

令和5年度
介護保険サービス提供事業者説明会
(集団指導)

資 料

静岡市 介護保険課

実施期間 令和5年6月 15 日(木)～8月 14 日(月)

目 次

第1 全般の留意事項

- 1 はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 1
 - (1) 集団指導の受講にあたって
 - (2) 介護サービス事業者の責務とは
 - (3) 指定基準とは

- 2 介護サービス事業者の指導監督・・・・・・・・・・・・・・・・ P 3
 - (1) 指導の目的等
 - (2) 令和5年度静岡市介護保険施設等指導方針
 - (3) 令和3～4年度 運営指導における主な指摘・助言事項等一覧・・・・・・・・ P 9

- 3 令和3年度報酬改定等に係る経過措置（令和6年4月1日から義務化）事項
 - (1) 業務継続に向けた取組の強化・・・・・・・・ P 36
 - (2) 感染症対策の強化・・・・・・・・ P 41
 - (3) 高齢者虐待防止の推進・・・・・・・・ P 43
 - (4) 一体的に実施可能な研修・訓練・委員会・・・・・・・・ P 49
 - (5) 認知症介護基礎研修の受講・・・・・・・・ P 51
 - (6) 栄養管理・・・・・・・・ P 54
 - (7) 口腔衛生の管理・・・・・・・・ P 56

- 4 指定（許可）に関する届出等
 - (1) 指定（許可）後の手続・・・・・・・・ P 58
 - (2) 介護サービス情報の公表・・・・・・・・ P 65
 - (3) 業務管理体制の届出・・・・・・・・ P 67
 - (4) 共生型、緩和型サービスの指定基準等・・・・・・・・ P 70

- 5 運営基準に係る共通事項（「3 経過措置事項」を除く）
 - (1) 感染症・食中毒・・・・・・・・ P 74
 - (2) 事故防止・・・・・・・・ P 76
 - (3) 非常災害対策・・・・・・・・ P 77
 - (4) 身体的拘束等の適正化・・・・・・・・ P 86
 - (5) 同日利用、サービス併用、事業所併用等・・・・・・・・ P 91
 - (6) その他の日常生活費・・・・・・・・ P 95
 - (7) ケアマネジメントに関する基本方針・・・・・・・・ P 97
 - (8) ハラスメント対策の強化・・・・・・・・ P 99

第2 サービス別留意事項

1 共通事項

- (1) 介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P101
- (2) LIFEに関する取扱い・・・・・・・・・・・・・・・・P107
- (3) 看護体制加算・・・・・・・・・・・・・・・・P117
- (4) リスクマネジメントの強化・・・・・・・・・・・・・・・・P119
- (5) 人員基準欠如等・・・・・・・・・・・・・・・・P121
- (6) サービス提供体制強化加算・・・・・・・・・・・・・・・・P124

2 訪問介護・・・・・・・・・・・・・・・・P127

- (1) サービス行為ごとの区分
- (2) 同居家族等がいる場合における生活援助等の取扱い
- (3) 院内介助の取扱い
- (4) 通院等乗降介助

3 訪問看護・・・・・・・・・・・・・・・・P136

- (1) 理学療法士等による訪問看護
- (2) 施設入所日及び退所日等における算定

4 訪問リハビリテーション・・・・・・・・・・・・・・・・P140

- (1) 算定の基準
- (2) 介護予防訪問リハビリテーションの減算
- (3) 移行支援加算

5 居宅療養管理指導・・・・・・・・・・・・・・・・P145

- (1) 居宅療養管理指導費の評価対象

6 通所系サービス共通・・・・・・・・・・・・・・・・P146

- (1) 個別機能訓練加算
- (2) 人員基準欠如の該当する場合の所定単位数の算定
- (3) 入浴介助加算
- (4) 中重度者ケア体制加算
- (5) 事業所規模による区分の取扱い

7 通所リハビリテーション・・・・・・・・・・・・・・・・P156

- (1) 介護予防通所リハビリテーションの減算
- (2) リハビリテーションマネジメント加算
- (3) 医療リハビリから介護リハビリへの移行

8	福祉用具貸与・特定福祉用具販売	P 1 6 2
	(1) 全国平均貸与価格、貸与価格の上限	
	(2) 軽度者への福祉用具貸与	
9	特定施設入居者生活介護	P 1 6 7
	(1) 退院・退所時連携加算	
	(2) 看取り介護加算	
10	短期入所生活介護	P 1 7 1
	(1) 長期利用者に対する減算	
11	地域密着型サービス	P 1 7 3
	(1) 新規開設	
	(2) 従業者等の研修	
	(3) 運営推進会議	
	(4) 自己評価・外部評価	
	(5) 介護現場における医行為の留意事項	
	(6) 地域密着型通所介護における人員配置	
	(7) (看護) 小規模多機能型居宅介護における留意事項	
	(8) 認知症対応型共同生活介護における留意事項	
	(9) 短期利用の手続き	
	(10) 独自報酬加算	
12	介護老人福祉施設	P 1 8 7
	(1) 特例入所の取扱い	
13	介護老人保健施設	P 1 9 0
	(1) 基本報酬及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算	
	(2) 入退所前連携加算	
	(3) 短期集中リハビリテーション実施加算	
14	介護医療院	P 1 9 9
15	居宅介護支援	P 2 0 1
	(1) 管理者の要件	
	(2) 運営基準減算	
	(3) 特定事業所集中減算	
	(4) 特定事業所加算	
	(5) 退院・退所加算	
	(6) 通院時情報連携加算	

16	介護予防支援	P 210
	(1) 委託連携加算	
参考	問合せ先一覧	P 211

【根拠法令一覧表】

略称	正式名称
指定基準	
H11 厚令 37	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
H11 厚令 38	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
H11 厚令 39	指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準
H11 厚令 40	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
H11 老企 22	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について
H11 老企 25	指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について
H12 老企 43	指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について
H12 老企 44	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について
H18 厚労令 34	指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準
H18 老計発 第 0331004 号他	指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について
H30 厚労告 80	厚生労働大臣が定める福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与の基準
H30 老高発 0322 第 1 号	福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与の基準について
報酬基準	
H12 厚告 19	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準
H12 厚告 20	指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準
H12 厚告 21	指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準
H12 老企 36	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について
H12 老企 40	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について
H18 厚労告 126	指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準
H18 厚労告 127	指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準
H18 厚労告 128	指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準
H18 厚労告 129	指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準
H18 老計発 第 0331005 号他	指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について
H18 老計発 第 0317001 号他	指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について
H27 厚労告 95	厚生労働大臣が定める基準
H27 厚労告 96	厚生労働大臣が定める施設基準

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若しくは、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	複数サービス事業所
2～16 各サービス	各サービス事業所
参考 問い合わせ先一覧	全サービス事業所

全サービス事業所、複数サービス事業所が対象の事項については、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は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掲載しています。正式名称は目次、次ページの「根拠法令一覧表」を御覧ください。
- ・ホームページに音声データを添付しました。音声データでは冊子に記載した内容の概要を説明しています。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

- ・ 要介護者及び要支援者の**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、要介護者等のために忠実に職務を遂行すること。
- ・ 要介護者等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、計画的に行う**こと。

(参考) 介護保険法第 73 条、第 74 条

(3) 指定基準とは

介護保険制度における介護サービスは、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）を満たし、指定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**及び**設備（施設）基準**並びにサービス提供の方法等についての**運営基準**の3つの基準が定められています。

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。

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

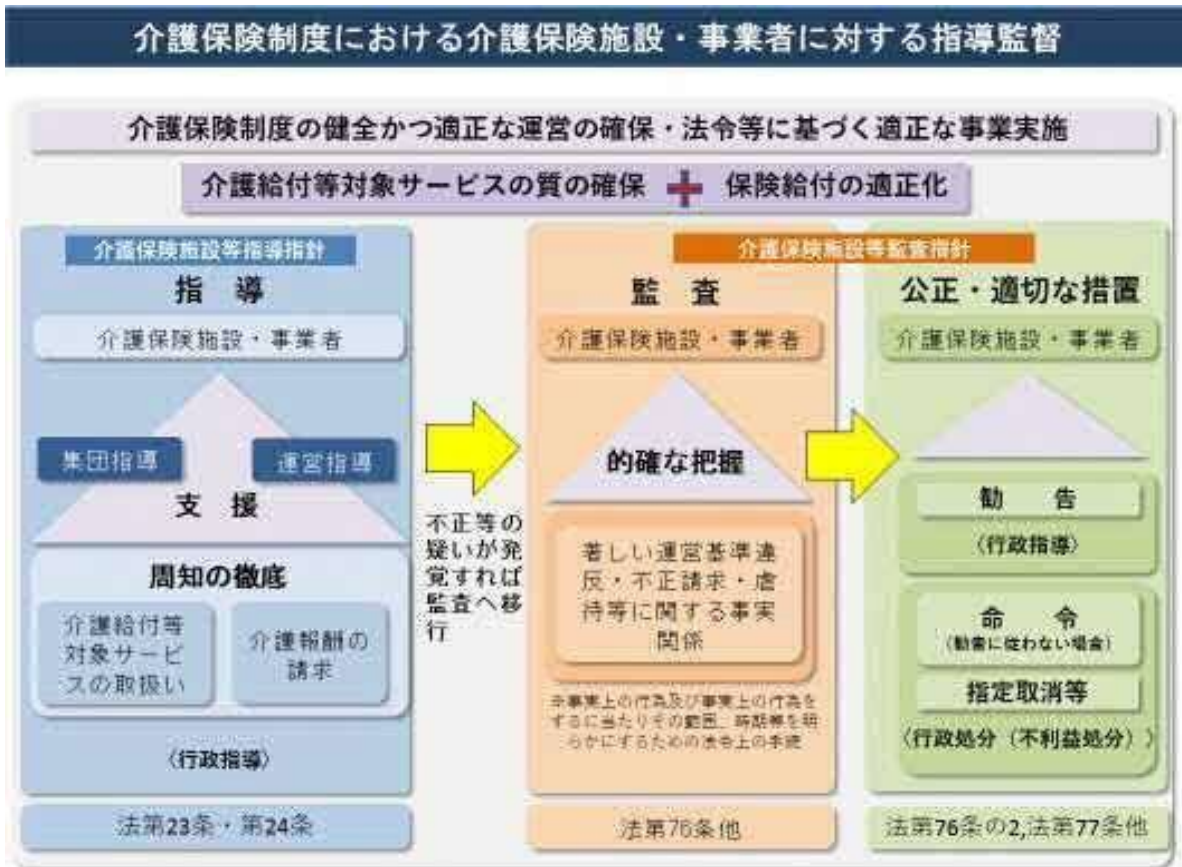
適切な運営により、より良いサービスの提供ができる介護サービス事業者等の育成及び支援を念頭において、介護保険制度に関する周知及び理解、サービスの質の確保及び向上、不適正な介護報酬請求の防止等を目的として行うものである。

運営指導、集団指導などが該当する。

※令和4年度より、「実地指導」の名称を「運営指導」に改めました。

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ある。



出典:厚生労働省資料

(2) 令和5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及び保険給付の適正化を図ることを目的とする。

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、介護保険サービス事業者・施設（以下「事業者」という。）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て行うものとする。

また、苦情等通報が多い事業所に対して、重点的に運営指導等を行うものとする。

②指導の重点事項

ア 運営関係

(ア) 新型コロナウイルス感染拡大防止の徹底

新型コロナウイルス感染症については、令和5年5月8日から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上の新型インフルエンザ等感染症に該当しないものとし、5類感染症に位置づけられることとなりますが、感染の収束にはまだ時間がかかると想定されることから、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、以下の事項について指導する。

- a 感染症対策マニュアル等に基づき、事業所内で適切な対策が取られているか
- b マスクや消毒薬その他必要な衛生用品の備蓄に努めているか
- c 感染が疑われる者等が発生した場合に、保健所等への連絡、消毒等の実施、濃厚接触が疑われる利用者・職員の特定や勤務体制の見直しなどができる体制となっているか
- d 感染症対策委員会の開催、マニュアルの整備、研修の実施及び感染者発生時想定訓練の実施が基準に従って行われているか
- e 利用者及び職員のワクチン接種を積極的に進めているか

(イ) 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、適切な従業員による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を徹底する。また、「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」をしている場合、その通知の範囲内で対応しているか確認をする。

- a 従業員（兼務している場合は、それぞれの勤務状況）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 従業員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

(ウ) 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を徹底する。

- 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

(エ) 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する。

(オ) 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する。

- 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者への周知
- 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および避難訓練実施状況についても周知、確認していく。

(カ) 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する。

(キ) 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、指導する。

- 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者に対しての、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

(ク) 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、再発防止を図る。また、以下の事項について指導を徹底する。

- 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の、当該事業所から虐待等の速やかな報告の徹底

(ケ) 「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する。

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る。

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する。

(コ) 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する。

(サ) 「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する。

また、平成 29 年 7 月 1 日施行の静岡市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する。

(シ) 通所事業所における車両による送迎に当たっての安全管理の徹底

認定こども園における置き去り事案を受け、介護事業所においても送迎時の利用

者の安全管理の徹底を図るよう指導する。

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する。

(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る。

(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する。

(エ) 介護職員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する。

また、令和元年度に創設された「介護職員等特定処遇改善加算」の要件についても同様に確認する。

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る。

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っていく。

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を行っていく。

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らない。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する。

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る。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、報告するよう指導する。

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する。

(3) 令和3～4年度の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
勤務表・出勤簿	管理者 や介護職として従事する（ 法人代表者 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・	最新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。 なお、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。
勤務体制の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・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、 研修の機会を計画的に確保 し、その 概要等を記録 してください。
	職場における 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い。	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 ハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業員に周知・啓発 してください。 また、ハラスメントの相談に対応する 担当者や相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、従業員に周知 してください。
秘密保持等	従業員が、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に、必要な措置を講じていない。	事業者は、従業員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に必要な措置を講じてください。具体的には、 従業員が、従業員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。

事故・苦情	苦情・事故・緊急時の対応マニュアルが整備されていない。	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 <u>内容や処置について記録してください。</u>
	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について、市へ報告していない。	<u>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</u> については、 <u>事故報告書により必ず市へ報告してください。</u>
各サービス計画の作成等	サービス計画書について、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。	管理者等は、サービス計画書の作成に当たり、 <u>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。</u> 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、 <u>利用者から、同意を得ていることを明確にしてください。</u>
	サービス担当者会議の記録がないケースが見受けられる。	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、 <u>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。</u>

【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
説明及び同意の内容及び手続の	サービス提供の開始に当たり、 第三者評価の実施状況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（ <u>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</u> ）について、 <u>わかりやすい説明書等で説明してください。</u>

【特定施設入居者生活介護・認知症対応型共同生活介護・施設系サービス共通】

	問題の状況	改善指導内容・助言内容
変更届	協力歯科医療機関が変更されていたが、変更届が提出されていない。	協力歯科医療機関の変更（追加）を行った際は、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。

<p style="text-align: center;">身体的拘束等の適正化</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急やむを得ない場合に行った身体的拘束等について、緊急やむを得ない理由を記録していない。 ・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。 ・新規採用時に身体拘束の研修を実施していない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・身体的拘束等を緊急やむを得ない場合に行う場合には、<u>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。</u> ・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、<u>第三者や専門家を活用した構成とすることが望ましい。</u> ・介護従業者その他の従業者に対し、<u>身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施</u>してください。また、<u>新規採用時には必ず実施</u>し、研修の実施<u>内容についても記録</u>してください。
<p style="text-align: center;">加算算定の不備</p>	<p>看取り介護加算について、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・当該加算の算定においては、<u>看取りに関する指針</u>（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）<u>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。</u> ・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。 ・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、<u>看取りに関する指針の見直しを行って下さい。</u>

【居宅系サービス共通】

	問題の状況	改善指導内容・助言内容
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。	<p>・ 最新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。</p> <p>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>

【通所系・施設系サービス共通（特定施設入居者生活介護を含む）】

	問題の状況	改善指導内容・助言内容
非常災害対策	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>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。</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定期的な避難、救出、その他必要な訓練を行い、訓練を実施した際の記録は、適正に保存してください。</p>

【訪問介護】

	問題の状況	改善指導内容・助言内容
変更届	事業所の管理者及びサービス提供責任者の変更を届け出ていない。	事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所並びにサービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴を変更した場合は、10日以内にその旨を届け出てください。
出勤簿・勤務表	訪問介護員等の勤務実績を確認できる書類が整備されておらず、勤務体制を確認できない。	訪問介護員等について、出勤簿やタイムカード等により勤務実績を確認できる書類を整備してください。

<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">サービス計画の作成等</p>	<p>訪問介護計画について、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>アセスメントしていない</u>ケースがある。 ・ 計画の期間満了後に、新たな<u>計画を作成していない</u>ケースがある。また、最新の<u>ケアプランの提供を受けていない</u>。 	<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内容、所要時間、日程等を明らかにしてください。</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">加算算定の不備</p>	<p>初回加算について、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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指定訪問介護を行った日の属する月に指定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指定訪問介護を行った日の属する月に指定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が可能です。 ・ 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。
	<p>特定事業所加算Ⅱについて、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、<u>訪問介護員等ごとの研修計画</u>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>

【訪問看護】

	問題の状況	改善指導内容・助言内容
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">サービス計画の作成等</p>	<p>訪問看護計画書について、利用者又はその家族への説明、同意及び交付が遅延している。</p>	<p>看護師等は、訪問看護計画の作成に当たっては、その主要な事項について、<u>利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得てください</u>。また、<u>訪問看護計画</u>を作成した際には、<u>遅滞なく利用者</u>に交付してください。</p>

	<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、記録してください。</p> <p>また、その実施状況や評価について、利用者及びその家族に説明してください。</p>
<p>加算算定の不備</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、 看護職員の代わりに訪問させるものであること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、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。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>
	<p>複数名訪問加算について、 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、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す。加算の算定に当たっては、介護支援専門員と連携し、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。</p>
	<p>緊急時訪問看護加算について、 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>

加算算定の不備	<p>ターミナルケア加算について、</p> <p>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。</p>	<p>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説明を行い、同意を得てターミナルケアを行ったことについて記録してください。</p>
	<p>ターミナルケア加算について、</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <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、他の関係者との連携の上対応してください。</p>
	<p>退院時共同指導加算について、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・指導内容を訪問看護記録書に記載していない。 	<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、その具体的な内容を文書により提供してください。</p> <p>また、その内容を訪問看護記録書に記録してください。</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
基準人員	<p>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。</p>	<p>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。</p>

人員基準	管理者が生活相談員として従事する日があるが、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。	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。
	生活相談員又は介護職員として従事する者について、時間の分けが明確でなく、基準を満たしていることが確認できない。	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。
	看護職員 兼 機能訓練指導員 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、 <u>それぞれの職種における従事時間が不明確である。</u>	看護職員と機能訓練指導員など、 <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>
	勤務状況 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の配置に係る勤務表が明確に分けられていないため、職員の配置状況について確認できない。	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必要があることから、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 <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>
	計画書の同意が遅れている。	<u>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</u> 利用者に <u>交付してください。</u>
	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。

サービス計画の作成等	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。
	通所介護相当サービス 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、 少なくとも1月に1回は 、当該通所介護相当サービス計画に係る 利用者の状態 、当該利用者に対する サービスの提供状況等について 、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 介護予防支援事業者等に報告してください。
加算算定の不備	2時間以上3時間未満の地域密着型通所介護 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、 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 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 記録 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 事業所規模の計算をしていない。	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、 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月当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。
	個別機能訓練加算 I について、 ・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。 ・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。	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・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。

加算算定の不備	<p>個別機能訓練加算Ⅰについて、</p> <p>評価が不足している。</p>	<p>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。</p>
	<p>個別機能訓練加算（Ⅰ）ロについて、</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サービス提供時間帯を通じて1名以上配置して、<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にしてください。</u></p> <p>また、<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</u>するようにしてください。</p>
	<p>個別機能訓練加算Ⅱ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の作成を行った日の属する月</p> <p>イ 個別機能訓練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>運動器機能向上加算について、</p> <p>・看護職員と機能訓練指導員が兼務しており、<u>専ら訓練指導員の職務に従事する理学療法士等の配置が確認できない。</u></p> <p>・機能訓練の提供記録が整備されていなく、実施していることが確認できない。</p>	<p>専ら機能訓練指導員に従事する理学療法士等を1名以上配置する必要があることから、<u>看護職員としての業務を実施していない時間帯において、機能訓練指導員として勤務することが可能</u>となります。勤務状況を明確に区分してください。</p> <p>また、運動器機能向上サービスを提供した際は、利用者ごとに、実施時間、訓練内容、担当者等を記録し、保管してください。</p>

加算算定の不備	<p>運動器機能向上加算について、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・計画書の作成等に改善の余地がある。 ・モニタリングの記録がない月がある。 ・運動器機能向上計画に1回当たりの実施時間の記載がない。また、サービス提供記録に実施時間の記載がない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・概ね3月程度の「長期目標」及び概ね1月程度の「短期目標」を踏まえ、理学療法士等、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに、実施する運動の種類、実施期間、実施頻度、1回当たりの実施時間、実施形態等を記載した運動器機能向上計画を作成し、利用者に説明し同意を得ること。 ・短期目標に応じて概ね1月間ごとに目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行い、記録すること。 ・運動器機能向上計画の作成に当たっては、利用者ごとに実施する運動の種類、実施期間、実施頻度、1回当たりの実施時間、実施形態等を記載してください。当該計画に基づいた運動機能向上サービスを提供し、実施時間等の実施した内容を記録してください。
	<p>口腔機能向上加算 Iについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・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。

加算算定の不備	<p>入浴介助加算Ⅱについて、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・作業療法士等が利用者の居宅を訪問し、浴室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。 ・個別の入浴計画について内容が不足している。 ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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、利用者の身体の状況や浴室環境等を踏まえた内容で作成してください。 ・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。 <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>送迎減算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>送迎の遅速により、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>
	<p>サービス提供体制強化加算Ⅱについて、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>

【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>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。）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>身体的拘束適正化委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ってください。</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、研修を定期的（年2回以上）に実施してください。</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>医療機関連携加算について、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>
	<p>看取り介護加算について、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。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。</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 当該特定施設の看取りに関する考え方 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 ハ 特定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 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） ホ 利用者等への情報提供及び意思確認の方法 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 ト 家族への心理的支援に関する考え方 チ その他看取り介護を受ける利用者に対して特定施設の職員が取るべき具体的な対応の方法

【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	医師の出勤状況が確認できない。	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。
運営 基準	ユニットごとに職員を配置していない。	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、 ユニットごとに職員を固定配置 してください。
加算 算定の 不備	<p>緊急短期入所受入加算について、</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>	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。

【福祉用具貸与・販売】

	問題の状況	改善指導内容・助言内容
設備	（介護予防）福祉用具貸与 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。	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。
変更 届	特定（介護予防）福祉用具販売 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。	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。

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。	最新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。
	（介護予防）福祉用具貸与 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。	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。
	（介護予防）福祉用具貸与 の提供に当たって、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いることが分かる記録が作成されていない。	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。 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
運営推進会議	<ul style="list-style-type: none"> ・会議を所定の頻度で開催していない。 ・報告等の記録を公表していない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。

運営推進会議	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
人員基準	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"> ・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。 ・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。 <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>

外部評価	<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（自己評価）を行うとともに、当該自己評価について、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>
加算算定の不備	<p>利用者の被保険者証に退居の年月日並びに再入所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>

加算算定の不備	<p>生活機能向上連携加算（Ⅱ）について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・理学療法士等が訪問したことが記録されていない。 ・生活機能アセスメントが3月に1回行われていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。
	<p>医療連携体制加算について、</p> <p>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。</p>	<p>「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。</p>
	<p>口腔衛生管理体制加算について、</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。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
各サービス計画の作成等	<p>総合マネジメント体制強化加算について、</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>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>
加算算定の不備	<p>訪問看護体制減算について、</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</p>

加算算定の不備	<p>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
苦情・事故	苦情処理及び事故発生時の対応が定められていない。	苦情の処理及び事故が発生した場合の対応マニュアルを整備し、苦情又は事故が発生した場合は、当該マニュアルに沿って、適切に処理してください。
運営基準	ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、前6カ月間に作成したケアプランにおける訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合及びサービスごとの提供回数のうち、同一事業者によって提供されたものの割合を各サービスごと利用者に説明することとなっているが、当該割合が資料に記載されていない。	<p>各サービスの割合等が把握できる資料は、重要事項説明書等の別紙として作成するなどして、居宅介護支援の提供の開始時に、利用者に提示し、説明してください。</p> <p>なお、前6カ月間に作成したケアプランに位置付けられた訪問介護等の各事業所における提供回数のうち（※同一事業所が同一利用者に複数回提供してもカウントは1）、同一事業所によって提供されたものの割合は、その割合の算出に係る小数点以下の端数処理を行う際に、切り捨てて差し支えありません。</p>

ケアプラン作成	<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</p>

		<p>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>
ケアプラン作成等	<p>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、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・居宅サービス計画を主治の医師等に交付していない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。
	<p>居宅サービス計画の作成に当たり、サービス担当者会議を開催していないケースがある。</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、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。</p> <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>利用者の居宅において、モニタリングを実施していない月がある。</p>	<p>介護支援専門員は、少なくとも1月に1回は利用者の居宅で面接を行い、かつ、少なくとも1月に1回はモニタリングの結果を記録してください。</p> <p>なお、デイサービスの利用中にモニタリングを実施することは、デイサービスの中断事由となるため控えてください。</p>

<p style="text-align: center;">ケアプラン作成等</p>	<p>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、サービス担当者会議を開催していない。</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> <p>また、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。</p> <p>なお、軽微な変更該当するかどうかは、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>
<p style="text-align: center;">記録の整備</p>	<p>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整備していない。</p>	<p>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整備し、その完結の日から 2 年間保存してください。</p>
<p style="text-align: center;">加算算定の不備</p>	<p>特定事業所加算について、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・算定要件を満たしていない場合に、算定している。 ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定事業所加算は、運営基準減算の適用を受けていないことが算定要件の一つとなっています。 ・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。

加算算定の不備	<p>初回加算について、</p> <p>ケアプラン作成に当たっての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ての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>
	<p>入院時情報連携加算 Iについて、</p> <p>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>退院・退所加算 I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>

加算算定の不備	<p>退院・退所加算（Ⅰ）口の算定にあたり、</p> <p>カンファレンスの参加者について要件を満たしていない。</p>	<p>退院・退所加算の算定要件にある、病院又は診療所の退院に当たって利用者に係る必要な情報の提供を受けるためのカンファレンスは、診療報酬の算定方法別表第1 医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件を満たすものとされています。</p> <p>退院時共同指導料2の注3には、</p> <p>① 入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等が、</p> <p>② 在宅療養担当医療機関の保険医若しくは看護師等、</p> <p>③ 保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士、</p> <p>④ 保険薬局の保険薬剤師、</p> <p>⑤ 訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く）、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、</p> <p>⑥ 介護支援専門員又は相談支援専門員</p> <p>のうちいずれか3者以上と共同して指導を行った場合に、「多機関共同指導加算として、2,000点を所定点数に加算する」とあります。</p> <p>すなわち、①のほかに、②～⑥の5者のうち3者以上がカンファレンスに参加する必要があります。</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。
変更届	協力医療機関及び介護支援専門員の変更について届け出ていない。	変更の届出等が必要な事項に変更があった場合は、変更のあった日から10日以内に必要な書類を届け出てください。

<p style="text-align: center;">運営基準</p>	<p>優先入所検討委員会において、</p> <p>第三者委員の出席が確認できない。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>
<p style="text-align: center;">加算算定の不備</p>	<p>経口維持加算Ⅰについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、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。 ・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>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（「氷碎片飲み込み検査」、「食物テスト（food test）」、「改訂水飲みテスト」などを含む。）頸部聴診法、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。）、内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコープ」をいう。）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。</p> <p>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、対象となる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。</p> <p>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</p>

加算算定の不備		を想定しているが、やむを得ない理由により、参加す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。
	送迎加算 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。	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。

3 令和3年度報酬改定等に係る経過措置（令和6年4月1日から義務化）事項

（1）業務継続に向けた取組の強化

★ 対象サービス…全サービス

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。

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、通常業務量が急減します。

一方、感染症は国内で感染が拡大始めると、自身が感染したり、濃厚接触者になる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・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により修正等を行うことにより、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

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 1 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、従業員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、全ての従業員が参加できるようにすることが望ましい。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、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の一部を改正する省令（令和3年厚生労働省令第9号。以下「令和3年改正省令」という。）附則第3条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

- 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・事業所における新型コロナウイルス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。

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、次のア～ウの取組が義務付けられます。

- 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実施すること

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年4月から3年間の猶予措置を設けており、令和6年3月31日までの間は努力義務とされています。令和6年4月1日からは上記取り組みは義務となりますので、猶予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。

(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 ー 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、感染症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共に、専任の感染対策を担当するもの（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。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、介護療養型医療施設、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

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 ー 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/12300000/001048002.pdf>）を参照されたい。

※介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、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る。

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 - 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「感染症対策力向上のための研修教材配信サイト」（URL：<https://jmar-form.jp/entry/idcsregxp.php>）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、介護療養型医療施設、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**

(3) 高齢者虐待防止の推進

★ 対象サービス…全サービス

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。

事業者の方には、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、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"> 老人福祉施設 有料老人ホーム 	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"> 介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護療養型医療施設 介護医療院 地域密着型介護老人福祉施設 地域包括支援センター 	<ul style="list-style-type: none"> 居宅サービス事業 地域密着型サービス事業 居宅介護支援事業 介護予防サービス事業 地域密着型介護予防サービス事業 介護予防支援事業 	

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	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。
介護・世話の放棄・放任	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。
心理的虐待	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。
性的虐待	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）半身を裸にしたり、下着のままで放置する。
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（平成 30 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・誰もが活躍推進本部 地域支え合い推進係 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。

(※ 3 年間の経過措置期間が設けられており、令和 6 年 3 月 31 日までは努力義務)

- (ア) 虐待の防止のための対策を検討する **委員会を定期的に開催**

- (イ) 施設・事業所における虐待防止のための**指針を整備**
- (ウ) 従業者に対し、虐待の防止のための**研修を定期的に実施**
- (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
「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」の改訂について
※厚生労働省老健局による高齢者虐待防止マニュアル（平成 30 年 3 月改訂版）を掲載。
URL <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000200478.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/000_003273.html
- ・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。

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。

（虐待の防止に係る経過措置）

R3省令9号附則第2条

この省令の施行の日[令和3年4月1日]から令和6年3月31日までの間、第1条の規定による改正後の居宅サービス等基準（以下「新居宅サービス等基準」という。）第3条第3項（中略）の規定の適用については、これらの規定中「講じなければ」とあるのは、「講じるように努めなければ」とし、新居宅サービス等基準第29条（中略）の規定の適用については、これらの規定中「、次に」とあるのは「、虐待の防止のための措置に関する事項に関する規程を定めておくよう努めるとともに、次に」と「重要事項」とあるのは「重要事項（虐待の防止のための措置に関する事項を除く。）」とする。

H11 老企 25 第3 1

(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。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第2条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

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、定期的に関与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。

(4) 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 居宅系サービス

項目		研修	訓練	委員会
業務継続計画の策定等	感染症 (ア)	(イ) 年1回以上・新規採用時(望ましい)	(ウ) 年1回以上	—
	災害 (ア)	上記回数に含む	(エ) 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
虐待の防止		年1回以上・新規採用時(必須)	—	(オ) 定期的
非常災害対策(※1)		随時	(エ) 定期的(年1回以上)	—

※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

- (ア) 感染症及び災害の業務継続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。

(参考) 根拠法令等

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

項目		研修	訓練	委員会
業務継続計画の策定等	感染症 (ア)	(イ) 年2回以上・新規採用時（必須）	(ウ) 年2回以上	—
	災害 (ア)	上記回数に含む	(エ) 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	(オ) 6月（3月※ ² ）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) 定期的
身体的拘束		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（※ ² ）		定期的	—	(カ) 定期的

※² 介護老人福祉施設（地域密着型含む）・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院

- (ア) 感染症及び災害の業務継続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。
- (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。

（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、第24条の2第2項、第26条第1項、第27条第2項第1号及び第3号、第35条第3項、第35条の2第1項第1号及び第3号
H12 老企 43 第4の10（3）、第4の28（3）（4）、第4の30（2）①③④、第4の37（3）、第4の38①③

(5) 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。**

この義務付けについては**3年の経過措置期間（令和6年3月31日まで）が、また、新入職員の受講については1年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://dcnet.marutto.biz>

- ・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/kousei/ko-210/chouju/kaigoyobou/r3elarning.html>

ア 義務付けの対象外

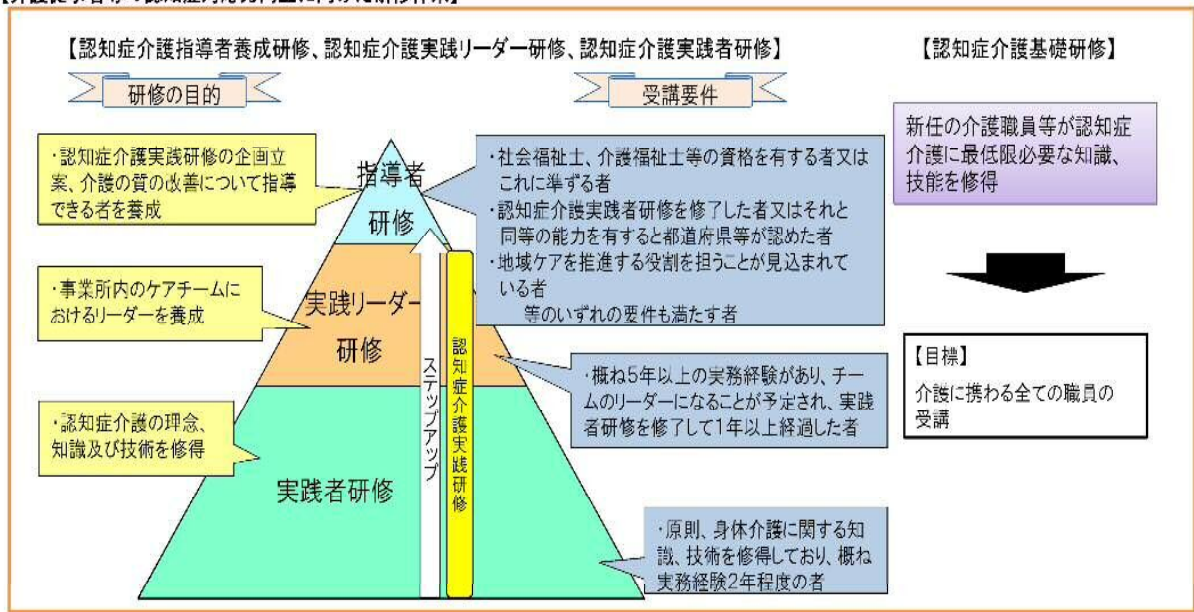
当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とすることとし、具体的には、**看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等**となっています。**※柔道整復師、歯科衛生士は等に含みます。**

(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、福祉系高校の卒業者については、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。**

問6 人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わる可能性がない者についても、義務付けの対象となるのか。

答6 人員配置基準上、**従業者の員数として算定される従業者以外の者や、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。一方で、義務付けの趣旨を踏まえ、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ためには、人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わらない者であっても、**当該研修を受講することを妨げるものではなく、各施設において積極的に判断いただきたい。**

(6) 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、
介護療養型医療施設（一部除く）、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、栄養ケア・マネジメントを**基本サービス**として、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。

<改定前>	<改定後>
栄養マネジメント加算 14 単位/日	⇒ 廃止 栄養ケア・マネジメントの未実施 14 単位/日減算 (新設) 令和6年3月31日までの経過措置
なし	⇒ 栄養マネジメント強化加算 11 単位/日 (新設)
低栄養リスク改善加算 300 単位/月	⇒ 廃止
経口維持加算 400 単位/月	⇒ 変更なし

<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 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、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について**」(令和3年3月16日老認発0316第3号、老老発0316第2号)参照。

※3年間の経過措置期間あり。(令和6年3月31日までは努力義務)

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。

ロ 経口維持加算

原則6月とする算定期間の要件が廃止となりました。

(7) 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、
介護療養型医療施設（一部除く）、介護医療院

令和3年度より、施設系サービスにおいて口腔衛生管理体制を確保し、状態に応じた丁寧な口腔衛生管理を更に充実させるため、**口腔衛生管理体制加算を廃止**し、令和6年3月31日までの経過措置期間を設けた上で、**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。

<改定前>		<改定後>	
口腔衛生管理体制加算	30 単位/月	⇒	廃止
口腔衛生管理加算	90 単位/月	⇒	口腔衛生管理加算（Ⅰ）90 単位/月 ※改定前の口腔衛生管理加算と同じ 口腔衛生管理加算（Ⅱ）110 単位/月 （新設）

<口腔衛生管理の手順>

- 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。
- ②上記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し、定期的に見直すこと。
 - ・助言を行った歯科医師
 - ・歯科医師からの助言の要点
 - ・具体的方策
 - ・当該施設における実施目標
 - ・留意事項、特記事項
- ③**医療保険**において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対し口腔清掃等に係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。

※実務等については「**リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について**」（令和3年3月16日老認発0316第3号、老老発0316第2号）参照。

※3年間の経過措置期間あり。（令和6年3月31日までは努力義務）

イ 口腔衛生管理加算（Ⅰ）

- （１） 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。
- （２） 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を**月２回以上**行うこと。
- （３） 歯科衛生士が、入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。
- （４） 歯科衛生士が、入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。
- （５） 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ロ 口腔衛生管理加算（Ⅱ）【新設】

- （１） イ（１）から（５）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- （２） 入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を**厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって、必要な情報を活用**していること。

4 指定（許可）に関する届出等

(1) 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、掲載した旨をメールでお知らせしています。同報メールへの登録がされていない事業所が多数見受けられます。市からの重要なお知らせを配信いたしますので、登録を行っていない事業所については、**サービス種類ごとに同報メールへの登録を行ってください。**

《登録手続き》

- ① 事業所で使用するメールアドレスを下記サイトにて仮登録します。
- ② 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。
- ③ 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/000_003361.html

<静岡市ホームページ><暮らし>税金・年金・保険>介護保険>介護事業者のみなさまへ> 重要なお知らせ>静岡市介護保険等同報メール配信システムの登録方法について>

※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、67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、65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 15日以前 になされた場合 → 翌月 から算定を開始 暦月の 16日以降 になされた場合 → 翌々月 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 介護療養型医療施設 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	届出が受理された日が属する月の翌月 （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、**介護サービス事業者変更届出書（様式第49号の6）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。

なお、**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。

また、**総合事業サービス**（訪問介護相当サービス・生活援助型訪問サービス・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）**の変更がある場合は、併せて第1号事業指定事業者変更届（様式第52号の11の5）及び添付書類の届出**をする必要があります。

変更届が必要な事項については62～63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）。

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、介護療養型医療施設及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護以外のサービス）

事業の休止又は廃止をしようとするときには、**介護サービス事業者廃止・休止・再開届出書（様式第49号の7）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

休止した事業を再開したときには、**介護サービス事業者廃止・休止・再開届出書（様式第49号の7）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、介護療養型医療施設及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）

介護老人福祉施設、介護療養型医療施設及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、**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、**第1号事業指定事業者変更届（様式第52号の11の5）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。

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ヶ月前までに第1号事業指定事業者廃止・休止届出書（再開届出書）（様式第52号の11の6）**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、**第1号事業指定事業者廃止・休止届出書（再開届出書）（様式第52号の11の6）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）

ア 変更許可

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 管理者の承認

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 ※13		
		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	居宅 介護 支援	老人 福祉 施設	老人 保健 施設	介護 医療 院	介護療 養型医 療施設	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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
3	法人代表者 (氏名、生年月日、住所及び職名)※11	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
4	登記事項証明書・条例等 (当該事業に関するものに限る)※12	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
5	事業所の種別			○※1	○※2			○※3	○※4	○※5								○※6		
6	提供する居宅療養管理指導の種類					○														
7	本体施設の入院患者又は入所者の定員							○※7	○											
8	事業所(建物)の平面図 (構造概要及び専用区画等)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○
9	事業所の設備の概要		○				○	○	○	○	○	○	○	○	○			○		○
10	事業所の備品の概要		○																	
11	管理者(氏名、生年月日及び住所)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○※8	○※8	○	○	○
12	サービス提供責任者又は訪問事業責任者	○																	○	
13	運営規程	○	○	○	○	○	○	○	○	○※9	○	○	○	○	○	○	○	○※10	○	○
14	協力医療(歯科医療)機関名称、診療科名		○						○	○					○	○	○			
15	福祉用具の保管及び消毒の方法										○									
16	併設する施設の概要														○	○	○	○		
17	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										○									
18	介護支援専門員(氏名及び登録番号)										○			○	○	○	○	○		
19	診療用エックス線装置の設置に関する事項※14																○			

- ※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
- ※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、介護療養型医療施設、療養病床を有する病院若しくは診療所、介護医療院又は認知症疾患療養病棟の別
- ※6 介護療養型医療施設の場合 療養病床を有する病院若しくは診療所又は認知症疾患保健施設の別
- ※7 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

- ※8 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
- ※9 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の利用定員増加申請書(様式第49号の4)を提出すること
- ※10 介護療養型医療施設の場合 入院患者の定員を増加する場合は変更届を提出する前に指定介護療養型医療施設の定員増加申請書(様式第52号の12)を提出すること
- ※11 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
- ※12 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
- ※13 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(様式52号の11の5)にて申請すること
- ※14 診療用エックス線装置を廃止した場合のみ

地域密着型サービス・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	介護 予防支援
事業所の名称及び所在地※1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
申請者(法人)の名称及び所在地 ※1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
法人代表者(開設者)の氏名及び 住所	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
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)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
本施設施設の概要(名称及び所在 地等)※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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
管理者の氏名及び住所	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
運営規程※2	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
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	—	—	—	—	○	○	—	—	○	—
介護支援専門員及び計画作成担 当者の氏名※3	—	—	—	—	○	○※3	○	○	○	○
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 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。

※3 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。(認知症対応型共同生活介護)

○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">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。）。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。提出期限は指定等の有効期間の満了の日の1か月前までです。
2 審査	<ul style="list-style-type: none">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。
3 指定（許可）	<ul style="list-style-type: none">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。

※ 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5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/528_000001_00063.html

<静岡市ホームページ>介護保険>介護事業者のみなさまへ>新着情報>令和5年度 指定（許可）更新が必要な事業所一覧について>

(2) 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については、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。

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。

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等)

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

毎年度「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5年度の計画は、令和5年10月に策定され、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

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4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

令和5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

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っては、「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。

(3) 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減になり、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	全ての事業者
2	「法令遵守責任者」の氏名、生年月日	全ての事業者
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	届出事項に変更があった場合 （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。

(4) 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	・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。 ・生活介護（障害）が廃止になると、通所介護（介護）も廃止。

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5年4月1日現在)	通所介護 5 事業所 訪問介護 4 事業所	生活介護 3 事業所 短期入所 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5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	138 事業所	14 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：常勤の訪問介護員等のうち、利用者40人に1人以上	○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

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5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	270事業所	10事業所	2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) ①8:55 送迎 体温・血圧・体調確認 ②9:00～10:00 レクリエーション・体操 ③10:00～10:30 入浴 ④10:30～12:00 脳トレ ⑤12:00～13:30 昼食・休憩 ⑥13:30～16:00 レクリエーション・体操 ⑦16:05 送迎	【サービス提供時間】 10:00～12:00(2時間) ①9:55 送迎(※) 体温・血圧・体調確認 ②10:00～10:30 全体体操 ③10:30～11:30 個別のマシントレーニング ④11:30～12:00 でんでん体操 ⑤12:05 送迎(※) ※送迎をする場合は実費 相当の送迎代を請求 ※いずれも提供時間は1回当たり120分以上	【サービス提供時間】 10:00～12:00(2時間) ①9:55 送迎(※) 体温・血圧・体調確認 ②10:00～10:30 全体体操 ③10:30～11:30 レクリエーション ④11:30～12:00 でんでん体操 ⑤12:05 送迎(※) ※送迎をする場合は実費 相当の送迎代を請求可 ※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)： 1,672 単位 ○週 2 回程度利用 (要 支援 2)：3,428 単位	○週 1 回程度利用 (要 支援 1・事業対象者)： 1,337 単位 ○週 2 回程度利用 (要 支援 2)：2,742 単位	○週 1 回程度利用 (要 支援 1・事業対象者)： 1,170 単位 ○週 2 回程度利用 (要 支援 2)：2,399 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。

静岡市HPから、[静岡市トップ](#) >[くらし](#) >[税金・年金・保険](#) >[介護保険](#) >[介護事業者のみなさまへ](#) >[申請・届出・報告等](#) >[届出書](#) >[総合事業 \(訪問介護相当サービス、通所介護相当サービス等\)](#) [指定・更新申請、変更届等](#)

URL⇒https://www.city.shizuoka.lg.jp/995_000041.html

5 運営基準に係る共通事項（「3 経過措置事項」を除く）

（1）感染症・食中毒

- ★ 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、介護療養型医療施設、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、介護医療院

新型コロナウイルス感染症は令和5年5月8日から季節性インフルエンザ等と同様の5類感染症に位置付けられたことから、新型コロナウイルス感染症に係る報告は、他の感染症と同様に、施設等の所管課に報告する取扱いに変更します。

以下の規模の感染症・食中毒が発生した場合は、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。

【連絡先】

保健所	保健予防課（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/000_003393.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取扱いについて】

コロナ禍において、新型コロナウイルス感染症の患者等への対応等により一時的に人員基準等を満たすことができなくなる場合に、介護報酬、人員、施設・設備及び運営基準などについて、柔軟な取扱いを可能としてきました。

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日以降）に伴い、臨時的な取扱いについて、厚生労働省から事務連絡が発出されました。見直しの結果、臨時的取扱いが終了したものや一定の要件のもと継続とされたもの等がありますので、取扱いに遺漏のないようお願いします。

<参考通知等>

○厚生労働省事務連絡（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」）

【静岡市ホームページ】

URL: https://www.city.shizuoka.lg.jp/528_000001_00127.html

○居宅介護支援事業、通所系サービス、地域密着型サービス（運営推進会議及び静岡市独自報酬基準）関係

【静岡市ホームページ】 5 静岡市介護保険課通知について

URL: https://www.city.shizuoka.lg.jp/528_000108.html

今後、当該取扱いに変更がある場合には、同報メールや静岡市ホームページ等でお知らせをしますので、ご確認ください。

(2) 事故防止

① 令和4年度事故報告について

令和4年度に市に提出された事故報告は合計で985件（うち死亡34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。

令和4年度 市に報告された事故報告の内容及び要因

内容	要因								
	A 転倒	B 転落	C 誤嚥・ 窒息	D 異食	E 誤薬、 与薬 もれ等	F 医療処置 関連 (チューブ 抜去等)	G 不明	H その他	I うち 死亡
1 利用者の状態の把握が不十分	110	9	12	3	0	3	17	23	5
2 業務内容の確認が不十分	44	13	4	1	26	1	2	22	1
3 見守り・巡視の不足	438	44	3	0	0	1	27	23	6
4 職員の知識・技術の不足	6	3	0	0	0	1	0	7	0
5 引継・申送りの不足・誤り	5	1	2	4	0	0	0	6	0
6 上司の指示不足・誤り	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7 その他	9	0	7	1	1	3	6	59	19
8 不明	4	1	3	0	1	0	26	3	3
計	616	71	31	9	28	9	78	143	34

計 985

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）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、介護療養型医療施設、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、南海トラフ巨大地震による想定津波浸水域にある施設及び事業所は、防災情報等の収集を行い、対策を検討されるようお願いします。

河川の氾濫等の浸水想定区域、又は急傾斜地の崩壊等の土砂災害警戒区域内に存し、市町地域防災計画に施設の名称及び所在地が記載された施設及び事業所(要配慮者利用施設)にあつては、水防法・土砂災害防止法等の規定に基づき、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、市長へ報告が義務となりました。

また、令和5年3月に、静岡県が、本市の**津波浸水想定区域**を津波防災地域づくりに関する法律に基づく「津波災害警戒区域(イエローゾーン)」に指定したことに伴い、区域内の要配慮者利用施設を本市の地域防災計画に指定しました。**指定を受けた施設所有者は、避難確保計画の作成、市長へ報告及び避難訓練の実施、市長へ報告が義務**となりましたので、介護保険法に基づく措置と併せ、十分にご留意願います。

※「**高齢者福祉施設における災害対応マニュアル**」(県HPに掲載)

<http://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-210/chouju/keikaku/saigaitaiou2.html>

※ **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/021_000041.html

※ **静岡市防災情報マップ/洪水ひなん地図・津波避難マップ**

<https://www2.wagmap.jp/shizuoka-hazard/Portal>

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が追加**されました。**介護施設等からの被害状況の報告は、当該システムに一元化**されていますので、ご注意ください。

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。

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、メールにより、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、ダウンロードしてご確認ください。

【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

※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/000_003371.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

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、下記のホームペ

ージから登録してください。

【市ホームページ】

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

- ・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。
- ・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。

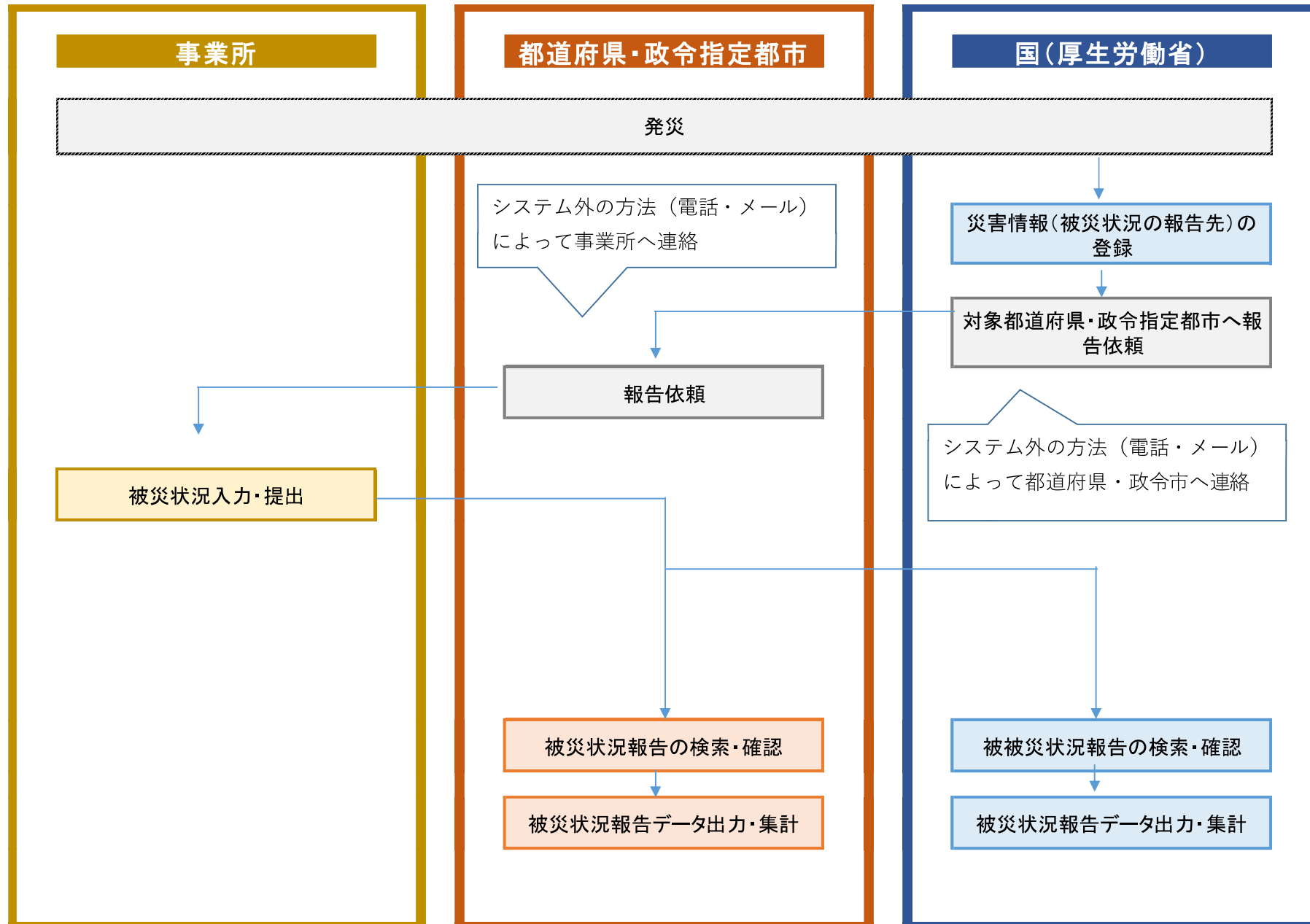
災害時情報共有システム（災害発生時のフロー）

システム外の業務

事業所の
システム操作

都道府県・政令指定
都市のシステム操作

国の
システム操作



人的被害の状況		選択式	(01) 人的被害なし	必須入力
			(02) 人的被害あり	
		入力式	(02-1) 負傷者 ●●人	任意入力
			(02-1-2) 重傷者(医療機関への搬送又は受診が必要)●●人 (02-3) 軽傷者(医療機関への搬送又は受診が不要)●●人	
(02-2) 死亡者 ●●人				
(02-3) 行方不明者 ●●人				
建物被害の状況	被害の規模	選択式	(01) 被害なし	必須入力
			(02) 軽微な被害あり(推定被害80万円未満)	
			(03) 重大な被害あり(推定被害80万円以上)	
	被害の内容	選択式	(01) 建物損壊 (01-1) 全壊 (01-2) 大規模半壊 (01-3) 半壊 (01-4) 一部損壊 (01-5) 未定 (02) 浸水被害 (02-1) 床上浸水 (02-2) 床下浸水 (03) 雨漏り被害 (04) その他 ※複数選択可	任意入力
記述式		※建物被害の内容・建物被害があった場所等の詳細	任意入力	
避難・開所の状況	入所施設	選択式	(01) 避難の必要性なし	必須入力
			(02) 避難の必要性あり	任意入力
			(02-1) 避難先の確保が困難	
			(02-2) 避難先を調整中	
		(02-3) 避難中	任意入力	
		(02-3-1) 避難先施設の所在市町村 ※プルダウン選択式 (●●県 ●●市)	任意入力	
		(02-3-2) 避難先施設種別 (01) 他施設 (02) 避難所 (03) 病院 (04) その他	任意入力	
	記述式	(02-3-3) 避難先施設の名称	任意入力	
	記述式	(03) 避難の状況の詳細	任意入力	
	入所施設以外	選択式	(01) 支障なし(開所)	必須入力※
(02) 支障あり(閉所中)				
(02-1) 代替受入先なし・代替受入先調整中			任意入力	
(02-2) 代替受入先あり				
(02-2-1) 代替受入先施設の所在市町村 ※プルダウン選択式 (●●県 ●●市)		任意入力		
記述式		(02-2-2) 代替受入先施設の名称	任意入力	
記述式	(03) 開所の状況の詳細	任意入力		
必要な人的支援の状況	選択式	(01) 介護職員 (02) その他の職種(※看護師等) (03) ボランティア ※複数選択可	任意入力	
	記述式	※必要な人数・状況等の詳細	任意入力	

災害時情報共有システム 被災状況報告項目②

ライフライン等の状況 及び必要な支援の状況	電気の状況	選択式	(01) 停電なし	必須入力	
			(02) 停電あり		
			(02-1) 非常用自家発電なし		任意入力
			(02-2) 非常用自家発電あり		
			(02-2-1) 燃料が十分ある、もしくは定期的に補充可能		任意入力
			(02-2-2) 燃料が2～3日分しかなく、その後については燃料確保の見通しなし		
	(02-2-3) 今日の確保にも支障がある				
	電源車の支援	選択式	(01) 支援を要請（高圧） (02) 支援を要請（低圧） (03) 支援を要請（電圧不明） (04) 支援不要	任意入力	
			(01-1) 支援到着 (01-2) 支援未到着	任意入力	
			(02-1) 支援到着 (02-2) 支援未到着	任意入力	
	水道の状況	選択式	(01) 断水なし	必須入力	
			(02) 断水あり		
			(02-1) 応急給水可能な受水槽・井戸設備なし		任意入力
			(02-2) 応急給水可能な受水槽・井戸設備あり		
		飲料水の状況	選択式	(01) 十分ある、もしくは定期的に補充可能	任意入力
				(02) 2～3日分しかなく、その後については確保の見通しなし	
				(03) 本日分の確保にも支障がある	
		生活用水の状況	選択式	(01) 十分ある、もしくは定期的に補充可能	任意入力
				(02) 2～3日分しかなく、その後については確保の見通しなし	
				(03) 本日分の確保にも支障がある	
トイレの状況		選択式	(01) 使用可能	任意入力	
			(02) 使用不可		
	(02-1) 応急対応可能な代替設備なし		任意入力		
	(02-2) 応急対応可能な代替設備あり				
給水車の支援	選択式	(01) 支援を要請 (02) 支援不要	任意入力		
		(01-1) 支援到着 (01-2) 支援未到着	任意入力		
		(01) 供給あり	必須入力		
(02) 供給なし					
ガスの状況	選択式	(02-1) 応急可能な代替設備なし	任意入力		
		(02-2) 応急可能な代替設備あり			
冷暖房の状況	選択式	(01) 使用可能	必須入力		
		(02) 使用不可			

災害時情報共有システム 被災状況報告項目③

物資の状況	支援が必要な物資	選択式	(01) 食料 (02) 飲料水 (03) 薬 (04) おむつ (05) 衣服 (06) 毛布 (07) マスク (08) 消毒液 (09) その他 ※複数選択可	任意入力
		記述式	※支援が必要な物資の内容・数量等の詳細	任意入力
	食料の状況	選択式	(01) 十分ある、もしくは定期的に補充可能	任意入力
			(02) 2～3日分しかなく、その後については確保の見通しなし	
			(03) 本日分の確保にも支障がある	
	燃料（灯油・ガソリン）の状況	選択式	(01) 十分ある、もしくは定期的に補充可能	任意入力
(02) 2～3日分しかなく、その後については確保の見通しなし				
(03) 本日分の確保にも支障がある				
医療機器等の故障の状況	記述式	※医療機器等の故障の状況の詳細	任意入力	

災害時情報共有システム 物資の報告

物資の報告	マスク	単位式	なし あり	任意入力
		記述式	●●/枚	任意入力
	サージカルマスク	単位式	なし あり	任意入力
		記述式	●●/枚	任意入力
	手袋	単位式	なし あり	任意入力
		記述式	●●/枚	任意入力
	手袋	単位式	なし あり	任意入力
		記述式	●●/枚	任意入力
	ガウン	単位式	なし あり	任意入力
		記述式	●●/枚	任意入力
	フェイスシールド	単位式	なし あり	任意入力
		記述式	●●/枚	任意入力
	シューズ	単位式	なし あり	任意入力
		記述式	●●/個	任意入力
キット	単位式	なし あり	任意入力	
	記述式	●●/個	任意入力	
体温計(非接触型含む)	単位式	なし あり	任意入力	
	記述式	●●/個	任意入力	
アルコール消毒液	単位式	なし あり	任意入力	
	記述式	●●/個	任意入力	
その他	記述式	※ 必要な物資を自由記述		

災害時情報共有システム 新型コロナウイルス感染症の施設内感染対策のための自主点検項目

高齢者施設における施設内感染対策のための自主点検	1) 感染症対応力向上	チェック	①手指消毒の励行、定期的な換気を行っている	任意入力
		チェック	②職員の日々の健康管理を行っている	任意入力
		チェック	③入所者の日々の健康管理を行っている	任意入力
		チェック	④防護具の着脱方法の確認を行った	任意入力
		チェック	⑤清掃などの環境整備を行っている	任意入力
		チェック	⑥主な職員が動画「介護職員のためのそうだったのか！感染対策！」等を視聴した	任意入力
		チェック	⑦新型コロナウイルス接触確認アプリ(COCoA)について職員に周知を行った	任意入力
	2) 物資の確保	チェック	⑧在庫量と使用量・必要量を確認した	任意入力
		チェック	⑨一定量の備蓄を行っている	任意入力
	3) 関係者の連絡先の確認	チェック	⑩感染対策にかかる関係者の連絡先を確認している	任意入力
	4) 感染者発生時のシミュレーション	チェック	⑪個室管理、生活空間の区分けの検討を行った	任意入力
		チェック	⑫勤務体制の変更、人員確保の検討を行った	任意入力
		チェック	⑬検体採取場所の検討を行った	任意入力
	5) 情報提供	チェック	⑭感染者発生時の対応方針について入所者、家族と共有している	任意入力
		チェック	⑮感染者発生時の対応方針について協力医療機関と共有している	任意入力

(4) 身体的拘束等の適正化

- ★ 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、介護療養型医療施設、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

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。

<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>

(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、介護療養型医療施設、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

90 ページのチェックシートをご活用ください。

(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。

<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。

また、令和 2 年度までに身体拘束ゼロ宣言をした事業所を対象に身体拘束ゼロ宣言の再宣言を呼び掛けています。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/fukushijigyoshashido/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/fukushijigyoshashido/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、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	
	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) 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**。

(参考) 根拠法令等（訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費の場合）

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 396 単位、訪問看護については 821 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 396 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。

（参考）根拠法令等（訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費の場合）

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) ⑤ 1

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

Q1 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。

A1 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。

Q2 訪問看護よりリハビリと通所リハビリテーションの併用は可能か。

A2 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。

(6) 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、介護療養型医療施設、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、看護小規模多機能型居宅介護、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】

(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)

(7) 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 18 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。

(8) 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ずることを推奨しています。

①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><対象></p> <ul style="list-style-type: none">○職場における<ul style="list-style-type: none">・セクシュアルハラスメント・パワーハラスメント○利用者やその家族等から受ける<ul style="list-style-type: none">・セクシュアルハラスメント <p><内容></p> <ul style="list-style-type: none">ア 職場におけるハラスメントの内容やハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。イ 相談（苦情を含む）に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。
講じることが望ましい措置	<p><対象></p> <ul style="list-style-type: none">○利用者やその家族等から受ける<ul style="list-style-type: none">・顧客等からの著しい迷惑行為＝カスタマーハラスメント <p><内容></p> <ul style="list-style-type: none">ア 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備イ 被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）ウ 被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）

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るので**次の URL** からご確認ください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html

○「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」

○「(管理職・職員向け)研修のための手引き」及び「職員向け研修動画」

○「介護現場におけるハラスメント事例集」

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 - 3 (21) ④