

福岡医発第984号(保)
平成16年 9月 3日

各 医 師 会 長 殿



福岡県医師
会長 竹 嶋



情報開示の標準化2次モデル事業について

厚生労働省では、介護保険施設の情報開示に向け標記モデル事業を全都道府県で実施することとなりました。

そこで、福岡県保健福祉部介護保険課より標記事業について協力依頼があり、9月2日開催の全会第18回全理事会で協議の結果、将来的に実施される予定である第3者評価との関係もあることを勘案し、本事業に協力することといたしました。

今回、全会に依頼があったのは、調査員2名と調査実施事業所（医療法人）4事業所（訪問介護事業所1ヶ所、通所介護事業所1ヶ所、老人保健施設2ヶ所）の推薦であります。

つきましては、貴会内で調査実施事業所となっていただけの事業所がありましたら、9月8日（水）までに別紙により推薦いただきますようお願い申し上げます。

なお、

- 1) 今回のモデル事業は、調査対象事業所の評価を行うのではなく、調査方法についての評価を行うものであります。
- 2) 調査実施事業所がない場合もその旨、ご回報いただきますようお願いいたします。
- 3) 調査員2名につきましては、1次モデル事業時と同じ方に依頼する予定にいたしております。

小郡三井医師会より

担当理事 福富稔明

上記調査実施事業所（医療法人）になっていただく施設がございましたら、9月8日午前中までに医師会事務局へご連絡ください。

推 薦 書

運営主体事業者名	事業所（施設）名	当該サービス利用者（入所者数）
事業所所在地	メールアドレス	
〒		
Tel ()	担当者名	

平成16年 月 日

所属（団体）名

推薦者役職名

推薦者氏名

印



16介第1308号
平成16年8月26日

福岡県医師会会長 殿

福岡県保健福祉部介護保険課長
(指導係)



介護サービスの情報開示の標準化2次モデル事業について（依頼）

本県の介護保険行政の推進につきましては、日頃から格別のご配慮をいただき、深く感謝しております。

標記のことについて、下記のとおり調査員及び対象事業所を別紙様式にてご推薦をくださるようよろしくお願いします。

記

1 調査員

- ア 1年以上の実務経験を有する介護支援専門員 1名（担当事業：老健）
- イ 事業運営に関して十分な知識を有する者 1名（担当事業：老健）

2 事業所

- ア 訪問介護事業所 1ヶ所（医療法人）
- イ 通所介護事業所 1ヶ所（医療法人）
- ウ 介護老人保健施設 2ヶ所（医療法人）

3 推薦にあたっての留意事項

別紙参照

4 回答期限 平成16年9月10日

5 その他

中央研修の前に実施する事前研修（対象：調査員）については、10月4日（月）を予定しています。



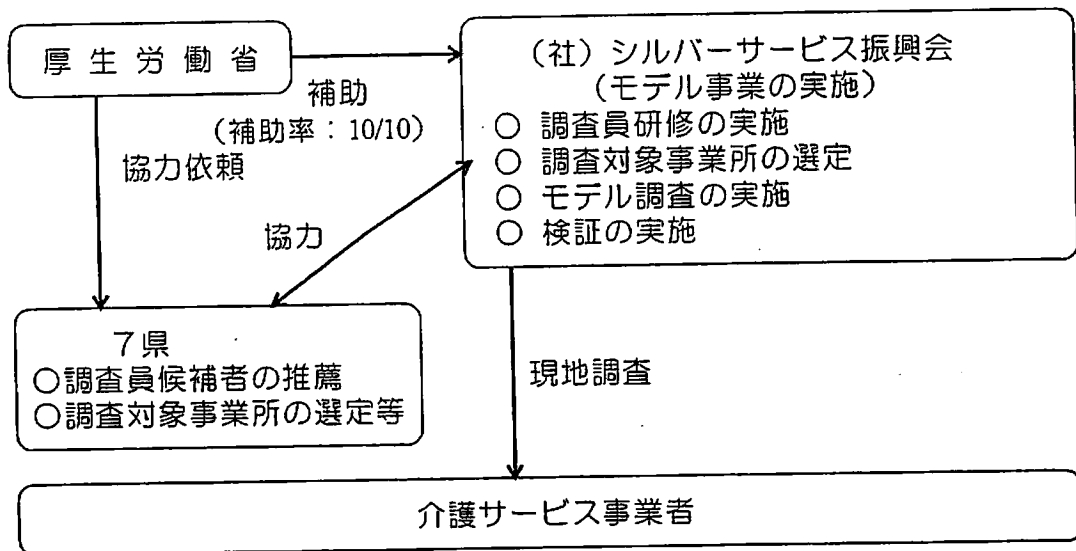
別紙

推薦にあたっての留意事項

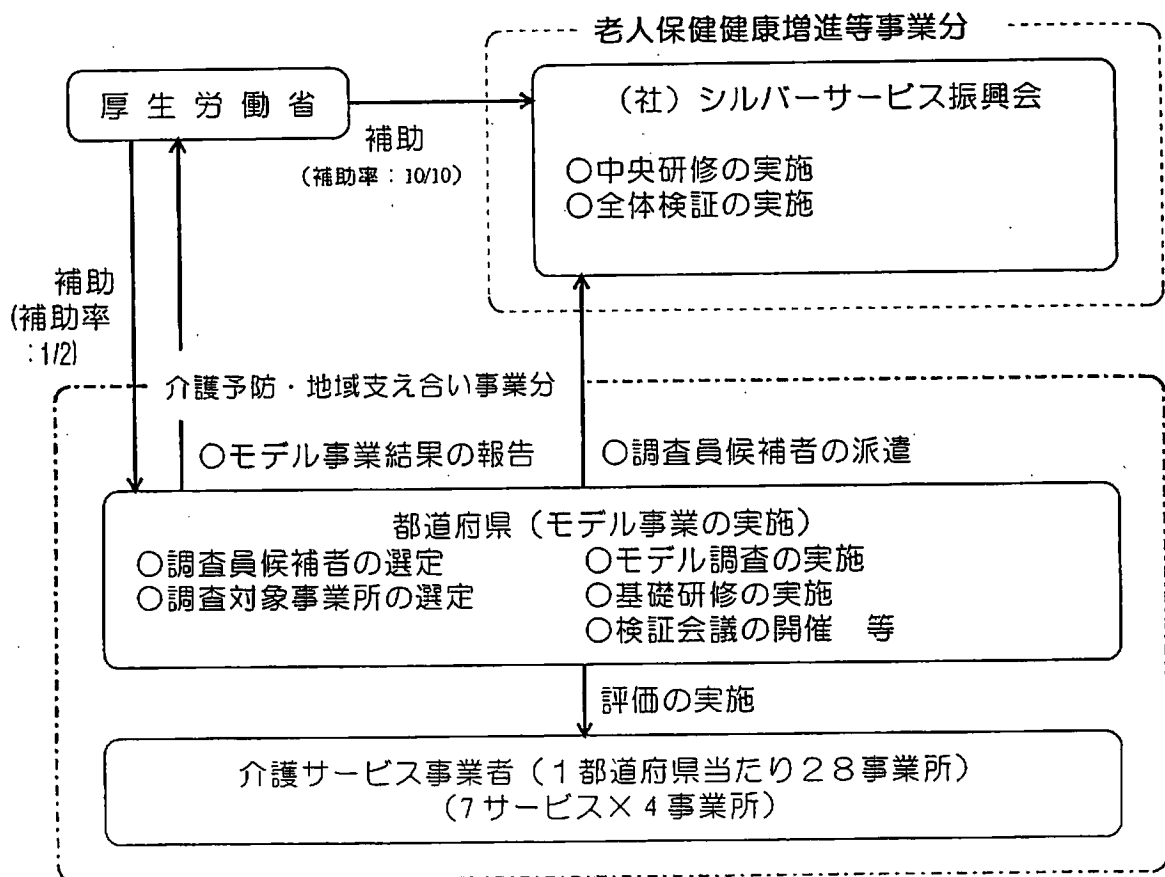
- 1 1次モデル事業の調査員が再度、1次モデル事業と同じサービスの調査員となることは可能であるが、中央研修は受ける必要があること。
- 2 特定の事業所に勤務している者が所属している事業所と同じサービスを実施している事業所に調査員と訪問調査を行うことは客観性に問題があること。
(異種事業、退職者は直接関係がないので問題はない。)
- 3 訪問調査はおおむね10時から16時であること。
- 4 活動旅費等は県が後日支払う予定にしているが、事業所の選定については各地域から調査員が調査しやすいところを念頭に行われること。

情報開示の標準化モデル事業イメージ

1次モデル事業（プレ調査）



都道府県モデル（2次）事業



介護サービスの情報開示の標準化都道府県モデル事業実施要綱（案）

1 目的

この事業は、利用者が介護サービス事業者を選択するに当たっての判断に資する情報を円滑かつ容易に取得できる環境整備を図るため、介護サービスに関するモデル調査を実施し、調査内容の検証を行う他、調査員の資格要件、研修カリキュラムの確認及び実施体制に係る課題等の検証を行うことを目的とするものである。

2 実施主体

事業の実施主体は、都道府県とする。

但し、事業の一部を適切に実施できると認められる団体に委託することができる。

3 事業内容

（1）モデル調査の実施

都道府県は、下記によりモデル調査を実施する。

ア 対象サービス

調査対象のサービスは、下記の7サービスとする。

①訪問介護

②訪問入浴介護

③福祉用具貸与

④通所介護

⑤特定施設入所者生活介護（有料老人ホームで実施されているものに限る。）

⑥介護老人福祉施設

⑦介護老人保健施設

イ 実施箇所数

対象サービス毎に4箇所

ウ 調査対象事業所の選定

具体的な調査対象事業所は、別紙調査対象事業所選定基準により選定し、事業所

の同意を得て決定するものとする。

エ 実施方法

(7) 各サービス毎の調査体制

1 事業所当たり調査員 2 名 1 組で訪問調査を実施するものとする。

調査員の組み合わせは、原則として任意とするが、一つの組み合わせにより調査する事業所は 1 事業所のみとすること。また、別紙の調査対象事業所選定基準 3 及び 4 の者の組み合わせによる訪問調査も行うこと。

(i) 調査日数

1 調査当たり訪問調査日数は概ね 2 日間とする。

オ 調査様式

別に定める対象サービス毎の調査様式により実施するものとする。

カ 調査方法

訪問調査は、調査員養成のための基礎研修と（社）シルバーサービス振興会（以下「振興会」という。）が実施する中央研修とを終了した者が行うものとする。

キ その他

調査スケジュールが確定し次第厚生労働省へ報告すること。

(2) 基礎研修の実施

都道府県は、別紙に定める基準に基づき選定した調査員候補者に対して、別添に定めるところにより介護保険制度に関する基礎研修を実施する。

(3) 中央研修会への派遣

都道府県は、調査員予定者を選定し、中央研修会へ派遣するものとする。なお、派遣費用は都道府県の負担とする。

(4) 都道府県検証会議の開催

ア 内容

調査結果及び課題を集約・整理し、事業の実施体制、評価基準、調査員要件等の検証を実施するものとする。

イ 構成

都道府県職員、事業受託団体職員、調査員等で構成するものとする。

ウ 報告書の作成

報告書を作成し、厚生労働省へ提出する。

5 実施上の留意点

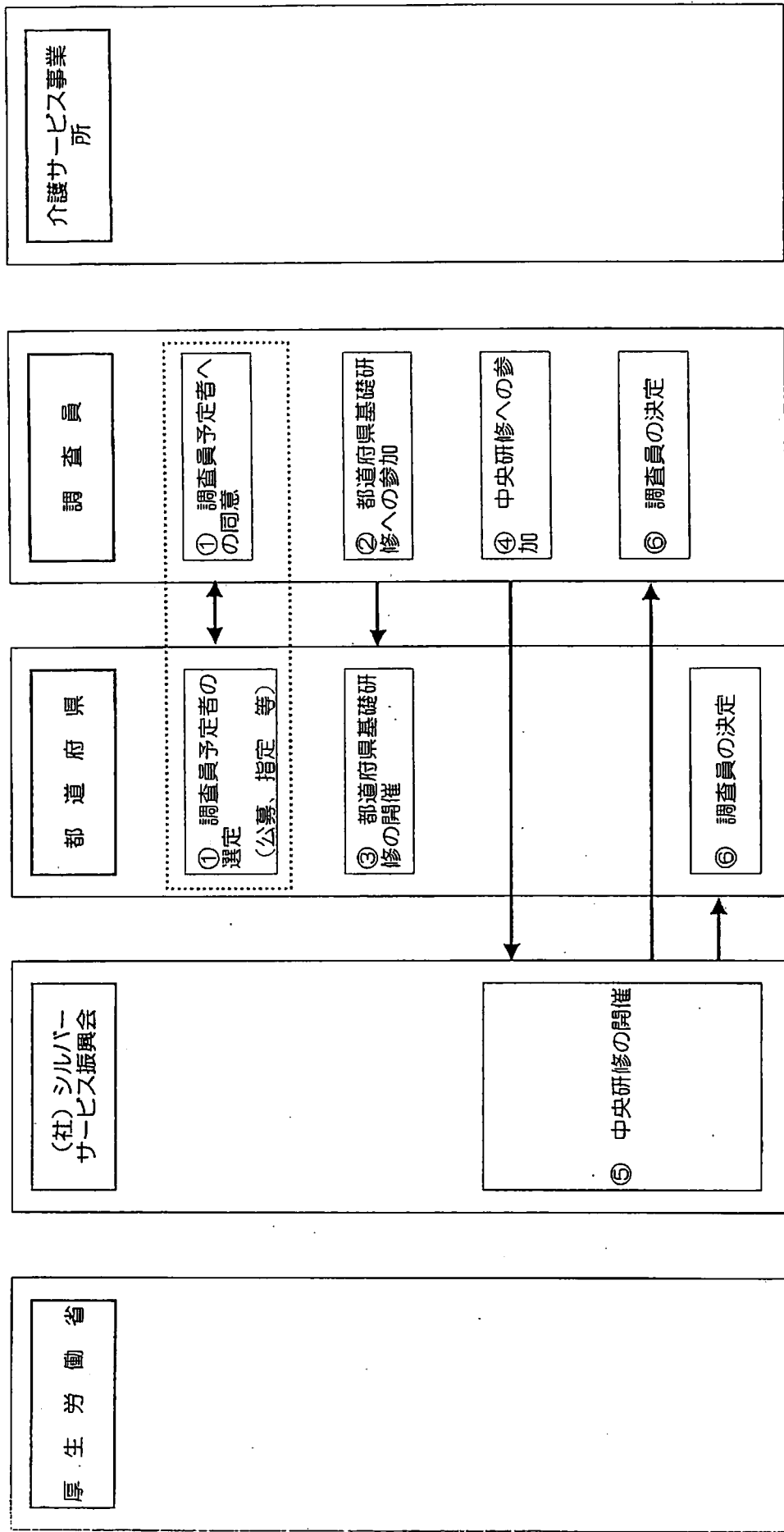
- (1) 調査対象事業所が特定される形での調査結果の公表は行わない。
- (2) 調査対象事業所から調査費用は徴収しない。
- (3) 本事業の関係者は、正当な理由なしに本事業に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

平成16年度 介護サービスの情報開示の標準化モデル事業 年間スケジュール

	平成16年 5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成17年 1月	2月	3月
都道府県旧当考会後 (厚生労働省) (振興会)	● 18日										
1次調査員選定 (98名)	↔										
中央研修 (調査員98名) (都道府県14名)		288 ↔ 308									
1次協力事業所選定 (98事業所)	↔										
事前説明会 (7県)			↔								
実地調査 (7県、98事業所)			↔								
検証会議 (7県)			↔								
1次モデル結果集積・検証・改善 (庶務会)			↔	↔	↔	↔					
2次調査員選定 (1222名)			↔	↔	↔	↔					
基礎研修 (47都道府県・各13名)			↔	↔	↔	↔					
中央研修 (調査員1222名) (都道府県94名)					↔	↔	↔				
2次協力事業所選定 (1222事業所)			↔	↔	↔	↔					
事前説明会 (47都道府県)						↔	↔				
実地調査 (1222事業所)							↔	↔			
検証会議 (47都道府県)								↔	↔		
2次モデル結果集積・検証・改善 (庶務会)									↔	↔	↔

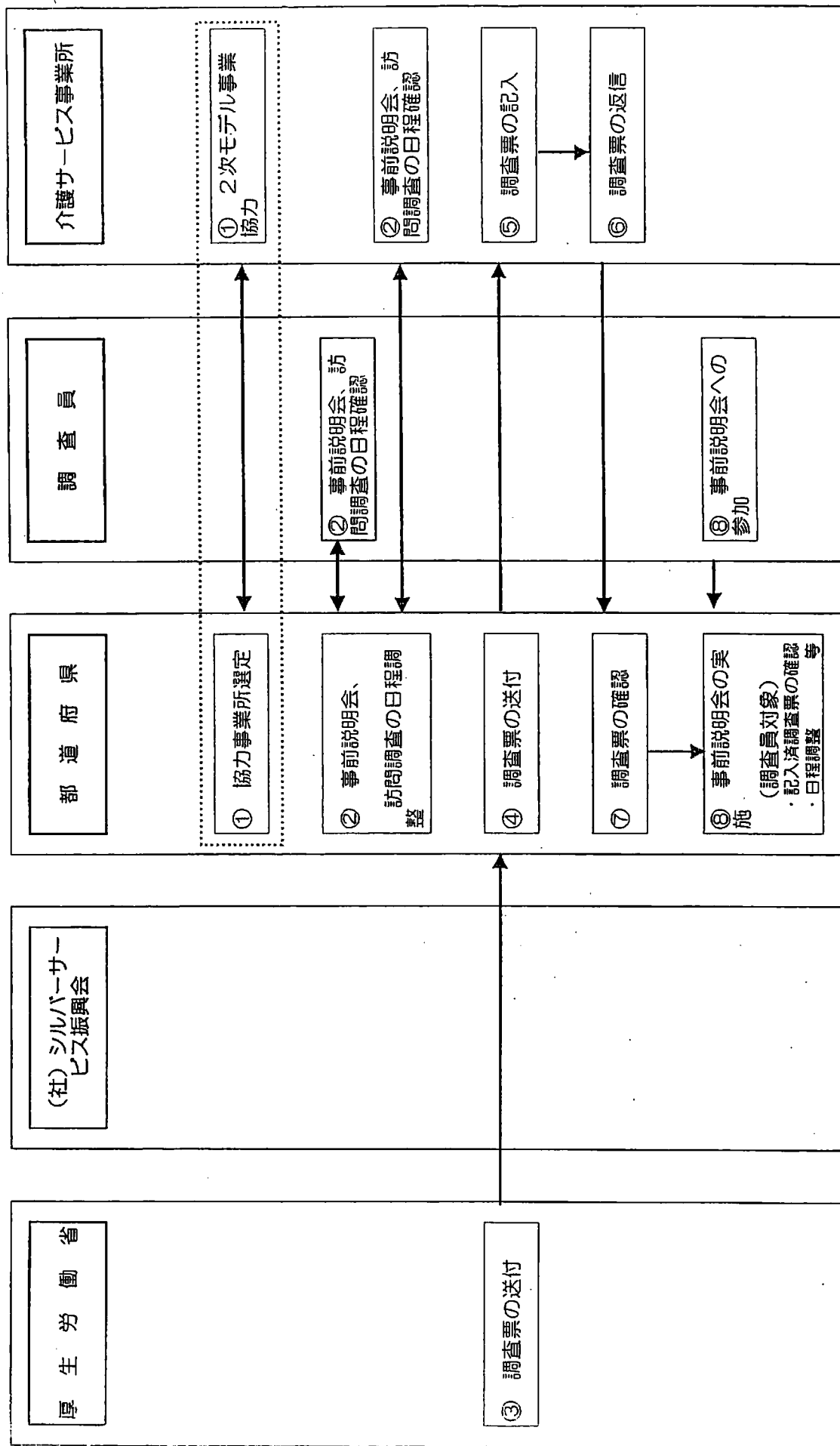
2 次 モ デ ル 事 業 の 実 施 方 法 ・ 手 順

【調査員養成】



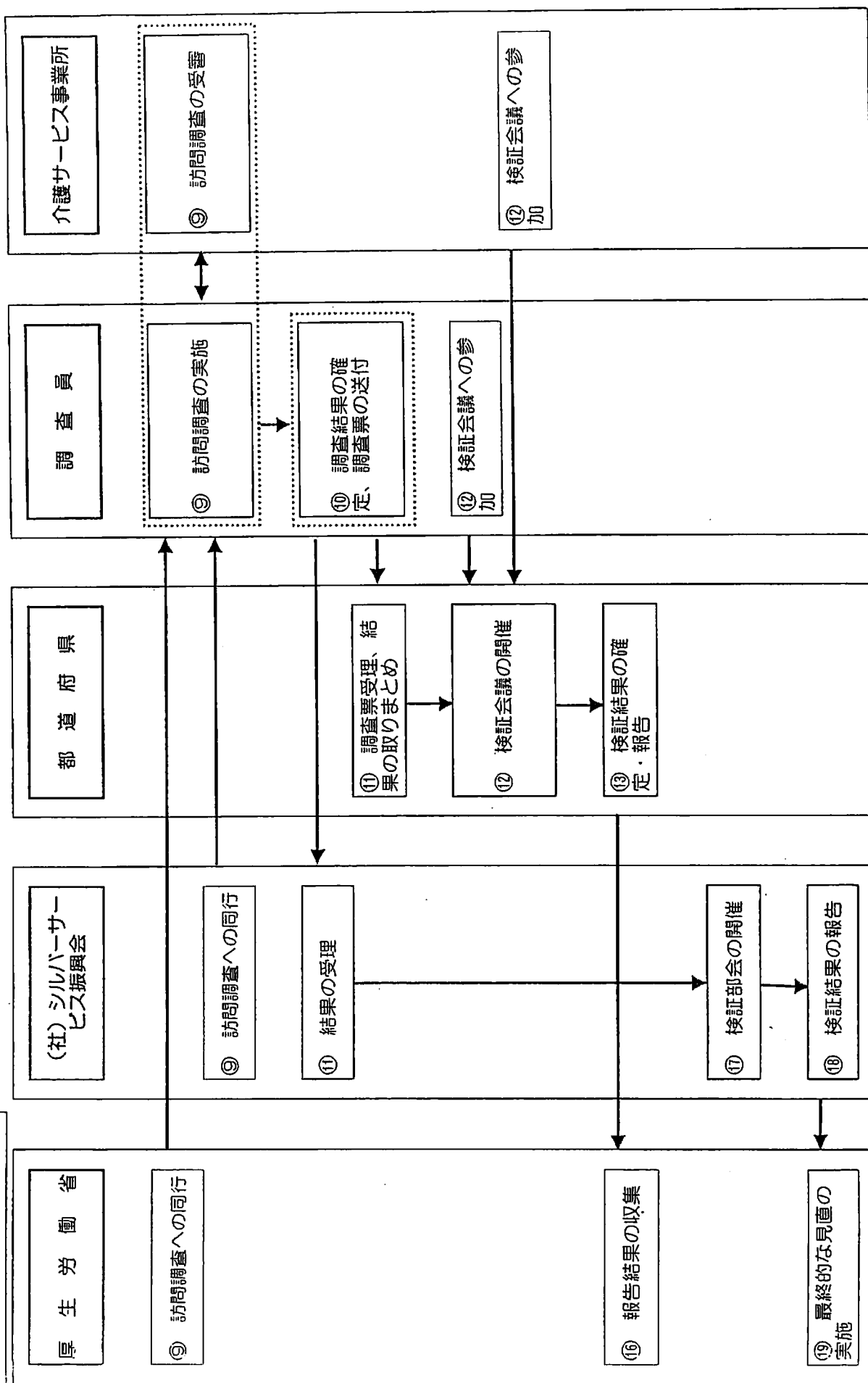
2 次 モ デ ル 事 業 の 実 施 方 法 ・ 手 順

【モデル調査-1】



順 手 方 法 の 実 施 の 事 業 モ デ ル 2 次

【モデル調査-2】



推 薦 書

平成16年8月26日で依頼のありました「介護サービスの情報開示の標準化2次モデル事業」に係る事業所につきましては、次のとおり推薦します。

運営主体事業者名	事業所（施設）名	当該サービス利用者（入所者数）
事業所所在地		メールアドレス
〒		
Tel ()		担当者名

平成16年 月 日

福岡県保健福祉部介護保険課長 殿
(指導係)

所属（団体）名

推薦者役職名

推薦者氏名

印