を十分に与えられていないことで、空腹状態が長時間にわたって続いたり、脱水症状や栄養失調の状態にある</li> <li>・室内にごみを放置するなど、劣悪な住環境の中で生活させる</li> <li>・高齢者本人が必要とする介護・医療サービスを、相応の理由なく制限したり使わせない／等</li> </ul> |
| iii 心理的虐待      | <p>脅しや侮辱などの言語や威圧的な態度、無視、嫌がらせ等によって精神的、情緒的苦痛を与えること。</p> <p>【具体的な例】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・排泄の失敗を嘲笑したり、それを人前で話すなどにより高齢者に恥をかかせる</li> <li>・怒鳴る、ののしる、悪口を言う。侮辱を込めて、子どものように扱う</li> <li>・高齢者が話しかけているのを意図的に無視する／等</li> </ul>  |
| iv 性的虐待        | <p>本人との間で合意が形成されていない、あらゆる形態の性的な行為またはその強要。</p> <p>【具体的な例】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・排泄の失敗に対して懲罰的に下半身を裸にして放置する</li> <li>・キス、性器への接触等を強要する／等</li> </ul>  |
| v 経済的虐待        | <p>本人の合意なしに財産や金銭を使用し、本人の希望する金銭の使用を理由無く制限すること。</p> <p>【具体的な例】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・日常生活に必要な金銭を渡さない／使わせない</li> <li>・本人の自宅等を本人に無断で売却する</li> <li>・年金や預貯金を本人の意思・利益に反して使用する／等</li> </ul>  |

(上記図表：「I 高齢者虐待防止の基本」(厚生労働省)より引用)

## ② 現況

厚生労働省は昨年12月に、2018年度の高齢者に対する虐待件数を発表した。

全国では、介護施設の職員や家族らからの虐待は計17,870件となり、**過去最多を更新した**。虐待等によって計22人が死亡した。

**件数の伸びが大きかったのは介護職員による虐待**で、前年度比21.8%増の621件。複数が被害を受けた事例もあり、被害者数は少なくとも927人に上っている。

虐待の内容(複数回答)は、暴力や拘束など「身体的虐待」(57.5%)が最も多く、侮辱するなどの「心理的虐待」(27.1%)や必要な世話をしない「介護放棄等」(19.2%)などが続いている。

要介護度が重くなるほど身体的な虐待の割合が高くなる傾向がある。

**発生要因としては、「教育・知識・介護技術等に関する問題」が58%、「職員のストレスや感情コントロールの問題」が24.6%を占めている。**

一方、家族等による虐待は1%増の17,249件。虐待した主な加害者は息子(39.9%)、夫(21.6%)、娘(17.7%)の順。理由としては「介護疲れ・介護ストレス」(25.4%)が最多。

<以下の図表：「平成30年度「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」に基づく対応状況等に関する調査結果から引用>

表1 高齢者虐待の虐待判断件数、相談・通報件数(平成29年度対比)

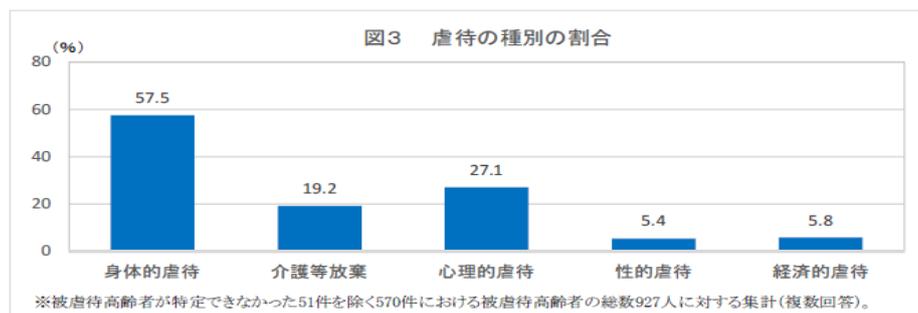
|         | 養介護施設従事者等(※1)によるもの |                 | 養護者(※2)によるもの   |                  |
|---------|--------------------|-----------------|----------------|------------------|
|         | 虐待判断件数(※3)         | 相談・通報件数(※4)     | 虐待判断件数(※3)     | 相談・通報件数(※4)      |
| 30年度    | 621件               | 2,187件          | 17,249件        | 32,231件          |
| 29年度    | 510件               | 1,898件          | 17,078件        | 30,040件          |
| 増減(増減率) | 111件<br>(21.8%)    | 289件<br>(15.2%) | 171件<br>(1.0%) | 2,191件<br>(7.3%) |

※1 介護老人福祉施設など養介護施設又は居宅サービス事業など養介護事業の業務に従事する者

※2 高齢者の世話をしている家族、親族、同居人等

※3 調査対象年度(平成30年4月1日から平成31年3月31日)に市町村等が虐待と判断した件数(施設従事者等による虐待においては、都道府県と市町村が共同で調査・判断した事例及び都道府県が直接受理し判断した事例を含む。)

※4 調査対象年度(同上)に市町村が相談・通報を受理した件数



### ③ その原因

介護職員による虐待行為が平成 30 年度は、過去最多を記録。その原因には以下の事由が考えられる。

・深刻な人手不足により介護現場の負担が増加したため

・自治体への相談・通報件数も過去最多となっていることから、虐待に対する関心の高まりに伴い、これまで表面化していなかった虐待の認定が増加していると推測されるため

### ④ 対応の必要性

虐待はいかなる場合でも認められるものではない。

虐待を受けた者の尊厳を傷つける行為である。

また、虐待は、暴行罪、傷害罪、脅迫罪、強制わいせつ等の刑事法構成要件に該当し得る行為である。

また、虐待が生じた際は、高齢者虐待発生の報道がなされることで、利用者家族を含め、世間の信用を失墜させることともなり、介護保険法上の指定の効力停止や取消し、使用者責任に基づく損害賠償請求（民法 7 1 5 条）等の事業の継続性に多大なリスクになるものと思われる。

したがって、その対策が事業者（事業主）には求められる。

### ⑤ 事業者として取り組むべき内容として考えられること

#### ●組織運営の健全化

介護理念とその共有の問題には、介護理念や組織運営方針の明確化、介護理念等を共有し、実現するための具体的な指針の提示が必要である。また、組織体制の問題には、職責・職種による責任や役割の明確化、苦情処理体制等必要な組織を設置・運営、職員教育体制の整備が必要である。さらに、運営姿勢（情報公開）の問題には、第三者の目を入れた開かれた組織の構築、利用者・家族との情報共有の推進、業務の目的や構造、流れの見直しが必要である。

#### ●負担・ストレスと組織風土の改善

人手不足・多忙さによる負担の問題には、柔軟な人員配置の検討、効率優先や一斉介護・流れ作業の見直し、個別ケアの推進、夜勤時の特段の配慮が必要である。また、ストレス・人間関係の問題には、職員のストレスの把握、職員間の積極的な声かけが必要である。さらに、組織風土の問題には、組織的な対策への実直な取り組み、職員間での取り組みの体験的な共有、負担の多さやストレスへの対策が必要である。

#### ●チームアプローチの充実

役割や仕事の範囲の問題には、職員の役割の明確化、リーダーの役割の明確化、チームとして動く範囲の確認が必要である。また、職員間の連携の問題には、情報共有のための仕組みや手順の明確化、チームでの意思決定の仕組みや手順の明確化、

職種や立場を超えた協力の必要性を確認することが必要である。

●**倫理観とコンプライアンスを高める教育の実施**

非利用者本位の問題には、利用者本位という大原則の再確認、実際に提供しているケアの内容や方法の検証が必要である。また、意識不足の問題には、基本的な職業倫理、専門性に関する学習の徹底、目指すべき介護の理念の構築・共有が必要である。さらに、虐待・身体拘束に関する知識の問題には、虐待・身体拘束の定義及び関連する法令の内容の習得、拘束を行わないケアや虐待を未然に防ぐ方法の学習が必要である。

●**ケアの質の向上**

認知症ケアの問題には、認知症に関する正確な理解、その場しのぎではなく本人なりの理由を探る姿勢の保持が必要である。また、アセスメントと個別ケアの問題には、心身の状態の丁寧なアセスメントの実践、アセスメントに基づく個別の状況に即したケアの実践が必要である。さらに、ケアの質を高める教育の問題には、認知症ケアに関する知識の共有、アセスメントとその活用方法の学習が必要である。

高齢者虐待は、職員個人の問題ではなく、事業所全体で取り組む問題である。

高齢者の尊厳を保持するとともに、認知症高齢者の方に対する理解を施設・事業所内で図る等、今後も、高齢者虐待の再発防止、未然防止に向け一層の環境の整備に努めるようお願いいたします。

### 3 介護現場における利用者等からのハラスメント対策について

#### ① 背景

近年、介護現場では、利用者や家族等による介護職員への身体的暴力や精神的暴力、セクシュアルハラスメントなどが発生していることが様々な調査で明らかになっている。

介護サービスは直接的な対人サービスが多く、利用者宅への単身の訪問や利用者の身体への接触も多いこと、職員の女性の割合が多いこと、生活の質や健康に直結するサービスであり安易に中止できないこと等と関連性があるものと考えられる。

ハラスメントは介護職員への影響だけでなく、利用者自身の継続的で円滑な介護サービス利用の支障ともなり得ることから、平成30年度厚生労働省老人保健健康増進事業による調査研究が行われ、研究結果を整理した「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」について平成31年4月10日付けで厚生労働省から示された。

<以下の内容:「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」についてから引用(介護保険最新情報 vol. 718) >

#### ② 実態

施設・事業所に勤務する職員のうち、利用者や家族等から、身体的暴力や精神的暴力、セクシュアルハラスメントなどのハラスメントを受けた経験のある職員は、サービス種別により違いはあるものの、利用者からでは4~7割、家族等からでは1~3割になっている。平成30年で見ると、利用者からのハラスメントを受けたことのある職員は、割合が高いサービス(介護老人福祉施設等)で6割程度、低いサービス(居宅介護支援等)で2割程度となっており、いずれのサービス種別においても、ハラスメントを受けている実態がうかがえる。

#### ③ 対策の必要性

ハラスメントはいかなる場合でも認められるものではない。

この職業を選択し、日々業務に従事する職員を傷つける行為である。

また、ハラスメントは暴行罪、傷害罪、脅迫罪、強制わいせつ等の刑事法構成要件に該当し得る行為である。

さらに、介護現場でハラスメントを受けた職員や、ハラスメントによりけがや病気となった職員、仕事を辞めたいと思ったことのある職員は少なくない状況である。

そこで、事業者(事業主)は、労働契約法に定められる職員(労働者)対安全配慮義務等があることから、その責務として利用者・家族等からのハラスメントに対応する必要がある。

なお、ハラスメントの発生の有無は、受けた職員の感じ方や利用者等の性格、状態像等によって左右されるものではなく、客観的に発生の有無を捉え、再発防止策を講じることが必要である。

ハラスメント対策は介護職員を守るだけでなく、利用者にとっても介護サービスの継続的で円滑な利用にも繋がる重要な対策である。

④ 事業者として取り組むべきこと

●ハラスメントに対する事業者としての基本方針決定

事業者として、ハラスメントに対する基本的な考え方やその対応について事業運営の基本方針として決定するとともに、当該方針に基づいた取り組み等を行うことが重要である。

●基本方針の職員、利用者及び家族等への周知

基本方針を職員と共有するとともに、職員が、管理者等に相談した場合に、誰に相談しても同じ対応ができるように、事業者内での意識の統一が必要である。

また、契約時等に利用者や家族等にも周知することが重要である。

●マニュアル等の作成・共有

ハラスメントを未然に防止するための対応マニュアルの作成・共有、管理者等の役割の明確化、発生したハラスメントの対処方法等のルールの作成・共有等の取り組みや環境の整備を図っていくことが求められる。

●報告・相談しやすい窓口の設置

明らかなハラスメントが発生した場合だけでなく、ハラスメントの可能性があらと思われる場合も含め、職員が報告・相談しやすい窓口を設置し、その窓口を職員に周知することも重要である。

●介護保険サービスの業務範囲等へのしっかりとした理解と統一

事業者は、介護保険のサービスの範囲を理解し、その対応や説明方法の事業者内での統一を図るなどの取り組みを図ることも重要である。また、利用者および家族等に対する契約範囲の理解を図り、契約範囲外のサービスが強要されないようにすることも重要である。

●PDCA サイクルの考え方を応用した対策等の更新

事業者として、ハラスメントの未然防止等に対し取り組み体制の構築や対策を実施している場合でも、ハラスメントが発生することが考えられる。このため、発生したハラスメント事案について、背景などをできるだけ把握し、それを踏まえて、体制や対策等を適宜見直していく、PDCA サイクルの考え方を応用していくことも重要である。

特に普段のサービス提供を通じてハラスメントの現場やその対応等の事例を組織として蓄積し、それを次に生かすことが求められる。

各介護サービス事業者におかれましては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」を介護現場におけるハラスメントの未然防止や発生した場合の対策に活用し、介護職員が安心して働き続けられる労働環境の整備に努めてくださるようお願いいたします。

## 4 香料及び農薬使用の自粛について

### ○化学物質過敏症とは

- ・ある程度の量の化学物質にさらされるか、微量でも長期間繰り返しさらされることで発症。
- ・いったん過敏症になると、その後極めて微量の化学物質に対しても、頭痛、めまい、気道や皮膚の症状等を発症。
- ・香水・整髪料・柔軟剤・洗剤・シャンプー・制汗剤などに含まれる香料は、アレルギー体質や化学物質過敏症の方など、人によっては、アレルギー症状や喘息、頭痛、めまいなどを誘発することがある。

化学物質過敏症の、発症などのメカニズムについては未だ解明されていない部分があり、治療方法も確立されていません。そのため、原因がわからない体調不良や周囲の理解がないことで苦しんでおられる方がいらっしゃいます。

防虫剤類、殺虫剤、除草剤、洗剤、漂白剤、芳香剤、化粧品、塗料など、日常生活の中で身近に存在し、意識せずに接触しているものが多いようです。

皆さんの周りにも化学物質過敏症の方がいらっしゃるかもしれません。身の回りの何気ないものがその方の症状を悪化させることにつながるかもしれません。香料（香水・整髪料）などの使用について御配慮をお願いします。

#### ・化学物質に関する取組

<http://www.city.gifu.lg.jp/12993.htm>

#### ・化学物質過敏症について（施設・事業所向けポスターを掲載）

<http://www.city.gifu.lg.jp/25255.htm>

### ○農薬使用の自粛

農薬は、農産物などの病気や害虫の防除において有効な手段であり、適切に使用すれば安全な資材です。

しかし、周囲に飛散することで、人の健康や畜産動物、周辺的生活環境などに影響を及ぼす場合があります。

そこで、病虫害や雑草の発生状況から、やむを得ず農薬を使用する場合には、岐阜県の作成したリーフレット等（別添資料1）を参考として、周辺の方への事前周知や、飛散の防止措置をお願いします。

## ○化学物質過敏症に苦しんでいる方の声を紹介

介護福祉業務に携わっておられる皆さま

<香料自粛のお願い！>

日頃、私たち高齢弱者に寄り添いご支援下さいますことに感謝を申し上げます。

さて、近年の柔軟剤や合成洗剤の香りの増強に伴い、皆さまが衣服の洗濯の際に使っておられます香り成分で、難病や喘息、偏頭痛、アレルギー、癌、化学物質過敏症、香料過敏等の疾患を持つ利用者の中には、頭痛、吐き気、目眩、呼吸困難、胸痛、抑鬱等に見舞われ苦痛を覚えている者がおります。

香料に苦しむ者にとって、香りに曝されることは「突然、暴力に襲われる」ような感じで虐待に等しいのです。

どうか、ご理解下さいまして無香でのご支援をお願い致します。

1, 無香での対応を実現していただくために (d は、程度に応じて)

a、衣類の洗濯に、柔軟剤を使用しない。

b、香料添加の合成洗剤の使用を止めて、石けん洗剤に切り替える。

石けん洗剤は、「米ぬか石けん」「安心生活」「ホカホカせっけん」「衣類のせっけん」「そよ風」「アラウ洗濯用せっけん」等が多くの店舗で販売されている。

c、シャンプーと浴用石けんを無香の石けんに替える。

2, これまでの柔軟剤使用等で、衣類に染み付いた香り成分を消すために

d、洗濯機を3日間槽洗浄する。(環境に優しい洗浄剤を使用))

e、衣服を、熱湯に1日つけて、香料成分を気散させる。(戸外で!)

f、衣類を、石けん洗剤を入れた熱湯に1日つける。(戸外で!)

g、衣類を2回～3回石けん洗剤で洗濯する。

h、洗濯した衣類を2セットほどに分け、密閉した袋に入れて移り香を避ける。

i、訪問は、朝一番に行う。

j、訪問直前に更衣するなど、他の人の移り香がつかないように注意をする。

## 5 令和元年10月以降の介護報酬単価等について

### I 介護予防・日常生活支援総合事業（国基準相当型サービス及び基準緩和型サービス等）

#### （1）単価等の改正概要

令和元年10月1日以降の介護予防・日常生活支援総合事業（国基準相当型サービス及び基準緩和型サービス等）について、平成31年4月に国の地域支援事業実施要綱の一部が改正されました。

岐阜市は、同要綱に準じて単価等を決めているため、令和元年10月から単価改正を行いました。

なお、次の「（2）国基準相当型サービス単価等の改正詳細」及び「（3）基準緩和型サービス等単価等の改正詳細」のとおりとなりましたので、ご承知ください。

#### （2）国基準相当型サービス単価等の改正詳細

単価等は、「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日付け老発0609001号厚生労働省老健局長通知）の別記1、「地域支援事業実施要綱」別添1「Ⅱ.平成31年10月1日以降」を参照していただくこととなります。

#### （3）基準緩和型サービス等単価等の改正詳細

##### ①基準緩和型サービス事業

| 事業の有無 |       | 単位数<br>(1回当たり)<br>[改正後] | 単位数<br>(1回当たり)<br>[改正前] |
|-------|-------|-------------------------|-------------------------|
| 送迎の有無 | 入浴の有無 |                         |                         |
| ○     | ○     | 360 単位                  | 350 単位                  |
| ○     | ×     | 335 単位                  | 325 単位                  |
| ×     | ○     | 335 単位                  | 325 単位                  |
| ×     | ×     | 310 単位                  | 300 単位                  |

##### ②運動器機能向上事業及び認知症予防事業

|           | 事業における費用額 |         | 利用者負担額 |       |
|-----------|-----------|---------|--------|-------|
|           | [改正後]     | [改正前]   | [改正後]  | [改正前] |
| 運動器機能向上事業 | 3,970 円   | 3,960 円 | 390 円  | 390 円 |
| 認知症予防事業   | 4,610 円   | 4,590 円 | 460 円  | 450 円 |

## II その他介護報酬改正（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等） 等について

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等について、「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等の一部を改正する件」が公布され、令和元年10月1日から適用されることとなりました。（[別添資料2](#)参照）

### （1）主な改正点

- ・ [消費税率引上げに伴う介護報酬改定](#)
- ・ [区分支給限度基準額の変更](#)
- ・ [食費及び居住費（滞在費）の基準費用額の変更](#)

## III その他

[岐阜市ホームページにも掲載](#)しておりますので、ご確認ください。

[岐阜市ホームページ](#)>[組織別索引](#)>[介護保険課](#)>[事業者の皆様へ](#)>  
[制度改正について](#)>[令和元年度制度改正について](#)

## 6 保険料滞納者に対する給付制限

### I 保険料を納めないでいると

保険料を納めないでいると、滞納している期間に応じて次のような措置がとられます。

#### (1) 納期限を過ぎた場合

督促が行われ、延滞金や督促手数料が必要となります。

#### (2) 1年以上滞納した場合（支払方法変更（償還払い化））

利用したサービス費用の全額をいったん自己負担し（10割支払い）、申請により後から保険給付分（費用の7～9割）が支払われます。

#### (3) 1年6か月以上滞納した場合（保険給付の一時差止）

保険料を完納するまで、保険給付の一部または全額が一時的に差し止めとなります。なお、滞納している保険料を納付しない場合は、差し止めされている保険給付額から滞納保険料額を控除することともなり得ます。

#### (4) 2年以上滞納した場合（給付額減額）

利用者負担が3割に引き上げられ、高額介護サービス費等が受けられなくなります。なお、負担割合が3割の人が2年以上滞納した場合、利用者負担が4割に引き上げられます（高額サービス費等も受けられません）。

### II サービス費の取り扱いについて

#### (1) 償還払い化の場合

介護サービス費は、全額利用者負担となるため、国保連合会への請求は行いません。

償還払い化該当者の請求を国保連合会にされた場合は返戻になります。

#### (2) 給付額減額

国保連合会へ請求を行いますが、給付率に注意してください。

### III 給付制限の確認方法について

介護保険被保険者証の給付制限欄（制限内容・期間）を確実に確認してください。

別添資料3参照

## 7 介護保険負担限度額認定申請書兼同意書

特別養護老人ホームなどの介護保険施設やショートステイを利用する方の食費や居住費（部屋代）は、本人負担が原則ですが、本人、配偶者（世帯が異なる配偶者を含みます）及び世帯全員が市民税を課税されていない人で、一定額以上（単身で1千万円、夫婦で2千万円を超える）の預貯金等をお持ちでない人については、「介護保険負担限度額認定申請」を行い認定を受けた場合は、負担軽減対象となります。

### I 申請書について

配偶者がいる人は、被保険者と配偶者欄のそれぞれについて、各々の印鑑を押印してください（朱肉を使用するもの）。

### II 添付書類について

- (1) 預貯金・有価証券等の資産がある人は、その内容がわかるすべての通帳等写しが必要です。
- (2) 必要な通帳等の写しは、以下のとおりです、
  - ・金融機関・支店名・口座名義人・口座番号が確認できる部分（通帳であれば表紙を1枚めくったページ）
  - ・最終残高（申請日の直近2か月以内に記帳）が確認できる部分、及び定期預貯金欄等、全ての通帳等の写し
  - ・配偶者がいる人は、被保険者と配偶者それぞれ全ての預貯金通帳等の写しが必要
- (3) 添付書類がない場合や不足している場合は申請を受け付けることはできません。
- (4) 添付いただいた預貯金通帳等の写しについては、負担限度額認定の判定のみに利用し、目的外に利用しません。また5年間の保管期間が経過した後、溶解又は焼却により廃棄いたします。

### III ご注意いただきたいこと

預貯金の額については、市が必要に応じて、金融機関に対して、預貯金等の額の照会を行うことがあります。

虚偽の申告により不正に特定入居者介護サービス費等の支給を受けた場合には、介護保険法第22条第1項の規定に基づき、支給された額及び最大2倍の加算金を返還していただくことがあります。