

## 第1 全般の留意事項

### 1 はじめに

#### (1) 集団指導の受講にあたって

##### ①はじめに

介護保険制度は、高齢化が進む社会において、家族の介護負担を軽減し、介護を必要とする方を社会全体で支えることを目的に2000年に創設されました。現在、サービス事業所に支払われる介護給付費は、被保険者が納付した保険料（50%）と公費（50%：国25%、県12.5%、市12.5%）で賄われています。このため、サービス事業所には、介護保険制度の仕組みを十分に理解し、常に利用者の立場に立ったサービス提供が求められています。

また、本市には、利用者及びその家族等から、「サービスの利用に関し、サービス事業所から事前（もしくは事後）の説明がない」、「説明が不十分である」という趣旨の苦情が少なからず寄せられています。各サービス事業所におかれましては、今一度、**介護保険制度についての理解を深め、利用者に寄り添った対応**をしていただくようお願いいたします。

##### ②冊子の活用について

この冊子は、事業所のサービスの質の向上及び不適正な介護報酬請求の防止を目的に作成しています。対象サービスの取扱いや介護報酬請求の内容、制度改正の内容等について、**過去の指導例を中心に作成している**ため、内容を確認の上、日々の業務に活用してください。

ア 構成について

項目	対象サービス
第1 全般の留意事項	全サービス事業所
第2 サービス別留意事項	
1 共通事項	対象のサービス事業所
2以降 各サービス	各サービス事業所
参考 問合せ先一覧	全サービス事業所

全サービス事業所及び複数事業所が対象の事項については、各題目の下に「★対象サービス」を記載していますので、担当サービスが含まれている事項について確認をお願いします。

イ 留意事項

- ・報酬に関する事項には、根拠法令を原則省略名で記載しています。正式名称は目次の次ページ「根拠法令一覧表」を御覧ください。
- ・ホームページに記載内容の概要を説明した音声データを添付しました。必要に応じて活用してください。

## (2) 介護サービス事業者の責務とは

- ・利用者の**意思及び人格を尊重する**とともに、介護保険法及びこれに基づく命令を遵守し、利用者のために忠実に職務を遂行すること。
- ・利用者の心身の状況等に応じて**適切なサービスを提供**すること。
- ・その提供する**サービスを自ら評価する**ことなどによって常に事業運営の向上に努めること。
- ・事業者は、従業者に対し、**その資質の向上のための研修の機会を確保し、計画的に研修を実施する等の措置を講ずる**こと。

(参考) (居宅サービスの場合) 介護保険法第 73 条、第 74 条、静岡市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第 3 条

## (3) 指定基準とは

介護保険サービスは、サービス種類ごとに定められた事業運営のために必要な基準(指定基準)を満たすものとして指定(許可)を受けた介護サービス事業者が提供することとされています。

指定基準は、各サービスの事業がその目的を達成するために必要な**最低限度のサービス内容、提供方法等を定めたもの**であり、サービス提供の前提となる**人員基準、設備(施設)基準**と、サービス提供の方法等についての**運営基準**の3つの基準があります。

介護サービス事業者は、これらの基準において、**常に事業運営及びサービスの質の向上に努めるよう義務付けられているとともに、常に利用者の立場に立ってサービスを提供することが求められています。**

また、指定の有効期間は6年間で、その都度指定の更新を受ける必要があります。

## 2 介護サービス事業者の指導監督

### (1) 指導の目的等

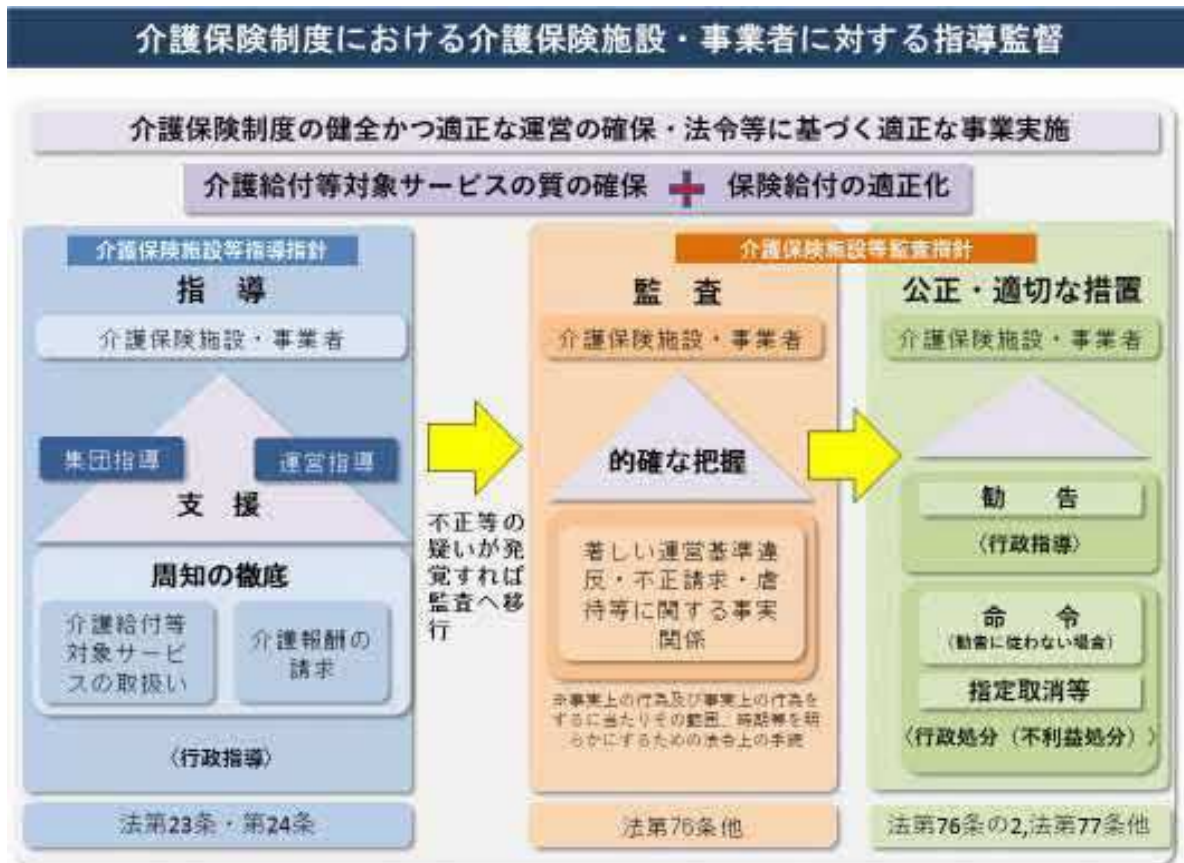
#### ①指導

適切な運営により、より良いサービスの提供ができる介護サービス事業者・施設の育成及び支援を念頭において、介護保険制度に関する周知及び理解、サービスの質の確保及び向上、不適正な介護報酬請求の防止等を目的として行うものです。

運営指導、集団指導などが該当します。

#### ②監査

不適切な運営又は介護報酬の不適正な支払いの早期停止を目的として、各種情報から指定基準違反又は不正請求が疑われる場合等において実施するものです。



出典:厚生労働省資料

## (2) 令和8年度静岡市介護保険施設等指導方針

この方針は、静岡市が、介護保険サービス事業者・施設（以下「事業者」という。）に対して、対象サービスの内容及び介護報酬の請求等に関する指導について、重点的に指導する事項を定めることにより、対象サービスの質の確保・向上及び保険給付の適正化を図ることを目的とします。

### ①基本的な考え方

静岡市は、利用者の自立支援及び尊厳の保持を図ることを念頭において、事業者に対する支援を行うものとし、指導は介護保険法に基づく関係法令等（以下「基準等」という。）を事業者に遵守させるとともに、基準等に基づく介護給付等対象サービスの取扱い及び介護報酬の請求等に関する事項について、周知徹底させることを主眼とします。

また、苦情等通報が多い事業者や過去の運営指導において指摘や助言が多い事業所に対しては、重点的に運営指導等を行います。

### ②指導の重点事項

#### ア 運営関係

##### (ア) 医療と介護の連携

介護保険施設等について、施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保する観点から、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の事項について指導します。

- a 以下の要件を満たす協力医療機関\*（(c)は病院に限る）を定めているか（令和9年3月末日までの経過措置後は義務化）

※複数の医療機関を定めることで要件を満たすこととしても差し支えない

- (a) 入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること（特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護は努力義務）
- (b) 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること（特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護は努力義務）
- (c) 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を常時確保していること（特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護は対象外）
- b 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者等の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について静岡市へ提出しているか

- c 入所者等が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めているか

#### **(イ) 生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり**

介護現場における生産性の向上に資する取組の推進を図る観点から、現場における課題を抽出及び分析したうえで、事業所の状況に応じて、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置するよう指導します（令和9年4月以降は義務化）

※短期入所系サービス、居宅系サービス、施設系サービスが対象

#### **(ウ) 人員基準の徹底**

介護サービスの質を確保する観点から、基準等で定められている従業員数の確保と従業者による適切なサービスの提供が行われるよう、以下の事項について指導します。

- a 従業員の勤務状況（兼務している場合は、それぞれの勤務状況）を示す書類の整備
- b 利用者に対し適切なサービスを提供するための必要な職員の配置（過剰な兼務による職務上の役割が果たされていないことはないか）
- c 従業者に必要な資格要件及び研修の修了要件
- d 介護に直接携わる職員のうち、無資格者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じること

#### **(エ) 一連のケアマネジメントプロセスの理解の促進**

利用者の自立を支援し、状態の悪化をできるだけ防止する視点に立って、適切なケアが総合的かつ効率的に提供されるよう、以下のプロセスの実施について指導します。

- a 要介護者の状況を把握し、生活上の課題の分析（アセスメント）
- b 総合的な援助方針、目標を設定するとともに、aに応じた介護サービス等の組み合わせ（プランニング）
- c a及びbについて、サービス担当者会議等により支援にかかわる専門職間で検討・調整し、認識を共有した上で効果的・効率的な居宅・施設サービス計画（ケアプラン）の策定（多職種協働）
- d 各サービスの提供状況及び要介護者の状況変化等の把握（モニタリング）、各サービスの内容等の再評価・改善

#### **(オ) 計画に基づくサービスの実施**

事業者においては、介護サービスの提供にあたり、各サービス計画に沿った個別の援助計画の作成、利用者への説明、同意取得、計画の交付、サービス提供の記録、評価、必要に応じた計画の変更等、指定基準に示されたプロセスが着実に実行されるよう指導します。

#### **(カ) 感染症対策の強化**

介護保険施設等において、感染防止対策の取組の徹底と感染が疑われる者等が発生した場合の適時適切な対応が図られるよう、感染症対策委員会の開催、指針

の整備、研修の実施及び感染者発生時想定訓練の実施が適切に行われるよう指導します。

#### **(キ) 非常災害対策の徹底**

高齢者施設等における適切な災害への対応を図るよう、以下の事項を重点的に指導します。

- a 非常災害対策として、地震、火災、風水害等の想定される非常災害に対する具体的な計画（マニュアル）の作成
- b 非常災害に対する具体的な計画の定期的な従業員への周知
- c 具体的な計画に基づく定期的な避難、救出訓練の実施及び当該計画の見直し  
また、水防法又は土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律に基づく本市地域災害対策に定める、浸水想定区域、土砂災害警戒区域内の事業所における避難確保計画の作成状況及び避難訓練実施状況についても周知・確認

#### **(ク) 業務継続に向けた取組の強化**

新たな感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、業務継続に向けた計画等の策定、研修、想定訓練が適切に行われるよう指導します。

#### **(ケ) 身体拘束等の適正化の視点に基づく運営上の指導**

利用者及び入居者等の安全確保の観点から、やむをえず身体拘束を行う場合における要件・手続きの慎重な取り扱いはもとより、身体拘束を実施しない場合においても、適切な手続きを踏むことが必要であることから、身体拘束に関する次の事項について確認、指導します。

- a 例外3原則（切迫性、非代替性、一時性）の要件の適合状況の確認
- b 身体拘束に関して、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由の記録の有無
- c 利用者・家族への説明と同意の有無
- d 身体拘束の適切な解除予定時期及び解除に向けた検討状況の確認
- e 「身体拘束廃止委員会」等の定期的な開催及び当該委員会での検討状況の確認
- f 身体的拘束等の適正化のための指針の整備の確認
- g 介護職員その他の従業員に対しての、身体的拘束等の適正化のための研修の定期的な実施状況の確認

#### **(コ) 高齢者虐待防止のための指導の強化**

高齢者虐待は、「人間の尊厳」を著しく侵害する行為であり、決してあってはならないものであることから、高齢者虐待との関連が疑われる場合等において、当該事業所の日常におけるサービスの提供状況を確認する必要がある場合など、あらかじめ通知したのでは把握できない時には、事前に通告を行うことなく運営指導を実施するなど、実態把握、再発防止を図ります。また、以下の事項について指導を徹底します。

- a 虐待防止対策を検討する委員会の開催、指針の整備及び研修の実施が基準に従って行われているか
- b 高齢者虐待事案、事故等が発生した場合には、当該事業所から虐待等の速やかな報告の徹底

#### **(サ)「事故防止対策」及び「苦情対応」**

事故の内容を正確に記録し、従業者間で情報を共有するとともに、事業所全体で原因の究明及び実効性のある再発防止対策を講ずるよう指導します。

市に報告すべき事故を理解していない、市に報告すべき事故を報告していないなどの事例が見受けられることから、報告について徹底を図ります。

苦情は、サービスの質の向上を図る上での重要な情報であることから、事業所全体で情報を共有するとともに、苦情の内容を踏まえて、サービスの質の向上に向けた取組みを積極的に行うよう指導します。

#### **(シ) ハラスメント対策の強化**

職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるよう指導します。

#### **(ス)「特別養護老人ホームにおける入所手続き」の適正な運用**

平成27年4月1日以降、特別養護老人ホームへの入所は原則要介護3以上の方に限定され、要介護1又は2の方は、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由がある場合に、特例的に施設への入所が認められることとなったため、特例入所を含む入所手続きが適正に行われるよう指導します。

また、平成29年7月1日施行の静岡県指定介護老人福祉施設等優先入所指針に沿った入所手続きが適正に行われるよう併せて指導します。

#### **(セ) 栄養・口腔衛生の管理**

施設系サービスについては、入所者の栄養・口腔状態の健康維持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養・口腔衛生の管理が計画的に行われているかどうか等を指導します。(口腔衛生の管理に係る規定は、令和6年4月1日より義務化)

#### **(ソ) 掲示**

令和7年度から事業所の運営規程の概要等の重要事項等について、「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう義務付けられたことから、介護サービス事業所は、原則として重要事項等の情報をウェブサイトに掲載・公表するよう指導します。

### **イ 報酬関係**

#### **(ア) 不適正な請求の防止**

加算等の算定要件に基づく運営及び報酬請求の適切な実施について確認し、不適正な請求を防止するように指導します。

### **(イ) 説明責任の理解の促進**

加算等の請求にあたっては、報酬基準上の要件を満たしていることが必要であり、報酬基準上の要件を満たしているか否かは事業者の説明責任があることについて理解の促進に努めます。

### **(ウ) 記録等の整備**

加算等の算定については、報酬基準上必要な記録・書類が整備されているか、適切に実施するように指導します。

### **(エ) 介護職員等処遇改善加算の介護従事者への支給の確認**

介護職員の安定的確保及び質の向上の観点から導入された本加算については、当該加算を算定している事業所において、個々の職員への確認を行うなど、処遇改善計画書に基づく賃金改善が適切に実施されているかを確認します。

## **③その他**

### **ア 同報メール配信システムへの登録**

制度の改正等重要な情報を早期にまた確実に事業者伝えるため、メール配信システムへの登録の促進を図ります。

### **イ 介護予防・日常生活支援総合事業（第1号事業）に対する指導**

指定事業者により提供される第1号事業について、居宅サービス等の運営指導に併せて、指定基準に関する事項の周知徹底のほか、第1号事業支給費請求にかかる適正な請求事務に関する指導等を行います。

### **ウ 高齢者向け集合住宅を中心にサービスを提供する事業所に対する指導**

近年、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームに居宅サービスが併設された形態の事業者の新規参入が多く見られることから、制度の理解不足等による不適切な運営を招くことのないよう指導します。

### **エ 業務管理体制届出の促進**

介護サービス事業者は、要介護（要支援）者の人格を尊重するとともに、介護保険法又は当該法律に基づく命令を遵守し、要介護（要支援）者のため忠実にその職務を遂行する義務の履行が確保されるように、業務管理体制を整備しなければなりません。そのため、市に業務管理体制の整備に関する事項を届け出なければならないにもかかわらず未届けの事業者に対しては、速やかに届け出るよう指導します。

### **オ 介護サービス情報の報告等**

介護サービス事業者には、利用者の適切な介護サービスの選択に資する情報の報告が義務づけられており、報告に基づきその情報を公表しています。そのため、当該制度の周知を図るとともに、情報の報告を行っていない事業者に対して、報告するよう指導します。

### **カ 福祉サービス第三者評価の実施状況に係る説明**

サービス提供の開始に際しての事業者からの利用者に対する重要事項の説明に当たり、福祉サービス第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、

実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況) についても説明するよう指導します。

(3) 令和5～7年度 運営指導における主な指摘・助言事項等一覧

【サービス共通】

	問題の状況	改善指導内容・助言内容
出勤簿・勤務表	<b>管理者</b> や介護職として従事する( <b>法人代表者</b> も含む)職員の勤務実態が把握できる書類を整備していない。	職員の勤務実態について、出勤簿やタイムカード等の勤務実績を確認できる書類を整備してください。
重要事項説明書・運営規程	<b>最新</b> の運営規程等の重要事項を事業所内に掲示していない。	事業所の見やすい場所に、最新の運営規程の概要等、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掲示してください。 重要事項を記載したファイル等を利用申込者等関係者が自由に閲覧可能な形で事業所内に備え付けることで、上記掲示に代えることができます。
運営規程	運営規程に「虐待の防止のための措置に関する事項」を定めていない。	運営規程へ虐待の防止のための措置に関する事項(虐待の防止に係る組織内の体制(責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等)や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す内容など)を定めてください。
掲示	重要事項をウェブサイト上に掲載していない。	重要事項をウェブサイト上(法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システム)に掲載してください。
虐待防止	<b>虐待の発生又はその再発を防止するための委員会及び研修を定期的に実施しておらず、虐待防止に係る措置を適切に実施するための担当者を置いていない。</b>	虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じてください。 ① <b>虐待防止検討委員会</b> を定期的で開催し、委員会の結果について、従業者に周知徹底してください。 ② <b>虐待防止のための指針</b> を整備してください。 ③ <b>虐待防止のための研修</b> を定期的(年1回以上及び新規採用時)に実施し、研修の実施内容について記録してください。 ④虐待防止に関する措置を適切に実施するための <b>担当者</b> を置いてください。
勤務体制の確保	・従事者の資質向上のための研修を実施していない。 ・研修の記録が整備されていない。	従事者の資質の向上を図るため、 <b>研修の機会を計画的に確保</b> し、その <b>概要等を記録</b> してください。
	職場における <b>ハラスメントを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じていな</b>	適切な介護サービスの提供を確保する観点から、職場における <b>ハラスメントの内容</b> 及び職場における <b>ハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周</b>

	い。	<b>知・啓発してください。</b> また、ハラスメントの相談に対応する <b>担当者や相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、従業者に周知してください。</b>
業務継続計画	<b>感染症及び災害に係る業務継続計画が策定されていない。</b>	感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、従業者に周知するとともに、当該業務継続計画に係る研修及び訓練を定期的実施してください。
衛生管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>感染症の予防及びまん延の防止のための委員会を開催していない。</b></li> <li>・ <b>感染症の予防及びまん延の防止のための指針が整備されていない。</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業所における<b>感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上(※)開催するとともに、その結果について、訪問介護員等に周知徹底を図ってください。</b>(※介護施設は3ヶ月に1回以上)</li> <li>・ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針には、<b>平常時の対策及び発生時の対応を規定してください。</b>平常時の対策としては、事業所内の衛生管理(環境の整備等)、ケアに係る感染対策(手洗い、標準的な予防策)等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等との関係機関との連携、行政等への報告等が想定されます。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記してください。</li> </ul>
秘密保持等	従業者が、正当な理由がなく、利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じていない。	事業者は、従業者がその業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講じてください。具体的には、 <b>従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を雇用時等に取り決める等の措置を講じてください。</b>
	利用者及び利用者の家族の個人情報に関して、利用者及び <b>利用者の家族からの同意を得ていることが確認できない。</b>	サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得てください。
事故・苦情	<b>苦情・事故・緊急時の対応マニュアルが整備されていない。</b>	苦情及び事故が発生した場合及び緊急時の対応に関するマニュアルを整備してください。また、発生時は、当該マニュアルに沿って適切に対応するとともに、その <b>内容や処置について記録してください。</b>
	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	<b>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事故</b> については、 <b>事故報告書により必ず市へ報告してください。</b>

	なった事故について <b>市へ報告していない。</b>	
各サービス計画の作成等	介護支援専門員から居宅サービス計画を受領していない。	<b>最新</b> の居宅サービス計画及び介護予防サービス・支援計画（以下「ケアプラン」と言う）を受領し、その内容を確認の上、ケアプランに沿って当該計画を作成してください。 また、計画作成後にケアプランが作成された場合においても、最新のケアプランを受領し、計画の内容がケアプランに沿ったものであるか確認してください。
	<b>サービス計画書について、</b> ・利用者又はその家族に対して説明し、同意を得ていることが確認できない。 ・交付が遅れている。	・管理者等は、サービス計画書の作成に当たり、 <b>サービス内容等を利用者又はその家族に対して説明した上で、利用者から同意を得る必要があります。</b> 署名又は電磁的方法（電子署名や電子メール等）等を活用し、 <b>利用者から、同意を得ていることを明確にしてください。</b> ・サービス計画書を作成した際には、遅滞なく利用者に交付してください。
	<b>サービス担当者会議の記録がない。</b>	サービス担当者会議を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努め、 <b>会議の要点については介護支援専門員から受領するかあるいは自ら記録を作成してください。</b>
日常生活費	日常生活費を利用者から一律に徴収している。	・施設等において提供される便宜のうち、日常生活において通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるものについて、次の点に留意し、適切な徴収を行ってください。 ・「その他の日常生活費」の対象となる便宜は、利用者等又はその家族等の自由な選択に基づいて行われるものであるとともに、事業者又は施設は、「その他の日常生活費」の受領について利用者又はその家族等に事前に十分な説明を行い、同意を得てください。 ・「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行ってください。
変更届	協力歯科医療機関が変更されていたが、 <b>変更届が提出されていない。</b>	当該資料にある「 <b>変更の届出が必要な事項一覧</b> 」に記載の事項について変更が発生した場合は、 <b>変更届を変更のあった日から10日以内に届け出てください。</b>

【訪問介護・通所介護・短期入所生活介護・介護老人福祉施設・地域密着型サービス等共通】

	問題の状況	改善指導内容・助言内容
説明及び同意 内容及び手続の	サービス提供の開始に当たり、 <b>第三者評価の実施状況</b> を利用申込者又はその家族に説明していない。	サービス提供の開始に当たり、あらかじめ利用申込者又はその家族に対して、第三者評価事業の実施状況（ <b>実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況</b> ）について、わかりやすい説明書等で説明してください。

【居住系・施設系サービス共通】

	問題の状況	改善指導内容・助言内容
身体的拘束等の適正化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急やむを得ない場合に行った<b>身体的拘束等</b>について、緊急やむを得ない理由を記録していない。</li> <li>・身体的拘束適正化検討委員会について、指針では医師が構成員となっているが参加実績がない。</li> <li>・新規採用時に研修を実施していない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体的拘束等を緊急やむを得ない場合に行う場合には、<b>その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録してください。</b></li> <li>・身体的拘束適正化検討委員会の構成メンバーは、事業所の管理者及び従業者より構成する場合のほか、これらの職に加えて、<b>第三者や専門家を活用した構成とすることが望ましい。</b></li> <li>・介護従業者その他の従業者に対し、<b>身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施</b>してください。また、<b>新規採用時には必ず実施</b>し、研修の実施<b>内容についても記録</b>してください。</li> </ul>
加算算定の不備	<p><b>看取り介護加算</b>について、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師が一般的に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断したことを示す記録が明確に確認できなかった。</li> <li>・入居時に指針（医療連携体制加算の重度化した場合の対応に係る指針を含む）の内容を説明し同意を得ていることが確認できない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した際には、診断した内容が記載された書類を受領する方法や、医師による医学的知見の説明内容を記録に残すなどの方法で、明確にしておいてください。</li> <li>・当該加算の算定においては、<b>看取りに関する指針</b>（医療連携体制加算の重度化した場合の対応に係る指針を含む）<b>を入居の際に利用者又はその家族に対して、内容を説明し同意を得てください。また、同意を得ていることが確認できるようにしてください。</b></li> <li>・利用者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来訪が見込まれないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、利用者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っているとは認められる場合には、加算の算定は可能ですが、適切に看取り介護が行われているこ</li> </ul>

<b>加算算定の不備</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護記録について、利用者家族との連絡を電話で行っていたが、連絡した記録がない。</li> <li>・看取りに関する指針について適宜見直しが行われていない。</li> </ul>	<p>とが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、利用者の状態や家族と連絡を取ったにもかかわらず事業所への来訪がなかった旨などを記載してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、事業所における看取りの実績等を踏まえ、適宜、<b><u>看取りに関する指針の見直しを行って下さい。</u></b></li> </ul>
	<p><b>看取り介護加算</b>について、</p> <p>看取りに関する指針に盛り込むべき項目が不足している。</p>	<p>看取り介護加算について、管理者を中心に、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等と協議の上、看取りに関する指針を定めてください。<b><u>看取りに関する指針に盛り込むべき項目としては、例えば、以下の事項が考えられます。</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>イ 当該施設の看取りに関する考え方</li> <li>ロ 終末期にたどる経過（時期、プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方</li> <li>ハ 施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢</li> <li>ニ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む）</li> <li>ホ 利用者等への情報提供及び意思確認の方法</li> <li>ヘ 利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式</li> <li>ト 家族への心理的支援に関する考え方</li> <li>チ その他看取り介護を受ける利用者に対して施設の職員が取るべき具体的な対応の方法</li> </ul>

**【通所系・居住系・施設系サービス共通】**

	問題の状況	改善指導内容・助言内容
<b>非常災害対策</b>	<p>災害に対する具体的な計画（マニュアル）がない。また、避難訓練が実施されていない。</p>	<p>地震・火災・風水害等想定される非常災害対策について、現在の運営実態に沿った<b><u>具体的計画（地震、火災、風水害等）を整備し、従業員に定期的に周知してください。</u></b></p> <p>また、地震・火災・風水害等想定される非常災害に対する<b><u>定期的な避難、救出、その他必要な訓練を行い、訓練の記録は適正に保存してください。</u></b></p>

**【訪問介護】**

	問題の状況	改善指導内容・助言内容
サービス計画の作成等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の解決すべき問題状況を明らかに（<b>アセスメント</b>）していない。</li> <li>・計画の内容について、所要時間、日程、サービスの具体的な内容について記載がない。</li> <li>・計画の期間満了後に、新たな<b>計画を作成していない</b>。</li> <li>・最新の<b>ケアプランの提供を受けていない</b>。</li> </ul>	<p>サービス提供責任者は、居宅サービス計画の内容に沿って長期・短期目標を含めた訪問介護計画を作成し、当該計画に従ってサービスを提供してください。訪問介護計画の作成に当たっては、利用者の状況を把握・分析し、訪問介護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにし（アセスメント）、これに基づき、援助の方向性や目標を明確にし、担当する訪問介護員等の氏名、訪問介護員等が提供するサービスの具体的な内容、所要時間、日程等を明らかにしてください。</p>
加算算定の不備	<p><b>初回加算</b>について、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新規に訪問介護計画を作成していない場合に算定している。</li> <li>・初回訪問時にサービス提供責任者が同行訪問した旨の記録がない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当該加算は、新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回若しくは初回の訪問介護を行った日の属する月に訪問介護を行った場合又は当該事業所のその他の訪問介護員等が初回又は初回の訪問介護を行った日の属する月に訪問介護を行った際にサービス提供責任者が同行した場合に算定可能です。</li> <li>・サービス提供責任者が訪問介護に同行した場合については、同行訪問した旨を記録してください。また、この場合において、当該サービス提供責任者は、訪問介護に要する時間を通じて滞在することは必ずしも必要ではなく、利用者の状況等を確認した上で、途中で現場を離れた場合であっても、算定は可能です。</li> </ul>
	<p><b>特定事業所加算Ⅱ</b>について、</p> <p>訪問介護員等ごとに作成する研修計画に個別具体的な研修の目標を策定していない</p>	<p>特定事業所加算Ⅱの算定にあたっては、<b>訪問介護員等ごとの研修計画</b>に、個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めて作成してください。</p>

加算算定の不備	<p><b>夜間の訪問介護に係る加算</b>について、</p> <p>居宅サービス計画又は訪問介護計画書上に、サービス開始時刻が加算の対象となる時間帯にあることの位置付けがない利用者に対して加算を算定している。</p>	<p>早朝・夜間・深夜の訪問介護に係る加算については、居宅サービス計画又は訪問介護計画書上、訪問介護のサービス開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定するものとされているため、居宅サービス計画又は訪問介護計画書上に位置付けがない場合は、加算の算定ができません。</p>
---------	---	--

**【訪問看護】**

	問題の状況	改善指導内容・助言内容
サービス計画の作成等	<p>サービスの提供について、目標達成の度合いやその効果等についての評価が不十分である。</p>	<p>(介護予防) 訪問看護計画に従った<b>サービスの実施状況、目標達成状況、利用者の満足度等についての把握(モニタリング)及び評価を行い、記録</b>してください。</p> <p>また、その実施状況や評価について、<b>利用者及びその家族に説明</b>してください。</p>
	<p><b>理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士による指定訪問看護</b>について、</p> <p>看護職員の代わりに訪問させるものであること等を口頭で説明しているが、同意を得たことを確認できる記録がない。</p>	<p>理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士による指定訪問看護については、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、<b>看護職員の代わりに訪問させるものであること等を説明した上で利用者の同意を得なければなりません。</b>同意の方法は問いませんが、口頭の場合には、同意を得た旨を記録等に残してください。</p>
加算算定の不備	<p><b>複数名訪問加算</b>について、</p> <p>居宅サービス計画への位置付けが不明確であり、1人で看護を行うことが困難な場合であることを確認できない。</p>	<p>複数名訪問加算は、2人の看護師等又は1人の看護師等と1人の看護補助者が同時に訪問看護を行う場合であって、<b>体重が重い利用者を1人が支持しながら、必要な処置を行う場合等、1人で看護を行うことが困難な場合に算定できません。</b>加算の算定に当たっては、介護支援専門員と連携し、<b>居宅サービス計画及び訪問看護計画における位置付けを明確にしてください。</b></p>

加算算定の不備	<p><b>緊急時訪問看護加算</b>について、</p> <p>初回の深夜時間帯の緊急訪問を行った際に、深夜の訪問看護に係る加算を算定している。</p>	<p>緊急時（介護予防）訪問看護加算の算定該当月において、緊急時訪問を行った場合は当該訪問の所要時間に応じた（介護予防）訪問看護費を算定することになります。が、早朝・夜間、深夜の（介護予防）訪問看護に係る加算は算定できません。</p> <p>ただし、1月以内の2回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間、深夜の（介護予防）訪問看護に係る加算を算定することが可能です。（当初から計画されていた夜間、早朝、深夜の訪問については当該加算を算定できます。）</p>
	<p><b>ターミナルケア加算</b>について、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問看護におけるターミナルケアに係る計画を作成し、同意を得ていることが確認できない。</li> <li>・ターミナルケアの提供を実施した時の訪問看護記録の内容が不足している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・主治医との連携の下に、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画書及び支援体制について、利用者及びその家族等に対して<b>説明を行い、同意を得て</b>ターミナルケアを行ったことを<b>記録してください。</b></li> <li>・ターミナルケアの提供においては、次に掲げる事項を訪問看護記録書に記録してください。 <ul style="list-style-type: none"> <li>ア 終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録</li> <li>イ 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアの経過についての記録</li> <li>ウ 看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録</li> </ul> </li> </ul> <p>なおウについては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者本人及び家族等と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に他の関係者と連携の上対応してください。</p>
	<p><b>退院時共同指導加算</b>について、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅での療養上必要な指導内容を記載した文書の内容が不十分である。</li> <li>・指導内容を訪問看護記録書に記載していない。</li> </ul>	<p>病院等に入院中の者が退院するに当たり、在宅での療養上必要な指導を行った際は、その<b>具体的な内容を文書により提供してください。</b></p> <p>また、その内容を訪問看護記録書に<b>記録してください。</b></p>

【通所介護・地域密着型通所介護・通所介護相当サービス】

	問題の状況	改善指導内容・助言内容
人員基準	常時1人以上配置すべき介護職員の配置が確認できない日がある。	介護職員は常時1人以上配置し、基準を満たしていることが確認できるようにしてください。
	管理者が生活相談員として従事する日に、勤務表上の記載がなく、基準を満たしていることが確認できない。(生活相談員が介護職員として従事する者についても同様)	月ごとの勤務表を作成し、通所介護従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員、介護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係等を明確にしてください。
	<b>看護職員 兼 機能訓練指導員</b> について、書類上は区分して配置されているが、書類上の実績と実際の配置区分が異なり、 <b><u>それぞれの職種における従事時間が不明確である。</u></b>	看護職員兼機能訓練指導員など、 <b><u>同時並行的に従事することができない職種を兼務する職員及び他事業所と兼務する職員については、それぞれの勤務時間を区分し、兼務関係を明確にしてください。</u></b>
	<b>勤務状況</b> について、運動型通所サービスと通所介護相当サービスの職員配置が勤務表において明確に分けられていないため、職員の配置状況を確認できない。	運動型通所サービスと通所介護相当サービスの職員の配置について、配置状況が明確に分けられておらず、職員の適正配置が確認できないため、勤務表を別々に作成してください。
サービス計画の作成等	アセスメントの実施が確認できない。	サービス計画の作成にあたり、利用者の心身の状況、希望及び環境を踏まえた機能訓練等の目標を設定することから、アセスメントを実施し、その内容を記録し、保管してください。
	サービスの内容について、標準的な時間や日程の位置づけがない。	機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容とともに <b><u>標準的な時間の位置づけや日程等も示してください。</u></b>

サービス計画の作成等	計画期間満了に伴う次期計画を未作成である。	サービスの提供に当たっては、必ず計画を作成してください。
	事業所の <b>屋外でサービスを提供する場合</b> に、通所介護計画（通所介護相当サービス計画）に位置付けがない。	通所介護（通所介護相当サービス）は事業所内でサービスを提供することが原則ですが、事業所の屋外でサービスを提供する場合には、次に掲げる条件を満たす場合において行ってください。 ア あらかじめ通所介護計画（通所介護相当サービス計画）に位置付けられていること。 イ 効果的な機能訓練等のサービスが提供できること。
	計画書の同意が遅れている。	<b>計画の実施期間前に利用者又はその家族に計画の内容等を説明し、利用者の同意を得た上で利用者に交付してください。</b>
	評価の実施を確認できない。	計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況を記録し、サービスの質の評価を行い、常にその改善を図ってください。
	<b>通所介護相当サービス</b> の提供にあたり、利用者の状態、利用者に対するサービス提供状況等について、介護予防支援事業者等に毎月報告を行っていない。	通所介護相当サービス指定事業所の管理者は、通所介護相当サービス計画に基づくサービスの提供の開始時から、 <b>少なくとも1月に1回は</b> 、当該通所介護相当サービス計画に係る <b>利用者の状態</b> 、当該利用者に対する <b>サービスの提供状況等について</b> 、当該サービス提供に係る介護予防サービス計画を作成した <b>介護予防支援事業者等に報告してください。</b>
加算算定の不備	<b>2時間以上3時間未満の地域密着型通所介護</b> を行う場合において、当該算定の対象利用者であることが確認できない。	2時間以上3時間未満の地域密着型通所介護の単位数を算定できる利用者は、 <b>心身の状況から長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から初めて長時間利用に結び付けていく必要がある者等、利用者側のやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難な者が対象</b> となります。当該単位数を算定できる利用者であることが確認できるように適切に <b>記録</b> してください。
	通所介護事業所において報酬を算定するにあたり <b>事業所規模の計算をしていない。</b>	通所介護事業所において基本報酬を算定するにあたり、前年度の1月当たりの平均利用延人員数により算定すべき通所介護費を区分しているところです。当該年度の通所介護費の算定にあたっては、 <b>前年度において通所介護費を算定している月（3月を除く。）の1月あたりの平均利用延人員数を計算し、記録を残してください。</b>
	<b>個別機能訓計画</b> について、	・計画の作成にあたっては、利用者ごとに、目標を踏まえた訓練項目、訓練実施時間、訓練実施回数等を内容とする計画書を作成してください。

<b>加算算定の不備</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・計画に訓練実施回数及び実施時間の記載がない。</li> <li>・計画の目標が日常生活における生活機能の維持・向上を目指すことを含めた目標になっていない。</li> <li>・計画書の目標期間終了後に新たな計画書を作成しておらず、利用者及びその家族から同意を得ていないまま訓練を実施している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・目標の設定にあたっては、単に身体機能の向上を目指すことのみを目標とするのではなく、日常生活における生活機能の維持・向上を目指すために心身機能、活動、参加の内容をバランスよく含めた目標を作成してください。</li> <li>・計画書の目標期間が終了する前に、新たな計画書を作成するようにしてください。 また、新たに作成した計画書は、目標期間の開始前に利用者又はその家族にその内容等を説明し、利用者の同意を得た上で利用者に交付してください。</li> </ul>
	<p><b>個別機能訓練加算 I</b> について、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・機能訓練の記録について、機能訓練指導員が直接提供していることを記録上確認できない。</li> <li>・3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問していることを確認できない。</li> <li>・評価が不足している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別機能訓練に関する記録（個別機能訓練の目標、目標を踏まえた訓練項目、訓練実施時間、個別機能訓練実施者等）は、利用者ごとに保管してください。</li> <li>・個別機能訓練実施後は、個別機能訓練項目や実施時間、機能訓練の効果（例えばADL及びIADLの改善状況）等について評価等を行ってください。</li> <li>・3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、居宅での生活状況（起居動作、ADL、IADL等の状況）を確認した上で、利用者又は家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し、記録してください。</li> <li>・概ね3月に1回以上、機能訓練の実施状況や効果等について、当該利用者を担当する介護支援専門員等に適宜報告・相談し、利用者又は家族の意向を確認の上、当該利用者のADL及びIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など、適切な対応を行ってください。</li> </ul>
	<p><b>個別機能訓練加算 (I) ロ</b> について、</p> <p>2名以上の理学療法士等を配置し、個別機能訓練を実施していることが確認できない。</p>	<p>個別機能訓練加算（I）ロを取得する場合は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置し、加えて専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置して、<b><u>2名以上の理学療法士等を配置している時間帯に提供した利用者のみ算定するよう</u>にしてください。</b></p> <p>また、<b><u>1名の時間帯に個別機能訓練を行った場合は、個別機能訓練加算（I）イを算定する</u></b>ようにしてください。</p>

加算算定の不備	<p><b>個別機能訓練加算Ⅱ（口腔機能向上加算Ⅱ）</b>について、</p> <p>LIFEへの提出頻度が少なくとも3月に1回実施されていないケースがある。</p>	<p>LIFEへの情報提出頻度については、利用者ごとに、下記のアからウまでに定める月の翌月10日までに提出してください。</p> <p>ア 新規に個別機能訓練計画（口腔機能改善管理指導計画）の作成を行った日の属する月</p> <p>イ 個別機能訓練計画（口腔機能改善管理指導計画）の変更を行った日の属する月</p> <p>ウ ア又はイのほか、少なくとも3月に1回</p> <p>また、過去の内容については、遡って入力作業を行ってください。</p>
	<p><b>口腔機能向上加算Ⅰ</b>について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>口腔機能改善管理指導計画について、利用者又はその家族に説明し、その同意を得たことが確認できない。</li> <li>モニタリングが概ね1月ごと実施されていることが確認できない。</li> <li>概ね3月ごとに実施した課題の把握の実施結果について、介護支援専門員等に情報提供していない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>口腔機能改善管理指導計画については、利用者又はその家族に説明し、その同意を得てください。署名又は電磁的方法（電子署名や電子メール等）等を活用し、利用者から同意を得ていることを明確にしてください。</li> <li>目標の達成状況、口腔衛生、摂食・嚥下機能等の改善状況等を概ね1月毎にモニタリングし、評価を行い、記録してください。</li> <li>口腔衛生、摂食・嚥下機能等に関する解決すべき課題の把握については、3月毎に実施し、事業所を通じて介護支援専門員等へ情報提供してください。</li> </ul>
	<p><b>入浴介助加算</b>について、</p> <p>入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行っていることが確認できない。</p>	<p>入浴介助加算の算定に当たっては、入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する基礎的な知識及び技術を習得する機会として、研修等を行ってください。</p>
	<p><b>入浴介助加算Ⅱ</b>について、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>作業療法士等が利用者の居宅を訪問し、浴室</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>作業療法士等が利用者の居宅を訪問し、浴室における動作及び浴室の環境を評価し、その内容は具体的に記録してください。</li> <li>個別の入浴計画については、サービス計画に記載する場合においても、機能訓練指導員等が共同して、利用者の居宅を訪問し評価した者との連携の下で、利用者</li> </ul>

加算算定の不備	<p>における当該利用者の動作及び浴室環境を評価していることが分かる記録が明確でない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・個別の入浴計画について内容が不足している。</li> <li>・入浴計画に基づき入浴介助を行った記録が確認できない。</li> </ul>	<p>の身体の状態や浴室環境等を踏まえた内容で作成してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴計画に基づき、利用者の居宅の状況に近い環境で入浴介助を行い、具体的なサービス内容等を記録してください。</li> </ul> <p>なお、「利用者の居宅の状況に近い環境」とは、手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し利用者の居宅の浴室の環境を個別に模したものとして差し支えありません。</p> <p>また、入浴介助を行う際は、計画の達成状況や利用者の状態を踏まえて、自身で又は家族・訪問介護員等の介助によって入浴することができるようになるよう必要な介助技術の習得に努め、これを用いて行ってください。</p>
	<p><b>サービス提供体制強化加算Ⅱ</b>について、</p> <p>算定の根拠となる割合を確認できる記録がない。</p>	<p>算定に当たっては、毎年度、算定要件を満たしているかの確認を行い、その記録を適切に保管してください。</p>
	<p><b>栄養改善加算</b>について、</p> <p>モニタリングを行っていることを確認できる記録が保管されていない。</p>	<p>利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに栄養状態の評価を行い、その記録を事業所で保管するようにしてください。</p>
	<p><b>送迎減算</b>が適切に行われていない。</p>	<p>利用者の家族等が送迎を行う場合など、事業者が送迎を実施していない場合は、片道につき減算の対象になります。</p>
	<p><b>送迎の遅速</b>により、運営規程及びサービス計画に定められたサービス提供開始時間を遵守していないケースがある。</p>	<p>地域密着型通所介護及び通所介護相当サービスは、利用者の要介護状態等の軽減、悪化の防止、又は介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に実施する必要があります。事業所内でサービスを提供することが原則であることから、サービス提供にあたり、事業所に到着及び事業所から出発する時間について、サービス計画に定めたサービス提供時間を遵守して行ってください。</p>

【訪問リハビリ・通所リハビリ】

	問題の状況	改善指導内容・助言内容
サービス計画の作成等	<p><b>通所リハビリテーション計画書</b>について、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>通所リハビリテーションの開始に当たり、当該事業所の医師が利用者を診療したことが分かる記録が確認できないケースがある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>通所リハビリテーションは、当該事業所の医師の診療に基づいてサービス計画を作成し、実施することが原則となっています。</li> <li>指定通所リハビリテーションを開始するために、当該事業所の医師が利用者を診療した後は、診療日など診療したことが分かる記録を残すようにしてください。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業所の医師がリハビリテーションの実施に当たり、理学療法士等に対して、利用者のリハビリテーションの目的やサービス提供に当たっての留意事項、やむを得ずサービス提供を中止する基準等について指示した内容が確認できないケースがある。</li> <li>送迎の有無の記載がない。</li> <li>目標を踏まえた訓練項目、実施期間、実施頻度、1回当たりの実施時間、実施形態等の記載がない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>通所リハビリテーションを実施する際は、当該事業所の医師が理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対して指示した内容（利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等）を従業者が記録するか、医師から書面を受領するなどして、指示した内容が確認できるようにしてください。</li> <li>サービス計画書の作成時に、送迎の有無を記載してください。</li> <li>利用者ごとに、目標を踏まえた訓練項目、実施期間、実施頻度、1回当たりの実施時間、実施形態等について、別紙ではなくサービス計画書に記載してください。</li> </ul>

【特定施設入居者生活介護】

	問題の状況	改善指導内容・助言内容
身体的拘束等の適正化	<p><b>身体的拘束等の適正化</b>のための対策を検討する委員会（以下「身体的拘束適正化検討委員会」という。）を3月に1回以上開催していることが確認できない。また、研修を定期的（年2回以上）に開催していることが確認できない。</p>	<p><b>身体的拘束適正化委員会を3月に1回以上開催</b>するとともに、その<b>結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ってください。</b></p> <p>また、身体的拘束等の適正化を図るため、介護職員その他の従業者に対し、<b>研修を定期的（年2回以上）に実施してください。</b></p> <p>研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定特定施設における指針に基づいた研修プログラムを作成してください。</p>
加算算定の不備	<p><b>医療機関連携加算</b>について、提供する内容についてあらかじめ協力医療機関等と提供する内容を定めていない。</p>	<p>医療機関連携加算を算定するに当たっては、あらかじめ、事業者と協力医療機関等で、提供する情報の内容について定めておいて下さい。</p>

【短期入所生活介護・短期入所療養介護】

	問題の状況	改善指導内容・助言内容
基準 人員	<p>医師の出勤状況が確認できない。</p>	<p>医師の出勤状況について、出勤簿やタイムカード等の勤務実績を確認できる書類を整備してください。</p>
運営基準	<p>ユニットごとに職員を配置していない。</p>	<p>ユニット型短期入所生活介護事業所における従業員の勤務体制を定めるにあたり、<b>ユニットごとに職員を固定配置してください。</b></p>
加算算定の不備	<p><b>緊急短期入所受入加算</b>について、</p> <p>7日に引き続き加算を算定しているが、やむを得ない事情に関する記録が不十分である。</p>	<p>本加算の算定期間は原則として7日以内とし、その間に緊急受入れ後に適切な介護を受けられるための方策について、担当する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と密接な連携を行い、相談してください。ただし、やむを得ない事情により、7日以内に適切な方策が立てられない場合には、その状況を記録した上で14日を限度に引き続き加算を算定することができます。その場合であっても、機械的に加算算定を継続するのではなく、随時、適切なアセスメントによる代替手段の確保等について、十分に検討してください。</p>

<p style="text-align: center;"><b>加算算定の不備</b></p>	<p><b>送迎加算</b>について、送迎を行うことが必要と認められる利用者であることが確認できない。</p>	<p>送迎加算を算定するにあたり、利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要であることを記録してください。</p>
---	---	---

**【福祉用具貸与・販売】**

	<p style="text-align: center;">問題の状況</p>	<p style="text-align: center;">改善指導内容・助言内容</p>
<p style="text-align: center;"><b>設備</b></p>	<p><b>（介護予防）福祉用具貸与</b>について、福祉用具の保管・消毒を委託しているが、委託業務の実施状況について定期的に確認していない。</p>	<p>福祉用具の保管・消毒を委託している場合には、委託業務の実施状況について定期的に確認し、その結果を記録してください。 なお、確認した結果の記録は、2年間保存してください。</p>
<p style="text-align: center;"><b>変更届</b></p>	<p><b>特定（介護予防）福祉用具販売</b>の取扱品目を追加しているが、運営規程の変更届が提出されていない。</p>	<p>福祉用具の取扱品目を変更（追加）した場合は、運営規程の変更とともに、変更届を10日以内に届け出てください。</p>
<p style="text-align: center;"><b>サービス計画の作成等</b></p>	<p>介護支援専門員から居宅サービス計画を受領していない。</p>	<p><b>最新</b>の居宅サービス計画及び介護予防サービス・支援計画（以下「ケアプラン」と言う）を受領し、その内容を確認の上、ケアプランに沿って当該計画の作成を行ってください。 また、当該計画作成後にケアプランが作成された場合においても、最新のケアプランを受領し、計画の内容がケアプランに沿ったものであるか確認を行ってください。</p>
	<p><b>（介護予防）福祉用具貸与</b>について、福祉用具点検や福祉用具の使用状況の確認等を行っているが、利用者のモニタリングに伴う評価について、実施したことが確認できないケースがある。</p>	<p>計画作成にあたり、利用者の希望、心身の状況及びその置かれている環境を把握（アセスメント）し、記録してください。 サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容（提供日、品目、利用者の心身の状況、その他必要な事項）等を記録し、利用者からの申し出があった場合は、その情報を提供してください。 また、当該計画の実施状況の把握（モニタリング）を行い、必要に応じて当該計画の変更を行ってください。</p>
	<p><b>（介護予防）福祉用具貸与</b>の提供に当たって同一種類における機能</p>	<p>利用者が適切な福祉用具を選択するための情報を提供する為に、同一種類における機能又は価格帯の異なる複数の福祉用具に関する情報を提供してください。</p>

	又は価格帯の異なる複数の福祉用具に関する情報を提供していることが分かる記録が作成されていない。	また、提供した内容を記録し、保管してください。
--	---	-------------------------

**【地域密着型サービス共通】**

	問題の状況	改善指導内容・助言内容
<b>運営推進会議</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・会議を所定の頻度で開催していない。</li> <li>・報告等の記録を公表していない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営推進会議は、所定の頻度で、活動状況を報告し、評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会として設けてください。</li> <li>・運営推進会議を開催した際は、運営推進会議における報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに当該記録を公表してください。</li> </ul>
	地域住民の代表者等が参加していない。	<p>運営推進会議は、指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者、市町村職員、地域住民の代表者等に対し、提供しているサービス内容を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として設置するものです。</p> <p>地域の住民の代表者とは、自治会・町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等が考えられます。これらの者等により構成される運営推進会議に対し活動状況を報告し、評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けてください。</p>

**【認知症対応型共同生活介護】**

	問題の状況	改善指導内容・助言内容
<b>人員基準</b>	職員配置について、共同生活住居ごとの配置となっていない。	<p>利用者に対する適切な指定認知症対応型共同生活介護の提供を行うため、職員の勤務体制は次の点に留意してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・共同生活住居ごとに、介護従業者の日々の勤務体制、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、夜間及び深夜の勤務の担当者等を明確にすること。</li> <li>・利用者の精神の安定を図る観点から、担当の介護従業者を固定する等の継続性を重視したサービス提供に配慮すること。</li> </ul> <p>また利用者については、基本方針において認知症である利用者が可能な限り共同生活住居において、家庭的</p>

<p style="text-align: center;"><b>人員基準</b></p>		<p>な環境と地域住民との交流の下で入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとされていることから、日常のサービス提供はそれぞれの共同生活住居で提供してください。</p>
<p style="text-align: center;"><b>外部評価</b></p>	<p>1年に1回以上、外部評価を実施していない。</p> <p>外部評価の結果について、入居時に入居者及びその家族へ説明しておらず、また入居者及びその家族へ結果を提供していない等、評価結果の公表が不十分である。</p>	<p>1年に1回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として、事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検を行うとともに、外部の者による評価又は運営推進会議において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を行ってください。</p> <p>また、自己評価結果及び外部評価結果は、利用者及び利用者の家族へ提供し、静岡市へ提出するとともに、介護サービス情報公表システム等を活用し、公表してください。事業者は外部評価結果を次の方法で公表してください。</p> <p>ア 利用申込者又はその家族に対する説明の際に交付する重要事項を記した文書に添付の上、説明すること。</p> <p>イ 事業所内の見やすい場所に掲示する、自ら設置するホームページ上に掲示するなどの方法により広く開示すること。</p> <p>ウ 利用者及び利用者の家族へ手交若しくは送付等により情報提供を行うこと。</p> <p>エ 指定を受けた市町村に対し、評価結果等を提出すること。</p> <p>オ 評価結果等については、自ら設置する運営推進会議において説明すること。</p>
<p style="text-align: center;"><b>運営基準</b></p>	<p>利用者の被保険者証に退居の年月日並びに再入居の年月日及び入居している共同生活住居の名称の記載がない。</p>	<p>入居に際しては入居の年月日及び入居している共同生活介護の名称を、退居に際しては退居の年月日を利用者の被保険者証に記載してください。</p>
<p style="text-align: center;"><b>加算算定の不備</b></p>	<p><b>生活機能向上連携加算（Ⅱ）</b>について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・理学療法士等が訪問したことが記録されていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・加算の算定にあたっては、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が事業所を訪問した際に、計画作成担当者が当該理学療法士等と共同して生活機能アセスメントを行い、かつ、生活機能の向上を目的とした介護計画を作成することが必要となります。理学療法士等が事業所を訪問したことについて記録を残してください。</li> </ul>

加算算定の不備	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活機能アセスメントが3月に1回行われていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>3月を超えて当該加算を算定しようとする場合は、再度理学療法士等が事業所を訪問した際に、計画作成担当者が当該理学療法士等と共同して生活機能アセスメントを行い、かつその評価に基づき介護計画を見直す必要があります。</li> </ul>
	<p><b>医療連携体制加算</b>について、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>算定要件である「重度化した場合における対応に係る指針」の内容が不足している。</li> <li>指針の内容を入居時に説明し同意を得ていることが確認できない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>「重度化した場合における対応に係る指針」には、急性期における医師や医療機関との連携体制、入院期間中における居住費や食費の取扱い、看取りに関する考え方、本人及び家族との話し合いや意思確認の方法等の看取りに関する方針、などの項目を盛り込んでください。</li> <li>入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得てください。また、同意欄を設けるなどで、指針の内容について説明し、同意を得たことが確認できるようにしてください。</li> </ul>
	<p><b>医療連携体制加算 I</b>について、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>病院、診療所又は訪問看護ステーション等との連携を示す契約書等が確認できなかった。</li> <li>連携している看護職員について、准看護師ではなく、正看護師であることが明確に確認できなかった。</li> </ul>	<p>医療連携体制加算 I の算定に当たっては、外部との連携による場合は、相手方との契約書等を適切に保管してください。</p> <p>また、契約書内に記載する、資格証の写しで確認する等により、連携している看護職員が准看護師ではなく、正看護師であることを明確にしておいてください。</p>
	<p><b>口腔衛生管理体制加算</b>について、</p> <p>事業所において口腔ケア・マネジメント計画を作成していない。</p>	<p>口腔ケア・マネジメント計画は、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士（以下、歯科医師等）が作成するものではなく、事業所において作成するものです。</p> <p>歯科医師等の技術的助言及び指導に基づき、事業所が作成してください。また、歯科医師等の計画に係る技術的助言、指導を踏まえ、概ね6月ごとに計画の見直しを行い、口腔衛生の管理体制の充実を図ってください。</p>

**【小規模多機能居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護】**

	問題の状況	改善指導内容・助言内容
加算算定の不備	<p><b>総合マネジメント体制強化加算</b>について、</p>	<p>総合マネジメント体制強化加算の算定にあたっては、地域に開かれたサービスとなるよう、地域との連携を図るとともに、地域の病院の退院支援部門、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、事業所において提供するこ</p>

	<p>地域の病院等に対し、サービスの具体的な内容に関する情報提供を日常的に行っていること及び日常的に地域住民等との交流を図り、地域の行事や活動等に積極的に参加していることが確認できない。</p>	<p>とができる具体的なサービス内容等（受け入れ可能な利用者の状態及び提供可能な看護サービス等）について日常的に情報提供を行ったことについて記録してください。また、利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、日常的に地域住民との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加する等、利用者が住み慣れた地域において生活を継続するために何が必要かということについて、常に問題意識を持って取り組んだ内容を記録してください。</p> <p>なお、上記記録については、サービス提供記録や業務日誌等の既存の記録において確認できれば足りるものとします。</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">加算算定の不備</p>	<p><b>訪問看護体制減算</b>について、</p> <p>確認していない。</p> <p>また、減算要件に適合しているが減算を行っていない。</p>	<p>看護小規模多機能型居宅介護費の算定に当たっては、訪問看護体制減算について、厚生労働大臣が定める基準への適合状況を確認し記録してください。</p> <p>また、過去に遡り点検のうえ、厚生労働大臣が定める基準に適合した場合は、改善報告書において介護給付費等返還計画を作成し、これに基づき自主返還してください。</p> <p>厚生労働大臣が定める基準については、以下のとおりです。</p> <p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>イ 算定日が属する月の前3月間において、看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者（短期利用居宅介護利用者を除く）の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービス（地域密着型サービス基準第177条第9号に規定する看護サービスをいう。以下同じ。）を提供した利用者の占める割合が百分の三十未満であること。</p> <p>ロ 算定日が属する月の前3月間において、看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が百分の三十未満であること。</p> <p>ハ 算定日が属する月の前3月間において、看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が百分の五未満であること。</p>

【居宅介護支援】

	問題の状況	改善指導内容・助言内容
ケアプラン作成等	<p>利用開始時、利用者から介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることや、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることが可能であることについて、書面にて説明していない。</p>	<p>居宅介護支援事業者は、居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又は家族に対し、居宅サービス計画の作成に当たって利用者から介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることや、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることが可能であること等につき十分説明してください。</p> <p>なお、説明を行うに当たっては、口頭での説明だけでなく交付する文書にもその旨を記載した上で、懇切丁寧な説明を行ってください。</p>
	<p>居宅サービス計画の作成に係るケアマネジメントの記録について、アセスメントの記録が不十分であった。</p>	<p>居宅サービス計画に係るアセスメントについては、新規作成及び変更（サービス内容の変更、区分変更、更新時）する都度、自宅を訪問して実施し、結果を記録してください。状況に変化がない場合もその旨を記録してください。また、アセスメントを行うにあたっては、国から示されている課題分析標準項目の23項目を具備したシートを使用し、利用者の生活全般についてその状態を十分把握してください。</p>
	<p>居宅サービス計画書の「目標（長期目標・短期目標）」の設定期間について、ほぼすべての利用者について、長期と短期の期間を区別して設定していないため、各々の期間に応じた、計画性のある目標設定をしていることが確認できない。</p>	<p>介護支援専門員は、居宅サービス計画書の策定に際し、「目標（長期目標・短期目標）」について、以下の点に留意し、長期目標の計画的な達成に向け、段階的な短期目標を設定してください。</p> <p>1 目標（長期目標・短期目標）</p> <p>「長期目標」は、基本的には個々の解決すべき課題に対応して設定するものである。ただし、解決すべき課題が短期的に解決される場合やいくつかの課題が解決されて初めて達成可能な場合には、複数の長期目標が設定されることもある。「短期目標」は、解決すべき課題及び長期目標に段階的に対応し、解決に結びつけるものである。緊急対応が必要になった場合には、一時的にサービスは大きく変動するが、目標として確定しなければ「短期目標」を設定せず、緊急対応が落ち着いた段階で、再度、「長期目標」・「短期目標」の見直しを行い記載する。</p> <p>なお、抽象的な言葉ではなく誰にもわかりやすい具体的な内容で記載することとし、かつ目標は、実際に解決が</p>

		<p>可能と見込まれるものでなくてはならない。</p> <p>2 「長期目標」及び「短期目標」に付する「期間」</p> <p>「長期目標」の「期間」は、「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」を、いつまでに、どのレベルまで解決するのかの期間を記載する。「短期目標」の「期間」は、「長期目標」の達成のために踏むべき段階として設定した「短期目標」の達成期限を記載する。また、原則として開始時期と終了時期を記入することとし、終了時期が特定できない場合等にあつては、開始時期のみ記載する等として取り扱って差し支えないものとする。</p> <p>なお、期間の設定においては「認定の有効期間」も考慮するものとする。</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">ケアプラン作成等</p>	<p><b>医療系サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合に、</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・主治の医師等の指示があつたことについて確認できない。</li> <li>・居宅サービス計画を主治の医師等に交付していない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを希望している場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求め、主治医意見書など主治の医師等が医療サービスの必要性を認めたことが分かる記録を残してください。</li> <li>・居宅サービス計画を作成した際には当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付してください。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅サービス計画の作成に当たり、<b>サービス担当者会議を開催していない</b>ケースがある。</li> <li>・当該居宅介護支援事業所における担当介護支援専門員が変更する場合に、<b>サービス担当者会議を開催していない</b>。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護支援専門員は、サービス担当者会議の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、居宅サービス計画原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めてください。</li> </ul> <p>なお、居宅サービス計画の変更であつて、利用者の状態に大きな変化が見られない等における軽微な変更の場合等には、サービス担当者に対する照会等により意見を求めることができますが、新規に居宅サービス計画を作成する場合は、ケアプランの軽微な変更には該当しません。軽微な変更の内容については、居宅介護支援等に係る書類・事務手続や業務負担等の取扱いについて（R3.3.31 老介発 0331 第1号ほか）を参照してください。</p> <p>介護支援専門員は、サービス担当者会議の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めてください。</p>

<b>ケアプラン作成等</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・当該居宅介護支援事業所における担当介護支援専門員の変更であって、新しい担当者が利用者をはじめ各サービス担当者と面識を有している場合にあっては、ケアプランの軽微な変更に該当する可能性があるものと考えられ、サービス担当者会議の開催など、必ずしも実施しなければならないものではありません。</li> </ul> <p>なお、軽微な変更には該当する場合は変更する内容が基準（H11 厚令 38）第 13 条第 3 号から第 11 号までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって判断してください。</p>
	モニタリングの記録について、利用者や家族の意向・満足度の記載が確認できない。	少なくとも月に 1 回、モニタリングの結果として、サービスの実施状況、利用者や家族の意向・満足度、事業者との調整内容、居宅サービス計画の変更の必要性等について、項目毎に整理して記載してください。
<b>加算算定の不備</b>	利用者に対する居宅介護支援の提供に関する記録について、遅滞なく利用者ごとと整備していない。	居宅介護支援事業者は、利用者に対する居宅介護支援の提供に関する記録について、遅滞なく利用者ごとと整備し、その完結の日から 2 年間保存してください。
	<p><b>特定事業所加算</b>について、</p> <p>各種資料で加算の要件を満たしているが、基準の遵守状況に関する所定の記録を作成していない。</p>	毎月末までに基準の遵守状況に関する所定の記録を作成し、2 年間保存してください。
	<p><b>初回加算</b>について、</p> <p>ケアプラン作成に当たった一連の業務を実施していない場合（軽微な変更には該当しないケースにおいて担当者会議を意見照会に替えた場合）に算定している。</p>	<p>初回加算は、指定居宅介護支援事業所において、新規に居宅サービス計画を作成する利用者に対して、ケアプラン作成に当たった一連の業務を実施する手間を評価するものです。当該加算の算定に当たっては、一連の業務を実施していることを確認してください。</p> <p>なお、新規に居宅サービス計画を作成する場合は、ケアプランの軽微な変更には該当しません。軽微な変更の内容については、居宅介護支援等に係る書類・事務手続や業務負担等の取扱いについて（R3. 3. 31 老介発 0331 第 1 号ほか）を参照してください。</p>

加算算定の不備	<p><b>入院時情報連携加算</b>について、</p> <p>情報提供を行った日時、提供手段等の記録がない。</p> <p>また、情報提供がFAXによる場合に先方が受け取ったことを確認しているが記録がない。</p>	<p>先方と口頭でのやりとりがない方法（FAXやメール、郵送等）により情報提供を行った場合は、先方が受け取ったことを確認するとともに、確認したことについて、居宅サービス計画等に記録してください。</p>
	<p><b>退院・退所加算Ⅰイ</b>について、</p> <p>利用者に関する情報の提供を受けた上で作成すべき居宅サービス計画が確認できない事例が見受けられた。</p>	<p>算定に当たっては、当該利用者の退院又は退所に当たり、当該病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成してください。アセスメント等の結果、従前の居宅サービス計画の内容に変更がなくとも居宅サービス計画書の作成が必要です。</p>
	<p><b>退院・退所加算Ⅰロ</b>の算定にあたり、</p> <p><b>カンファレンスの参加者</b>について要件を満たしていない。</p>	<p>集団指導資料「居宅介護支援-退院・退所加算」参照</p>
	<p><b>退院・退所加算Ⅱイ</b>について、</p> <p>病院等の職員からの情報収集を面談で行っていない場合がある。</p>	<p>退院・退所加算Ⅱイの算定に当たっては、当該利用者の退院又は退所に当たり、当該病院等の職員と2回以上面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成してください。</p>

**【介護老人福祉施設】**

	問題の状況	改善指導内容・助言内容
人員基準	看護職員について、併設の通所介護事業所と兼務しているが、時間が明確に区分されておらず、配置時間が不明確である。	他の事業所との兼務職員については、それぞれの勤務時間を区分して管理し、業務に従事する時間を明確にしてください。
運営基準	<b>優先入所検討委員会</b> において、第三者委員の出席が確認できない。	優先的な入所の取扱いについては、透明性及び公平性が求められるため、優先入所検討委員会の構成は施設職員と施設職員以外の第三者の委員（民生委員、当該社会福祉法人の評議員のうち地域の代表者として加わっている者、社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みにおいて選任することとされている第三者委員など）で構成してください。 また、第三者委員の当日の出席が困難な場合は、後日文書等で確認し記録しておいてください。
加算算定の不備等	<b>食事の提供に要する費用</b> について、特定入所者介護サービス費の支給対象となる入所者及び利用者から、基準費用額（負担限度額）以上の支払を受けていた。	介護老人福祉施設及び短期入所サービス事業者における食事の提供に要する費用については、特定入所者介護サービス費の支給対象（利用者負担段階の第1～3段階）となる入所者及び利用者から、負担限度額以上の支払を受けないようにしてください。
	<b>経口維持加算Ⅰ</b> について、  ・対象者について、水飲みテスト、頸部聴診法、造影撮影、内視鏡検査等により誤嚥が認められることについて、実施の記録等が確認できない。  ・歯科医師が指示を行う場合に、当該指示を受ける管理栄養士等が、	現に経口により食事を摂取している者であって、摂食機能障害（食事の摂取に関する認知機能の低下を含む。）を有し、水飲みテスト、内視鏡検査等により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合及び食事の摂取に関する認知機能の低下により誤嚥の有無に関する検査を実施することが困難である場合を含む。）ことから、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして、医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象としてください。 ただし歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が対象入所者に対する療養のために必要な栄養の指導を行うに当たり、主治の医師の指導を受けるようにしてください。 また、月1回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護職員、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が

<p style="text-align: center;"><b>加算算定の不備</b></p>	<p>対象となる入所者に必要な栄養指導を行うに当たり、主治の医師の指導を受けていることが確認できない。</p> <p>・月1回以上の多職種による会議等について、医師の参加や共有等が確認できない</p>	<p>共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理の方法等を示した経口維持計画の作成を行うとともに、必要に応じた見直しを行ってください。また、食事の観察及び会議等は、関係職種が一堂に会して実施することを想定しているが、やむを得ない理由により、参加するべき者の参加が得られなかった場合は、その結果について終了後速やかに情報共有を行い、その旨を記録しておくようにしてください。</p>
<p style="text-align: center;"><b>口腔衛生の管理</b></p>	<p><b>口腔衛生の管理</b>について、月に1回程度の口腔の健康状態の評価を実施していない。</p>	<p>介護老人福祉施設においては、当該施設の従業者又は歯科医師等が入所者の施設入所時及び月に1回程度の口腔の健康状態の評価（各入所者について、以下の事項等を確認）を実施してください。</p> <p>ただし、歯科医師等が訪問歯科診療、訪問歯科衛生指導、または口腔衛生管理加算等により口腔管理を実施している場合は、当該口腔の健康状態の評価に代えることができます。</p> <p><b>【口腔の健康状態の評価例】</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 開口の状態</li> <li>(2) 歯の汚れの有無</li> <li>(3) 舌の汚れの有無</li> <li>(4) 歯肉の腫れ、出血の有無</li> <li>(5) 左右両方の奥歯のかみ合わせの状態</li> <li>(6) むせの有無</li> <li>(7) ぶくぶくうがいの状態</li> <li>(8) 食物のため込み、残留の有無</li> </ol> <p>ただし、(7)及び(8)については、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行い、(1)から(8)の項目を参考に歯科医師等による口腔内等の確認の必要性について検討してください。</p> <p>歯科医師等による口腔内等の確認の必要性が高い場合、歯・口腔の疾患が疑われる場合及び介護職員による口腔清掃等が困難な場合等は各利用者の口腔の健康状態に応じた口腔健康管理が行われるよう、歯科受診の必要性も含めて歯科医師等に相談してください。</p>

**【介護老人保健施設】**

	問題の状況	改善指導内容・助言内容
加算算定の不備	<p><b>療養食加算</b>について、</p> <p>医師の食事箋に基づき、療養食の献立表を作成していない。</p>	<p>療養食加算については、医師の食事箋に基づき、療養食の献立表を作成してください。</p>
身体的拘束等の適正化	<p><b>身体的拘束等の適正化</b>のための取組みについて、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>委員会について、議事録の内容が身体拘束の実施の有無のみで、検討した内容が確認できない。</li> <li>委員会のメンバーは多職種で構成されているが、施設長兼医師の参加がない。</li> </ul>	<p>身体的拘束適正化検討委員会では、介護職員その他の職員から報告される身体的拘束等について、事例を集計し分析してください。事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生要因、結果等を取りまとめ、防止策の検討を実施してください。話し合われた内容、報告された事例や分析結果は適切に記録してください。</p> <p>身体的拘束適正化検討委員会は、幅広い職種（例：施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、支援相談員）により構成してください。第三者や、専門家の活用も望ましいとされています。</p>
事故	<p><b>事故発生の防止及び発生時の対応</b>について、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>事故発生の防止のための検討委員会について、施設内で発生した事故に対する原因、対策について一言記載があるのみで、検討した内容が確認できない。</li> <li>委員会のメンバーは多職種で構成されているが、施設長兼医師の参加がない。</li> </ul>	<p>事故防止検討委員会では、介護職員その他の職員から報告される介護事故について、事例を集計し分析してください。事例の分析に当たっては介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生要因、結果等を取りまとめ、防止策の検討を実施してください。また委員会にて話し合われた内容、報告された事例や分析結果は、適切に記録してください。</p> <p>事故防止検討委員会は、幅広い職種（例：施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、支援相談員）により構成してください。施設外の安全対策の専門家を委員として積極的に活用することが望ましいとされています。</p>

### 3 令和6年度介護報酬改定に関する事項

#### (1) 令和8年度末まで経過措置となっている事項

##### ①協力医療機関との連携体制の構築

- ★ 対象サービス…介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、  
介護老人保健施設、介護医療院、(介護予防)特定施設入居者生活介護、  
地域密着型特定施設入居者生活介護、(介護予防)認知症対応型共同生活介護

令和6年度介護報酬改定により、介護保険施設等について、対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保する観点から、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築する観点から、以下のとおり基準の見直し等が行われました。

ア. 以下の要件を満たす協力医療機関 <sup>*</sup> (③は病院に限る)を定めること。(令和9年3月末日までの経過措置後は義務化) ※複数の医療機関を定めることで要件を満たすこととしても差し支えない ① 入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること(特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護は努力義務)(第1号) ② 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること(特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護は努力義務)(第2号) ③ 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を常時確保していること(特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護は対象外)(第3号)
イ. <b>1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者等の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について静岡市へ届け出なければならない。</b>
ウ. 入所者等が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めなければならない。

#### (参考) 根拠法令等 ※介護老人福祉施設の場合

<b>H12 老企 43 第4の22</b> <b>緊急時等の対応</b> (基準省令第20条の2) 基準省令第20条の2は、入所者の病状の急変等に備えるため、施設に対して、配置医師及び協力医療機関の協力を得て、あらかじめ配置医師による対応又はその他の方法による対応方針を定めなければならないことを義務付けるものである。対応方針に定める規定
--

としては、例えば、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師や協力医療機関との連携方法、診察を依頼するタイミング等があげられる。

また、**当該対応方針については、1年に1回以上、配置医師及び協力医療機関の協力を得て見直しを行い、必要に応じて変更すること。**見直しの検討に当たっては、施設内の急変対応の事例について関係者で振り返りを行うことなどが望ましい。なお、基準省令第28条第2項において、**1年に1回以上、協力医療機関との間で入所者の病状が急変した場合等の対応の確認をすること**とされており、この確認について、当該対応方針の見直しとあわせて行うことも考えられる。

## H12 老企 43 第4の31

### 協力医療機関等

(略) 協力医療機関及び協力歯科医療機関は、指定介護老人福祉施設から近距離にあることが望ましい。

#### (1) 協力医療機関との連携（第1項）

介護老人福祉施設の入所者の病状の急変時等に、相談対応や診療を行う体制を常時確保した協力医療機関及び緊急時に原則入院できる体制を確保した協力病院を定めなければならない。その際、例えば同条第1項第1号及び第2号の要件を満たす医療機関と同条第1項第3号の要件を満たす医療機関を別に定めるなど、複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えない。

連携する医療機関は、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、地域包括ケア病棟(200床未満)を持つ医療機関、在宅療養後方支援病院等の在宅医療を支援する地域の医療機関(以下、在宅療養支援病院等)と連携を行うことが想定される。なお、**令和6年度診療報酬改定において新設される地域包括医療病棟を持つ医療機関は、前述の在宅療養支援病院等を除き、連携の対象として想定される医療機関には含まれないため留意すること。**

また、第3号の要件については、必ずしも当該介護老人福祉施設の入所者が入院するための専用の病床を確保する場合でなくとも差し支えなく、一般的に当該地域で在宅療養を行う者を受け入れる体制が確保されていればよい。

なお、**協力医療機関との連携に係る義務付けの適用**に当たっては、令和6年改正省令附則第6条において、**3年間の経過措置を設けており、令和9年3月31日までの間は、努力義務**とされているが、**経過措置期限を待たず、可及的速やかに連携体制を構築することが望ましい。**

#### (2) 協力医療機関との連携に係る届け出（第2項）

協力医療機関と実効性のある連携体制を確保する観点から、**年に1回以上、協力医療機関と入所者の急変時等における対応を確認し、当該医療機関の名称や当該医療機関との取り決めの内容等を指定を行った都道府県知事、指定都市又は中核市の市長（以下「指定権者」という。）に届け出ることを義務づけたものである。**届出については、別紙1によるものとする。協力医療機関の名称や契約内容の変更があった場合には、速やかに指定権者に届け出ること。同条第1項の規定の経過措置期間において、同条第1項第1号、第2号及

び第3号の要件を満たす協力医療機関を確保できていない場合は、経過措置の期限内に確保するための計画を併せて届け出を行うこと。

(3) 略

(4) 略

(5) 医療機関に入院した入所者の退院後の受け入れ（第5項）

**「速やかに入所させることができるよう努めなければならない」とは、必ずしも退院後に再入所を希望する入所者のために常にベッドを確保しておくということではなく、できる限り円滑に再入所できるよう努めなければならないということである。**

「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）（令和6年3月15日）」より

### ○ 協力医療機関について

【施設系サービス】

問 125 「入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること」とあるが、入所者の急変時には必ず協力医療機関に搬送しなければならないのか。

答 125 入所者の急変時等に必ず協力医療機関に搬送しなければならないということではなく、**状況に応じて救急車を呼ぶなど、臨機応変に対応**いただきたい。

「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 16）（令和7年9月5日）」より

### ○ 協力医療機関について

【居住系サービス・施設系サービス】

問 介護老人保健施設は、基準省令において、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めておかなければならないこととされている。この点、協力医療機関の要件として、「当該介護老人保健施設からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。」「入所者の病状が急変した場合等において、当該介護老人保健施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。」が規定されているが、それぞれ、入所者に対して常に往診を行う体制が整っていない場合、入所者が入院を要する場合に備えて、常に空床を確保していない場合においても要件を満たすものとして差し支えないか。

答 貴見のとおり。介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号）第30条第1項第2号に規定する「当該介護老人保健施設からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること」の要件については、介護老人保健施設からの診療の求めがあった場合において、常時外来も含めて診療が可能な体制を確保する必要があることを求めているものであり、必ずしも往診を行う体制を常時確保している必要はない。

また、同項第3号に規定する「入所者の病状が急変した場合等において、当該介護老人保健施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること」の要件

については、必ずしも当該介護老人保健施設の入所者が入院するための専用の病床を確保する必要はなく、一般的に当該地域で在宅療養を行う者を受け入れる体制が確保されていればよい。

これらの考え方については、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護医療院及び養護老人ホームにおける協力医療機関についても同様（※）である。なお、協力医療機関を定めておくことは、令和9年4月1日より義務化（令和9年3月31日まで努力義務）されるが、期限を待たず、可及的速やかに連携体制を構築することが望ましい。

※ 前段の「診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること」の要件の考え方については、令和6年度介護報酬改定で協力医療機関を定めることを努力義務とした特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護及び軽費老人ホームについても同様である

## ②利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け

★ 対象サービス…（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、（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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、（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

令和6年度より、介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置が義務付けられました。

当該義務付けの適用に当たっては、令和6年4月から3年間の経過措置を設けており、令和9年3月31日までの間は努力義務とされています。**令和9年4月1日からは義務となりますので、経過措置期間中に整備をお願いします。**

具体的な取扱いは以下を参考にしてください。

### （解釈） ※短期入所生活介護の場合

#### H11 老企25 第3の八の3 (19)

（略）

本委員会は、生産性向上の取組を促進する観点から、**管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましく**、各事業所の状況に応じ、必要な構成メンバーを検討すること。なお、生産性向上の取組に関する外部の専門家を活用することも差し支えないものであること。

また、本委員会は、**定期的を開催することが必要**であるが、開催する頻度については、本委員会の開催が形骸化することがないように留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を定めることが望ましい。

あわせて、本委員会の開催に当たっては、厚生労働省老健局高齢者支援課「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等を参考に取組を進めることが望ましい。また、本委員会はテレビ電話装置等を活用して行うことができるものとし、この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

なお、事務負担軽減の観点等から、本委員会は、他に事業運営に関する会議（事故発生の防止のための委員会等）を開催している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。本委員会は事業所毎に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、委員会の名称について、法令では「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」と規定されたところであるが、他方、従来から生産性向上の取組を進め

ている事業所においては、法令とは異なる名称の生産性向上の取組を進めるための委員会を設置し、開催している場合もあるところ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策が適切に検討される限りにおいては、法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えない。

なお、関連する加算等（生産性向上推進体制加算など）において、委員会の開催頻度や実施内容を別途規定している場合があるためご注意ください。

- ・ [介護保険最新情報 Vol.1236 「「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」及び「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」等における生産性向上に先進的に取り組む特定施設等に係る人員配置基準の留意点について」の改正について](#)（令和6年3月29日）
- ・ [介護保険最新情報Vol.1315 「生産性向上推進体制加算を算定する事業所における生産性向上の取組に関する実績データの厚生労働省への報告について」](#)（令和6年9月30日）

（参考資料）

- 厚生労働省ホームページ「介護分野の生産性向上 ～お知らせ～」  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-seisansei-information.html>
  - ・ 「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」
  - ・ 「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための利用者のポイント・事例集」（令和5年度厚生労働省）
- 厚生労働省「介護分野における生産性向上ポータルサイト」  
<https://www.mhlw.go.jp/kaigoseisansei/index.html>

## (2) 義務化となった事項

### ① 業務継続に向けた取組の強化（経過措置終了）

#### ★ 対象サービス…全サービス

※（介護予防）居宅療養管理指導は経過措置により令和9年4月1日から義務化

介護サービスは、要介護者、家族等の生活を支える上で欠かせないものですが、感染症や自然災害が発生すると、通常通りに業務を継続することが困難になります。まず、**業務を中断させないように準備するとともに、中断した場合でも優先業務を実施するため、あらかじめ検討した方策を計画書としてまとめておくことが重要です。**

BCPとは『Business Continuity Plan』の略称で、業務継続計画と訳されます。BCPにおいて重要な取組みは、例えば、

- ・各担当者をあらかじめ決めておくこと（誰が、いつ、何をするか）
- ・連絡先をあらかじめ整理しておくこと
- ・必要な物資をあらかじめ整理、準備しておくこと
- ・上記を組織で共有すること
- ・定期的に見直し、必要に応じて研修・訓練を行うこと 等が挙げられます。

令和6年度報酬改定により、**業務継続計画の策定が義務化されたことに伴い、令和6年4月1日から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、かつ、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合、基本報酬が減算されます。**

また、**介護サービス情報公表システムに登録すべき事項として業務継続計画に関する取組状況が追加されました。**

**業務継続計画未実施減算（（介護予防）居宅療養管理指導、（介護予防）福祉用具販売を除く）**

<改定前>	<改定後>
なし	⇒ 施設・居住系サービス 所定単位数の <b>100分の3</b> に相当する単位数を減算（ <b>新設</b> ） その他のサービス 所定単位数の <b>100分の1</b> に相当する単位数を減算（ <b>新設</b> ）

#### ア 防災計画と自然災害BCPの違い

防災計画を作成する主な目的は、「身体・生命の安全確保」と「物的被害の軽減」ですが、その目的は、BCPの主な目的の大前提になっています。つまり、BCPでは、防災計画の目的に加えて、優先的に継続・復旧すべき重要業務を継続する、または、早期復旧することを目指しており、両方の計画には共通する部分もあり密接な関係にあります。従来の防災計画に、避難確保、介護事業の継続、地域貢献を加えて、総合的に考えてみるのが重要です。

## イ 感染症BCPと自然災害BCPの違い

感染症と大地震をはじめとした自然災害では、被害の対象や期間などに違いが見られます。感染症BCPの特徴は以下の点です。

- ・情報を正確に入手し、その都度、的確に判断をしていくことが重要
  - ・感染拡大時の職員確保策をあらかじめ検討しておくことが重要
  - ・感染予防に必要な物資を平時から備蓄しておくことが必要
  - ・感染防止策についてもあらかじめ検討し、適切に実施しておくことが肝要
- また、業務量の時間的推移も異なってきます。

自然災害が発生すると、インフラ停止などによる通常業務の休止や、避難誘導・安否確認などによる災害時業務の発生のため、通常の業務量が急減します。

一方、感染症は国内で感染が拡大し始めると、自身の感染等により出勤できなくなる職員が出てきますが、通常業務が急減することではなく、むしろ感染対策等の業務が一時的に増加し、その後、対応可能な業務量が徐々に減少していくものと想定されます。

そこで、感染症BCPでは、職員不足時においては健康・身体・生命を守る機能を優先的に維持しつつ、感染者（感染疑いを含む）が施設・事業所内で発生した場合においても、サービス提供を継続させることが目的となります。

## ウ BCP作成のポイント

### (ア) 自然災害BCP

- a 正確な情報集約と判断ができる体制を構築
  - ・全体の意思決定者を決めておくこと
  - ・各業務の担当者を決めておくこと（誰が、何をするか）
  - ・関係者の連絡先、連絡フローの整理
- b 自然災害対策を「事前の対策」と「被災時の対策」に分けて準備
  - (a) 事前の対策（今何をしておくか）
    - ・設備、機器、什器の耐震固定
    - ・インフラが停止した場合のバックアップ
  - (b) 被災時の対策（どう行動するか）
    - ・人命安全のルール策定と徹底
    - ・事業復旧に向けたルール策定と徹底
    - ・初動対応
- c 業務の優先順位の整理
- d 計画を実行できるよう普段からの周知・研修、訓練

### (イ) 感染症BCP

- a 施設・事業所内を含めた関係者との情報共有と役割分担、判断ができる体

#### 制の構築

- ・ 全体の意思決定者を決めておくこと
- ・ 各業務の担当者を決めておくこと（誰が、何をするか）
- ・ 関係者の連絡先、連絡フローの整理
- b 感染（疑い）者が発生した場合の対応を整理、平時からシミュレーション
- c 職員確保
  - ・ 施設内、事業所内、法人内における職員確保体制の検討
  - ・ 関係団体や都道府県等への早めの応援依頼
- d 業務の優先順位の整理
- e 計画を実行できるよう普段からの周知・研修、訓練

#### エ ガイドライン等について

厚生労働省が作成したガイドライン、ひな形、作成手順の研修動画が下記ホームページに掲載されています。

ガイドラインを参考に、地域の実態等に応じたBCPを策定してください。

また、例示入りのひな形を基に必要なに応じて修正等を行うことで、基本的なBCPを作成することが可能です。

参考様式は適宜実情に合わせた項目等を追加するなど、編集して使用ください。

なお、BCPの策定に関して、各法人及び事業所の任意書式での作成でも差し支えありません。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/douga\\_00002.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html)

災害時におけるBCPの作成にあたっては、静岡県が示す「介護施設における業務継続計画（BCP）作成支援ツール」もご活用ください。下記ホームページに掲載されています。

<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/koreifukushi/1040734/1040733/1023358.html>

#### （参考）根拠法令 ※訪問介護の場合

##### **H11厚令37**

（業務継続計画の策定等）

第30条の2 指定訪問介護事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

- 2 指定訪問介護事業者は、訪問介護員等に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。
- 3 指定訪問介護事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

### **H11老企25 第3の一の3**

#### (22) 業務継続計画の策定等

- ① 居宅基準第30条の2は、指定訪問介護事業者は、感染症や災害が発生した場合であっても、利用者が継続して指定訪問介護の提供を受けられるよう、指定訪問介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、登録訪問介護員等を含めて、訪問介護員等その他の従業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、居宅基準第30条の2に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。
- ② 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。さらに、**感染症に係る業務継続計画並びに感染症の予防及びまん延の防止のための指針については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。**
  - イ 感染症に係る業務継続計画
    - a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
    - b 初動対応
    - c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）
  - ロ 災害に係る業務継続計画
    - a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
    - b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
    - c 他施設及び地域との連携
- ③ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うもの

とする。

職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

- ④ 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

## ②感染症対策の強化

### ★ 対象サービス…全サービス

感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、以下の取組について、令和3年4月1日から3年間の経過措置期間が設けられていましたが、**令和6年4月1日より義務化**されていますので、以下の項目の確認を改めてお願いします。

- ア 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する**委員会を開催**するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること
- イ 感染症の予防及びまん延の防止のための**指針を整備**すること
- ウ 感染症の予防及びまん延の防止のための**研修及び訓練を定期的に実施**すること

### (参考) 根拠法令等 ※訪問介護の場合

#### ア 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会について

##### H11 老企 25 第3の一の3 (23) ②

当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。**構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要**である。なお、同一事業所内での複数担当の兼務や他の事業所・施設等との担当の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

～（中略）～

感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、**おおむね6月に1回以上（※）、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催**する必要がある。

～（中略）～

なお、**感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない**。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

※介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護においては、**おおむね3月に1回以上**開催することが必要です。

※居宅介護支援事業所の従業者が1名である場合は、イの指針を整備することで、委員会を開催しないことも差し支えないとされています。この場合にあっては、指針の整備について、外部の感染管理等の専門家等と積極的に連携することが望ましいとされています。（H11 老企 22 第2の3 (17) イ）

## イ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること

### H11 老企 25 第3の一の3 (23) ②

当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、**平常時の対策及び発生時の対応を規定**する。

**平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）（※）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等**が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」（URL: <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001149870.pdf>）を参照されたい。

※**介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護**においては、平常時の対策として、施設内の衛生管理（環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等）、日常のケアにかかる感染対策（標準的な予防策（例えば、血液・体液・分泌液・排泄物（便）などに触れるとき、傷や創傷皮膚に触れるときどのようにするかなどの取り決め）、手洗いの基本、早期発見のための日常の観察項目）等を規定することが想定されます。

## ウ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

### H11 老企 25 第3の一の3 (23) ②

従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が**定期的な教育（年1回以上（※））を開催する**とともに、**新規採用時には感染対策研修を実施する**ことが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

なお、研修の実施は、厚生労働省「**介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材**」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、**訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上（※））に行うことが必要**である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

※（**地域密着型**）**特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護**においては**年2回以上**開催することが必要です。

### ③高齢者虐待防止の推進

#### ★ 対象サービス…全サービス

※（介護予防）居宅療養管理指導は経過措置により令和9年4月1日から義務化

高齢者虐待は、「人間の尊厳」を著しく侵害する行為であり、決してあってはならないものです。高齢者虐待防止法は、高齢者の虐待防止とともに、福祉・医療関係者に高齢者虐待の早期発見等への協力を求めています。

事業者には虐待の未然防止を図って頂いておりますが、高齢者虐待事案、事故等が発生した場合は、速やかな報告を徹底してください。その後、発生原因等の分析と再発防止策を講じ、効果についての評価を行うなど、虐待の再発防止に取り組むことが必要となります。

#### ア 虐待者の区分

(ア) 養護者による虐待…介護をしている家族、同居人等によるもの。

(イ) 養介護施設従事者による虐待…下記の施設・事業の職員によるもの。

	養介護施設	養介護事業	養介護施設従業者等
老人福祉法による規定	<ul style="list-style-type: none"> <li>老人福祉施設</li> <li>有料老人ホーム</li> </ul>	老人居宅生活支援事業	左記の施設 又は 事業の業務に従事する者
介護保険法による規定	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護老人福祉施設</li> <li>介護老人保健施設</li> <li>介護医療院</li> <li>地域密着型介護老人福祉施設</li> <li>地域包括支援センター</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>居宅サービス事業</li> <li>地域密着型サービス事業</li> <li>居宅介護支援事業</li> <li>介護予防サービス事業</li> <li>地域密着型介護予防サービス事業</li> <li>介護予防支援事業</li> </ul>	

#### イ 養介護施設従事者等による高齢者虐待に該当する行為

区分	内容
身体的虐待	<p>高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴力を加えること。 【例】介護がしやすいように、職員の都合でベッド等へ押さえつける。</p>
介護・世話の放棄・放任	<p>高齢者を衰弱させるような著しい減食、長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を怠ること。 【例】入浴をしておらず異臭がする、髪・ひげ・爪が伸び放題、破れた服を着せている等、日常的に著しく不衛生な状態で生活させる。</p>
心理的虐待	<p>高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心的外傷を与える言動を行うこと。 【例】他の利用者に高齢者や家族の悪口等を言いふらす。</p>
性的虐待	<p>高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。 【例】排泄や着替えの介助がしやすいという目的で、下（上）半身を裸や</p>

	下着のままに放置する。
経済的虐待	高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

【参考】厚生労働省 市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について（令和7年3月改訂）

#### ウ 早期発見、通報等

養介護施設従事者等は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めなければならないとされています（高齢者虐待防止法第5条）。

また、当該従事者等は、養介護施設等において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、これを市町村に速やかに通報する義務があります（高齢者虐待防止法第21条）。

時間の経過に伴う虐待の深刻化を防ぐ観点からも、早期の発見・通報にご協力ください。なお、市内の相談窓口は下記のとおりです。

#### （ア）養護者による虐待の相談

- ・お住まいの区の福祉事務所

葵福祉事務所	高齢介護課	電話	054-221-1089
駿河福祉事務所	高齢介護課	電話	054-287-8678
清水福祉事務所	高齢介護課	電話	054-354-2019
蒲原出張所（福祉係）		電話	054-385-7790

- ・お住まいの地域を担当する地域包括支援センター
- ・お住まいの地域を担当する保健福祉センター

#### （イ）養介護施設従事者等による虐待の相談

・地域包括ケア推進課	地域支援係	電話	054-221-1203
・高齢者福祉課	高齢者支援係	電話	054-221-1201
・介護保険課	事業者指導第1係	電話	054-221-1088
	事業者指導第2係	電話	054-221-1377

#### エ 運営者による虐待の防止等のための措置

養介護施設の設置者又は養介護事業を行う者は、研修の実施や養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置を講ずることが義務付けられています（高齢者虐待防止法第20条）。組織として虐待防止等の体制整備をお願いします。

#### オ 介護サービス事業者による虐待防止のための措置

**令和3年度の基準省令改正により、全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権擁護、虐待防止等の観点から、下記（ア）～（オ）の措置を講ずることが義務付けられました。**

- （ア）虐待の防止のための対策を検討する **委員会を定期的に関催**

- (イ) 施設・事業所における虐待防止のための**指針を整備**
- (ウ) 従業員に対し、虐待の防止のための**研修を定期的実施**
- (エ) 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための**担当者を設置**
- (オ) 虐待の防止のための措置に関する事項を**運営規程へ記載**

**(参考)**

- ・厚生労働省ホームページ 高齢者虐待防止  
「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について（国マニュアル）」  
URL [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_kou\\_reisha/boushi/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kou_reisha/boushi/index.html)
- ・静岡市ホームページ 高齢者虐待について  
URL <https://www.city.shizuoka.lg.jp/s4523/s002724.html>
- ・介護サービス事業者による虐待防止のための措置について  
URL <https://www.city.shizuoka.lg.jp/s2984/s012526.html>
- ※「**虐待防止のための指針**」のひな形を掲載
- ・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（H17 年法第 124 号）

**(参考) 根拠法令等 ※訪問介護の場合**

**H11 厚令 37**

第 3 条 1～2（略）

- 3 指定居宅サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、**必要な体制の整備を行うとともに、その従業員に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。**

**H11 厚令 37**

第 29 条

指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに、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（以下この章において「運営規程」という。）を定めておかなければならない。

一～六（略）

七 **虐待の防止のための措置に関する事項**

八（略）

第 37 条の 2

指定訪問介護事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる

措置を講じなければならない。

- 一 当該指定訪問介護事業所における虐待の防止のための対策を検討する**委員会**（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を**定期的**に開催するとともに、その結果について、**訪問介護員等に周知徹底を図ること**。
- 二 当該指定訪問介護事業所における**虐待の防止のための指針を整備すること**。
- 三 当該指定訪問介護事業所において、訪問介護員等に対し、**虐待の防止のための研修を定期的**に実施すること。
- 四 前3号に掲げる**措置を適切に実施するための担当者を置くこと**。

### **H11 老企 25 第3の一の3**

#### (31) 虐待の防止

居宅基準第 37 条の 2 は、虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定訪問介護事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「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 号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。

#### ・ **虐待の未然防止**

指定訪問介護事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第 3 条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

#### ・ **虐待等の早期発見**

指定訪問介護事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。

#### ・ **虐待等への迅速かつ適切な対応**

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、指定訪問介護事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。

以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。

### ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号）

虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的な開催することが必要である。また、虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

- イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
- ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
- ホ 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

### ② 虐待の防止のための指針（第2号）

指定訪問介護事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

- イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

### ③ 虐待の防止のための従業者に対する研修（第3号）

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該指定訪問介護事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定訪問介護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。

### ④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第4号）

指定訪問介護事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

なお、同一事業所内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

（※）身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

## カ 高齢者虐待防止措置未実施減算（令和6年度から）

利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、令和6年度介護報酬改定により、**すべての介護サービス事業者（居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く。）**について、**虐待防止のための措置が講じられていない場合には、所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算**することとなりました。

なお、**福祉用具貸与**については、サービス提供の態様が他サービスと異なること等を踏まえ、**3年間の経過措置期間**が設けられていますので、**期間内に確実に措置を講じてください。**

### 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月15日）より

○高齢者虐待防止措置未実施減算について

問 167 高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていなければ減算の適用となるのか。

答 167 **減算の適用となる。**

なお、全ての措置の一つでも講じられていなければ減算となることに留意すること。

#### ④身体的拘束等の適正化の推進

- ★ 対象サービス…（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、（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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、（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

##### 【令和7年度から義務化】

短期入所系サービス、多機能系サービス

【居宅介護支援、訪問・通所系サービス、（介護予防）福祉用具貸与、（介護予防）特定福祉用具販売】

利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこととし、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録することが義務付けられました。

サービスの提供に当たり、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するための身体拘束に関し、身体的拘束等の適正化に係る措置として、令和6年4月1日から令和7年3月31日までは努力義務となっていました。令和7年4月1日からは義務化となっています。

介護保険指定基準上、介護老人福祉施設等における身体的拘束等は**原則禁止**されており、「当該入所者（利用者）又は他の入所者（利用者）等の**生命又は身体を保護するための緊急やむを得ない場合**」にのみ、身体的拘束等が認められています。

##### <緊急やむを得ない場合の対応>

##### 1 以下の3つの要件を全て満たすことが必要

【**切迫性**】入所者（利用者）本人又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと

【**非代替性**】身体的拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと

【**一時性**】身体的拘束その他の行動制限が一時的なものであること

##### 2 慎重な手続に沿って行うこと

(1) 担当のスタッフなど、限られた関係者で必要性を検討するのではなく、「身体的拘束廃止委員会」など**施設全体としての組織的判断**を行う。

(2) 利用者本人や家族に対して、身体的拘束等の内容・目的・理由・拘束の時間・時間帯・期間等をできる限り**詳細に説明し、十分な理解を得る**よう努める。

(3) 「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを**常に観察、再検討**し、要件に該当しなくなった場合は直ちに解除する。

### 3 身体的拘束等に関する記録をすること

- (1) 身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録する。
- (2) 日々の心身の状態等の観察、拘束の必要性や方法に係る再検討を行うごとに逐次記録し、施設全体、家族等関係者の間で直近の情報を共有する。

平成30年4月の制度改正・報酬改定では、**拘束の有無にかかわらず**「身体的拘束等の適正化を図ることを目的とした委員会の開催」、「指針の整備」、「研修の実施」等の実施が、一部のサービスで義務化されました。実施していない事実が生じた場合、入所者（入居者）全員について、所定単位数から減算されることとなります。体制の不備等により指摘を受ける事業所が見受けられますので、適切な実施をお願いします。

なお、身体的拘束等の適正化を図るため、委員会等の措置を講じる必要のあるサービスにつきましては、61ページのチェックシートをご活用ください。

令和6年4月1日から義務化された事項は以下のとおりとなります。

#### ア 短期入所系サービス、多機能系サービス

##### (ア) 概要

身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、次の措置を講じる必要があります。

##### (イ) 要件

- a 身体的拘束等を行う場合、その態様、時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
- b 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。
- c 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- d 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を年に2回以上実施すること。

##### (参考)

- ・介護保険事業所における身体拘束等の適正化の推進

URL <https://www.city.shizuoka.lg.jp/s2984/s012536.html>

**※「身体拘束等の適正化のための指針」のひな形を掲載**

##### (ウ) 減算

###### 身体拘束廃止未実施減算

上記 a～d の要件がどれか1つでも欠けると減算が適用されます。

- ・減算単位：所定単位数の100分の1相当（利用者全員について対象）
- ・減算期間：事実が生じた月の翌月～改善が認められた月まで
- ・減算の場合の対応：速やかに改善計画を提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を指定権者に報告する。

## イ 居宅介護支援、訪問・通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売

概要：やむを得ない場合を除き身体的拘束等を行ってはならないこととし、身体的拘束等を行う場合には、その態様、時間、その際の入所者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録する必要があります。（令和6年4月1日より適用）

減算：適用なし

### （参考）根拠法令等 ※認知症対応型共同生活介護の場合

#### H18 厚労令 34（指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針）

第97条 1～4（略）

- 5 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。
- 6 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
- 7 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。
  - 一 **身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）を3月に1回以上開催**するとともに、その結果について、介護従業者その他の従業者に周知徹底を図ること。
  - 二 **身体的拘束等の適正化のための指針**を整備すること。
  - 三 介護従業者その他の従業者に対し、**身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施**すること。
- 8 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、自らその提供する指定認知症対応型共同生活介護の質の評価を行うとともに、定期的に次に掲げるいずれかの評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない。
  - 一 外部の者による評価
  - 二 第百八条において準用する第三十四条第一項に規定する運営推進会議における評価

#### <解釈>

#### 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（第7項第1号）

「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「身体的拘束適正化検討委員会」という。）とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、委員会の構成メンバーは、事業所の管理者及び従業者より構成する場合のほか、これらの職員に加えて、第三者や専門家を活用した構成とすることが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等も考えられる。また、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運

営することとして差し支えない。

また、身体的拘束適正化検討委員会はテレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

指定認知症対応型共同生活介護事業者が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、事業所全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。

具体的には、次のようなことを想定している。

- イ 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。
- ロ 介護従業者その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、身体的拘束等について報告すること。
- ハ 身体的拘束適正化検討委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。
- ニ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。
- ホ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。
- ヘ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

#### **身体的拘束等の適正化のための指針（第7項第2号）**

指定認知症対応型共同生活介護事業者が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

- イ 事業所における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
- ロ 身体的拘束適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ハ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針
- ニ 事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針
- ホ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
- ヘ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ト その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

#### **身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修（第7項第3号）**

介護従業者その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定認知症対応型共同生活介護事

業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要である。

#### **H18 厚労告 126 別表 5**

注2 イについて、別に厚生労働大臣が定める基準（指定地域密着型サービス基準第97条第6項及び第7項に規定する基準に適合していること）を満たさない場合は、身体的拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算する。

#### **H18 老計発第 0331005 号・老振発第 0331005 号・老老発第 0331018 号 第2の6（2）**

身体拘束廃止未実施減算について

身体拘束廃止未実施減算については、事業所において身体的拘束等が行われていた場合ではなく、指定地域密着型サービス基準第97条第6項の記録（同条第5項に規定する身体的拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第7項に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

#### **<介護保険施設等における「身体拘束ゼロ宣言」について>**

身体拘束廃止の推進に当たっては、身体拘束廃止の意識を強く持ち、取組を継続することが重要です。静岡県では、介護保険施設等に「身体拘束ゼロ宣言」を呼びかけています。

詳細については、下記の静岡県福祉指導課のホームページをご覧ください。

[https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/koreifukushi/fukushi\\_jigyoshashido/1002968/1023359.html](https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/koreifukushi/fukushi_jigyoshashido/1002968/1023359.html)

（静岡県健康福祉部福祉長寿局福祉指導課 電話：054-221-2531）

#### **（参考）「身体拘束ゼロへの手引き」**

[https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/koreifukushi/fukushi\\_jigyoshashido/1002968/1052129.html](https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/koreifukushi/fukushi_jigyoshashido/1002968/1052129.html)

（静岡県ホームページ）

身体拘束に関するアンケート調査結果の「2 結果の概要」の（3）に掲載されています。

身体的拘束等の適正化チェックシート

項目	内容	チェック
1 身体拘束0宣言	宣言をしている	
2 身体的拘束等を行う場合の記録	3原則【切迫性】【非代替性】【一時性】を満たしている	
	家族へ説明し、同意を得ている	
	身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録がある	
	廃止に向けた再検討の実施がされている	
3 身体的拘束等の適性化のための対策を検討する委員会の設置	3月に1回以上開催している	
	結果について、従業員に周知徹底を図っている	
	メンバーは幅広い職種で構成している（例：管理者、事務長、医師(精神科専門医等)、看護職員、介護職員、生活相談員等) ※第三者や専門家を活用することが望ましい	
	構成メンバーの責務及び役割分担を明確にしている（責任者はケア全般の責任者であることが望ましい）	
	専任の担当者を決めている(※虐待防止に係る担当者と同一が望ましい)	
	他の委員会と独立して設置・運営している （事故防止委員会及び感染症対策委員会については、一体的に設置・運営することも可） （地域密着型サービスは運営推進会議と一体的に設置・運営することも可）	
4 身体的拘束等の適正化のための指針の整備	指針が整備されている	
	指針に盛り込むべき項目	
	施設における身体的拘束等の適性化に関する基本的考え方	
	身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項	
	身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針	
	施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針	
	身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針	
	入所（居）者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針	
その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針		
5 身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修の実施	指針に基づいた研修プログラムを作成している	
	年2回以上実施（予定）している	
	新規採用時に実施している	
	実施内容の記録がある	

## ⑤「書面掲示」規制の見直し（経過措置終了）

### ★ 対象サービス…全サービス

（生活援助型訪問サービス、運動型通所サービス、サロン型通所サービスは努力義務）

事業所内での「書面掲示」を求めている事業所の運営規程の概要等の重要事項等※について、**令和7年4月1日から**全ての介護サービス事業者を対象に、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、「書面掲示」に加え、**原則としてウェブサイトに掲載することが義務付けられました。ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムが挙げられます。**

※運営規程の概要等重要事項等…（介護老人福祉施設の場合）事業所の運営規程の概要、従業者の勤務の体制、協力医療機関、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項（事故発生時の対応、苦情処理の体制、第三者評価の実施状況等）

なお、本市において介護サービス情報公表システム上の掲載については、介護サービス情報公表システム内の「事業所の特色」の「**法令・通知書等で「書面掲示」を求めている事項の一覧**」に**重要事項等をアップロード**することで要件を満たすとしています。

具体的な掲載手順につきましては、静岡市ホームページに掲載していますので、ご活用ください。

○静岡市ホームページ（ページ ID:56414）

<https://www.city.shizuoka.lg.jp/s2984/s012538.html>

## ⑥認知症介護基礎研修の受講

★ 対象サービス…全サービス（無資格者がいない訪問系サービス（訪問入浴介護を除く）、福祉用具貸与、居宅介護支援を除く）

令和3年度より、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、**介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることが義務づけられました。**

この義務づけについては**3年の経過措置期間（令和6年3月31日まで）**が、設けられていましたが、**令和6年4月1日からは完全義務化となり、対象となる職員が受講していない場合、運営基準違反となります。**

**なお、新入職員の受講については採用後1年間の猶予期間が設けられています**ので、事業所内の職員の状況をご確認いただき、計画的な受講をよろしくお願ひします。

また、静岡県が認知症介護研究・研修仙台センターを指定団体として設定したことで、集合研修ではなく、**自分のパソコン等でeラーニングによる研修を受講することができるようになっています。**

申込については、下記の「認知症介護基礎研修eラーニング専用サイト」URLからお願ひします。

なお、申込にあたっては「事業所コード（事業所番号ではありません）」が必要となるなど注意点もあるため、下記の「静岡県・認知症介護基礎研修 e ラーニング実施についてのお知らせ」URLを参照してください。

・認知症介護基礎研修eラーニング専用サイト

<https://kiso-elearning.jp>

・静岡県・認知症介護基礎研修eラーニング実施についてのお知らせ

<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/koreifukushi/ninchisho/1040562/1040747/1040430/1022498.html>

### ア 義務付けの対象外

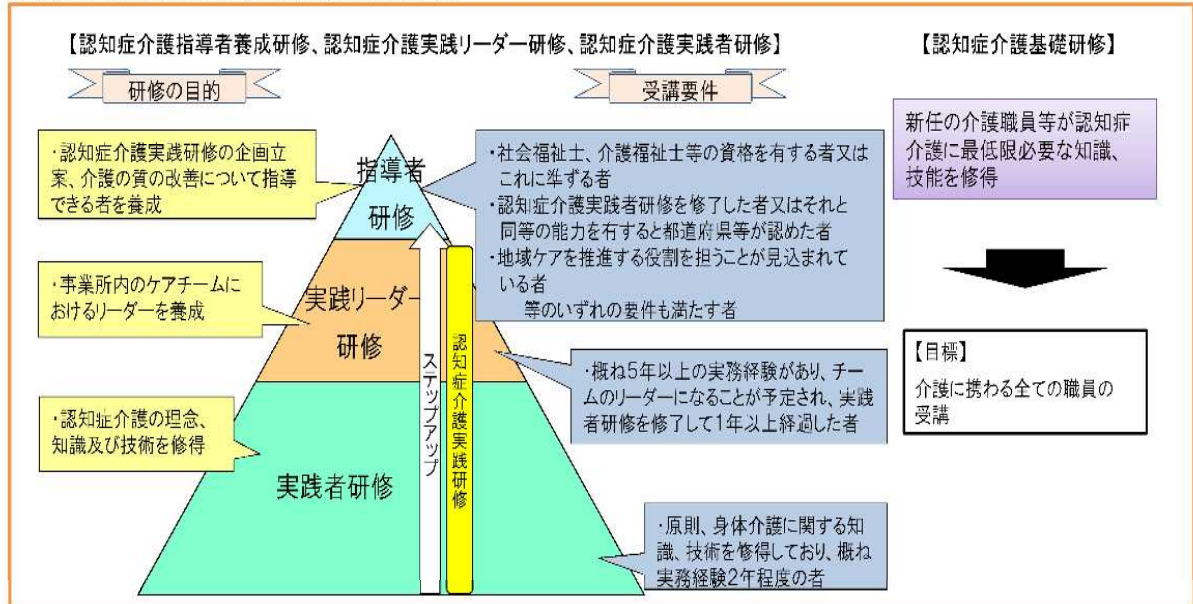
**当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者**とすることとし、具体的には、**看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等**となっています。**※柔道整復師、歯科衛生士は等に含みます。**

(参考) 根拠法令等

※訪問入浴介護の場合 H11 厚令 37 第 53 条の 2 第 3 項

H11 老企 25 第 3 二 3 (6) ③

【介護従事者等の認知症対応力向上に向けた研修体系】



※各種研修について、質を確保しつつ、eラーニングの活用等により受講しやすい環境整備を行う。

出典：厚生労働省資料

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) (令和6年3月15日) より

○認知症介護基礎研修の義務付けについて

問 157 訪問介護員（ヘルパー）研修3級過程修了者、社会福祉主事、民間事業者が実施する認知症関連の資格については、受講義務付けの対象外か。

答 157 訪問介護員（ヘルパー）研修3級過程修了者、社会福祉主事、民間事業者が実施する認知症関連の資格とともに、**受講義務付けの対象となる。**

問 159 当該研修を受講していない者を雇用しても問題ないか。その際、運営基準違反にあたるのか。

答 159 当該研修の義務付けは、雇用の要件に係るものではなく、事業者が介護に直接携わる職員に対し、研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務付けているものである。したがって、**介護に直接携わる職員として研修を受講していない者を雇用する場合でも、運営基準違反にはあたらない。**なお、新卒採用、中途採用を問わず、新たに採用した医療・福祉関係資格を有さない従業者に関する義務付けについては、採用後1年間の猶予期間を設けている。

問 160 事業所において、人員基準以上に加配されている介護職員で、かつ、介護に直接携わる者が研修を受講していない場合、運営基準違反にあたるのか。

答 160 **貴見のとおり。**

本研修は、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施しているものであり、**介護に直接携わる職員であれば、人員配置基準上算定されるかどうかにかかわらず、受講義務付けの対象となる。**

問 162 現在介護現場で就業していない者や、介護に直接携わっていない者についても義務付けの対象となるか。

答 162 **現在介護現場で就業していない者や直接介護に携わる可能性がない者については、義務付けの対象外**であるが、本研修は、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものであり、介護現場の質向上のために受講することについては差し支えない。

### **令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) より**

○ 認知症介護基礎研修の義務づけについて

問 3 養成施設及び福祉系高校で認知症に係る科目を受講したが介護福祉士資格は有していない者は、義務づけの対象外とすることが可能か。

答 3 養成施設については卒業証明書及び履修科目証明書により、事業所及び自治体が認知症に係る科目を受講していることが確認できることを条件として対象外とする。なお、福祉系高校の卒業生については、認知症に係る教育内容が必修となっているため、卒業証明書により単に卒業が証明できれば対象外として差し支えない。

問 4 認知症介護実践者研修の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。

答 4 **認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者研修等の認知症の介護等に係る研修を修了した者については、義務づけの対象外**として差し支えない。

問 5 認知症サポーター等養成講座の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。

答 5 認知症サポーター等養成講座は、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者を養成するものであるが、一方で、認知症介護基礎研修は認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施する上での、基礎的な知識・技術及び理念を身につけるための研修であり、その**目的・内容が異なるため、認知症サポーター等養成講座修了者は、義務付けの対象外とはならない。**

## ⑦新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携

- ★ 対象サービス…（介護予防）特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、  
（介護予防）認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院

令和6年度より、施設系サービス及び居宅系サービスについて、利用者及び入所者における新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染者の診療等を行う協定締結医療機関と連携し、新興感染症発生時における対応を取り決めるよう努めること（努力義務）及び協力医療機関が協定締結医療機関である場合には、当該協力医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行うことが義務づけられました。

### （参考）根拠法令等 ※介護老人福祉施設の場合

#### H11 厚令第39号

第28条 1～2（略）

3 指定介護老人福祉施設は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成十年法律第百十四号）第六条第十七項に規定する第二種協定指定医療機関（次項において「第二種協定指定医療機関」という。）との間で、新興感染症（同条第七項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第八項に規定する指定感染症又は同条第九項に規定する新感染症をいう。次項において同じ。）の発生時等の対応を取り決めるように努めなければならない。

4 指定介護老人福祉施設は、協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行わなければならない。

5～6（略）

#### H12 老企43 第4の31（3）（4）

（3）新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携（第3項）

介護老人福祉施設の入所者における新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関である病院又は診療所との新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしたものである。

取り決めの内容としては、流行初期期間経過後（新興感染症の発生の公表後4か月程度から6か月程度経過後）において、介護老人福祉施設の入所者が新興感染症に感染した場合に、相談、診療、入院の要否の判断、入院調整等を行うことが想定される。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。

(4) 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合（第4項）

協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合には、第2項で定められた入所者の急変時等における対応の確認と合わせ、当該協力機関との間で、新興感染症の発生時等における対応について協議を行うことを義務付けるものである。協議の結果、当該協力医療機関との間で新興感染症の発生時等の対応の取り決めがなされない場合も考えられるが、協力医療機関のように日頃から連携のある第二種協定指定医療機関と取り決めを行うことが望ましい。

## ⑧栄養管理

★ 対象サービス…介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、  
介護老人保健施設、介護医療院

令和3年度より、施設系サービスにおいて栄養ケアマネジメントの取組を一層強化する観点から、**栄養マネジメント加算を廃止**し、令和6年3月31日までの経過措置期間を設けた上で、令和6年4月1日から栄養ケアマネジメントを**基本サービス**として義務化し、入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行うこととなりました。

<栄養管理の手順>

- ① 栄養状態を入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。栄養ケア計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図ること。
- ② 入所者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状況を定期的に記録すること。
- ③ 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて計画を見直すこと。

※実務等については「**リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について**」（令和6年3月15日老認発0315第2号、老高発0315第2号、老老発0315第2号）参照。

ア 栄養管理に係る減算

栄養士又は、管理栄養士の員数若しくは、運営基準における「栄養管理」の項目を満たさない事実が生じた場合に、その翌々月から基準を満たさない状況が解決されるに至った月まで、入所者全員について、1日につき14単位が所定単位数から減算されます（ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。）。

イ 栄養マネジメント強化加算

- (1) 管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50（施設に常勤栄養士を1人以上配置し、給食管理を行っている場合は70）で除して得た数以上配置すること。
- (2) 低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、食事の観察（ミールラウンド）を週3回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること。
- (3) 低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合には早期に対応すること。
- (4) 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、必要な情報を活用していること。
- (5) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

## ⑨口腔衛生の管理

★ 対象サービス…介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院、(介護予防) 特定施設入居者生活介護

### ●施設系サービス

令和3年度より、**口腔衛生管理体制加算を廃止**し、基本サービスとして、口腔衛生の管理体制を整備し、入所者ごとの状態に応じた口腔衛生の管理を行うこととなりました。(令和6年3月31日までの経過措置)

また、令和6年度より、**施設の従業者又は歯科医師等が入所者毎に施設入所時及び入所後月に1回程度の口腔の健康状態の評価を実施することが義務付けられました。**

<運営基準等における対応>



### ●特定施設入居者生活介護

令和6年度より、**口腔衛生管理体制加算を廃止**し、令和9年3月31日までの経過措置期間を設けた上で、基本サービスとして、口腔衛生の管理体制を整備し、入所者の状態に応じた口腔衛生の管理(口腔の健康状態の評価の実施)を計画的に行うこととなりました。

<運営基準等における対応>



※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衛生に係る技術的助言及び指導を年2回以上実施し、当該技術的助言及び指導に基づき入居者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成する。

(参考) 根拠法令等 ※介護老人福祉施設の場合

#### H11厚令39

##### (口腔衛生の管理)

第17条の3 指定介護老人福祉施設は、入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない。

## H12老企43 第4の18

### 18 口腔衛生の管理

基準省令第17条の3は、指定介護老人福祉施設の入所者に対する口腔衛生の管理について、入所者の口腔の健康状態に応じて、以下の手順により計画的に行うべきことを定めたものである。**別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）も参照されたい。**

- (1) 当該施設において、**歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士（以下「歯科医師等」という。）が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行うこと。** ← ※特定施設入所者生活介護は対象外
- (2) **当該施設の従業者又は歯科医師等が入所者毎に施設入所時及び月に1回程度の口腔の健康状態の評価を実施すること。**
- (3) (1)の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。なお、口腔衛生の管理体制に係る計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合はその記載をもって口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとする。
  - イ 助言を行った歯科医師
  - ロ 歯科医師からの助言の要点
  - ハ 具体的方策
  - ニ 当該施設における実施目標
  - ホ 留意事項・特記事項
- (4) **医療保険**において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は(3)の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、**歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行う**こと。

なお、当該施設と計画に関する技術的助言若しくは指導又は口腔の健康状態の評価を行う歯科医師等においては、実施事項等を文書で取り決めること。

## **リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について**

第6 口腔衛生の管理体制に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について

### I 口腔衛生の管理体制の基本的な考え方

口腔衛生の管理体制とは、介護保険施設及び特定施設においてケアマネジメントの一環として、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士（以下「歯科医師等」という。）及び関連職種の間により、口腔衛生に係る課題把握・改善を行い、入所（居）者に適した口腔清掃等を継続的に行うための体制をいう。歯・口腔の健康の保持・増進を図ることは、自立した質の高い生活を営む上で重要であり、介護保険施設における口腔衛生等の管理は、利用者の口腔の健康状態に応じた効率的・効果的な口腔清掃等が行われるだけでなく、摂食嚥下機能の維持・向上、栄養状態の改善等にもつながるものであることに留意すること。

## II 口腔衛生の管理体制の整備にかかる実務について

### 1 口腔衛生の管理体制に係る計画の立案

歯科医師等は、介護保険施設及び特定施設における口腔清掃等の実態の把握、介護職員からの相談等を踏まえ、当該施設の実情に応じ、口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を行うこと。なお、施設の実情を踏まえて、適切に介護職への理解に資すると考えられる場合は、当該助言及び指導について、情報通信機器を用いて実施しても差し支えない。

介護職員は、当該技術的助言及び指導に基づき、別紙様式6-1（介護保険施設）または別紙様式6-2（特定施設）を参考に、以下の事項を記載した口腔衛生管理体制計画を作成すること。

- (1) 助言を行った歯科医師等
- (2) 歯科医師からの助言の要点
- (3) 当該施設における実施目標
- (4) 具体的方策
- (5) 留意事項・特記事項

実施目標においては、助言及び指導を踏まえて、施設の実情に応じて検討されたい。例えば、口腔清掃の用具の整備、口腔清掃の方法・内容等の見直し、施設職員に対する口腔衛生管理の推進に資する研修会の開催、歯科専門職による入所（居）者の口腔管理等、歯科専門職による食事環境、食形態等の確認又は現在の取組の継続等である。

介護職員は、口腔清掃等を含めた施設における課題や疑問等を、適宜、歯科医師等に相談する。歯科医師等は、概ね6月毎に、施設における口腔清掃の実態、介護職員からの相談等を踏まえ、当該施設の実情に応じた口腔衛生の管理体制に係る計画に関する技術的助言及び指導を行うこと。介護職員は、当該技術的助言・指導を踏まえ、口腔衛生管理体制計画の見直しを行い、口腔衛生の管理体制の充実を図ること。また、必要に応じて、「介護保険施設等における口腔衛生管理の評価と実践」（一般社団法人日本老年歯科医学会）等の関連学会が示す記載等も参考にされたい。

### 2 入所者の口腔の健康状態の評価

介護保険施設においては、当該施設の従業者又は歯科医師等が入所者の施設入所時及び月に1回程度の口腔の健康状態の評価を実施することとしており、各入所者について、別紙様式6-3を参考に以下の事項等を確認する。ただし、歯科医師等が訪問歯科診療、訪問歯科衛生指導、または口腔衛生管理加算等により口腔管理を実施している場合は、当該口腔の健康状態の評価に代えることができる。

#### 【口腔の健康状態の評価例】

- (1) 開口の状態
- (2) 歯の汚れの有無
- (3) 舌の汚れの有無
- (4) 歯肉の腫れ、出血の有無

- (5) 左右両方の奥歯のかみ合わせの状態
- (6) むせの有無
- (7) ぶくぶくうがいの状態
- (8) 食物のため込み、残留の有無

ただし、(7) 及び (8) については、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行うこと。(1) から (8) の項目を参考に歯科医師等による口腔内等の確認の必要性について検討する。評価の実施にあたっては第7のⅡの1及び

「入院(所)中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」(令和6年3月日本歯科医学会)等の関連学会が示す記載等も参考にされたい。

歯科医師等による口腔内等の確認の必要性が高い場合、歯・口腔の疾患が疑われる場合及び介護職員による口腔清掃等が困難な場合等は各利用者の口腔の健康状態に応じた口腔健康管理が行われるよう、歯科受診の必要性も含めて歯科医師等に相談すること。

### (3) 一体的に実施可能な研修・訓練・委員会

各種研修や訓練、委員会は、年間計画を立て、計画的に行ってください。

一体的に行うことができるものは、次のとおりです。サービスの種類によって、実施すべき回数等が異なりますので基準を確認するようお願いします。

ア 居宅系・密着型サービス（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を除く）

※1 訪問系サービス・居宅介護支援・居宅療養管理指導は除く

※2 短期入所系サービス、多機能系サービスが対象

項目		研修	訓練	委員会
業務継続計画の策定等	感染症 (ア・キ)	(イ・キ) 年1回以上・ 新規採用時(望ましい)	(ウ・キ) 年1回以上	—
	災害 (ア・キ)	(キ) 上記回数に含む	(エ・キ) 上記回数に含む	—
衛生管理等 (感染症の予防等)		(イ) 年1回以上・新規 採用時(望ましい)	(ウ) 年1回以上	(オ) 6月に1回以上
非常災害対策(※1)		随時	(エ) 定期的(年1回以上)	—
虐待の防止		年1回以上・新規採用 時(必須)	—	(オ) 定期的
身体的拘束等(※2)		年2回以上・新規採用 時(必須)	—	(カ) 3月に1回以上
利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会(※2)		—	—	(オ) 定期的 令和9年4月1日より 義務化

(ア) 【感染症】の業務継続計画、【感染症の予防及びまん延の防止】のための指針、【災害】の業務継続計画及び【非常災害】に関する具体的計画を一体的に作成することもできます。

(イ) 【感染症】の業務継続計画に係る【研修】については、【感染症の予防及びまん延防止】のための【研修】と一体的に実施できます。

(ウ) 【感染症】の業務継続計画に係る【訓練】については、【感染症の予防及びまん延防止】のための【訓練】と一体的に実施できます。

(エ) 【災害】の業務継続計画に係る【訓練】については、非常災害対策に係る【訓練】と一体的に実施できます。

(オ) 他の会議体と一体的に設置・運営することができます。他のサービス事業者との連携等により行うこともできます。

(カ) 関係する職種・取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合

に、一体的に設置・運営することができます。

(キ) 他のサービス事業者との連携等により行うこともできます。

**(参考) 根拠法令等**

**(訪問介護の場合) H11 厚令 37 第 30 条の 2、第 31 条第 3 項第 1 号及び第 3 号、第 37 条の 2 第 1 号及び第 3 号**

**H11 老企 25 第 3 の一の 3 (22) ①③④、(23) ②イハ、(31) ①③**

イ 施設系サービス (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含む)

※ 3 介護老人福祉施設 (地域密着型含む)・介護老人保健施設・介護医療院

項目		研修	訓練	委員会
業務継続計画の策定等	感染症 (ア・カ)	(イ・キ) 年 2 回以上・新規採用時 (必須)	(ウ・キ) 年 2 回以上	—
	災害 (ア・カ)	(キ) 上記回数に含む	(エ・キ) 上記回数に含む	—
衛生管理等 (感染症の予防等)		(イ) 年 2 回以上・新規採用時 (必須)	(ウ) 年 2 回以上	(カ) 6 月 (3 月※3) に 1 回以上
非常災害対策		随時	(エ) 定期的 (年 1 回以上)	—
虐待の防止		年 2 回以上・新規採用時 (必須)	—	(カ・キ) 定期的
身体的拘束等		年 2 回以上・新規採用時 (必須)	—	(カ) 3 月に 1 回以上
事故発生の防止及び発生時の対応 (※3)		年 2 回以上・新規採用時 (必須)	—	(カ) 定期的
利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会		—	—	(オ) 定期的 令和 9 年 4 月 1 日より義務化

(ア) 【感染症】の業務継続計画、【感染症の予防及びまん延の防止】のための指針、【災害】の業務継続計画及び【非常災害】に関する具体的計画を一体的に作成することもできます。

(イ) 【感染症】の業務継続計画に係る【研修】については、感染症の予防及びまん延防止のための研修と一体的に実施できます。

(ウ) 【感染症】の業務継続計画に係る【訓練】については、感染症の予防及びまん延防止のための訓練と一体的に実施できます。

(エ) 【災害】の業務継続計画に係る【訓練】については、非常災害対策に係る【訓練】と一体的に実施

できます。

(オ) 他の会議体と一体的に設置・運営することができます。他のサービス事業者との連携等により行うこともできます。

(カ) 関係する職種・取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合に、一体的に設置・運営することができます。

(キ) 他のサービス事業者との連携等により行うこともできます。

#### (参考) 根拠法令等

(介護老人福祉施設の場合) H11 厚令 39 第 11 条第 6 項第 1 号及び第 3 号、第 24 条の 2、第 26 条第 1 項、第 27 条第 2 項第 1 号及び第 3 号、第 35 条第 1 項第 3 号、第 35 条の 2 第 1 号及び第 3 号、第 35 条の 3

H12 老企 43 第 4 の 10 (3) (5)、第 4 の 28 (2) ~ (4)、第 4 の 30 (2) ①③④、第 4 の 37 (3) (4)、第 4 の 38①③、第 4 の 39

#### (参考) 小規模な事業所における虐待防止委員会及び研修の実施について

令和 6 年度報酬改定に関する Q & A (Vol. 1)

##### ○虐待防止委員会及び研修について

問 170 居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業員が 1 名だけと  
いうことがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的に行な  
なければならないのか。

答 170 虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にし  
て、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的実施していただきたい。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されたい。

・例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。

・研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。

・なお、委員会や研修を合同で開催する場合は、参加した各事業所の従事者と実施したことの内容等が記録で確認できるようにしておくことに留意すること。

・また、小規模事業所等における委員会組織の設置と運営や、指針の策定、研修の企画と運営に関しては、以下の資料の参考例(※)を参考にされたい。

(※) [社会福祉法人東北福祉会認知症介護研究・研修仙台センター「施設・事業所における高齢者虐待防止のための体制整備 令和 3 年度基準省令改正等に伴う体制整備の基本と参考例」令和 3 年度老人保健健康増進等事業、令和 4 年 3 月。](#)

## 4 指定（許可）に関する届出等

### （１）電子申請届出システム（webによる指定申請等）

介護サービスに係る指定及び報酬請求（加算届出書を含む）に関する申請届出方法について、従来の郵送、メール、持参に加えて、厚生労働省の「介護サービス情報公表システム」を活用した「電子申請届出システム」での受付を令和6年10月から静岡市でも開始しました。

申請については、下記及び静岡市ホームページを参照の上、手続きをお願いします。

また、当面は従来どおり郵送、メール及び持参でも受付しますが、令和8年4月からは電子申請による届出が原則となるため、未実施の事業所は、電子申請の手続きを進めてください。

**なお、登記情報連携に係るシステム運用の拡大に伴い、法務省が保有する法人等の登記情報については、これらの登記情報を各行政機関が直接確認することが可能となりました。このため、登記事項証明書（原本）の添付を求めていた各種手続きにおきましては、登記事項証明書の提出が不要となります。**

#### ○静岡市ホームページ

「電子申請届出システム」による介護事業所の指定申請等の受付開始のご案内  
（静岡市トップページ > 健康・医療・福祉 > 福祉・介護 > 介護福祉 > 介護事業者のみなさまへ > 申請・届出・報告等 > 介護事業者の指定等に関する手続き  
URL：<https://www.city.shizuoka.lg.jp/s2984/s012510.html>

### ア 概要

介護サービスに係る指定及び報酬請求に関連する申請・届出について、介護事業者が全ての地方公共団体に対して所要の申請・届出を簡易に行うことを可能とする観点から、介護事業者が申請・届出先の地方公共団体を問わず手続きを完結できる「電子申請届出システム」が整備されました。

当該システムでは、**画面上に直接様式・付表などの入力ができるとともに、添付資料をシステム上で一緒に提出することができる**ため、介護事業者の申請届出に係る業務負担の軽減が期待されます。

（参考）厚生労働省ホームページ

介護事業所の指定申請などのウェブ入力・電子申請の導入、文書標準化  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-shinsei.html>

## イ 対象サービス・申請メニュー

対象サービス	全ての介護サービス
申請メニュー	新規指定申請 指定更新申請 変更届出 加算に関する届出 廃止届出 休止届出 再開届出 開設許可事項変更申請 管理者承認申請
その他	登記情報提供サービス活用による登記事項証明書の提出開始

## ウ 電子申請届出の流れについて

### (ア) G ビズ ID アカウントの取得

介護事業所の指定等の電子申請届出システムにて届出を行う場合は、**G ビズ ID アカウントによるログインが必須**となります。G ビズ ID には、「プライム」「メンバー」「エントリー」の3種類のアカウントがありますが、今回の電子申請において、利用可能なG ビズ ID アカウントは「gBizID プライム」と「gBizID メンバー」です。

G ビズ ID に関する詳細や、G ビズ ID アカウントの申請については、静岡市ホームページか以下のG ビズ ID ホームページにて確認し、ID アカウントの取得の手続きをしてください。なお、登録は無料です。(gBizID プライムの申請手続きには**2週間程時間を要します**ので、御留意ください。)

### OG ビズ ID ホームページ

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

### OG ビズ ID (プライム) 申請画面

<https://gbiz-id.go.jp/app/rep/reg/apply/show>

### (イ) 添付書類の準備

申請の内容により添付資料が異なるため、静岡市ホームページの提出書類一覧表を確認し、必要な添付資料の作成・準備を行ってください。

また、登記事項については、登記情報提供サービス活用による提出も可能となりました。**登記情報提供サービスでの申請の場合は、「照会番号」及び「発行年月日」**が分かるような資料を提出してください。なお、登記情報提供サービスを活用する場合は、**登録料及び利用料が発生します**のでご注意ください。

## ○提出書類一覧表

### ・新規指定・更新申請

→居宅サービス・介護老人福祉施設 提出書類

(新規指定) <https://www.city.shizuoka.lg.jp/s2984/s002986.html>

(更新) <https://www.city.shizuoka.lg.jp/s2984/s002988.html>

地域密着サービス・居宅支援・介護予防支援 提出書類

(新規指定) <https://www.city.shizuoka.lg.jp/s2984/s002983.html>

(更新) <https://www.city.shizuoka.lg.jp/s2984/s002985.html>

介護老人保健施設 提出書類

<https://www.city.shizuoka.lg.jp/s2984/s002989.html>

介護医療院 提出書類

<https://www.city.shizuoka.lg.jp/s2984/s002990.html>

総合事業（訪問介護相当サービス、通所介護相当サービス等）

<https://www.city.shizuoka.lg.jp/s2984/s002991.html>

### ・変更届

→居宅サービス・介護老人福祉施設 提出書類

<https://www.city.shizuoka.lg.jp/s2984/s002987.html>

地域密着サービス・居宅支援・介護予防支援 提出書類

<https://www.city.shizuoka.lg.jp/s2984/s002984.html>

介護老人保健施設 提出書類

<https://www.city.shizuoka.lg.jp/s2984/s002989.html>

介護医療院 提出書類

<https://www.city.shizuoka.lg.jp/s2984/s002990.html>

総合事業（訪問介護相当サービス、通所介護相当サービス等）提出書類

<https://www.city.shizuoka.lg.jp/s2984/s002991.html>

## ○登記情報提供サービス

<https://www1.touki.or.jp/>

### (ウ) 電子申請届出システムによる申請

イで作成した添付資料を用意の上、以下のURLから、各種の申請を行ってください。  
電子申請届出システムでの入力方法は、電子申請届出システム右上の「ヘルプ」から「操作マニュアル」及び「操作ガイド」のダウンロードができます。

## ○電子申請届出システム

<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/shinsei/>

## (2) 指定（許可）後の手続

### ① メール配信システム登録等

市内の介護サービス事業者等への各種お知らせ、依頼等については、市のホームページに掲載しますが、より確実にお伝えするため、メールでもお知らせをしています。

**同報メールでは市から重要なお知らせも配信するため、未登録の事業所は、サービス種類ごとに登録をお願いします。**

《登録手続き》

- ア 事業所で使用するメールアドレスを下記サイトの「新規登録」にて仮登録します。
- イ 仮登録完了のメールが、仮登録したメールアドレスあてに送付されますので、24時間以内に本登録をお願いします。
- ウ 登録後、**メールアドレスの変更等があった場合には、下記サイトにて変更登録をお願いします。**

登録サイト → <https://www.kaigo-asp.jp/shizuoka-city/entry/>

登録マニュアル → <https://www.city.shizuoka.lg.jp/s2984/s003017.html>

### ※注意事項

- ・メールアドレスの登録、変更登録等は市ではできませんので、**各事業所等で登録を行ってください。**
- ・**サービス種類ごとにメールアドレスを登録してください。**  
(事業所番号の異なる事業所が同一のメールアドレスを使用する場合でもサービス種類ごとに登録してください。)
- ・携帯キャリアのメールアドレスは使用しないでください。

### ② 業務管理体制の届出

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及び届出が法令により義務づけられています。

※詳細については、89ページをご覧ください。

### ③ 介護サービス情報の公表

介護サービス利用者が、客観的な情報を基に比較検討し、介護サービス事業所を主体的に選択できるよう、法令により介護サービス事業者に対して情報の報告が義務づけられています。

※詳細については、86ページをご覧ください。

### ④ 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書

指定（許可）申請時に届け出た介護給付費算定に係る体制等（加算の算定の有無等）に変更が生じた場合には、届出をする必要があります。

介護給付費算定に係る体制等の変更は、届出のされた時期により、介護報酬算定の

開始日が次のように決められています。

サービスの種類（介護予防含む）	算定を開始する時期
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 福祉用具貸与 居宅介護支援 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 看護小規模多機能型居宅介護 訪問介護相当サービス 通所介護相当サービス	暦月の <b>15日以前</b> になされた場合 → <b>翌月</b> から算定を開始  暦月の <b>16日以降</b> になされた場合 → <b>翌々月</b> から算定を開始
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 介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院 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	<b>届出が受理された日が属する月の翌月</b> （届出が受理された日が月の初日である場合は当該月）から算定を開始

また、事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届け出てください。

### ⑤ 変更届

事業所の名称・所在地、代表者、管理者、運営規程等定められた事項に変更があった場合には、**変更届出書及び添付書類を、変更のあった日から10日以内に届出**をする必要があります。変更があった日から10日以内に届け出ることができなかった場合には、遅延理由書（参考様式27）を添付していただきます。

変更の届出が必要な事項については 83～84 ページをご覧ください（事業所等の電

話番号、FAX番号の変更についても届出してください。

なお、令和6年4月から、届出に係る様式は、厚生労働大臣が定める様式に変更になりましたのでご注意ください。

・総合事業サービスの変更がある場合は、別途変更届の提出が必要です（下記⑦参照）。

・事業所の所在地の変更については、事業所番号が変わる場合がありますので、早めにご相談ください。

・複数の事業所を有する事業者で、法人所在地等のすべての事業所に共通した事項に変更があった場合は、変更届出書の事業所（介護保険事業所番号・名称・所在地・電話番号）及び事業等の種類欄には「別紙のとおり」と記載して、事業所の一覧表を添付すれば、変更届出書及び添付書類は1部の提出で構いません。

ただし、共通の内容とは別に変更事項があった場合には、当該部分については別に変更届を提出してください。

届出に係る様式は静岡市ホームページをご覧ください（下記⑥～⑧も含む）。

URL : [https://www.city.shizuoka.lg.jp/s2984/s002970.html#h2\\_5](https://www.city.shizuoka.lg.jp/s2984/s002970.html#h2_5)

## ⑥ 休止・廃止届、再開届、指定辞退申出

### ア 休止・廃止届（介護老人福祉施設、総合事業を除く）

事業の休止又は廃止をしようとするときには、**廃止・休止届出書を休止又は廃止の日の1月前までに届出**をする必要があります。

※あらかじめ介護保険課事業者指導第1係又は第2係までご連絡ください。

### イ 再開届（介護老人福祉施設、総合事業を除く）

休止した事業を再開したときには、**再開届出書を再開した日から10日以内**に届出をする必要があります。

※あらかじめ介護保険課事業者指導第1係又は第2係までご連絡ください。

### ウ 指定辞退申出（介護老人福祉施設のみ）

介護老人福祉施設は、**1月以上の予告期間を設けて**、指定辞退申出書を提出して、指定を辞退することができます。

## ⑦ 介護予防・日常生活支援総合事業者の変更届等

### ア 変更届

変更があった場合、**変更届出書及び添付書類を変更があった日から10日以内**に届出をする必要があります。なお、変更のあった日から10日以内に届け出ることができなかつた場合には、遅延理由書（参考様式27）を添付していただきます。

ただし、居宅サービス（訪問介護等）と一体で運営しており、同時に変更する場合は、重複する添付書類を省略することが可能です。

#### **イ 休止・廃止届**

事業の休止又は廃止をしようとする場合には、**休止または廃止の1ヶ月前までに廃止・休止届出書**を届出する必要があります。また、休止した事業を再開した場合には、**再開した日から10日以内**に届け出てください。

※あらかじめ介護保険課事業者指導第2係までご連絡ください。

#### **ウ 再開届**

休止した事業を再開したときには、**再開届出書を再開した日から10日以内**に届出をする必要があります。

※あらかじめ介護保険課事業者指導第2係までご連絡ください。

### **⑧ 変更許可、管理者の承認（介護老人保健施設・介護医療院のみ）**

#### **ア 開設許可事項変更申請書**

入所定員、構造設備等を変更しようとするときは、変更許可を受ける必要があります。なお、構造設備を変更する場合には、手数料が必要となります（1件につき33,000円）。

#### **イ 管理者承認申請書**

管理者を変更しようとするときは、事前に承認を受ける必要があります。

変更の届出が必要な事項一覧

No.	変更の届出が必要な事項	サービスの種類(予防含む)															総合事業(※12)	
		訪問介護	訪問入浴	訪問看護	訪問リハ	居宅療養	通所介護	通所リハ	短期入所生活	短期入所療養	特定施設	福祉用具貸与	福祉用具販売	老人福祉施設	老人保健施設	介護医療院	総訪問・生活援助	総通所・運動型・サロン型
1	事業所の名称、所在地	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2	申請者(法人)の名称、所在地及び法人等の種類	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
3	法人代表者(氏名、生年月日、住所及び職名)※9	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
4	登記事項証明書・条例等(当該事業に関するものに限る)※10	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
5	事業所の種別・事業実施形態(短期入所生活介護)			○※1	○※2			○※3	○※4	○※5								
6	提供する居宅療養管理指導の種類					○												
7	利用者、入所者又は入院患者の定員							○※6	○	※8					一部※13	一部※13		
8	事業所(建物)の平面図(構造及び専用区画等)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	※13	※13	○	○
9	事業所の設備の概要		○				○	○	○	○	○	○	○					○
10	事業所の備品の概要		○															
11	利用者の推定数	○	○	○	○	○						○	○					
12	管理者(氏名、生年月日及び住所)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○※7	○※7	○	○
13	サービス提供責任者又は訪問事業責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴	○															○	
14	運営規程	○	○	○	○	○	○	○	○	○※8	○	○	○	○	○一部※13	○一部※13	○	○
15	協力医療(歯科医療)機関名称、診療科名並びに当該協力医療機関との契約の内容		○					○			○			○	○一部※13	○一部※13		
16	福祉用具の保管及び消毒の方法(委託している場合にあっては、委託先の状況)										○							
17	併設する施設の概要													○	○	○		
18	受託居宅サービス事業者が事業を行う事業所の名称及び所在地並びに当該事業者の名称及び所在地										○							
19	介護支援専門員(氏名及び登録番号)										○			○	○	○		
20	診療用エックス線装置の設置に関する事項※11															○		

- ※1 訪問看護事業所の場合 病院若しくは診療所又はその他の訪問看護事業所のいずれかの別
- ※2 訪問リハビリテーション事業所の場合 病院若しくは診療所又は介護老人保健施設若しくは介護医療院の別
- ※3 通所リハビリテーション事業所の場合 病院又は診療所若しくは介護老人保健施設又は介護医療院の別
- ※4 短期入所生活介護事業所の場合 特別養護老人ホームの空床利用型又は特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院、特定施設入所者生活介護若しくは地域密着型特定施設入所者生活介護の併設事業所の別
- ※5 短期入所療養介護事業所の場合 介護老人保健施設、介護医療院若しくは療養病床を有する病院又は診療所の別
- ※6 短期入所生活介護は、特養の空床利用型で当該特養の入所者定員変更の場合のみ
- ※7 介護老人保健施設、介護医療院の場合は、変更届を提出する前に管理者の変更承認を受けること。
- ※8 指定特定施設入居者生活介護の場合 利用定員を増加する場合は変更届を提出する前に指定特定施設入居者生活介護指定変更申請書(別紙様式第一号(三))を提出すること。
- ※9 法人以外の者の開設する病院、診療所又は薬局であるときは開設者の氏名及び住所
- ※10 法人以外の者の開設する病院、診療所又は薬局である場合は不要
- ※11 診療用エックス線装置を廃止した場合のみ
- ※12 介護予防・日常生活支援総合事業の場合は、第一号事業指定事業者変更届(別紙様式第三号(一))にて申請すること
- ※13 介護老人保健施設・介護医療院開設許可事項変更申請書(別紙様式第一号(九))により許可を受けること。

地域密着型サービス・居宅介護支援・介護予防支援 変更の届出が必要な事項一覧

変更事項	定巡・ 随時訪問	夜間 対応	密着通所	認知症 通所	小規模 多機能	認知症 共同生活	密着 特定	密着 特養	看護 小規模	居宅介護 支援	介護 予防支援
事業所の名称、所在地※1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
申請者(法人)の名称、所在地及 び法人等の種類※1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
法人代表者(開設者)の氏名、生 年月日、住所及び職名	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
登記事項証明書及び条例等(当 該事業に関するものに限る)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
本体施設の概要(名称及び所在 地、本体施設との移動経路等)※ 1	—	—	—	—	—	—	—	○	—	—	—
併設する施設の概要	—	—	—	—	—	—	—	○	—	—	—
建物の構造概要、平面図、設備の 概要※1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
管理者の氏名、生年月日、住所 及び経歴※2	○	○	○	○※2	○※2	○※2	○	○	○※2	○※2	○
運営規程※3	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
協力医療機関・協力歯科医療機 関	—	—	—	—	○	○	○	○	○	—	—
連携する介護老人福祉施設、介 護老人保健施設等との連携・支援 体制	—	—	—	—	○	○	—	—	○	—	—
介護支援専門員の氏名及び登録 番号、計画作成担当者の氏名※4	—	—	—	—	○	○※4	○	○	○	○	○
連携する訪問看護を行う事業所の 名称及び所在地	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
事業の一部委託について	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

※1 事前の協議が必要です。

※2 経歴も届出が必要です(認知症通所、小規模多機能、認知症共同生活、看護小規模、居宅介護支援)。

※3 運営規程の変更のうち、定員の変更については、事前の協議が必要です。

※4 介護支援専門員ではない、計画作成担当者の変更も届出が必要です。(認知症共同生活)

○変更があった日から、**10日以内**に届け出てください。

10日以内に届け出ることができなかった場合は、遅延理由書をご提出していただくことになります。

○その他老人福祉法第14条等の規定により、別途届出を行う必要がある場合があります。

詳しくは、高齢者福祉課 高齢者支援係 221-1201にご確認ください。

### ⑨ 指定（許可）更新申請

指定（許可）の有効期限は6年です。6年ごとに指定等の更新を受けなければ、指定等の効力はなくなります。

指定等の更新を受ける際の流れは、以下のとおりです。

	ポイント
1 更新申請	<ul style="list-style-type: none"><li>・該当するサービスの「提出書類一覧」を確認の上、指定等更新申請書類を作成、準備してください（書類がすべてそろっていないと受付できません。）。</li><li>・必要な書類がすべてそろったら、静岡市介護保険課に届出してください。 更新申請は、原則として指定等有効期限の2か月前から受け付けます。<b>提出期限は指定等の有効期間の満了の日の1か月前まで</b>です。</li></ul>
2 審査	<ul style="list-style-type: none"><li>・市では、指定等基準に対する適否（欠格要件該当者、人員の充足等）を確認します。必要に応じ書類の訂正、差換えをお願いします。</li></ul>
3 指定（許可）	<ul style="list-style-type: none"><li>・審査の結果、問題がなければ、指定（許可）され、指定（許可）書が送付されます。</li></ul>

※ 指定等の更新には手数料が必要です。

※ 指定等の有効期間の満了日を迎える事業所を、ホームページに掲載しています。**介護保険課から個別に更新の手続きの案内はしません**ので、各事業所で御確認ください。

令和8年度中に有効期間の満了日を迎える事業所は次の URL から御確認いただけます。

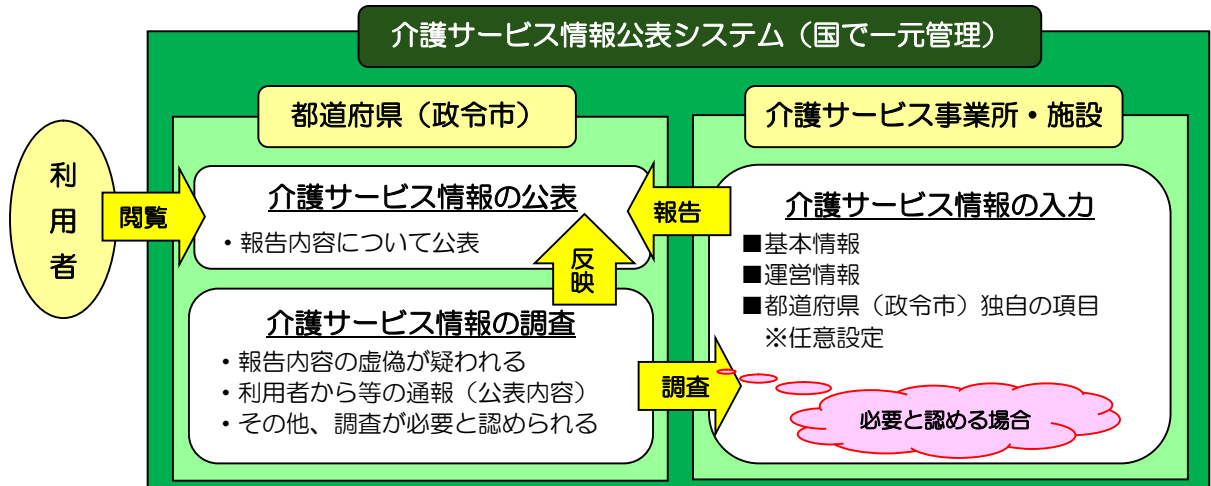
URL : [https://www.city.shizuoka.lg.jp/s2984/s002970.html#h2\\_4](https://www.city.shizuoka.lg.jp/s2984/s002970.html#h2_4)

### (3) 介護サービス情報の公表

#### ①制度の概要

介護サービス情報の公表制度は、要介護者等の利用者が適切に介護サービスを選択できるよう、介護サービス事業者に対して情報の報告を法的に義務付けるものです。

**そのため、対象事業所は、毎年、Web上の報告システムに必要事項を入力して、情報の報告をする必要があります（経営情報データベースシステムとは異なります）。**



#### ア 対象事業所

(ア) 年間 100 万円を超える介護報酬の支払いを受けている事業所

(イ) 新規指定事業所（基本情報のみ）

#### イ 公表する情報

基本情報	事業所に係る基本的な事項 (法人名、事業所名、所在地、職種別の従業者数、利用料金等)
運営情報	サービスの質の確保等のための取組に関する事項 (プライバシーの確保に係る取組の有無、利用者本位のサービス提供に係る取組の有無、事故の予防に係る取組の有無、 <b>業務継続計画に関する取組の有無、虐待防止に関する取組の有無、身体的拘束等の適正化に関する取組の有無、財務諸表</b> ※等) <b>※令和6年度より、事業所への働きかけの強化として追加</b>
事業所の特色	法令・通知等で「書面揭示」を求めている事項の一覧 ( <b>重要事項説明書の掲載</b> ※) <b>※重要事項をウェブサイトへの掲載の際、自社HPを持たない場合等</b>

#### ウ 公表方法

報告していただいた情報は、静岡県介護サービス情報公表システムにおいて随時公表します。→ <https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php>

#### ②公表計画等

毎年「介護サービス情報の公表計画」を策定し、当該計画に基づいて報告の受付、公表を行います。令和8年度の計画は、令和8年9月頃に策定され、静岡市介護保険

課のホームページに掲載します。

→ [https://www.city.shizuoka.lg.jp/528\\_000001\\_00019.html](https://www.city.shizuoka.lg.jp/528_000001_00019.html)

### ③報告システムのURL、ID・パスワード等

介護サービス情報の報告は、Web上で報告システムに直接入力することで報告を受け付けます。報告システムを使用するためには、システムIDとパスワードが必要です。

#### ア 報告システムのURL

次のアドレスにアクセスし、ID・パスワード及びサービス種類を入力してログインし、ホームページ上の調査票に直接入力してください。

##### 静岡市介護サービス報告システムURL（ログイン画面）

→ <https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/houkoku/22/>

#### イ 報告システムのID・パスワード

令和7年度までに報告の対象となっていた事業所につきましては、これまでと同様のID・パスワードになります。

ID・パスワードを失念した場合は、事業所番号、事業所名、連絡先等を再交付用の様式に記入して、介護保険課まで電子メール又はFAXでご連絡ください。

再交付用の様式は介護保険課のホームページに掲載してあります。

→ [https://www.city.shizuoka.lg.jp/528\\_000001\\_00019.html](https://www.city.shizuoka.lg.jp/528_000001_00019.html)

令和8年度に新規に指定を受けた事業所につきましては、ID・パスワードを別途通知します。

#### ウ 報告システムの操作方法

報告システムの操作マニュアルは、ログイン画面の右上にある「ヘルプ」で閲覧・ダウンロードできます。

### ④その他

#### ア 特定（介護予防）福祉用具販売事業所

特定（介護予防）福祉用具販売事業所については、対象となる事業所を本市において特定できないため、前年1月から12月までの1年間の介護報酬が100万円以下の事業所については、情報公表対象外届を提出するよう依頼させていただきます。情報公表対象外届の様式は介護保険課のホームページ上に掲載してあります。

→ [https://www.city.shizuoka.lg.jp/528\\_000001\\_00019.html](https://www.city.shizuoka.lg.jp/528_000001_00019.html)

#### イ 介護老人保健施設

所定疾患施設療養費を算定する介護老人保健施設は、治療の実施状況について公表することとされています。当該加算を算定している事業所にあつては、「基本情報」の「サービス内容」「介護報酬の加算状況」欄について、所定疾患療養費を「あり」として忘れずに報告してください。

また、介護サービス情報の公表制度を活用することにより、治療の実施状況を公表する場合は、「事業所の特色」の「サービス内容に関する自由記述」欄等を活用

してください。

## ウ 介護サービス事業者の経営情報の報告

令和6年度より、経営情報の報告・公表のための2つの制度が始まりました。

### (ア) 介護サービス事業者の経営情報データベース【新設】 ※静岡県対応

介護サービス事業者の毎年度の経営状況を把握し、事業者を取りまく様々な課題に対する的確な支援策を検討するため、新たに介護サービス事業者の経営情報のデータベースを整備し、令和7年1月から運用を開始しました。

報告された経営情報等を属性別グループごとに分析を行い、結果を公表する予定です。(個人や法人を特定できる形で公表されることはありません。)

主な報告事項	報告手段
・収益、費用の内容 ・職員の職種別人員数 ・職種別給与(任意)など	介護サービス事業者経営情報データベースシステム ※新システム
	報告期限
	毎会計年度終了後、3か月以内

### (イ) 介護サービス情報公表制度の見直し ※静岡市対応

今回の見直しにより、介護経営の健全性等の情報を提供するため、**財務状況の分かる書類**の報告が追加されました。

主な報告事項	報告手段
・財務状況の分かる書類(貸借対照表、損益計算書、キャッシュフロー計算書など) ・職員の一人当たりの賃金(任意)	介護サービス情報公表システム
	報告期限
	毎年度(提出期限は毎年、静岡市で設定)

#### 「介護サービス情報の公表」制度に関するQ&Aより

##### ○財務状況の分かる書類の報告について

問1 財務状況の分かる書類の報告において、会計基準の規程上、キャッシュフロー計算書の作成が求められておらず、作成をしていない場合、損益計算書と貸借対照表の公表のみを行うことで問題ないか。

答1 会計基準の規程上、キャッシュフロー計算書の作成がもとめられていない場合、必ずしも報告いただく必要はありません。

問2 財務状況の分かる書類について、事業所単位で作成している書類と法人単位でしか作成していない書類がある場合、混在して報告しても差し支えないか。

答2 財務状況が分かる書類の報告は、介護サービス事業所・施設単位で行うこととしていますが、事業所・施設単位で会計処理を行っていない場合等、やむを得ない場合については、法人単位で公表することとしても差し支えなく、お尋ねの場合については、混在して報告しても差し支えありません。

#### (4) 業務管理体制の届出

介護サービス事業者は法令遵守等の業務管理体制を整備し、国、県又は市に届出を行うことが義務付けられていますので、**届出を済ませていない事業者は速やかに届出書を提出**してください。

また、既に届出を済ませている事業者については、下記①～④をご確認いただき、事業所等の数の増減により規模区分が変更になった場合や、**法令遵守責任者が変更になった場合など、届出事項に変更があった場合は遅滞なく届け出**てください。

全ての事業所等が静岡市内に所在する事業者については、業務管理体制の整備・運用状況を確認するため、**定期的に確認検査を実施**しています。**業務管理体制の整備は、法令遵守責任者の氏名等を届出することが目的ではなく、法令遵守責任者を中心に事業者自身が法令等遵守の強化、改善に向けて取組を行うことが目的**です。確認検査での指摘事項を下記⑤ウに記載してありますので、再度事業者の業務管理体制の整備についてご確認ください。

##### 〈制度改正に係る留意事項〉

介護予防訪問介護及び介護予防通所介護は、平成30年3月31日をもって、介護予防・日常生活支援総合事業へ移行されました。これにより、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護の指定がなくなったことで事業所等の数が増え、規模区分が変更になっている場合がありますので、適切に届け出てください。

#### ①事業者が整備する業務管理体制の内容（法第115条の32、則第140条の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（以下「事業所等」）に応じ定められています。

区 分	小規模	中規模	大規模
事業所等の数	1以上20未満	20以上100未満	100以上
業務管理体制の整備の内容	/		業務執行の状況の監査を定期的に実施
	/		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

(注1) 事業所等の数

- ・ **介護予防及び介護予防支援事業所を含みます。（例えば、訪問看護と介護予防訪問看護を行っている事業所等の数は、「2」となります。）**
- ・ **みなし事業所は除いてください。**
- ・ **総合事業における介護予防・生活支援サービス事業は、事業所等の数から除いてください。**

(注2) 法令遵守責任者：法令を遵守するための体制の確保にかかる責任者

(注3) 法令遵守規程：業務が法令に適合することを確保するための規程

**②届出書に記載すべき事項**（法 第 115 条の 32、則 第 140 条の 40）

No	届出事項	対象となる介護サービス事業者
1	事業者の ・名称又は氏名 ・主たる事務所の所在地 ・代表者の氏名、生年月日、住所、職名	<b>全ての事業者</b>
2	「法令遵守責任者」の氏名、生年月日	<b>全ての事業者</b>
3	「法令遵守規程」の概要	事業所等の数が 20 以上の事業者
4	「業務執行の状況の監査」の方法の概要	事業所等の数が 100 以上の事業者

**③業務管理体制の整備に関する事項を記載した届出書の届出先**

（法 第 115 条の 32、則 第 140 条の 40）

※No 5 は令和 3 年 4 月～

業務管理体制に係る届出書の届出先は、各事業者が運営する事業所等の所在地により異なります。地方厚生局の管轄区域等については、厚生労働省ホームページをご覧ください。

No	区 分	届出先
1	事業所等が 3 以上の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者	厚生労働大臣
2	事業所等が 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	主たる事務所が所在する都道府県知事
3	すべての事業所等が 1 の都道府県の区域に所在する事業者	都道府県知事
4	すべての事業所等が同一指定都市の区域に所在する事業者	指定都市の長
5	すべての事業所等が同一中核市の区域に所在する事業者	中核市の長
6	地域密着型サービス（予防を含む）のみを行う事業者であつて、事業所等が同一の市町村内に所在する事業者	市町村の長

**④届出に必要な様式**（法 第 115 条の 32、則 第 140 条の 40）

事業者は、下記の届出が必要になった場合には、遅滞なく③に記載の届出先の行政機関に届け出てください。

	届出が必要となる事由	様 式
1	業務管理体制の整備に関して届け出る場合 （法 第 115 条の 32 第 2 項）	様式第 52 号の 8（静岡市介護保険条例等施行規則 第 54 条の 8 第 1 項）
2	事業所等の指定等により事業展開地域が変更し届出先区分の変更が生じた場合（法 第 115 条の 32 第 4 項）	様式第 52 号の 8（静岡市介護保険条例等施行規則 第 54 条の 8 第 1 項）
3	<b>届出事項に変更があった場合</b> （法 第 115 条の 32 第 3 項）	様式第 52 号の 9（静岡市介護保険条例等施行規則 第 54 条の 8 第 2 項）

（注 1） 上記 2 の届出は、区分変更前と区分変更後の行政機関にそれぞれ届け出てください。

（注 2） 上記 3 の届出は、事業所等の数に変更が生じても整備する業務管理体制が変更されない場合は、変更の届出は必要ありません。

## ⑤業務管理体制確認検査

業務管理体制の届出のあった事業者に対して、下記の検査を実施します。

### ア 検査の種類

#### (ア) 一般検査

届出のあった業務管理体制の整備・運用状況を確認するために、定期的を実施します。基本的には書面検査で行うこととしています。

- a 法令遵守責任者の役割及びその業務内容
  - ・業務管理体制(法令等遵守)の方針(考え)及びその周知状況
  - ・法令遵守責任者の役割及び業務内容、その周知状況
  - ・法令等遵守の具体的な運用状況
  - ・業務管理体制の評価・改善活動の状況 等
- b 業務が法令に適合することを確保するための規程の内容
- c 業務執行の状況の監査の実施状況及びその内容

※ b は中規模及び大規模事業者、c は大規模事業者が対象

#### (イ) 特別検査

指定介護サービス事業者等の指定等取消処分相当事案が発覚した場合に実施します。

- a 業務管理体制の問題点を確認し、その内容を検証
- b 指定等取消処分相当事案への組織的関与の有無を検証

### イ 検査実施機関

③の届出書の届出先と同じです。

### ウ 一般検査における指摘事項

- ・**「業務管理体制に係る届出事項の変更届出書(様式第52号の9)」が未提出である。  
(主たる事務所の所在地や法人の代表者等の変更があった際、事業所の変更届は提出されていても、業務管理体制の変更届が未提出の事業者が見られました。)**
- ・法令等遵守の方針(考え)が十分に記載できない、方針を職員等に周知していない。
- ・法令遵守責任者の役割及び業務内容が定められていない、職員等に周知していない。
- ・法令等遵守のマニュアルは整備されているが、実際の運用状況と一致していない。

## (5) 共生型、緩和型サービスの指定基準等

### ① 共生型サービスの指定基準等

★ 対象サービス … 訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、(介護予防) 短期入所生活介護

#### ア 共生型サービスとは

共生型サービスは、介護保険または障害福祉のいずれかのサービスの指定を受けている事業所が、もう一方の制度における指定を受けやすくするために創設されました。これにより、障害のある方が65歳以上になっても使い慣れた事業所において介護保険サービスを利用できるようになりました。対象サービスは次のとおりです。

障害福祉サービス等	介護保険サービス (※)
居宅介護 重度訪問介護	訪問介護
生活介護 自立訓練 児童発達支援 放課後等デイサービス	通所介護 地域密着型通所介護
短期入所	(介護予防) 短期入所生活介護

※本市における訪問介護相当サービスおよび通所介護相当サービスに「共生型サービスを参考としたサービス」は創設していません。

#### イ 指定基準等

共生型の介護保険サービスにかかる指定基準について、人員基準・設備基準は、障害者総合支援法・児童福祉法における指定基準等に準じた規定となっており、障害福祉制度における指定を受けた事業所であれば、共生型サービスの指定を受けることができます。

(例) 障害福祉サービスの「生活介護」の指定を受けている事業所が、新たに介護保険の「通所介護」を受ける場合

人員基準	生活介護（障害）の人員基準 ただし、管理者は通所介護（介護）の基準
設備基準	生活介護（障害）の設備基準
運営基準	通所介護（介護）の基準
利用定員	生活介護（障害）と通所介護の利用者数の合計数
基本報酬	介護報酬×93/100
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活介護（障害）及び通所介護（介護）の利用者が同じ場所で同時にサービス提供を受ける。</li> <li>生活介護（障害）が廃止になると、通所介護（介護）も廃止。</li> </ul>

ウ 指定相談・受付窓口

既に指定を受けているサービス事業	障害福祉サービス事業	介護保険サービス事業
新規に共生型として指定を受けるサービス事業	介護保険サービス事業	障害福祉サービス事業
相談及び指定申請窓口	静岡市介護保険課 市役所 14 階 電話：054-221-1088 054-221-1377	静岡市障害者支援推進課 市役所 15 階 電話：054-221-1098
市内指定数 (令和8年4月1日現在)	通所介護 4 事業所 訪問介護 4 事業所	生活介護 5 事業所 短期入所 3 事業所 居宅介護 1 事業所 重度訪問介護 1 事業所

②総合事業の緩和型サービスの内容、指定基準等

★ 対象サービス … 生活援助型訪問サービス、運動型通所サービス、サロン型通所サービス

緩和型サービス（生活援助型訪問サービス、運動型通所サービス、サロン型通所サービス）は、現行相当サービス（訪問介護相当サービス、通所介護相当サービス）よりも人員等の基準を緩和し、生活援助に特化した訪問サービスや短時間の通所サービスを提供します。現行相当サービスとの違いを理解し、利用者のニーズに沿ったサービスを選択いただくようお願いいたします。

ア 生活援助型訪問サービス

(令和8年4月1日現在)

	訪問介護相当サービス	生活援助型訪問サービス
市内指定数	132 事業所	9 事業所
サービス内容	身体介護、生活援助	生活援助
利用対象者 (事業対象者、要支援1・2)	○自立のために、身体介護のみ又は身体介護と生活援助の一体的なサービスの提供が必要な方 ○身体機能や認知機能の低下がみられ、専門的な支援が必要な方	○身体介護の必要はないが、自力で家事等の一部を行うことが困難な方
人員基準	○管理者：常勤・専従1人 ○訪問介護員：常勤換算2.5以上 ○サービス提供責任者：常勤の訪	○管理者：専従1人 ○従事者：1人以上 ○訪問事業責任者：1人以上

	問介護員等のうち、利用者 40 人に 1 人以上	
報酬 (1 月につき)	週 1 回程度：1,176 単位 週 2 回程度：2,349 単位 週 2 回を超える程度 (要支援 2 のみ) ：3,727 単位	週 1 回程度：823 単位 週 2 回程度：1,644 単位 週 2 回を超える程度 (要支援 2 のみ) ：2,608 単位

イ 運動型通所サービス、サロン型通所サービス

(令和 8 年 4 月 1 日現在)

	通所介護 相当サービス	運動型 通所サービス	サロン型 通所サービス
市内指定数	271 事業所	9 事業所	1 事業所
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス・運動・フィットネス 等	ミニデイサービス・体操・レクリエーション 等
利用対象者 (事業対象者、 要支援 1・2)	○身体機能や認知機能の低下がみられ、専門的な支援が必要な方 ○自宅での入浴、食事に不安があり見守りが必要な方	○身体介護の必要がなく、簡易な運動プログラムにより、運動器機能の維持・向上が見込まれる方 ○短時間で集中して運動をしたい方	○身体介護の必要がなく、体操やレクリエーション等のサービスを必要とする方 ○閉じこもりを防止したい方
プログラム (例)	【サービス提供時間】 9:00~16:00 (7 時間) ① 8:55 送迎 体温・血圧・体調確認 ② 9:00~10:00 レクリエーション・体操 ③ 10:00~10:30 入浴 ④ 10:30~12:00 脳トレ ⑤ 12:00~13:30 昼食・休憩 ⑥ 13:30~16:00	【サービス提供時間】 10:00~12:00 (2 時間) ① 9:55 送迎 (※) 体温・血圧・体調確認 ② 10:00~10:30 全体体操 ③ 10:30~11:30 個別のマシントレーニング ④ 11:30~12:00 でんでん体操 ⑤ 12:05 送迎 (※) ※送迎をする場合は実費 相当の送迎代を請求	【サービス提供時間】 10:00~12:00 (2 時間) ① 9:55 送迎 (※) 体温・血圧・体調確認 ② 10:00~10:30 全体体操 ③ 10:30~11:30 レクリエーション ④ 11:30~12:00 でんでん体操 ⑤ 12:05 送迎 (※) ※送迎をする場合は実費 相当の送迎代を請求可

	レクリエーション・体操 ⑦16:05 送迎	※いずれも提供時間は 1回当たり120分以上	※いずれも提供時間は 1回当たり120分以上
人員基準	○管理者： 常勤・専従1人 ○生活相談員： 専従1以上 ○介護職員： ～15人 専従1以上 15人～利用者1人に 専従0.2以上 ※生活相談員・介護職 員の1以上は常勤 ○機能訓練指導員： 1以上 ○看護職員： 専従1以上	○管理者： 専従1人  ○従事者： ～15人 専従1以上 15人～利用者1人に 専従0.1以上  ○機能訓練指導員： 1以上	○管理者： 専従1人  ○従事者： ～15人 専従1以上 15人～利用者1人に 専従0.1以上
報酬 (1月につき)	○週1回程度利用(要 支援1・事業対象者)： 1,798単位 ○週2回程度利用(要 支援2)：3,621単位	○週1回程度利用(要 支援1・事業対象者)： 1,438単位 ○週2回程度利用(要 支援2)：2,896単位	○週1回程度利用(要 支援1・事業対象者)： 1,258単位 ○週2回程度利用(要 支援2)：2,534単位

ウ 指定相談・受付窓口

静岡市役所 14階 介護保険課 事業者指導第2係 (電話：054-221-1377)

申請書類及び要綱・基準については、市HPをご確認ください。

URL⇒<https://www.city.shizuoka.lg.jp/s2984/s002991.html>

## 5 運営基準に係る共通事項（3以外）

### （1）感染症・食中毒

#### ★ 対象サービス…全サービス

以下の規模の感染症・食中毒（新型コロナウイルス感染症を含む）が発生した場合は、**保健所担当課及び介護保険課へ報告**してください。

- ① 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間以内に2人以上発生した場合
- ② 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらによると疑われる者が10人以上又は全利用者（入所者）の半数以上発生した場合
- ③ 上記に該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に管理者が報告を必要と認めた場合

#### 【報告の方法】

保健所担当課及び介護保険課へ電話等により連絡してください。

報告書類の提出は、状況等により指示させていただきます。報告書は静岡市ホームページに掲載してあります。下記 URL からご確認ください。

報告書を提出していただく場合、「保健所から施設への指導内容」の項目が空欄のまま提出される事業所が多くあります。**保健所からの指導が特になかった場合も「特になし」と記入**し、保健所に報告したことがわかるようにしてください。

#### 【報告対象事業サービス種別】

通所介護、認知症対応型通所介護、第1号通所事業、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、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院

※いずれも介護予防サービス、地域密着型サービスを含む。

#### 【連絡先】

保健所	感染症対策課（感染症の場合）	電話：054-249-3172
	食品衛生課（食中毒の場合）	電話：054-249-3162
介護保険課	事業者指導第1係	電話：054-221-1088

#### 【静岡市ホームページ】

URL：<https://www.city.shizuoka.lg.jp/s2984/s002974.html>

## 【新型コロナウイルス感染症に係る人員基準等の臨時的な取扱いについて】

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけ変更（令和5年5月8日）に伴う見直しを経て、臨時的取扱いは原則廃止となりましたので、以下の通知をご確認ください。

<参考通知等>

○厚生労働省事務連絡

- ・令和7年3月25日付け「令和7年4月以降の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」
- ・令和6年3月19日付け「令和6年4月以降の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」
- ・令和5年5月1日付け「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」

## 【厚生労働省ホームページ】

介護事業所等における新型コロナウイルス感染症への対応等について

6. 介護サービス事業所等の人員、施設・設備及び運営基準等の臨時的な取扱いに関する事項

URL: [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431\\_00089.html#h2\\_free6](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00089.html#h2_free6)

## (2) 事故防止

### ①令和7年度事故報告について

令和7年度に市に提出された事故報告は合計で991件（うち死亡21件）でした。傾向としては、**転倒・転落による事故が毎年半数以上**を占めています。また、**事故の要因として、見守り・巡視の不足が全体の5割以上**となっています。

各事業所においては、予防策及び再発防止策の検討を十分に行い事故防止に努めていただくとともに、マニュアルの整備（整備済みの事業所においては定期的なマニュアルの見直し）や研修の実施等を行い、**事故が発生した場合や利用者の状態が急変するなどの緊急時に、従業者が速やかに適切な対応ができるよう体制を整備**してください。

要因	内容	A	B	C	D	E	F	G	H	I
		転倒	転落	誤嚥・窒息	異食	誤薬、与薬もれ等	医療処置関連（チューブ抜去等）	不明	その他	うち死亡
1	利用者の状態の把握が不十分	36	11	7	0	0	0	0	18	2
2	業務内容の確認が不十分	1	1	0	1	26	1	0	1	1
3	見守り・巡視の不足	524	68	7	1	5	1	4	14	6
4	職員の知識・技術の不足	4	3	0	0	2	2	0	8	0
5	引継・送りの不足・誤り	0	0	0	0	2	0	1	0	0
6	上司の指示不足・誤り	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	その他	7	0	8	0	0	2	1	97	12
8	不明	9	1	0	0	0	0	99	18	0
計		581	84	22	2	35	6	105	156	21
									計	991件

### ②事故発生時の対応について

介護保険サービス（お泊りデイ含む）に係る事故（※）が発生した場合は、介護保険法上、保険者等に対する報告が義務付けられています。

下記に示した事故については、事故報告書により介護保険課に報告してください。

報告書の様式は**静岡市ホームページ**（URL:[https://www.city.shizuoka.lg.jp/000\\_003362.html](https://www.city.shizuoka.lg.jp/000_003362.html)）に掲載しています。障害サービスの事故報告書や、旧様式で提出されている事業所が見受けられるため、確認の上、ホームページ上に掲載されている最新の様式にて報告をお願いします。

#### 【提出が必要となる事故】

- ・ **死亡に至った事故**
- ・ **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事故**

※介護事故と関わらない受診等（持病による病死等）は届出の必要はありません。

#### 【提出先】 介護保険課

### (3) 非常災害対策

★ 対象サービス…通所介護、通所介護相当サービス、(介護予防)通所リハビリテーション、(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護、(介護予防)特定施設入居者生活介護、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、(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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院

#### ① 計画の作成及び訓練の実施

通所介護等の居宅サービス事業者や介護保険施設は、運営基準において**非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の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**従業者に周知**するとともに、**定期的に避難、救出その他必要な訓練**を行うことが義務付けられています。

静岡県が作成した「**高齢者福祉施設における災害対応マニュアル**」等を参考に、**事業継続の観点を加えた**非常災害対策についての計画を整備し、訓練を通して改訂を行うとともに、従業者への周知徹底をお願いします。

また、**③静岡市地域防災計画に係る報告等についても併せてご留意願います。**

#### ② 被害等の報告

災害時における介護施設・事業所の被害状況を国・自治体が迅速に把握・共有し、被災した介護施設等への迅速かつ適切な支援につなげるため、**介護サービス情報公表システムに災害時情報共有機能(災害時情報共有システム)**が追加されました。**介護施設等からの被害状況の有無は、当該システムにて入力(報告)**していただくこととなりますので、ご留意ください。

※災害時情報共有システムの活用徹底(周知)について、厚生労働省ホームページ上にも掲載されています。

【災害時における福祉支援体制の整備等】

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000209718.html>

【災害発生時における社会福祉施設等の被害状況の把握等について(通知文)】

<https://www.mhlw.go.jp/content/12000000/001159667.pdf>

情報共有の手順は、以下のとおりです。

#### ア 厚生労働省

厚生労働省は、災害発生時又は台風など災害発生の警戒を要する状況となった場合、災害時情報共有システムに、介護施設等の被害情報の報告先となる「災害情報」を登録します。

例：令和〇年台風〇〇号

## イ 静岡市介護保険課

静岡市介護保険課は、厚生労働省から災害情報の登録連絡を受けた後、管内の介護施設等に対し、同報メール等により、システム上で被害状況の報告が可能となったことを連絡します。

## ウ 介護施設・事業所

介護施設等は、静岡市介護保険課からの連絡を受けた後、被害状況をシステム上で報告してください。報告は、システム上、全ての必須項目を選択する必要がありますが、再度報告することが可能ですので、第一報は迅速性を最優先し、発災時に把握している状況に基づき入力・報告するよう、お願いします。

※システムの操作方法等については、介護サービス情報報告システムのヘルプにマニュアルが掲載されていますので、ダウンロードして確認ください。

【事業所向けマニュアル（被災状況報告編）】

[https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/houkoku/?action\\_houkoku\\_static\\_help=true](https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/houkoku/?action_houkoku_static_help=true)

※被害状況の報告は、下記からお願いします。

【静岡市ホームページ】

<https://www.city.shizuoka.lg.jp/s2984/s002973.html>

- ・報告は、介護サービス情報公表と同様に「介護サービス情報報告システム」で行います。

※同報メール配信システムへの登録

【静岡市介護保険同報配信メールアドレス登録ページ】

<https://www.kaigo-asp.jp/shizuoka-city/entry/>

- ・災害時の周知等は、災害時情報共有システムにおけるメール一斉送信又は同報メールにより行います。
- ・同報メール配信システムに登録していない介護施設・事業所は、上記のホームページから登録してください。
- ・具体的な登録方法は、市のホームページに掲載してある登録マニュアルを参照してください。

【登録マニュアル】

<https://www.city.shizuoka.lg.jp/documents/2997/000128649.pdf>

- ・携帯電話のメールアドレスは登録できません。
- ・事業所番号ごとの登録となり、1つの事業所番号に対し、メールアドレスは3つまで登録できます。一旦登録した後のメールアドレスの変更も随時可能です。

### ③ 静岡市地域防災計画

ア 水防法の規定に基づき、**河川の氾濫等の洪水浸水想定区域内、雨水出水浸水想定区域内、高潮浸水想定区域のうち、いずれかの区域内に存し**、市地域防災計画に施設名称及び所在地が記載された施設及び事業所（以下「施設等」。）（要配慮者利用施設）

※令和7年7月に、雨水出水浸水想定区域が指定となり、また、令和7年10月に静岡県が高潮浸水想定区域を指定したことに伴い、区域内の施設等も対象となりました。

※令和7年3月に、静岡県が、本市の中小規模河川を河川の氾濫等の洪水浸水想定区域に指定したことに伴い、区域内の施設等も対象となりました。

イ 土砂災害防止法の規定に基づき、**急傾斜地の崩壊等の土砂災害（特別）警戒区域内に存し**、市地域防災計画に施設名称及び所在地が記載された施設等（要配慮者利用施設）

ウ 津波防災地域づくりに関する法律に基づき、「**津波災害警戒区域（イエローゾーン）**」に本市の津波浸水想定区域が指定されたことに伴い、市地域防災計画に施設名称及び所在地が記載された施設等（要配慮者利用施設）

上記ア、イに該当する施設等については、利用者の避難確保計画の作成（市長へ報告）及び避難訓練の実施（市長へ報告）、

ウに該当する施設等については、利用者の避難確保計画の作成（市長へ報告）及び避難訓練の実施（市長へ報告）、計画の公表が義務となっていますので、介護保険法に基づく措置と併せ、十分にご留意願います。

なお、当該避難訓練については、施設等で実施する避難訓練と併せて実施していただくことが可能です。

#### ※避難確保計画作成に関する静岡市ホームページ

<https://www.city.shizuoka.lg.jp/s4268/s000352.html>

#### ※静岡市防災マップ（地震・津波・土砂災害）

<https://www.city.shizuoka.lg.jp/s4268/s000309.html>

#### ※静岡市地理情報システムしずマップ／各種ハザードマップ

<https://city.shizuoka.geocloud.jp/webgis/?z=15&ll=34.975017%2C138.383725&t=roadmap&mp=101&op=70&ot=1&vlf=000001df001fffffffffffffffffffffffff>

しずマップ／各種ハザードマップでは、住所で想定浸水深等が検索できます。

#### (4) 同日利用、サービス併用、事業所併用等

##### ★ 対象サービス…全てのサービス

同一日のサービス利用、サービスの併用、同一サービスの複数事業所併用等について、問合せが多く寄せられています。問合せの多い事項について以下に記載しましたので、適切な取扱いをお願いします。

#### ①全サービス

##### H12 老企 36 第 2 の 1 (抜粋)

#### (2) サービス種類相互の算定関係について

特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている間については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は**算定しない**ものであること。（略）また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている間については、訪問介護費、訪問入浴介護費、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス費は**算定しない**ものであること。（略）なお、福祉用具貸与費については、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者についても**算定が可能**であること。

#### (3) 施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について

介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院の退所（退院）日又は短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は**算定できない**。訪問介護等の福祉系サービスは別に**算定できる**が、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、**退所（退院）日に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない**。

また、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する訪問通所サービスは別に**算定できる**。ただし、**入所（入院）前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない**。

また、施設入所（入院）者が外泊又は介護保健施設、経過的介護療養型医療施設若しくは介護医療院の試行的退所を行っている場合には、外泊時又は試行的退所時に居宅サービスは**算定できない**。

##### H18 老計発 0331005 号他 第 2 の 1 (抜粋)

#### (2) サービス種類相互の算定関係について

(略)

なお、小規模多機能型居宅介護を受けている間については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び福祉用具貸与費を除く指定居宅サービス並びに指定地域密着型サービスに係る費用の額は**算定しない**ものであること。

なお、看護小規模多機能型居宅介護を受けている間については、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び福祉用具貸与費を除く指定居宅サービス並びに指定地域密着型サービスに係る費用の額は**算定しない**ものであること。

また、同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、**訪問サービスの所定単位数は算定できない**。

## ②訪問系サービス

### H12 老企 36 第 2 の 1

#### (4) 同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、**同一時間帯に利用することが介護のために必要があると認められる場合に限り**、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が**算定される**。例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に、適切なアセスメント（利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。以下同じ。）を通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、30 分以上 1 時間未満の訪問介護（身体介護中心の場合）と訪問看護（指定訪問看護ステーションの場合）を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については 387 単位、訪問看護については 823 単位がそれぞれ算定されることとなる。

#### (5) 複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

**それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置づける**。例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に 100 分間訪問し、夫に 50 分の訪問介護（身体介護中心の場合）、妻に 50 分の訪問介護（身体介護中心の場合）を提供した場合、夫、妻それぞれ 387 単位ずつ算定される。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けることとする。また、要介護者と要支援者等がいる世帯において同一時間帯に訪問介護及び介護保険法第 115 条の 45 第 1 項第 1 号イに規定する第 1 号訪問事業（指定事業者によるものに限る。）を利用した場合も同様に、訪問介護費の算定に当たっては、要介

護者へのサービスに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置付けること。生活援助についても、適宜所要時間を振り分けた上で、要介護者に係る訪問介護費を算定すること。

### ③通所系サービス

Q 1 通所リハビリテーションについて、複数事業所を利用する事は可能か。

A 1 原則不可ですが、以下のとおり、やむを得ない場合においては認められます。

#### 12.4.28 事務連絡 介護保険最新情報 vol.71 介護報酬等に係るQ & A Vol.2/I(1)⑤1

問 介護保険では、利用者が複数の通所介護事業所を利用することは可能であるか。

答 可能である。(通所リハビリテーションについては、**原則として一つの事業所**でリハビリテーションを提供するものであるが、やむを得ない場合においてはこの限りでない。)

#### 27.7.31 事務連絡 平成27年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.4)

問 同一利用者に対して複数の事業所が別々に通所リハビリテーションを提供している場合、各々の事業者がリハビリテーションマネジメント加算の算定要件を満たしていれば、リハビリテーションマネジメント加算を各々算定できるか。

答 事業所ごとに提供可能なサービスの種類が異なり、**単一の事業所で利用者が必要とする理学療法、作業療法、言語聴覚療法のすべてを提供できない場合、複数の事業所で提供**することが考えられる。例えば、脳血管疾患発症後であって、失語症を認める利用者に対し、1つの事業所がリハビリテーションを提供することとなったが、この事業所には言語聴覚士が配置されていないため、失語に対するリハビリは別の事業所で提供されるというケースが考えられる。(後略)

Q 2 通所介護相当サービス、介護予防通所リハビリテーション等について、各サービスで複数事業所を利用する事は可能か。

A 2 不可です。

#### 18.3.27 介護制度改革 information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A (vol.2)

問 介護予防訪問介護や介護予防通所介護については、月単位の定額制とされているが、複数の事業所を利用することはできないのか。

答 月当たりの定額制が導入される介護予防訪問介護や介護予防通所介護などについては、複数の事業所を利用することはできず、**1つの事業所を選択**する必要がある。

#### 18.3.22 介護制度改革 information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A (vol.1)

問 ある指定介護予防通所介護事業所において指定介護予防通所介護を受けている間は、それ以外の指定介護予防通所介護事業所が指定介護予防通所介護を行った場合に、介護予防通所介護費を算定しないとあるが、その趣旨如何。

答 介護予防通所介護においては、介護予防ケアマネジメントで設定された利用者の目標の達成を図る観点から、一の事業所において、一月を通じ、利用回数、提供時間、内容など、個々の利用者の状態や希望に応じた介護予防サービスを提供することを想定しており、介護報酬についてもこうした観点から包括化したところである。

※「介護予防訪問介護」及び「介護予防通所介護」とある部分は、それぞれ「訪問介護相当サービス」及び「通所介護相当サービス」と読み替えてください。

Q 3 通所介護相当サービスと介護予防通所リハビリテーションの併用は可能か。

A 3 不可です。

#### **18.3.22 介護制度改革 information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A (vol.1)**

問 介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションを、それぞれ週1回ずつ利用する等同時に利用することは可能か。

答 地域包括支援センターが、利用者のニーズを踏まえ、適切にマネジメントを行って、計画に位置づけることから、基本的には、介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションのいずれか一方が選択されることとなり、**両者が同時に提供されることは想定していない。**

※「介護予防通所介護」とある部分は、「通所介護相当サービス」と読み替えてください。

#### **④リハビリテーションに関するサービス**

Q 1 訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの併用は可能か。

A 1 可能です。ただし適切なケアマネジメントの結果必要と判断された場合に限りです。

#### **H12 老企 36 第2の5 (3)**

##### **(3)「通院が困難な利用者」について**

訪問リハビリテーション費は「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、**指定通所リハビリテーションのみでは、家屋内におけるADLの自立が困難である場合の家屋状況の確認を含めた指定訪問リハビリテーションの提供**など、ケアマネジメントの結果、必要と判断された場合は訪問リハビリテーション費を算定できるものである。「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通所系サービスを優先すべきということである。

Q 2 訪問看護によるリハビリと通所リハビリテーションの併用は可能か。

A 2 可能です。ただし適切なケアマネジメントの結果必要と判断された場合に限りです。

#### **H12 老企 36 第2の4 (1)**

##### **(3)「通院が困難な利用者」について**

訪問看護費は「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、通院の可否にかかわらず、療養生活を送る上での居宅での支援が不可欠な者に対して、ケアマネジ

メントの結果、訪問看護の提供が必要と判断された場合は訪問看護費を算定できるものである。加えて、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護については、**指定通所リハビリテーションのみでは家屋内におけるADLの自立が困難である場合**であって、ケアマネジメントの結果、看護職員と理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が連携した**家屋状況の確認を含めた訪問看護の提供が必要と判断された場合**に、訪問看護費を算定できるものである。「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すべきということである。

## (5) その他の日常生活費

★ 対象サービス…通所介護、通所介護相当サービス、(介護予防)通所リハビリテーション、(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護、(介護予防)特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、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)認知症対応型共同生活介護、(介護予防)小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能居宅介護、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

### ① 「その他の日常生活費」の趣旨について

「その他の日常生活費」とは、利用者、入所者、入居者又は入院患者（以下「利用者等」）又はその家族等の**自由な選択に基づき**、事業者または施設が通所介護等の提供の一環として、提供する日常生活上の便宜に係る経費のことを指します。

なお、「その他の日常生活費」を受領するに当たっては以下に掲げる基準を遵守する必要があります。

- ア 介護給付の対象となっているサービスとの間に**重複関係がない**こと
- イ 介護給付の対象となっているサービスと明確に区分され、**費用の内訳が明らか**であること（あいまいな名目による費用の受領は認められない）
- ウ 利用者等又はその家族等の自由な選択に基づき行われ、事業者または施設は、利用者等又はその家族等に対し、事前に十分な説明を行い、同意を得ていること
- エ 受領は実費相当額範囲内であること
- オ **便宜及びその額を運営規程に定め**、また、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、施設の見やすい場所に**掲示すること**

### ② 「その他の日常生活費」の具体的な範囲について

サービス種類 項目	通所系 サービス	短期入所 サービス	特定施設・ GH	小多機・ 看多機	施設系 サービス
1 身の回り品	○	○	○	○	○
2 教養娯楽	○	○	×	○	○
3 健康管理費	×	×	×	×	○
4 預り金の出納 管理に係る費用	×	×	×	×	○
5 私物の洗濯代	×	×	×	×	○

具体的な範囲について、国から参考事例があげられています。対象となる項目について、以下の留意事項に沿って適正に取り扱ってください。

- ア 身の回り品

一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられる物品。

(例：歯ブラシ、化粧品等の個人用の日用品)

#### イ 教養娯楽

サービス提供の一環として実施する、クラブ活動や行事における材料費等。

共用の談話室にあるテレビやカラオケ設備の使用料は対象外となります。

※ア、イともに、利用者等に対して一律に提供し、全ての利用者からその費用を画一的に徴収できません。

#### ウ 健康管理費

インフルエンザ予防接種に係る費用等

#### エ 預り金の出納管理に係る費用

以下の(ア)～(ウ)が満たされ、適切な出納管理が行われている必要があります。

(ア) 責任者及び補助者が選定され、印鑑と通帳が別々に保管されている

(イ) 確認が複数の者により常に行える体制で出納事務が行われる

(ウ) 入居者等と保管依頼書、個人別出納台帳等、必要な書類を備えている

#### オ 私物の洗濯代

介護老人福祉施設又は地域密着型老人福祉施設は、入所者又は入居者の希望により、個別に外部のクリーニング店に取り継ぐ場合のクリーニング代を除き、費用の徴収はできません。なお、このクリーニング代については、サービスの提供とは関係のない実費として徴収します。

#### ※ おむつに係る費用

施設系サービス又は短期入所サービスの利用者のおむつに係る費用については、保険給付の対象とされているため、おむつ代をはじめ、おむつカバー代及びこれらに係る洗濯代等おむつに係る費用は一切徴収できません。

※ **施設系サービス以外の洗濯代金の取扱いについて**、利用者の衣服を定期的に洗濯することは、**有料・無償問わず、「クリーニング業」に抵触する可能性があります。**現在、無償で実施している事業所も見受けられますが、**無償で洗濯する場合においても、条件があるため、該当する事業所は保健所にお問い合わせください。**

【問い合わせ先：静岡市保健所生活衛生課生活衛生係 電話 054-249-3155】

・介護保険最新情報 vol.1355 (令和7年2月13日)

「「その他の日常生活費」に係るQ&Aについて」の一部改正について)

#### (参考) 根拠法令

通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて (H12 老企 54)

## (6) ケアマネジメントに関する基本方針

### ★ 対象サービス…居宅介護支援、介護予防支援、第1号介護予防支援

自立支援、重度化防止等に資することを目的としてケアマネジメントが行われるよう、本市においては、各基準条例の中にケアマネジメントに関する基本方針を定めています。

各事業所においては、以下を確認いただき、適切なケアマネジメントを実施するようお願いいたします。なお、第1号介護予防支援についても、以下を参照いただき、対応してください。

#### (参考) 根拠法令等

#### **静岡市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例(平成27年静岡市条例第7号)**

(基本方針)

- 第2条 指定居宅介護支援の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮して行われるものでなければならない。
- 2 指定居宅介護支援の事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われるものでなければならない。
- 3 指定居宅介護支援事業者(法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。)は、指定居宅介護支援の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等(法第8条第24項に規定する指定居宅サービス等をいう。以下同じ。)が特定の種類又は特定の指定居宅サービス事業者(法第41条第1項に規定する指定居宅サービス事業者をいう。以下同じ。)等に不当に偏することのないよう、公正中立に行われなければならない。
- 4 指定居宅介護支援事業者は、事業の運営に当たっては、市町村(特別区を含む。以下同じ。)、法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センター、老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の7の2に規定する老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者(法第58条第1項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。以下同じ。)、介護保険施設、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第123号)第51条の17第1項第1号に規定する指定特定相談支援事業者等との連携に努めなければならない。
- 5 指定居宅介護支援事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。
- 6 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援を提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

**静岡市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援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を定める条例（平成 27 年静岡市条例第 6 号）**

（基本方針）

第 2 条 指定介護予防支援の事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるように配慮して行われるものでなければならない。

2 指定介護予防支援の事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、利用者の自立に向けて設定された目標を達成するために、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、当該目標を踏まえ、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われるものでなければならない。

3 指定介護予防支援事業者（法第 58 条第 1 項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。以下同じ。）は、指定介護予防支援の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定介護予防サービス等（法第 8 条の 2 第 16 項に規定する指定介護予防サービス等をいう。以下同じ。）が特定の種類又は特定の介護予防サービス事業者若しくは地域密着型介護予防サービス事業者（以下「介護予防サービス事業者等」という。）に不当に偏することのないよう、公正中立に行わなければならない。

4 指定介護予防支援事業者は、事業の運営に当たっては、市町村（特別区を含む。以下同じ。）、地域包括支援センター（法第 115 条の 46 第 1 項に規定する地域包括支援センターをいう。以下同じ。）、老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 7 の 2 に規定する老人介護支援センター、指定居宅介護支援事業者（法第 46 条第 1 項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）、他の指定介護予防支援事業者、介護保険施設、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年法律第 123 号）第 51 条の 17 第 1 項第 1 号に規定する指定特定相談支援事業者、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取組を行う者等との連携に努めなければならない。

5 指定介護予防支援事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。

6 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援を提供するに当たっては、法第 118 条の 2 第 1 項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

## (7) ハラスメント対策の強化

### ★ 対象サービス…全サービス

地域包括ケアシステムを推進していく上で、介護人材の確保は大変重要な課題であり、介護職員が安心して働くことができるよう、ハラスメント対策を含む職場環境・労働環境の改善を図っていく必要があります。

このため、**パワーハラスメント**及び**セクシャルハラスメント**などのハラスメント対策として、介護サービス事業者の適切なハラスメント対策を強化する観点から、**全ての介護サービス事業者に、ハラスメント対策として必要な措置を講ずることを義務付けています。**

併せて、カスタマーハラスメントについては、その防止のための方針の明確化等の必要な措置を講じることを推奨しています。

①法令上事業者求められる措置は次のとおりです。

講ずべき措置	<p>&lt;対象&gt;</p> <p>○職場における</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・セクシュアルハラスメント</li><li>・パワーハラスメント</li></ul> <p>○利用者やその家族等から受ける</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・セクシュアルハラスメント</li></ul> <p>&lt;内容&gt;</p> <p>就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じること。</p> <p>※特に留意すべき点</p> <ul style="list-style-type: none"><li>ア 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発</li><li>イ 相談（苦情を含む）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備</li></ul>
講じることが望ましい措置	<p>&lt;対象&gt;</p> <p>○利用者やその家族等から受ける</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・顧客等からの著しい迷惑行為 = カスタマーハラスメント</li></ul> <p>&lt;内容&gt;</p> <p>ア及びイの必要な措置を講じるにあたっては、カスタマーハラスメント防止のための方針の明確化等の措置も講じることを推奨。</p>

上記取組を行うにあたって参考になるマニュアル等が厚生労働省ホームページに掲載されていますので、次のURLから確認ください。

【介護現場におけるハラスメント対策】

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_05120.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

【カスタマーハラスメント対策企業マニュアル】

<https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000915233.pdf>

②サービス提供困難事例に対する対応について

各介護サービス施設・事業所は、基準省令において、正当な理由なくサービス提供を拒んではならないこととされています。利用者やその家族から各介護サービス施設・事業所の職員に対してハラスメントがあった場合が、すべて「正当な理由」に当たるわけではありませんが、事案によっては、各介護サービス施設・事業所がサービス提供を拒否することも考えられます。この点について、各介護サービス施設・事業所においては、令和3年度改定版の研修の手引きの記載（上記厚生労働省ホームページ参照）も参考にし、十分留意して対応するようにお願いします。

**（参考）根拠法令等 ※訪問介護の場合**

**H11厚令37**

第30条 1～3（略）

- 4 指定訪問介護事業者は、適切な指定訪問介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより訪問介護員等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

**H11老企25 第3の一の3**

(21) 勤務体制の確保等 ①～③（略）

- ④ 同条第4項は、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれていることに留意すること。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

- a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発
- b 相談（苦情を含む）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

（略） ※上記厚生労働省ホームページ参照