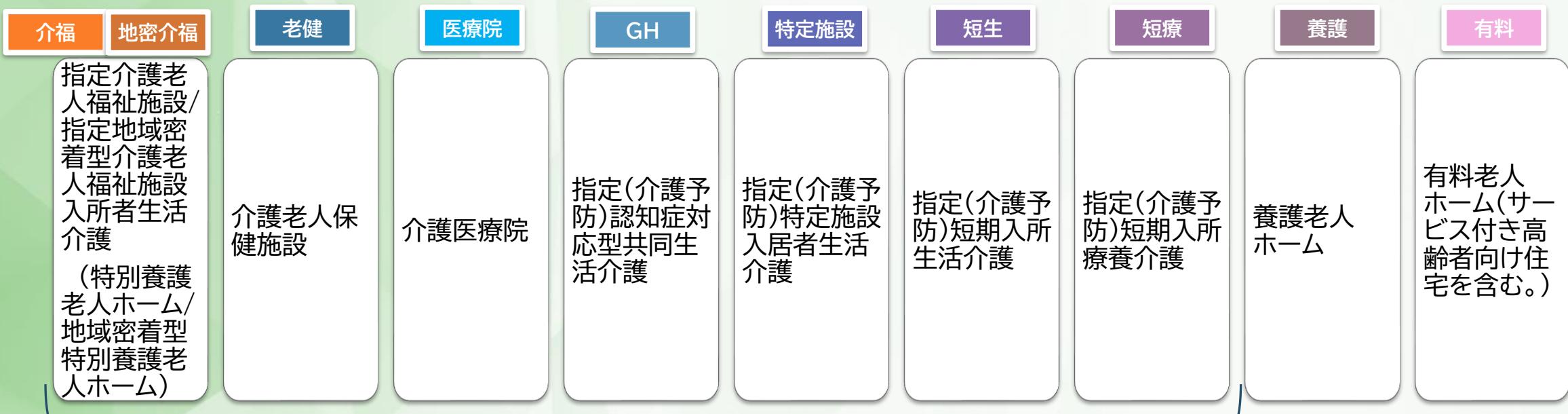


令和7年度(2025年度)

介護サービス事業者等(施設系サービス) 集団指導

【対象サービス】



生活保護法による介護扶助のための介護を担当する機関として指定(みなし指定を含む。)
を受けた指定介護機関としても集団指導の対象です。

令和6年度(2024年度)集団指導のアンケート結果から

1. 実地検査における指摘事例について

第2章で詳しく
解説します。

2. 制度改正について

第3章・第4章で
詳しく
解説します。

3. 業務継続計画（BCP）の策定・虐待防止措置・
感染症の予防及びまん延の防止のための措置・
身体的拘束等適正化

第4章で詳しく
解説します。

【参考】自主点検でご活用ください

実地検査で確認をする項目について

	リンク
指導監査とは	https://www.city.hachioji.tokyo.jp/kurashi/welfare/753963/8522844/p021594.html ※上記リンクから「指導事項票」をダウンロードいただけます。



Contents

第1章

実地検査と監査

第2章

昨年度の検査結果等の概要

第3章

介護サービス（施設系）の留意事項

第4章

全サービス共通の留意事項

第5章

指定介護機関の留意事項（検査結果等）

Contents

第1章

実地検査と監査

第2章

昨年度の検査結果等の概要

第3章

介護サービス（施設系）の留意事項

第4章

全サービス共通の留意事項

第5章

指定介護機関の留意事項（検査結果等）

第1章 実地検査と監査

1 – 1 基本方針

1 – 2 実地検査・監査の流れ

1 – 3 実地検査の重点項目

1 – 4 監査の重点項目

1 – 5 八王子市における行政処分事例

1 – 6 業務管理体制整備に関すること

第1章 実地検査と監査

1 – 1 基本方針

1 – 2 実地検査・監査の流れ

1 – 3 実地検査の重点項目

1 – 4 監査の重点項目

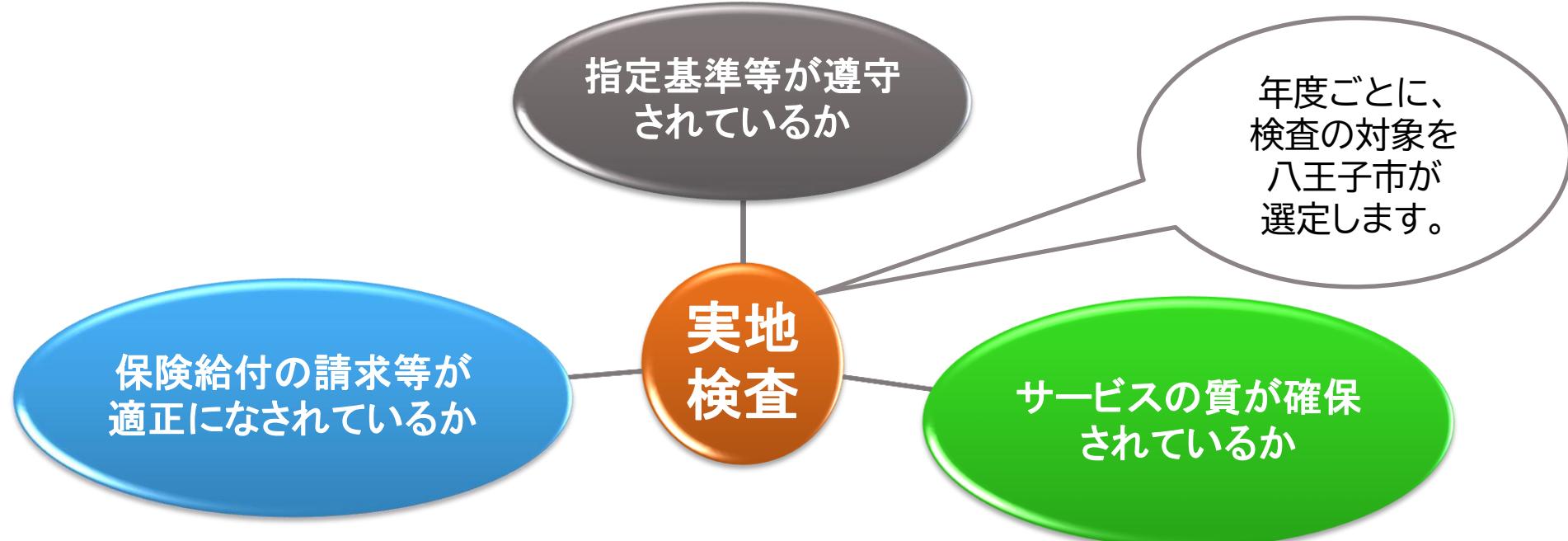
1 – 5 八王子市における行政処分事例

1 – 6 業務管理体制整備に関すること

1-1 基本方針①

【実地検査】

各法令等に基づき、以下の3点に主眼を置いて、定期的に実施します。



目的

- 事業者支援を基本とする助言及び指導

実地検査における「指導方法」

文書

文書指摘

- ・法令、条例等に規定した事項に違反している場合
- ・原則として30日以内に改善報告を行うよう指導する

口頭

口頭指導

- ・法令、条例等に規定した事項に違反しているが、その程度が軽微である場合
- ・その違反について、文書指摘を行わなくとも改善が見込まれる場合
- ・改善報告は不要

助言

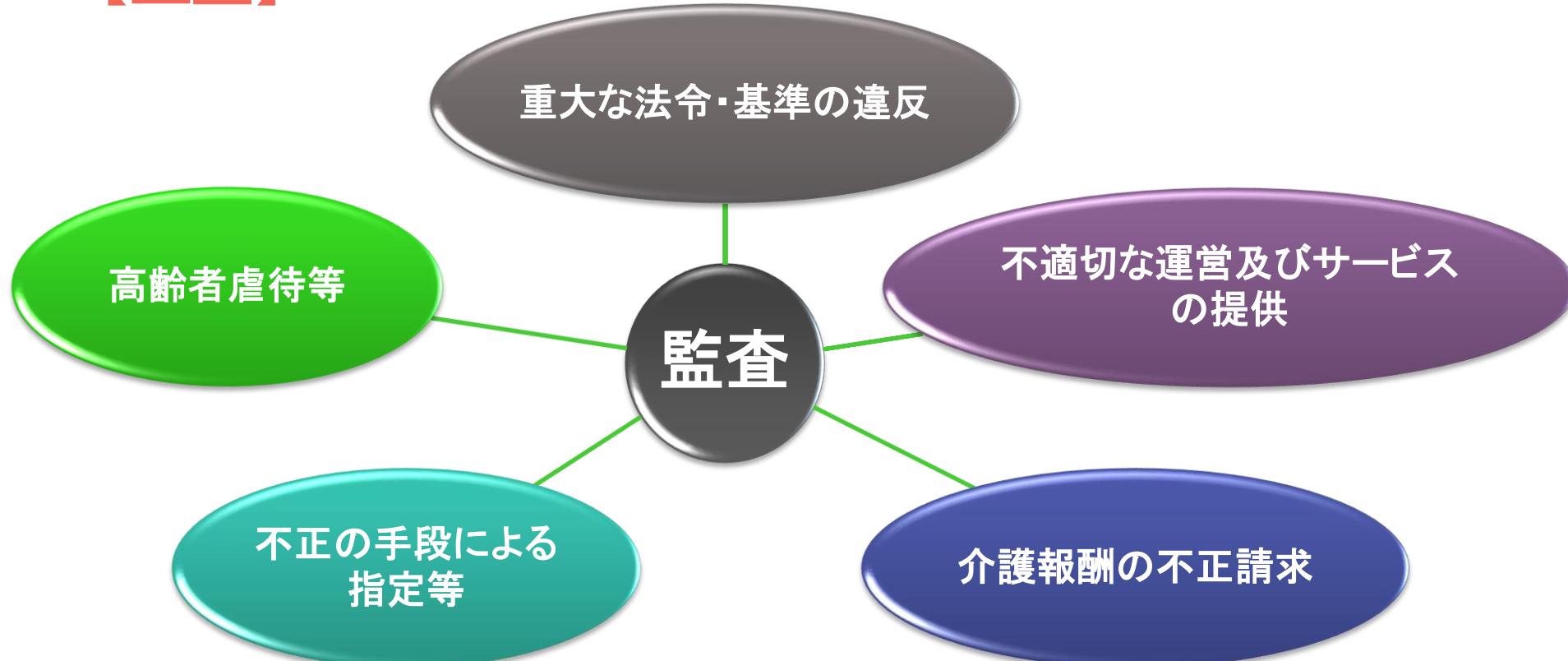
助言

- ・法令、条例等に規定した事項に違反していないが、今後も違反のないよう、適正な運営に資するものと考えられる場合
- ・改善報告は不要

指摘を受けた場合は、速やかに改善をお願いします。

1-1 基本方針②

【監査】 以下の状況が疑われる場合に監査を実施します。



目的

- ・介護保険制度及び老人福祉制度への信頼維持
- ・利用者保護

1－1 基本方針③

【関係法令等】

- ・老人福祉法(昭和38年法律第133号)
- ・介護保険法(平成9年法律第123号)
- ・生活保護法(昭和25年法律第144号)
- ・その他の法令
- ・本市条例及び施行要領

※詳しくはケア俱楽部関連資料及び市ホームページの集団指導公開ページにある、別紙「令和7年度（2025年度）八王子市老人福祉施設等及び介護サービス事業者等実地検査等実施方針」を参照ください。

【場所】

市ホームページ> くらしの情報 > 高齢・介護・障害・生活福祉 > 社会福祉法人の認可等・社会福祉施設等の指導監査 > 介護サービス事業者等の指導監査 > 集団指導

第1章 実地検査と監査

1 – 1 基本方針

1 – 2 実地検査・監査の流れ

1 – 3 実地検査の重点項目

1 – 4 監査の重点項目

1 – 5 八王子市における行政処分事例

1 – 6 業務管理体制整備に関すること

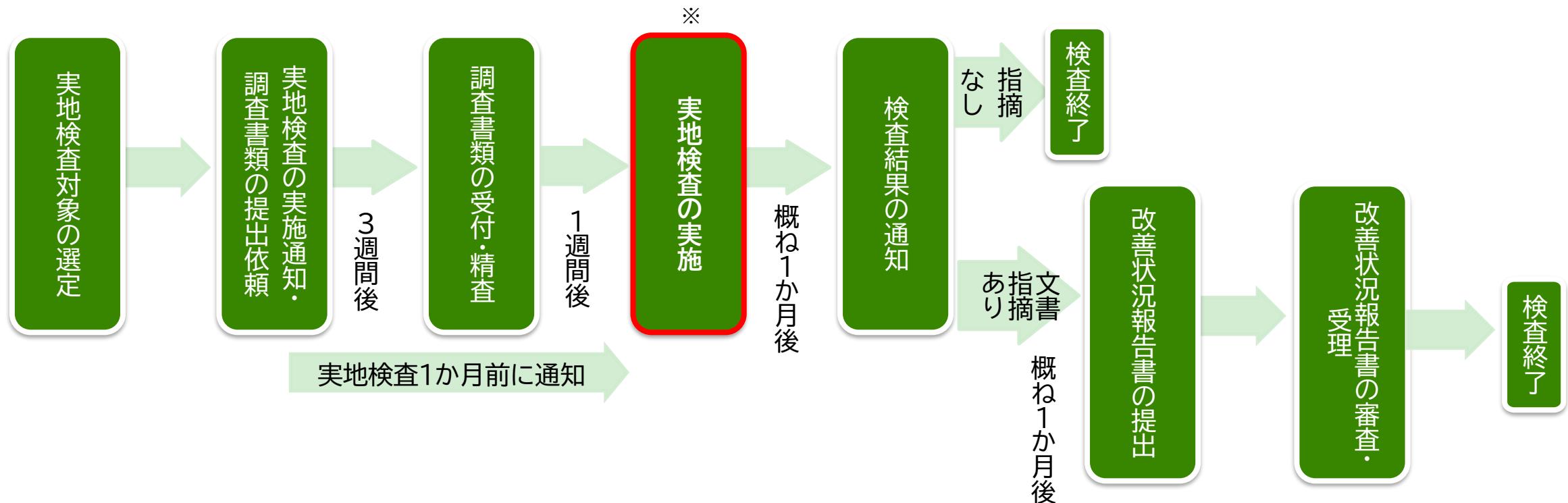
1-2 実地検査・監査の流れ

第1章

※指定居宅サービス事業所の例

実地検査(介護保険法第23条等)

調査書類や改善状況報告書の提出は原則として、電子メールで行います。

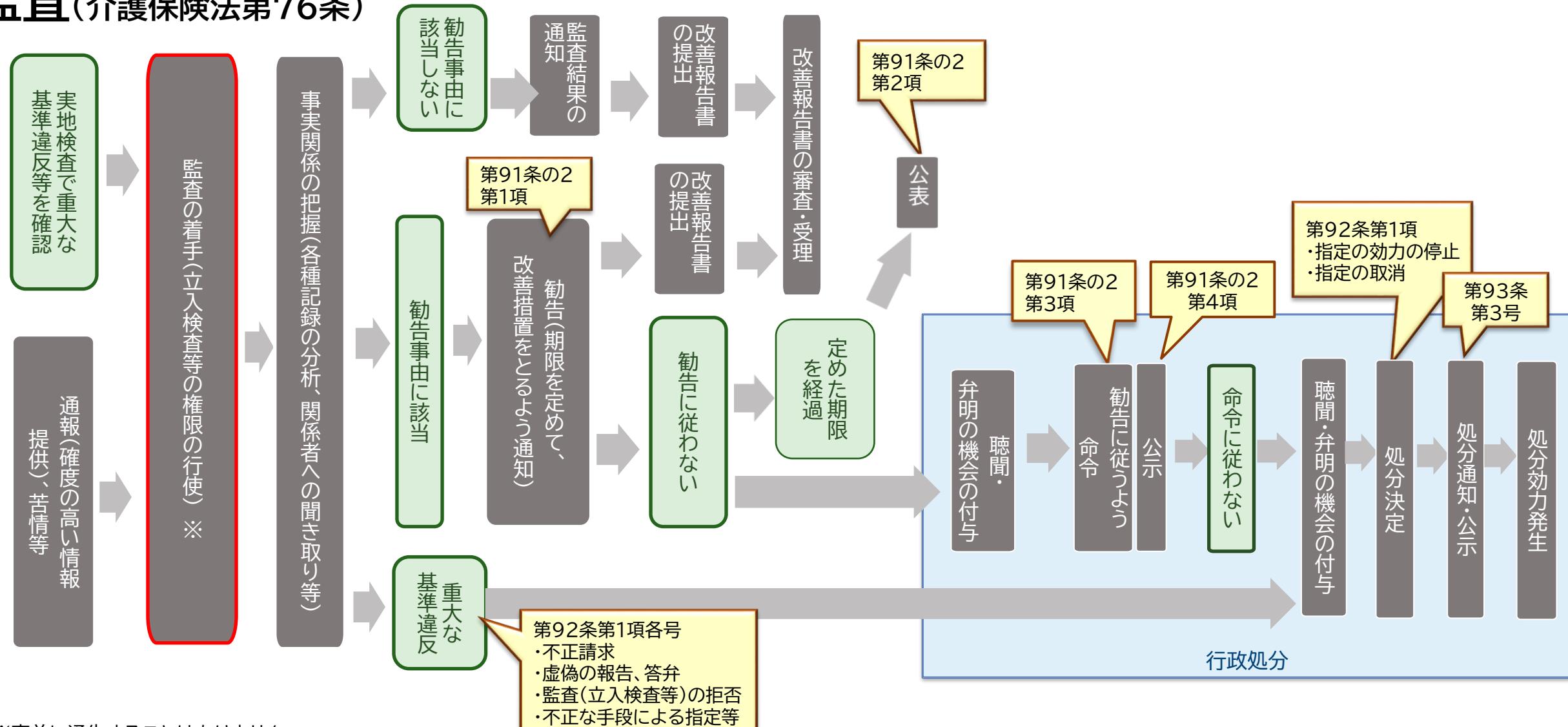


1-2 実地検査・監査の流れ

※指定居宅サービス事業所の例

第1章

監査(介護保険法第76条)



第1章 実地検査と監査

1 – 1 基本方針

1 – 2 実地検査・監査の流れ

1 – 3 実地検査の重点項目

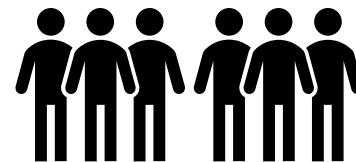
1 – 4 監査の重点項目

1 – 5 八王子市における行政処分事例

1 – 6 業務管理体制整備に関すること

1-3 実地検査の重点項目①

(1) 人員に関する基準



- ・ア 人員に関する基準に定める職種の資格及び員数を満たしているか。
- ・イ 架空職員をねつ造していないか。
- ・ウ 有資格者により実施すべきサービスが無資格者により提供されていないか。

1－3 実地検査の重点項目②

(2)設備及び運営に関する基準



- ・ア 事業を運営するために必要な設備を備え、適切に使用及び管理しているか。
- ・イ ケアプランと個別計画の作成、見直し及び記録等が基準等に則してなされているか。
- ・ウ 利用申込者又はその家族に対して、サービス内容の説明と同意が適切に行われているか。
- ・エ 高齢者虐待防止法に基づく身体拘束の廃止や人権侵害の防止に取り組んでいるか。
- ・オ 苦情や事故、感染症、食中毒があった場合に適切な対応がされているか。
- ・カ 非常災害時の対応について、消火、避難及び通報体制の確保等の対策を取っているか。
- ・キ 感染症や災害が発生しても、必要な業務を継続できる体制を構築しているか。
- ・ク 日常生活に要する費用等の取扱いが適切になされているか。

1-3 実地検査の重点項目③-1

(3)介護報酬の算定及び取扱い



- ・介護報酬算定に関する告示、通知等を適切に理解した上で、加算、減算等の基準に沿った介護報酬の請求が行われているか。

1-3 実地検査の重点項目③-2

介護報酬算定に関する告示、通知等の理解に役立つ参考情報

厚生労働省ホームページ

改定内容の概要、告示の全文、通知（「留意事項」、「解釈通知」や「Q&A」）などが掲載されています。
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html

ケア俱楽部（ウェブサイト）

市内の事業所に登録している「ケア俱楽部」では、介護保険に関する情報提供を隨時行っていますので、チェック願います。
※ログインに必要なIDとパスワードは管理者等が交代した場合も適切に引き継いでください。

通知集など

介護報酬の算定に当たっては加算要件等を解説した市販の書籍や通知集も参考にしてください。

第1章 実地検査と監査

1 – 1 基本方針

1 – 2 実地検査・監査の流れ

1 – 3 実地検査の重点項目

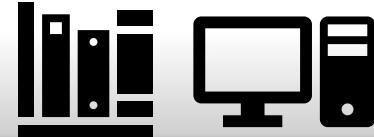
1 – 4 監査の重点項目

1 – 5 八王子市における行政処分事例

1 – 6 業務管理体制整備に関すること

1－4 監査の重点項目

監査の重点項目



- ・ 1 不正な手段により指定を受けていないか。
- ・ 2 無資格者によるサービス提供が行われていないか。
- ・ 3 人員基準違反等の状況の下、サービス提供が行われていないか。
- ・ 4 架空、水増し等による不正な介護報酬請求が行われていないか。
- ・ 5 書類の提出や質問に対する回答について、虚偽の報告又は答弁が行われていないか。
- ・ 6 利用者からの利用料の受領は適切に行われているか。

第1章 実地検査と監査

1 – 1 基本方針

1 – 2 実地検査・監査の流れ

1 – 3 実地検査の重点項目

1 – 4 監査の重点項目

1 – 5 八王子市における行政処分事例

1 – 6 業務管理体制整備に関すること

1-5 八王子市における処分事例①

1 令和5年(2023年)12月20日付け 指定取消

監査で不正が明らかになった場合、処分に加えて多大な返還額を支払う可能性もあります。

(1) 対象事業所、
処分理由

(2) 返還額

【訪問介護、第一号訪問事業】

- * 不正請求(訪問介護計画書の未作成、虚偽のサービス提供記録表)
- * 不正の手段による指定(サービス提供責任者、管理者及び訪問介護員について、勤務する意思を有していなかった者等を「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」に記載し、指定申請時に提出)

17,035,021円(八王子市分のみ、加算額含む)

1-5 八王子市における処分事例②

2 令和6年(2024年)9月30日付け 指定取消

指定申請による不正の手段

(1) 対象事業所、処分理由

【訪問介護】

- * 不正請求(同一建物減算の未実施、虚偽のサービス提供記録表)
- * 不正の手段による指定(同一建物減算の適用を不正に免れる目的で有料老人ホームの外部に実体のない訪問介護事業所を開設した。)

【訪問介護】

- * 不正請求(同一建物減算の未実施、虚偽のサービス提供記録表)
- * 不正の手段による指定(同一建物減算の適用を不正に免れる目的で有料老人ホームの外部に実体のない訪問介護事業所を開設した。)

(2) 返還額

369,565,741円(八王子市分のみ、加算額含む)

第1章 実地検査と監査

1 – 1 基本方針

1 – 2 実地検査・監査の流れ

1 – 3 実地検査の重点項目

1 – 4 監査の重点項目

1 – 5 八王子市における行政処分事例

1 – 6 業務管理体制整備に関すること

1-6 業務管理体制整備に関すること①

●業務管理体制整備の内容

業務管理体制の内容	事業所数 ※1		
	20未満	20以上 100未満	100以上
法令遵守責任者の選任	○	○	○
法令遵守マニュアルの整備	×	○	○
法令遵守に係る監査 ※2	×	×	○

※1 事業所数は指定を受けたサービス種別ごとに1事業所と数えます。
(健康保険法の指定によるみなし事業所を除く)

※2 事業者の監査部門等による内部監査又は監査法人等による外部監査
のいずれかによる。

1-6 業務管理体制整備に関すること②

●業務管理体制の整備に関する届出先

- ・指定事業所又は施設が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

厚生労働省老健局

総務課介護保険指導室

- ・指定事業所又は施設が2以上の都道府県に所在し、2以下の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者

主たる事業所が所在する都道府県の知事

- ・全ての指定事業所又は施設が東京都内のみに所在する事業者

東京都知事

- ・全ての指定事業所又は施設が八王子市内のみに所在する事業者

八王子市長

八王子市 福祉部

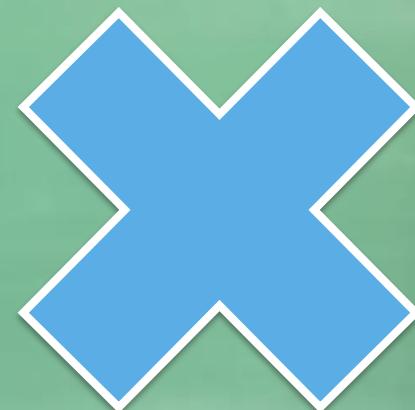
高齢者いきいき課

問 題

監査は、定期的に全ての介護事業所に対して実施されるものである。

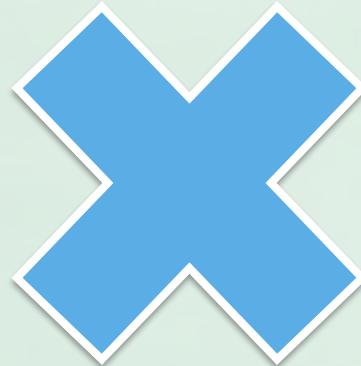


or



解 説

正解は



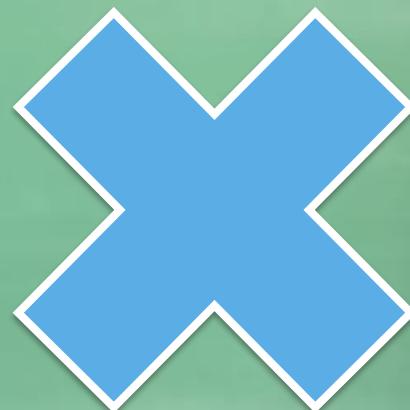
監査は、重大な違反や不正が疑われる場合に限って実施されます。
全ての事業所に定期的に行われるものではありません。
なお、全ての事業所に定期的に行うのは実地検査です。

問 題

介護報酬の請求は、告示や通知を理解した上で、基準に沿って行う必要がある。



or



解 説

正解は



加算・減算などの介護報酬請求は、厚生労働省の告示・通知に基づいて適正に行う必要があります。実地検査においては重点項目として確認を行います。理解不足による過誤請求は介護報酬を返還することになります。

Contents

第1章

実地検査と監査

第2章

昨年度の検査結果等の概要

第3章

介護サービス（施設系）の留意事項

第4章

全サービス共通の留意事項

第5章

指定介護機関の留意事項（検査結果等）

第2章 昨年度の検査結果等の概要

第2章

2-1 令和6年度の検査結果の概要(対象数、実地検査数、指摘事業所数(割合))

2-2 主な文書指摘事例・口頭指導事例

2-3 その他留意事項

2-1 令和6年度の検査結果の概要

第2章

令和6年度

		介福	地密介福	老健	医療院	GH	特定施設	短生	短療	養護	有料
対象数		25	3	8	3	60	47	58	22	5	51
実地検査数		0	0	1	0	6	2	2	2	0	4
指摘事業所数 (割合)	文書指摘 (割合)	0	0	1 (100%)	0	4 (66.6%)	0	2 (100%)	2 (100%)	0	1 (25%)
	口頭指導 (割合)	0	0	0	0	6 (100%)	0	2 (100%)	2 (100%)	0	3 (75.0%)

以上の対象数等は、介護予防も含んだものです。

また、指定介護機関に対しての実地検査は、各サービスごとに生活保護利用者のいる場合に実施しましたが、1事業所において文書指摘がありました。

2-2 主な文書指摘事例・口頭指導事例

第2章

文書指摘事例

- (1)利用者の家族の個人情報を用いる場合の当該家族の同意を、
あらかじめ文書により得ること
- (2)高齢者虐待の防止に係る措置

GH

有料

老健

GH

短療

有料

文書指摘・口頭指導事例

- (3)運営推進会議に対する活動状況の報告等記録の公表について

GH

有料

2-2 主な文書指摘事例・口頭指導事例

(1) 利用者の家族の個人情報を用いる場合の当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ること

GH

有料

【法令等】

○サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、**利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意**を、あらかじめ文書により得ておかなければならぬ。

【指導事例】

*個人情報を用いる場合の利用者及び家族の同意を、あらかじめ文書により得ていない。

家族代表の欄がない
ケースがありました。

【利用者】

住所 _____
氏名 _____

【代筆者】

氏名 _____ 続柄 _____

【法定代理人】

区分 _____ 成年後見人、保佐人、補助人
住所 _____

【家族代表】

住所 _____
氏名 _____

(続柄)

参考

心身の状況等により利用者自身が署名できない場合には、家族が代筆することができます。

参考

判断能力に欠ける場合は成年後見人等の法定代理人が代理します。

2-2 主な文書指摘事例・口頭指導事例

(2) 高齢者虐待の防止に係る措置

老健

GH

短療

有料

【法令等】

- 高齢者虐待の発生又は再発を防止するため、措置を講じなければならない。
 - ・ 虐待防止のための対策を検討する委員会(以下「虐待防止検討委員会」)を定期的に開催し、その結果を周知すること。
 - ・ 虐待防止のための指針を整備すること。
 - ・ 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。
 - ・ 虐待防止に関する措置を適切に実施するための担当者を置くこと。
- 基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として所定の単位数を減算する。

【指導事例】

- ✓ 虐待の防止のための対策を検討する委員会が定期的に開催されていないことから、定期的に(年1回以上)開催するとともに、その結果について、介護従業者に周知徹底を図ること。
- ✓ 虐待の防止のための研修を定期的に実施していくながら、受講していない職員がいたので受講させること。
- ✓ 上記が図られていないにもかかわらず、高齢者虐待防止措置未実施減算が行われていなかつたため、高齢者虐待防止措置未実施減算基準に違反する不適正な介護報酬請求額について返還すること。
- ✓ 運営規程に「虐待の防止のための措置に関する事項」を記載すること。

2-2 主な文書指摘事例・口頭指導事例

(3) 運営推進会議に対する活動状況の報告等記録の公表について

GH

有料

【確認事項】 指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たって

利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、事業所が所在する市町村の職員又は当該事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、指定認知症対応型共同生活介護について知見を有する者等により構成される運営推進会議を設置し、当該運営推進会議に対する活動状況の報告、運営推進会議による評価並びに運営推進会議から聴取した必要な要望及び助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。

【文書指摘内容】

- ✓ 運営推進会議について評価を受けていない。
- ✓ 上記記録が公表されていない。

【口頭指導内容】

- ✓ 運営懇談会のメンバーには第三者的立場にあるものを加えるよう努めること。

その他留意事項

- ・(1)重要事項説明書(内容及び手続きの説明及び同意)
- ・(2)掲示物・薬品類の取扱い
- ・(3)各種委員会や研修等の注意喚起
- ・(4)各種委員会や研修等の実施回数

(1) 重要事項説明書(内容及び手続きの説明及び同意)

介福

地密介福

老健

医療院

GH

特定施設

短生

短療

【確認事項】

- 重要事項説明書の内容は適切か。
- 運営規程との相違はないか。

老健 医療院 については、
「第三者評価の実施状況の記載」については
不要ですが、施設の見やすい場所に掲示す
る必要があります。

【注意】

利用料金に関する記載の不備については、
運営規程においても確認されましたので、
併せてご確認願います。

【指摘内容】

- ✓ 重要事項説明書の内容に不備がある。
 - 第三者評価の実施状況の記載がない
 - 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
 - 事故発生時の対応（記録、賠償）がない
 - 苦情処理の体制及び手順がない
 - 利用料金に2割又は3割負担の記載がないなど

(2)掲示物・薬品類の取扱い



掲示物の貼付に関する注意点

- ・壁等にポスターや作品を貼付する際、画びょうや小さいマグネットの使用は避けてください。
- ・**誤食・誤飲**の危険性があるため、安全な固定方法(両面テープや口に入らない大きさのマグネットなど)を使用してください。



消毒液・洗剤等の保管に関する注意点

- ・消毒液・洗剤・漂白剤などの薬品類を、入所者・入居者の手の届く場所に保管することは非常に危険です。
- ・**誤飲・皮膚への付着・目への刺激などの事故**につながる可能性がありますので、容易に触れられない場所に保管してください。

(3)各種委員会と研修等の注意喚起1/3

【確認事項】

介福

地密介福

老健

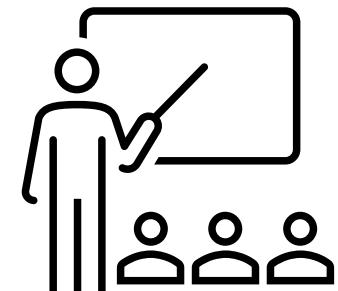
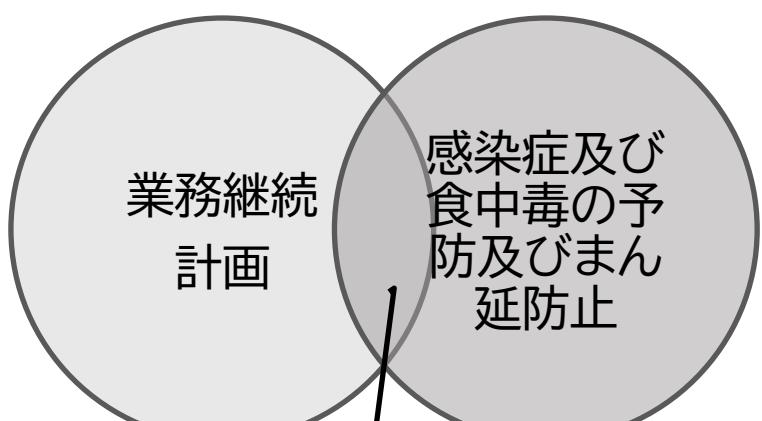
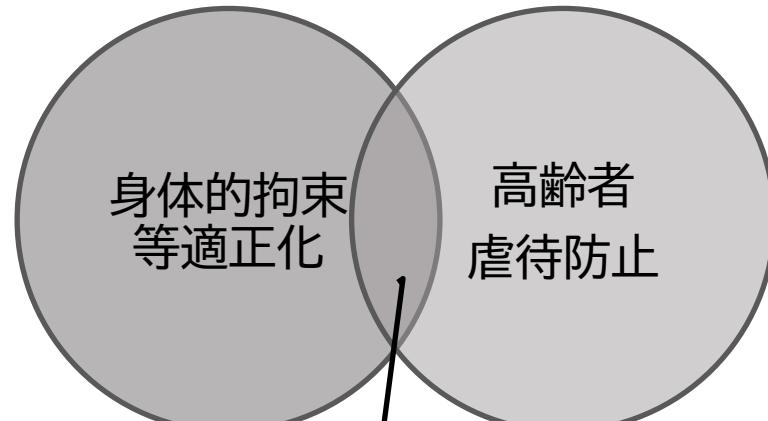
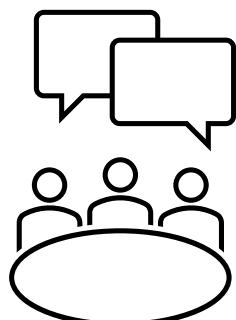
医療院

養護

を対象に行った令和7年度施設調査書により、昨年度に行った各種委員会や研修等の実施回数をお伺いしましたが、必要な回数を下回った回答がありました。

LoGoフォームによる補正依頼の電子メールを順次個別にお送りして確認いたしますので、メールが届きましたら御対応ください。

「(4) 各種委員会と研修の実施回数について」で必要な委員会と研修回数をまとめましたので、**令和7年度以降は必要回数を下回ることがないよう十分御留意ください。**



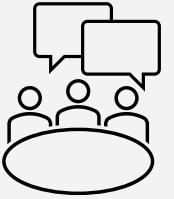
一体的可

一体的可

(3)各種委員会と研修等の注意喚起2/3

委員会

- 委員会は特定のテーマに対する構成メンバーによる改善検討機関です。指針や相談体制の整備、研修内容や課題の検討、その結果の周知等を行います。



委員会のメンバーは、多職種から選出し、専門性と多様性を確保することが望ましく、例えば施設長、管理者、各種専門職のリーダーなどが想定されます。

研修

- 研修は介護職員等、従業者全体に対して、適切な知識を普及啓発を行います。



一体的な実施の可否

- 委員会と研修は対象者が異なるため、同時に行うことはできません。
- 委員会は他の委員会と、研修は他の研修と一緒に実施することができます。例えば身体的拘束等適正化の研修を虐待防止の研修と一緒にしている場合等は、それぞれの研修の回数としてカウントすることができます。

(3)各種委員会と研修等の注意喚起3/3

記録の徹底

- ・委員会・研修を実施した際には、必ず記録を残してください。
- ・委員会と研修を同日に行う場合でも、別々に実施し、それぞれ記録してください。
- ・実地検査においても、委員会と研修の実施について確認を行います。それぞれの委員会と研修が適切に行われているかは、実施記録をもって確認するため、それぞれの実施記録を別々に記録し、○○委員会、○○研修など分類してファイリングするなど、適切な保管方法により記録してください。

記録内容の例

- ・日付
- ・実施内容
- ・参加者
- ・議事録
- ・資料など

実施回数

- ・例えば「年2回以上」と実施回数が定められている場合は、概ね半年ごとよりも短い頻度で開催することを意味します。
- ・施設ごとの実施回数については次のページ以降を確認してください。

(4)各種委員会と研修の実施回数1/4

身体的拘束等
適正化

委員会
3月に1回以上

定期的な研修
年2回以上

新規採用研修
必ず実施

高齢者虐待防止

委員会
定期的に年1回以上

定期的な研修
年2回以上

新規採用研修
必ず実施

業務継続計画
(感染症と災害それぞれ)

定期的な研修
年2回以上

定期的な訓練
年2回以上

新規採用研修
別に実施

感染症及び食中毒の
予防及びまん延防止

委員会
3月に1回以上

定期的な研修
年2回以上

定期的な訓練
年2回以上

新規採用研修
必ず実施

介福

地密介福

老健

医療院

養護

(4)各種委員会と研修の実施回数2/4

GH

特定施設

身体的拘束等
適正化

委員会
3月に1回以上

定期的な研修
年2回以上

新規採用研修
必ず実施

高齢者虐待防止

委員会
定期的に年1回以上

定期的な研修
年2回以上

新規採用研修
必ず実施

業務継続計画
(感染症と災害それぞれ)

定期的な研修
年2回以上

定期的な訓練
年2回以上

新規採用研修
別に実施

感染症及び食中毒の
予防及びまん延防止

委員会
6月に1回以上

定期的な研修
年2回以上

定期的な訓練
年2回以上

新規採用研修
実施する

(4)各種委員会と研修の実施回数3/4

短生

短療

身体的拘束等
適正化

委員会
3月に1回以上

定期的な研修
年2回以上

新規採用研修
必ず実施

高齢者虐待防止

委員会
定期的に年1回以上

定期的な研修
年1回以上

新規採用研修
必ず実施

業務継続計画
(感染症と災害それぞれ)

定期的な研修
年1回以上

定期的な訓練
年1回以上

新規採用研修
望ましい

感染症及び食中毒の
予防及びまん延防止

委員会
6月に1回以上

定期的な研修
年1回以上

定期的な訓練
年1回以上

新規採用研修
望ましい

(4)各種委員会と研修の実施回数4/4

有料

身体的拘束等
適正化

委員会
3月に1回以上

定期的な研修
年1回以上

高齢者虐待防止

委員会
定期的に年1回以上

定期的な研修
年1回以上

業務継続計画
(感染症と災害それぞれ)

定期的な研修
年1回以上

定期的な訓練
年1回以上

感染症及び食中毒の
予防及びまん延防止

委員会
3月に1回以上

定期的な研修
年1回以上

定期的な訓練
年1回以上

問 題

利用者の家族の個人情報を使用する場合、利用者本人の同意があれば家族の同意は不要である。



or



解 説

正解は



家族の個人情報を使用する場合は、家族の同意が必要です。利用者の同意だけでは不十分です。

利用者の個人情報の使用は、利用者又は法定代理人の同意が必要であり、家族の個人情報の使用は、家族の同意がそれぞれ必要です。家族の一人から家族代表として同意を得ることで、その家族の全員の個人情報の使用についても代表者が同意をしたとみなせます。

問 題

個人情報の使用に関する同意は、サービス担当者会議終了後に得ても問題ない。



or



解 説

正解は



同意は**あらかじめ**文書で得ておく必要があります。事後は不適切です。

問 題

各種委員会と研修・訓練は年に何回も行う必要があり回数が多いため、
それぞれをいつ実施したのかがわかるよう記録を残していれば問題ない。

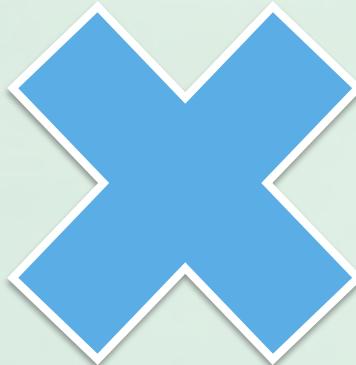


or



解 説

正解は



回数が多いからといって、各種委員会と研修・訓練について実施日時のみの記録では不十分です。実施内容、参加者、議事録、資料なども併せて記録として残してください。実地検査においても、委員会と研修の実施について確認を行いますが、実施記録をもって確認するため、記録に残すことが非常に重要です。

Contents

第1章

実地検査と監査

第2章

昨年度の検査結果等の概要

第3章

介護サービス（施設系）の留意事項

第4章

全サービス共通の留意事項

第5章

指定介護機関の留意事項（検査結果等）

- 3-1 協力医療機関との連携
- 3-2 協力医療機関連携加算
- 3-3 高齢者施設等感染対策向上加算
- 3-4 認知症に係る基礎的な研修
- 3-5 認知症チームケア推進加算
- 3-6 栄養管理
- 3-7 口腔衛生の管理
- 3-8 介護現場の生産性の向上検討委員会の設置
- 3-9 生産性向上推進体制加算

3-1 協力医療機関との連携1/5

第3章

介福

地密介福

老健

医療院

養護

目的

介福 地密介福 老健 医療院 養護 において、協力医療機関と実効性のある連携体制を構築することにより、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保する。

医療連携体制の確保

年1回の確認・報告

退院後の再入所支援

1. 以下の要件を満たす協力医療機関(③は病院に限る。)を定めることを義務付ける(複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えない。)。その際、義務付けにかかる期限を3年(令和9年3月31日まで)とし、併せて連携体制に係る実態把握を行うとともに必要な対応について検討する。

- ① 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
- ② 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
- ③ 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

2. 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った市町村に届け出なければならない。

3. 入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めなければならない。

3-1 協力医療機関との連携2/5

特定施設

GH

有料

目的

特定施設 GH 有料

において、協力医療機関と実効性のある連携体制を構築することにより、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保する。

医療連携体制の確保

年1回の確認・報告

退院後の再入居支援

- 協力医療機関を定めるに当たっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めるように努めること。

- ① 入居者の病状の急変が生じた場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
- ② 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。

- 1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った市町村に届け出なければならない。

- 入居者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入居させることができるように努めなければならない。

有料

については1と3のみが該当する。

3-1 協力医療機関との連携3/5

介福

地密介福

老健

医療院

GH

特定施設

養護

協力医療機関に関する届出書の提出について

前のスライドにおいて記載がありました、協力医療機関と入所者等の急変時における対応を確認し、**当該医療機関の名称や取り決めの内容等を指定権者（八王子市福祉部高齢者いきいき課事業者指定担当）に1年に1回以上、届け出ることが義務付け**られています。

届出事項に変更・追加や協力内容の変更があった場合は変更届出書又は変更許可申請と併せて届け出をお願いします。

(特定施設入居者生活介護の指定を受けていない
養護については、
変更届出書は不要です。)

協力医療機関に関する届出書		令和 年 月 日
各指定権者		
権利者名	許可権者名	郵便番号
事務所・施設の所在地		
連絡先	(ビルの名称等)	電話番号
事業所番号		
事業所・施設種別		
代表者の職・氏名	職名	氏名
代表者の住所		
医療機関名		医療機関コード
①施設基準(※1) 第1号(※2) の規定を満たす協力医療機関	入所者等が変更した場合等の対応の確認を行った日	令和 年 月 日
②施設基準(※1) 第2号(※3) の規定を満たす協力医療機関	医療機関名	医療機関コード
③施設基準(※1) 第3号(※4) の規定を満たす協力病院	入所者等が変更した場合等の対応の確認を行った日	令和 年 月 日
④施設基準(※1) 第4号(※5) の規定を満たす協力施設	医療機関名	医療機関コード
上記以外の協力医療機関		

3-1 協力医療機関との連携4/5

介福

地密介福

老健

医療院

GH

特定施設

養護

有料

新興感染症発生時等の対応を行う 医療機関との連携

目的

入所者等の新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくために、第二種協定指定医療機関※である病院又は診療所と政令で定める新興感染症における対応を取り決めるよう努める必要があります。

努力義務

取り決め
の内容

流行初期期間経過後(感染症の発生の公表後4か月程度から6か月程度経過後)に入所者等が新興感染症に感染した場合に、相談、診療、入院の要否の判断、入院調整を行うことなど。

※第二種協定指定医療機関の調べ方

関東信越厚生局HP> 管轄法人等 > 保険医療機関・保険薬局の施設基準の届出受理状況及び保険外併用療養費医療機関一覧の「医科」のファイルをご参照ください。

受理番号に、感染対策1、感染対策2、感染対策3、外来感染の記載のある医療機関が該当します。

<https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/chousa/kijyun.html>

第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではありません。

3-1 協力医療機関との連携5/5

第3章

介福

地密介福

老健

医療院

GH

特定施設

養護

有料

新興感染症発生時等の対応を行う
医療機関との連携

協力医療機関を第二種協定指定医療機関とした場合

協力医療機関と新興感染症の発生時の対応について協議を行わなければなりません(義務)。

協議を行った結果取り決めがなされない場合も考えられるものの、協力医療機関のように日ごろから連携のある第二種協定指定医療機関と取り決めを行うことが望ましいです。



3-2 協力医療機関連携加算

介福

地密介福

老健

医療院

特定施設

GH

算定要件

協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催していること。

「会議を定期的に開催」とは、概ね月に1回以上開催すること。

ただし、電子的システムにより、協力医療機関が入所者の情報を隨時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年3回以上開催。

★協力医療機関の要件

- ①入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
- ②高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
- ③入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

介福

地密介福

老健

医療院

協力医療機関が(1)上記要件①～③を満たす場合 50単位/月
 (2)それ以外の場合 5単位/月

特定施設

GH

協力医療機関が(1)上記要件①と②を満たす場合 100単位/月
 (2)それ以外の場合 40単位/月

3-3 高齢者施設等感染対策向上加算

介福

地密介福

老健

医療院

特定施設

GH

<高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)>

10単位/月

- ・感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。
- ・協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。
- ・診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。

<高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)>

5単位/月

診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、**3年に1回以上**施設内で感染者が発生した場合の**感染制御等に係る実地指導を受けている**こと。

3 – 4 認知症に係る基礎的な研修

令和6年4月1日から義務化

➤ 認知症に係る基礎的な研修

※ 訪問入浴以外の訪問系サービス、福祉用具、居宅介護支援を除く

従業者に対し、認知症介護に係る基礎的な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付けられています。

医療・福祉関係の資格を持たない従業者への
認知症介護基礎研修の受講

作成	表題	リンク
厚生労働省	認知症施策推進大綱	https://www.mhlw.go.jp/content/000522832.pdf
厚生労働省 他	認知症施策推進総合戦略 (新オレンジプラン)	https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/nop1-2_3.pdf
八王子市	認知症介護基礎研修	https://www.city.hachioji.tokyo.jp/kurashi/welfare/ninntisho/jigousyanokathe/p033567.html
社会福祉法人東北 福祉会	認知症介護研修とは	https://kiso-elearning.jp/what-kiso/

3-5 認知症チームケア推進加算1/2

介福

地密介福

老健

医療院

GH

項目	認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	認知症チームケア推進加算(Ⅱ)
単位数	150単位／月	120単位／月
入所者等 条件	日常生活自立度Ⅱ以上の認知症の者の割合が、2分の1以上	
研修要件	認知症介護指導者養成研修+認知症チームケア推進研修	認知症介護実践リーダー研修+認知症チームケア推進研修
ケア体制	<p>上記研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状(BPSD)に対応するチームを組んでいること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 入所者等個人に対し計画的にBPSDの評価指標を用いて評価を実施し、その結果に基づきチームケアの計画を作成・実施すること。 ● 対象者1人につき月1回以上の定期的なカンファレンスを開催し、ケア計画策定、ケアの振り返り、状態の再評価、計画の見直しを行うこと。 ● 状態の評価、ケア方針、実施したケアの振り返り等は次のページの様式の「認知症チームケア推進加算・ワークシート」と介護記録などに詳細に記載すること。 	<p>上記研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状(BPSD)に対応するチームを組んでいること。</p>

※認知症専門ケア加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定している場合は、算定できません。

3-5 認知症チームケア推進加算2/2

状態の評価、ケア方針、実施したケアの振り返り等は、様式「認知症チームケア推進加算・ワークシート」と、介護記録などに詳細に記載する必要があります。

認知症チームケア推進加算 ワークシート		氏名																																																		
年齢	性別	男性	女性																																																	
開催日	年月日	後計メンバー	計名																																																	
1 その人らしい暮らしの把握 <table border="1"> <tr> <td>No.</td> <td>ニーズを表すような本人の声 (* チェックリストを用いたインタビュー)</td> <td>本人のニーズが表れているような看護の言動や行動</td> </tr> <tr><td colspan="3"> </td></tr> <tr><td colspan="3"> </td></tr> </table>				No.	ニーズを表すような本人の声 (* チェックリストを用いたインタビュー)	本人のニーズが表れているような看護の言動や行動																																														
No.	ニーズを表すような本人の声 (* チェックリストを用いたインタビュー)	本人のニーズが表れているような看護の言動や行動																																																		
2 BPSDと背景要因の分析 <table border="1"> <tr> <td colspan="6">BPSDの背景要因として検討すべき項目に <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="3">健康状態・身体的ニーズ</td> <td colspan="3">その他の要因(運動・参加・個人要因など)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 生年月日</td> <td><input type="checkbox"/> 水分摂取量</td> <td><input type="checkbox"/> 痛み</td> <td><input type="checkbox"/> 生きがい</td> <td><input type="checkbox"/> 夜間</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 脳梗塞状態</td> <td><input type="checkbox"/> 排尿</td> <td><input type="checkbox"/> 食事</td> <td><input type="checkbox"/> 味</td> <td><input type="checkbox"/> 好み</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 携帯</td> <td><input type="checkbox"/> 病み</td> <td><input type="checkbox"/> 外出</td> <td><input type="checkbox"/> 人間関係</td> <td><input type="checkbox"/> 人間関係</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 皮膚の状態</td> <td><input type="checkbox"/> 運動・動作</td> <td><input type="checkbox"/> 経済的状況</td> <td><input type="checkbox"/> やる気・自信</td> <td><input type="checkbox"/> やる気・自信</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 視覚</td> <td><input type="checkbox"/> 駆除</td> <td><input type="checkbox"/> 宗教行事</td> <td><input type="checkbox"/> 生活履歴・人生史</td> <td><input type="checkbox"/> 生活履歴・人生史</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> その他の中等・軽度の健康・身体要因</td> <td><input type="checkbox"/> その他の中等・軽度の要因</td> <td colspan="3"></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="6">()</td> </tr> </table>				BPSDの背景要因として検討すべき項目に <input type="checkbox"/>						健康状態・身体的ニーズ			その他の要因(運動・参加・個人要因など)			<input type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 水分摂取量	<input type="checkbox"/> 痛み	<input type="checkbox"/> 生きがい	<input type="checkbox"/> 夜間	<input type="checkbox"/> 脳梗塞状態	<input type="checkbox"/> 排尿	<input type="checkbox"/> 食事	<input type="checkbox"/> 味	<input type="checkbox"/> 好み	<input type="checkbox"/> 携帯	<input type="checkbox"/> 病み	<input type="checkbox"/> 外出	<input type="checkbox"/> 人間関係	<input type="checkbox"/> 人間関係	<input type="checkbox"/> 皮膚の状態	<input type="checkbox"/> 運動・動作	<input type="checkbox"/> 経済的状況	<input type="checkbox"/> やる気・自信	<input type="checkbox"/> やる気・自信	<input type="checkbox"/> 視覚	<input type="checkbox"/> 駆除	<input type="checkbox"/> 宗教行事	<input type="checkbox"/> 生活履歴・人生史	<input type="checkbox"/> 生活履歴・人生史	<input type="checkbox"/> その他の中等・軽度の健康・身体要因	<input type="checkbox"/> その他の中等・軽度の要因					()					
BPSDの背景要因として検討すべき項目に <input type="checkbox"/>																																																				
健康状態・身体的ニーズ			その他の要因(運動・参加・個人要因など)																																																	
<input type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 水分摂取量	<input type="checkbox"/> 痛み	<input type="checkbox"/> 生きがい	<input type="checkbox"/> 夜間																																																
<input type="checkbox"/> 脳梗塞状態	<input type="checkbox"/> 排尿	<input type="checkbox"/> 食事	<input type="checkbox"/> 味	<input type="checkbox"/> 好み																																																
<input type="checkbox"/> 携帯	<input type="checkbox"/> 病み	<input type="checkbox"/> 外出	<input type="checkbox"/> 人間関係	<input type="checkbox"/> 人間関係																																																
<input type="checkbox"/> 皮膚の状態	<input type="checkbox"/> 運動・動作	<input type="checkbox"/> 経済的状況	<input type="checkbox"/> やる気・自信	<input type="checkbox"/> やる気・自信																																																
<input type="checkbox"/> 視覚	<input type="checkbox"/> 駆除	<input type="checkbox"/> 宗教行事	<input type="checkbox"/> 生活履歴・人生史	<input type="checkbox"/> 生活履歴・人生史																																																
<input type="checkbox"/> その他の中等・軽度の健康・身体要因	<input type="checkbox"/> その他の中等・軽度の要因																																																			
()																																																				
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">裏面情報</td> <td colspan="2">検出したBPSD(BPSD評価尺度)</td> <td colspan="2">環境</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ドネペジル(アセト^②)</td> <td><input type="checkbox"/> ガランタミン(レミニール^③)</td> <td><input type="checkbox"/> リバチグリシンリノ(スタチバッヂ^④/イクテロン/パチ^⑤)</td> <td><input type="checkbox"/> メマンチン(メマリー^⑥)</td> <td><input type="checkbox"/> その他の裏面要因(抗精神薬)</td> <td><input type="checkbox"/> 周囲の音・声</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> その他の裏面要因(抗精神薬)</td> <td colspan="4"></td> <td><input type="checkbox"/> 周囲のにおい</td> </tr> <tr> <td colspan="6"><input type="checkbox"/> その他の裏面要因(抗精神薬)</td> </tr> <tr> <td colspan="6">BPSDが出現しやすい場面</td> </tr> <tr> <td colspan="6">BPSDが出現しやすい場面</td> </tr> <tr> <td colspan="6">検出したBPSDの背景要因</td> </tr> <tr> <td colspan="6">()</td> </tr> </table>				裏面情報		検出したBPSD(BPSD評価尺度)		環境		<input type="checkbox"/> ドネペジル(アセト ^②)	<input type="checkbox"/> ガランタミン(レミニール ^③)	<input type="checkbox"/> リバチグリシンリノ(スタチバッヂ ^④ /イクテロン/パチ ^⑤)	<input type="checkbox"/> メマンチン(メマリー ^⑥)	<input type="checkbox"/> その他の裏面要因(抗精神薬)	<input type="checkbox"/> 周囲の音・声	<input type="checkbox"/> その他の裏面要因(抗精神薬)					<input type="checkbox"/> 周囲のにおい	<input type="checkbox"/> その他の裏面要因(抗精神薬)						BPSDが出現しやすい場面						BPSDが出現しやすい場面						検出したBPSDの背景要因						()						
裏面情報		検出したBPSD(BPSD評価尺度)		環境																																																
<input type="checkbox"/> ドネペジル(アセト ^②)	<input type="checkbox"/> ガランタミン(レミニール ^③)	<input type="checkbox"/> リバチグリシンリノ(スタチバッヂ ^④ /イクテロン/パチ ^⑤)	<input type="checkbox"/> メマンチン(メマリー ^⑥)	<input type="checkbox"/> その他の裏面要因(抗精神薬)	<input type="checkbox"/> 周囲の音・声																																															
<input type="checkbox"/> その他の裏面要因(抗精神薬)					<input type="checkbox"/> 周囲のにおい																																															
<input type="checkbox"/> その他の裏面要因(抗精神薬)																																																				
BPSDが出現しやすい場面																																																				
BPSDが出現しやすい場面																																																				
検出したBPSDの背景要因																																																				
()																																																				
3 その人らしい暮らしの実現プラン <table border="1"> <tr> <td>週間後に目指す本人の姿(1と2から考える)</td> <td>具体的なケア計画(1つに絞る)</td> <td>ケア計画実施に際して本人ができること</td> <td>ケア計画実施に際して本人ができないこと</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>				週間後に目指す本人の姿(1と2から考える)	具体的なケア計画(1つに絞る)	ケア計画実施に際して本人ができること	ケア計画実施に際して本人ができないこと																																													
週間後に目指す本人の姿(1と2から考える)	具体的なケア計画(1つに絞る)	ケア計画実施に際して本人ができること	ケア計画実施に際して本人ができないこと																																																	
<table border="1"> <tr> <td>BPSD25Q</td> <td>初回評価</td> <td>取組後評価</td> </tr> <tr> <td>重症度合計点</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				BPSD25Q	初回評価	取組後評価	重症度合計点																																													
BPSD25Q	初回評価	取組後評価																																																		
重症度合計点																																																				
特記事項: 脳梗塞状態や生活状況、環境などに関する上記以外の情報など																																																				

▶ 栄養ケア・マネジメントの充実

栄養ケアマネジメントの取組を一層強化する観点から、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出来るよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行なうことが義務づけられています。

令和6年4月1日から
義務化されている事項

入所者の栄養管理について、管理栄養士が入所者の栄養状態に応じて、計画的に行なうこと。

栄養管理に係る減算

栄養管理について、基準を満たさない場合は、1日につき14単位を所定単位数から減算する。

注意

栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行なわなければならない。
その際、質の担保を図るために、協力する旨の契約書や覚書等の取り決めをすることが必要です。

管理栄養士が行う栄養管理について

①栄養ケア
計画②定期的に
記録③定期的
に評価・
見直し

- 入所時に栄養状態を把握し、医師等多職種の者が共同して入所者ごとの栄養ケア計画を作成する。栄養ケアの作成にあたっては、施設サービス計画との整合性を図る。

- 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、入所者の栄養状態を定期的に記録する。

- 栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直す。

管理栄養士、歯科医師、看護師、
介護支援専門員等

3 - 6 栄養管理 3/3

介福

地密介福

老健

医療院

実務手順、様式等についての詳細は、リンクを参照してください。

<参考資料・リンク集>

作成	表題	リンク
厚生労働省	介護保険最新情報 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掲示について	https://www.mhlw.go.jp/content/000763199.pdf



▶ 口腔衛生管理の計画的実施

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

令和6年4月1日から
義務化されている事項

入所者の口腔衛生の管理について、
管理体制を整備し、計画的に管理を行ふこと。

注意

基本サービスとして行うことを踏まえ、入所者の口腔の健康状態に応じて、手順を決め計画的に行うこと。
当該施設と計画に関する技術的助言若しくは指導又は口腔の健康状態の評価を行う歯科医師等においては、
実施事項等を文書で取り決めるこ。
実務手順、様式等についての詳細は、本項目最後のスライドのリンクを参照してください。

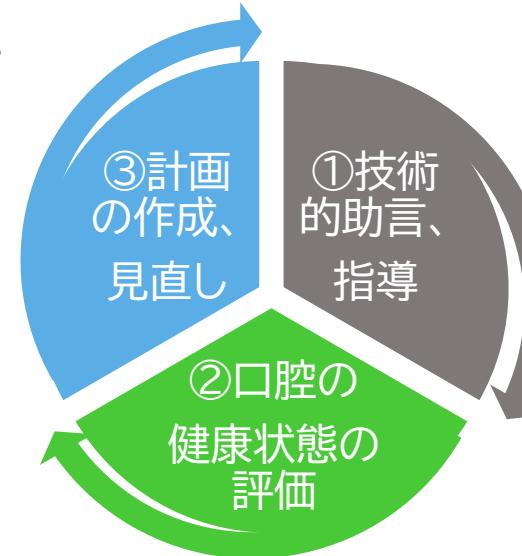
口腔衛生管理の手順

口腔衛生の管理について、管理体制を整備し、計画的に管理を行う

- ③ ①の技術的助言及び指導に基づき、以下のアからオまでの事項を記載した、入所者の**口腔衛生の管理体制に係る計画を作成**するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直す。

なお、次の管理体制に係る計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることも差し支えない。

- ア 助言を行った歯科医師
- イ 歯科医師からの助言の要点
- ウ 具体の方策
- エ 当該施設における実施目標
- オ 留意事項・特記事項



- ① 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**。
- ② 当該施設の従業者又は歯科医師等が入所者ごとに施設入所時及び月に1回程度の口腔の健康状態の**評価**を実施する。

(注)医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は③の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行う。

介福

地密介福

老健

医療院

<参考資料・リンク集>

作成	表題	リンク
厚生労働省	介護保険最新情報 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掲示について	https://www.mhlw.go.jp/content/000763199.pdf



3-8 介護現場の生産性の向上検討委員会の設置1/5

介福

地密介福

老健

医療院

GH

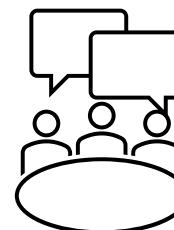
特定施設

短生

短療

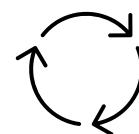
目的

介護現場の生産性向上の取組みを促進する観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じた必要な対応を検討し、利用者の尊厳や安全性を確保しながら事業所全体で継続的に業務改善に取り組む環境を整備するため。

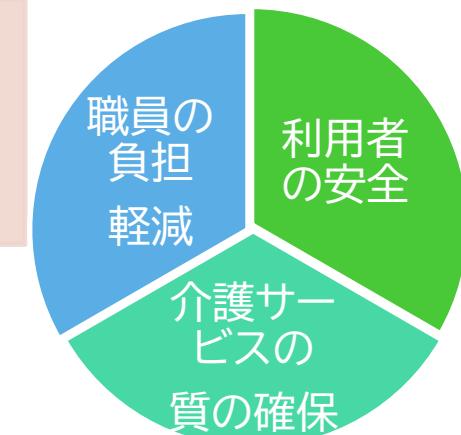


委員会設置

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



定期的な開催



3年間の経過措置を設けており、令和9年3月31日までの間は、努力義務

3-8 介護現場の生産性の向上検討委員会の設置2/5

介福

地密介福

老健

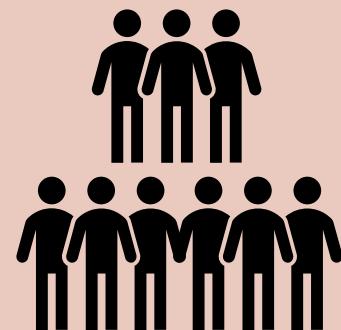
医療院

GH

特定施設

短生

短療



委員会構成メンバー

- ・管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましい。
- ・各事業所の状況に応じ、必要な構成メンバーを検討する。
- ・外部の専門家を活用することも差し支えない。

3-8 介護現場の生産性の向上検討委員会の設置3/5

介福

地密介福

老健

医療院

GH

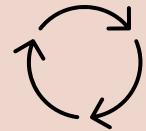
特定施設

短生

短療

開催頻度

- 定期的に開催することが必要
- 開催が形骸化するこがないよう留意する。
- 各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を決めることが望ましい。



事務負担軽減観点等

- 他に事業運営に関する会議を開催している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。
- 本委員会は事業所ごとに設置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。



3-8 介護現場の生産性の向上検討委員会の設置4/5

介福

地密介福

老健

医療院

GH

特定施設

短生

短療

委員会の開催に当たって

- 厚生労働省老健局高齢者支援課「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等を参考に取組を進めることが望ましい。

次のスライドで
リンク先を掲載
しています。

テレビ電話装置等を活用する場合

- 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。

参考資料・リンク集5/5

作成	表題	リンク
厚生労働省	介護分野の生産性向上～お知らせ～	https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-seisansei_information.html
	介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン 施設サービス ガイドライン（令和2年度改訂版）	https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/Seisansei_shisetsu_Guide.pdf
	介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン 居宅サービス ガイドライン（令和4年度改訂版）	https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/Seisansei_kyotaku_Guide.pdf
	介護分野における生産性向上の取組を支援・促進する手引き	https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/Seisansei_shien_Guide.pdf
	介護ソフトを選定・導入する際のポイント集	https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001124428.pdf
	医療情報システムの安全管理に関するガイドライン (第6.0版)	https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275_00006.html
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（リンクの医療分野欄にあります。）	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html

3-9 生産性向上推進体制加算1/2

介福

地密介福

老健

医療院

GH

特定施設

短生

短療

Step up

	生産性向上推進体制加(Ⅱ)	生産性向上推進体制加(Ⅰ)
単位数	10単位／月	100単位／月
ICT機器の導入 (①見守り機器、②職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器、③介護記録作成の効率化に資するICT機器)	①から③までのうち 1種類以上	①から③まで 全て必須
委員会の設置、頻度	必須(3ヶ月に1回以上)	同左
業務改善の取り組み	必須	同左 + 成果の確認が必要
実績報告	<ul style="list-style-type: none"> 事業年度ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供 WHO-5、業務時間、有休取得状況など 	<ul style="list-style-type: none"> 事業年度ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供 加算(Ⅱ)の項目 SRS-18、タイムスタディ調査
役割分担の工夫	任意	必須 (業務内容の明確化や見直し、職員間の適切な役割分担を実施)
加算の目的	生産性向上の体制づくり	生産性向上の体制づくり + 成果の実証と高度な取り組み

3-9 生産性向上推進体制加算2/2

介福

地密介福

老健

医療院

GH

特定施設

短生

短療

業務改善の取組による効果を示すデータ等について

- 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）において提供を求めるデータは、以下の5項目です。
 - ① 利用者のQOL等の変化（WHO-5等）
 - ② 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化
 - ③ 年次有給休暇の取得状況の変化
 - ④ 心理的負担等の変化（SRS-18等）
 - ⑤ 機器の導入による業務時間（直接介護、間接業務、休憩等）の変化（タイムスタディ調査）
- 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）において求めるデータは、生産性向上推進体制加算（Ⅰ）のうち①から③の項目です。
- 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）における業務改善の取組による成果が確認されていることとは、ケアの質が確保（①が維持又は向上）された上で、職員の業務負担の軽減（②が短縮、③が維持又は向上）が確認されることを言います。

見守り機器等のテクノロジーの要件

- 見守り機器等のテクノロジーとは、以下の①から③に掲げる機器を指します。

機器	条件
①見守り機器	生産性向上推進体制加算（Ⅰ）の場合、利用者全員に使用する必要がある。事前に利用者の意向を確認することとし、当該利用者の意向に応じ、機器の使用を停止する等の運用は認められる。 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）の場合、利用者1名以上に使用。
②インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器	全ての介護職員が使用する必要がある。
③介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器	複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る。

Contents

第1章

実地検査と監査

第2章

昨年度の検査結果等の概要

第3章

介護サービス（施設系）の留意事項

第4章

全サービス共通の留意事項

第5章

指定介護機関の留意事項（検査結果等）

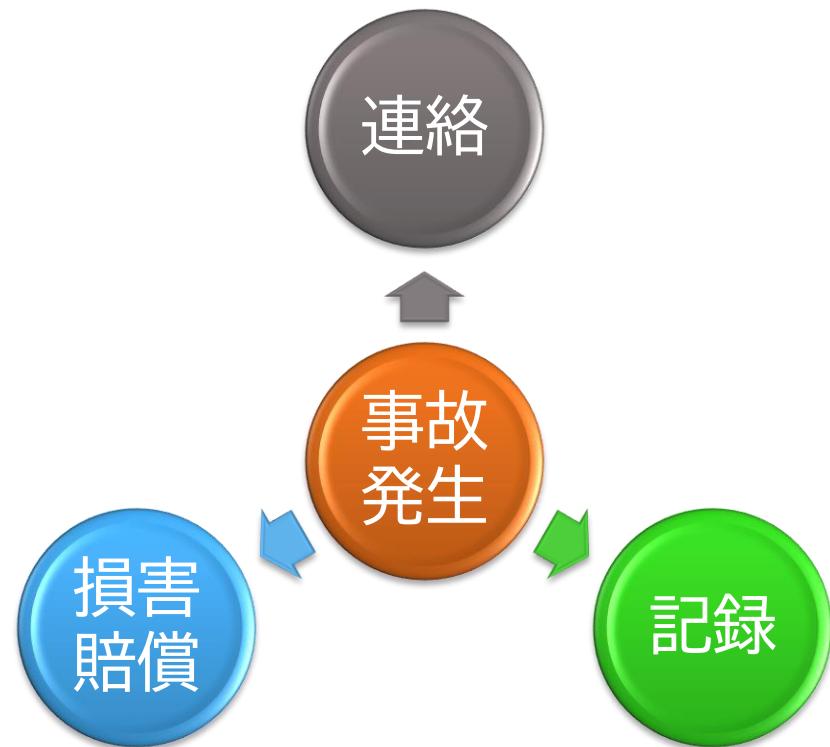
- 4-1 事故発生時の対応
- 4-2 重要事項のウェブサイトへの掲載
- 4-3 苦情相談窓口等のウェブサイトへの掲載
- 4-4 業務継続計画（BCP）の策定
- 4-5 感染症の予防及びまん延の防止のための措置
- 4-6 虐待防止の措置
- 4-7 身体的拘束等の適正化

- 4-1 事故発生時の対応
- 4-2 重要事項のウェブサイトへの掲載
- 4-3 苦情相談窓口等のウェブサイトへの掲載
- 4-4 業務継続計画（BCP）の策定
- 4-5 感染症の予防及びまん延の防止のための措置
- 4-6 虐待防止の措置
- 4-7 身体的拘束等の適正化

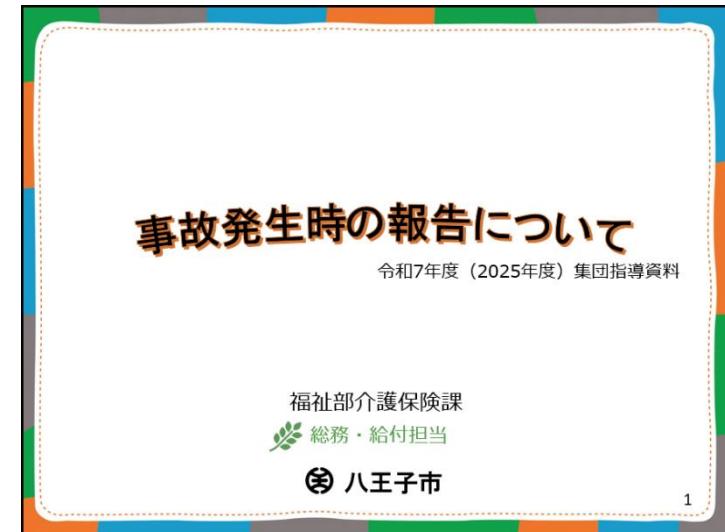
4－1 事故発生時の対応

【法令等】

- 事故が発生した場合には速やかに市町村、利用者の家族等に連絡し、必要な措置を講じるとともに、当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録し、また、利用者に対して賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行わなければならない。



ケア俱楽部又は実施通知掲載のURLから「事故発生時の報告について(介護保険課)」の動画をご覧ください。



第4章 全サービス共通の留意事項

第4章

- 4-1 事故発生時の対応
- 4-2 重要事項のウェブサイトへの掲載
- 4-3 苦情相談窓口等のウェブサイトへの掲載
- 4-4 業務継続計画（BCP）の策定
- 4-5 感染症の予防及びまん延の防止のための措置
- 4-6 虐待防止の措置
- 4-7 身体的拘束等の適正化

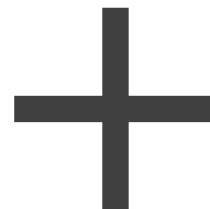
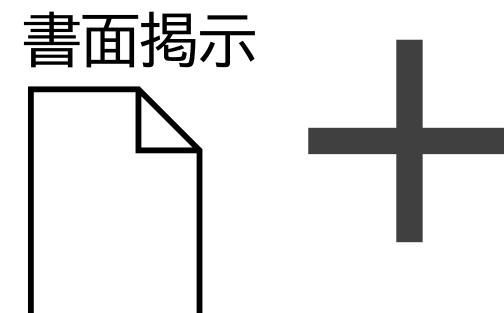
4-2 重要事項のウェブサイトへの掲載

介護サービス事業者は、事業所の運営規程の概要等の重要事項※について、事業所内での「書面掲示」等に加え、インターネット上(法人のホームページ等や介護サービス情報公表システム)で情報の閲覧が完結するよう、原則として
重要事項等の情報をウェブサイトに掲載しなければなりません。

重要事項のウェブサイトへの掲載は、令和7年4月1日から義務化されています。

※重要事項とは、運営規定の概要、従業者の勤務体制、利用料等その他サービスの選択に資する内容を指しますが、

介福 老健 医療院 は、**協力医療機関**についても重要事項に載せる必要があります。



第4章 全サービス共通の留意事項

第4章

- 4-1 事故発生時の対応
- 4-2 重要事項のウェブサイトへの掲載
- 4-3 苦情相談窓口等のウェブサイトへの掲載
- 4-4 業務継続計画（BCP）の策定
- 4-5 感染症の予防及びまん延の防止のための措置
- 4-6 虐待防止の措置
- 4-7 身体的拘束等の適正化

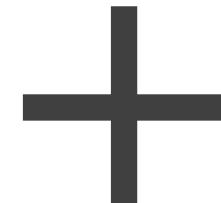
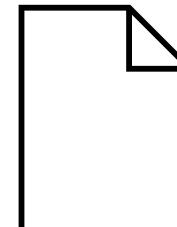
4－3 苦情相談窓口等のウェブサイトへの掲載

苦情相談窓口の連絡先、処理体制、手順等をサービスの内容を説明する文書に記載することに加え、事業所内に掲示し、原則として
ウェブサイトに掲載しなければなりません。

苦情相談窓口等のウェブサイトへの掲載は、令和7年4月1日から義務化されています。

法人のホームページ等や
介護サービス情報公表システム

掲示



web



第4章 全サービス共通の留意事項

第4章

- 4-1 事故発生時の対応
- 4-2 重要事項のウェブサイトへの掲載
- 4-3 苦情相談窓口等のウェブサイトへの掲載
- 4-4 業務継続計画（BCP）の策定
- 4-5 感染症の予防及びまん延の防止のための措置
- 4-6 虐待防止の措置
- 4-7 身体的拘束等の適正化

4-4 業務継続計画(BCP)の策定 1/6

業務継続計画(Business Continuity Plan)とは…

自然災害、感染症等の不測の事態が発生した場合に備えるために、身体、生命の安全確保に加え、重要な事業を中断させない、また、中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針・体制・手順を示した計画のこと。

1. 業務継続計画(BCP)の策定

2. 定期的な研修及び訓練の実施

3. 定期的なBCPの見直し



なぜ、BCPの策定が必要なの？



⇒ 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あり、大規模災害や感染症の大流行に対し、介護施設・事業所において、適切な対応を行い、**利用者に必要なサービスを継続的に提供できる、若しくは早期に業務を再開できる体制を構築することが重要だからです。**

4-4 業務継続計画(BCP)の策定 2/6

1. 業務継続計画(BCP)の策定

記載する項目	主なポイント	一体的に策定することも可能
	【感染症に係るBCP】 <ul style="list-style-type: none">① 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)② 初動対応③ 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)	
	【災害に係るBCP】 <ul style="list-style-type: none">① 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)② 緊急時の対応 (業務継続計画(BCP)発動基準、対応体制等)③ 他施設及び地域との連携	

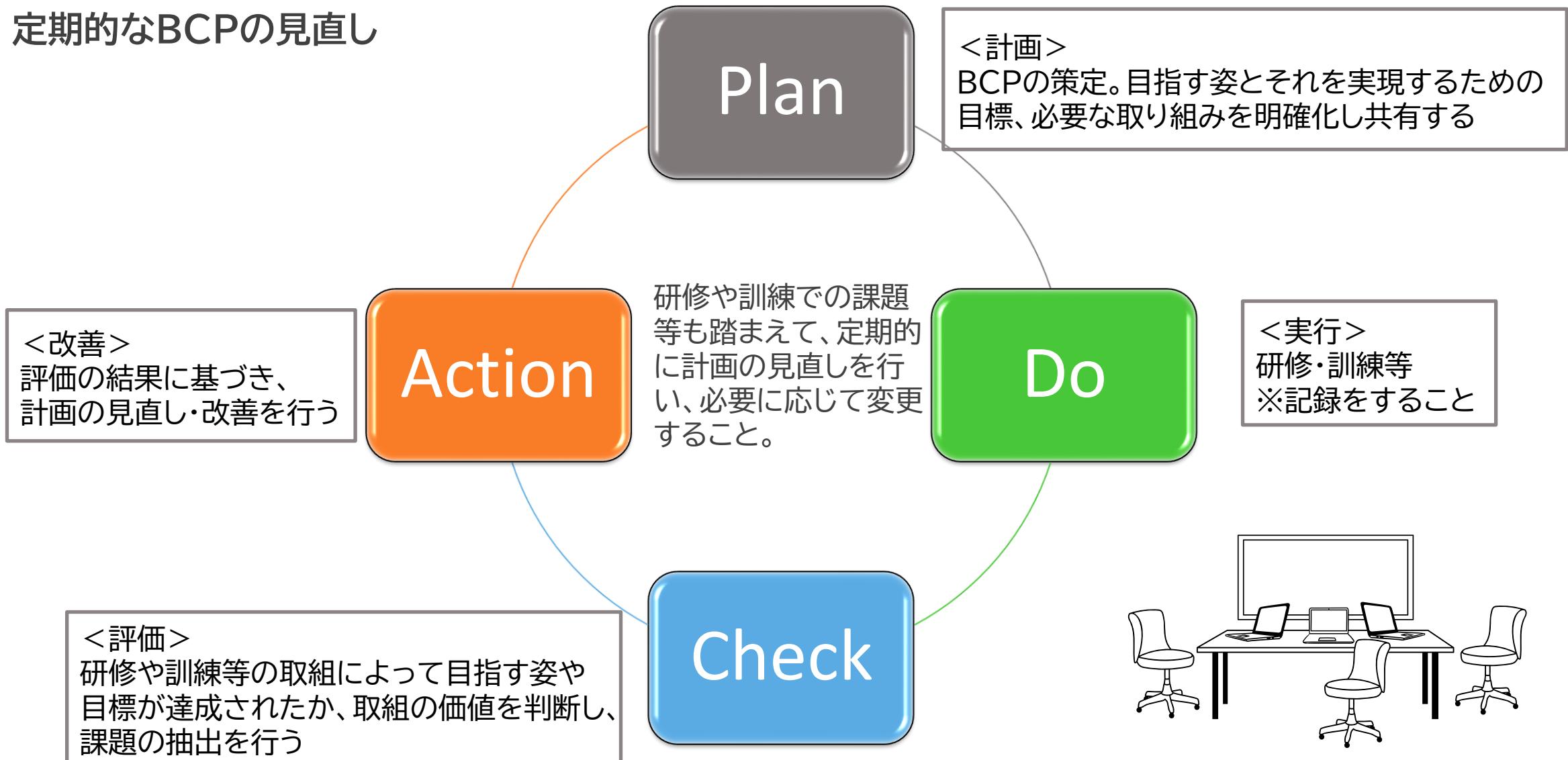
4-4 業務継続計画(BCP)の策定 3/6

2. 定期的な研修及び訓練の実施

主なポイント	
研修	<p>① 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、緊急時の対応に係る理解の励行を行うこと。</p> <p>② <u>定期的（年2回以上）</u>な教育を開催するとともに、<u>新規採用時</u>には別に実施すること。 （ 短生 短療 は年1回以上。）研修の実施内容は記録すること。</p> <p>③ 感染症のBCPに係る研修は、感染症の予防及びまん延の防止に係る研修と一体的に実施することは差し支えないこと。</p>
訓練	<p>① 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2回以上（ 短生 短療 は年1回以上。））実施すること。 訓練の実施内容についても記録すること。</p> <p>② 感染症のBCPに係る訓練は、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は差し支えないこと。</p> <p>③ 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ること。</p>

4-4 業務継続計画(BCP)の策定 4/6

定期的なBCPの見直し



4-4 業務継続計画(BCP)の策定 5/6

業務継続計画未策定減算について

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を継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定を求める観点から、**以下の2点を満たしていない場合は所定単位数の100分の3**(**短生** **短療** については100分の1)に相当する単位数を減算します。

①業務継続計画の策定

感染症及び災害のいずれも又は一体的に策定された業務継続計画(BCP)

※未策定は減算

②必要な措置

策定した業務継続計画(BCP)に従って講じられた必要な措置

※措置の状況により減算

4-4 業務継続計画(BCP)の策定 6/6

<参考資料・リンク集>

作成	表題	リンク
八王子市	BCP(業務継続計画について)	https://www.city.hachioji.tokyo.jp/jigyosha/011/003/002/p031351.html
厚生労働省	介護施設・事業所における業務継続計画(BCP)作成支援に関する研修	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html

厚生労働省のホームページには、各サービスにおける業務継続計画の例示入りひな形や、業務継続ガイドライン、研修動画が公開されています。計画策定の際の参考にしてください。



第4章 全サービス共通の留意事項

第4章

- 4-1 事故発生時の対応
- 4-2 重要事項のウェブサイトへの掲載
- 4-3 苦情相談窓口等のウェブサイトへの掲載
- 4-4 業務継続計画（BCP）の策定
- 4-5 感染症の予防及びまん延の防止のための措置
- 4-6 虐待防止の措置
- 4-7 身体的拘束等の適正化

4-5 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

➤ 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

事業者は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、措置を講じることが義務付けられました。

1. 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
感染対策委員会の開催

2. 感染症の予防及びまん延の防止のための
指針の整備

3. 感染症の予防及びまん延の防止のための
研修及び訓練の実施

Q

なぜ、これらの措置が必要なの？

!

A

⇒高齢者や特定疾病のある方が過ごす介護施設や事業所で感染症がいったん発生すると、集団発生(クラスター)となる可能性があります。

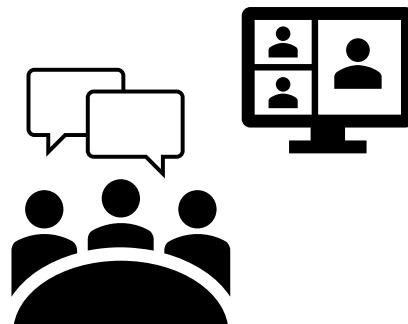
また、職員が感染症を媒介することについても理解する必要があります。

このため、日頃から感染防止を実践する組織的な体制を整備し、適切に対応することが重要だからです。

4-5 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

1. 感染対策委員会の開催

主なポイント	
感染対策委員会	<ul style="list-style-type: none">① 感染症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いこと。 (「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。)② 構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておかなければならぬこと。③ 感染対策委員会は<u>定期的に開催し</u>、その結果を従業者に<u>周知すること</u>。 (感染症が流行する時期等を勘案し必要に応じ隨時開催すること。)



- 感染対策委員会はテレビ電話等を利用して行うことも可能です。その際は本項目の最後に案内するリンク集掲載のガイドライン等を遵守してください。
- 感染対策委員会の定期的な開催の頻度

3か月に1回以上



6か月に1回以上



4-5 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

2. 指針の整備

	主なポイント
記載する項目	<p>① 平常時の対策及び発生時の対応を規定すること。</p> <p>平常時：事業所内の衛生管理(環境の整備等)、ケアに係る感染対策(手洗い、標準的な予防策)等。</p> <p>発生時：発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所・市町村等関係機関との連携、行政への報告等。</p> <p>② 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。</p>

指針の各項目の記載内容の例については、本項目の最後に案内するリンク集掲載の手引きを参照してください。



4-5 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

3. 研修及び訓練の実施

研修

- ・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、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こと。
- ・研修の内容は記録すること。
- ・研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うことも差し支えない。

訓練

- ・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ること。
- ・訓練の実施内容は記録すること。
- ・訓練においては、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、役割分担の確認や感染対策をした上でのケアの研修等を実施すること。



- ・定期的(年2回以上)な教育を開催とともに、新規採用時には別に実施することが望ましい。



- ・定期的(年1回以上)な教育を開催する。

- ・訓練を定期的(年2回以上)に実施すること。

- ・訓練を定期的(年1回以上)に実施すること。

4-5 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

<参考資料・リンク集>

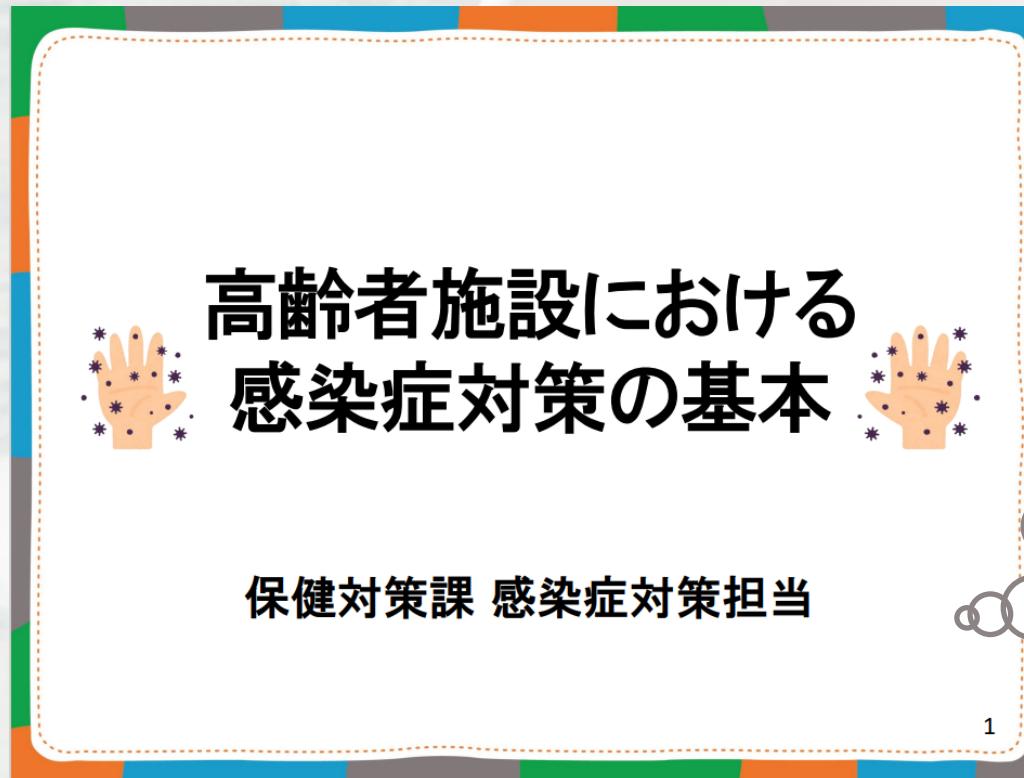
作成	表題	リンク
個人情報保護委員会 厚生労働省	医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン	https://www.mhlw.go.jp/content/001470633.pdf
厚生労働省	医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（第6.0版）	https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275_00006.html
厚生労働省	介護現場における感染症対策の手引き（第3版）	https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001149870.pdf
厚生労働省	介護保険サービス従業者向けの感染対策に関する研修について（研修のお知らせ（その3））	https://www.mhlw.go.jp/content/000710965.pdf



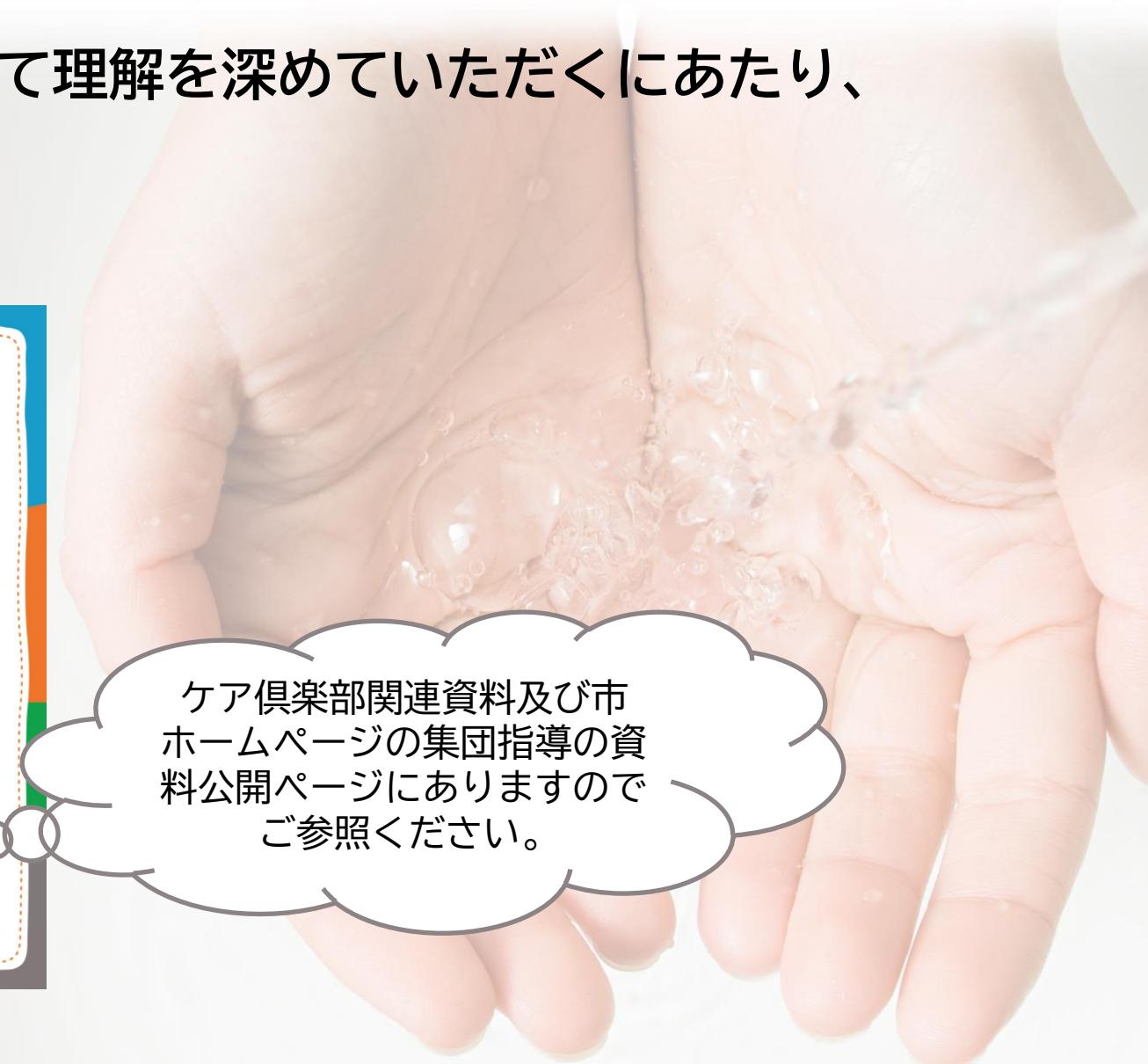
4-5 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

介護現場における感染対策について理解を深めていただくにあたり、

別添をご参照ください。



ケア俱楽部関連資料及び市
ホームページの集団指導の資
料公開ページにありますので
ご参照ください。



第4章 全サービス共通の留意事項

第4章

- 4-1 事故発生時の対応
- 4-2 重要事項のウェブサイトへの掲載
- 4-3 苦情相談窓口等のウェブサイトへの掲載
- 4-4 業務継続計画（BCP）の策定
- 4-5 感染症の予防及びまん延の防止のための措置
- 4-6 虐待防止の措置
- 4-7 身体的拘束等の適正化

4－6 虐待防止の措置 1/9

▶虐待の発生又は再発の防止

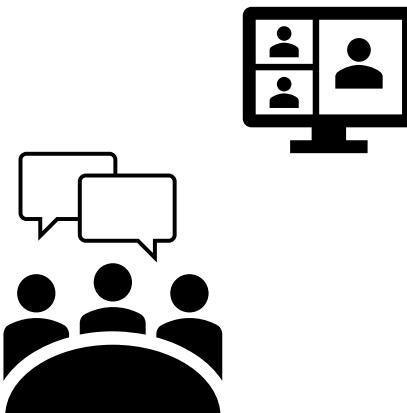
事業者は、高齢者の尊厳の保持、高齢者的人格の尊重のために、虐待防止に係る措置を講じることが義務付けられています。

- 1 • 虐待防止のための対策を検討する委員会(以下「虐待防止検討委員会」)を定期的に開催し、その結果を周知すること
- 2 • 虐待防止のための指針を整備すること
- 3 • 虐待の防止のための研修を定期的に実施すること
- 4 • 虐待防止に関する措置を適切に実施するための担当者を置くこと



1. 虐待防止検討委員会

	主なポイント
虐待防止検討委員会	<p>① 管理職を含む幅広い職種で構成し、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、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。</p> <p>② 構成メンバーの責務及び役割分担を明確にし、定期的に開催すること。 (事業所外の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。)</p>



- 当該委員会は、他の会議体と一体的に設置・運営することや、他のサービス事業者との連携により行うことも可能です。
- 当該委員会はテレビ電話等を利用して行うことも可能ですが。その際は感染対策委員会と同様にガイドライン等(リンクを掲載します)を遵守してください。

4－6 虐待防止の措置 3/9

1. 虐待防止検討委員会

	主なポイント
委員会で 検討すべき内容	<ul style="list-style-type: none">① 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。② 虐待の防止のための指針の整備に関すること。③ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること。④ 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。⑤ 従業者が虐待等を把握した場合に、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。⑥ 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⑦ 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

4-6 虐待防止の措置 4/9

1. 虐待防止検討委員会

- 検討して得た結果(事業所における虐待に対する体制、再発防止策)は従業者に周知徹底を図る必要があります。
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、個々の状況に応じて慎重に対応することが重要です。

- 小規模事業所であっても、虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を緊密にし、規模の大小に関わらず、委員会・研修を定期的に実施してください。
- 委員会・研修を実施した際には記録を残してください。

4－6 虐待防止の措置 5/9

2. 虐待防止のための指針の整備

	主なポイント
盛り込む項目	<ul style="list-style-type: none">① 事業所における虐待の防止に関する基本的な考え方② 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③ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針④ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針⑤ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項⑥ 成年後見制度の利用支援に関する事項⑦ 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項⑧ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項⑨ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

4－6 虐待防止の措置 6/9

3. 虐待の防止のための研修を定期的に実施すること(2回以上(施設の種別によって異なる)&新規採用時)

	主なポイント
研修	<ul style="list-style-type: none"> ① 指針に基づいた研修プログラムを作成し、年2回以上定期的な研修を実施するとともに、新規採用時には必ず実施すること。 (短生 短療 は年1回以上と新規採用時 有料 は年1回以上) ② 研修の実施内容についても記録することが必要。

4. 虐待防止に関する措置を適切に実施するための担当者を置くこと

	主なポイント
担当者	<ul style="list-style-type: none"> ① ここまで措置を適切に実施するための専任の担当者を配置すること。 (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。)

4－6 虐待防止の措置 7/9

5. 虐待防止に係る措置の運営規程への記載の義務化

	主なポイント
運営規程	<ul style="list-style-type: none">① 施設の目的及び運営の方針② 従業者の職種、員数及び職務の内容③ 入所定員④ 入所者に対するサービスの内容及び利用料その他の費用の額⑤ 施設の利用に当たっての留意事項⑥ 緊急時等における対応方法⑦ 非常災害対策⑧ 虐待の防止のための措置に関する事項⑨ その他施設の運営に関する重要な事項

運営規程には施設の種類によって若干異なりますが、概ね上の内容を定めなければなりません。

虐待の防止のための措置を運営規程へ記載することは、令和6年4月1日より義務化されています。

運営規程に虐待の防止のための措置が記載されているかをご確認ください。

4-6 虐待防止の措置 8/9

介福

地密介福

老健

医療院

GH

特定施設

短生

短療

高齢者虐待防止措置未実施減算

事業者は、利用者の尊厳の保持、高齢者的人格の尊重のために、以下の虐待防止に係る措置を講じることが義務付けられました。

以下の4点を満たしていない場合は、所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算します。

①委員会開催と周知

- 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果を従業者に周知徹底する

②指針整備

- 虐待防止のための指針の整備

③定期的な研修

- 従業者に対し、虐待防止のための研修の定期的な実施（年2回以上）
(短生 短療) は年1回）以

④担当者の設置

- 措置を適切に実施するための担当者の設置

虐待防止のための委員会は、他の会議体と一緒に設置・運営することや、他のサービス事業者との連携により行うことも可能です。

テレビ電話等を利用して行うことも可能です。ガイダンス等を遵守してください。

4－6 虐待防止の措置 9/9

<参考資料・リンク集>

作成	表題	リンク
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ドライン	https://www.mhlw.go.jp/content/001470633.pdf
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（第6.0版）	https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275_00006.html



第4章 全サービス共通の留意事項

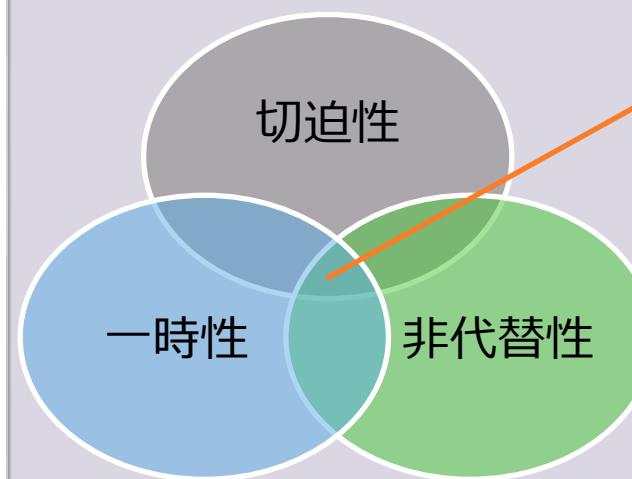
第4章

- 4-1 事故発生時の対応
- 4-2 重要事項のウェブサイトへの掲載
- 4-3 苦情相談窓口等のウェブサイトへの掲載
- 4-4 業務継続計画（BCP）の策定
- 4-5 感染症の予防及びまん延の防止のための措置
- 4-6 虐待防止の措置
- 4-7 身体的拘束等の適正化

4-7 身体的拘束等の適正化 1/4

身体的拘束等の適正化を図るために、以下の措置を講じることが義務付けられています。

1 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。



2 身体的拘束等を行う場合には次の内容を記録しなければならない。

- (1)拘束の態様と時間
- (2)利用者の心身の状況
- (3)緊急やむを得ない理由

身体的拘束等の更なる適正化を図るために、以下の措置を講じることが義務付けられています。

(1)委員会の開催等

- 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。

(2)指針の整備

- 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

(3)研修の定期的な実施

- 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的(年2回以上・新規採用は必ず)に実施すること。
- (**有料**は年1回以上の定期的な研修の実施)

4-7 身体的拘束等の適正化 3/4

介福

地密介福

老健

医療院

GH

特定施設

短生

短療

身体拘束廃止未実施減算

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、以下の基準を満たしていない場合には、利用者全員について、**所定単位数の100分の10に相当する単位数を減算します。**

(短生 短療 及び GH 特定施設 の短期利用については100分の1)

1. 身体的拘束等を行う場合の記録

- ✓拘束の態様と時間
- ✓利用者の心身の状況
- ✓緊急やむを得ない理由（切迫性、非代替性及び一時性の3要件を満たすこと）

2. 身体的拘束等の適正化措置

- ①身体的拘束等適正化検討委員会の**3月に1回以上**開催
- ②身体的拘束等の適正化のための指針整備
- ③職員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を**定期的に年2回以上**実施

4-7 身体的拘束等の適正化 4/4

<参考資料・リンク集>

作成	表題	リンク
厚生労働省	介護施設・事業所等で働く方々 への 身体拘束廃止・防止の手 引き	https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001248430.pdf

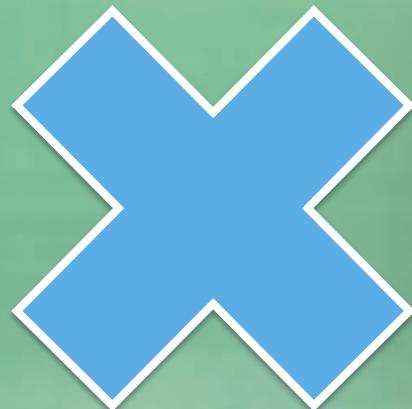


問 題

業務継続計画の策定は令和6年度から義務化となり、令和6年度に業務継続計画を策定したので、令和7年度以降は研修と訓練を行えばよい。

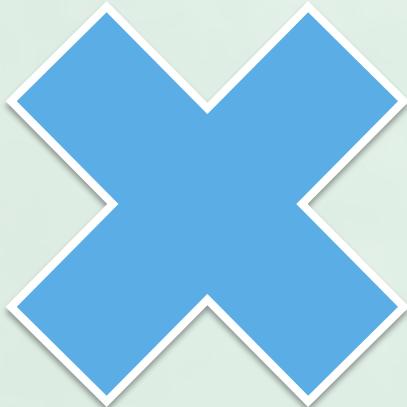


or



解 説

正解は



業務継続計画の策定の義務化は、計画の策定、定期的な研修と訓練の実施の他に、**定期的な計画の見直し**も必要です。

令和7年度以降も定期的に研修と訓練を行わなければならず、研修や訓練での課題等も踏まえて、定期的に計画の見直しを行い、必要に応じて変更することが必要です。

問 題

事業者は重要事項や苦情相談窓口を事業所内に掲示することが義務付けられているが、今年度、令和7年4月1日からはそれらをウェブサイト（法人のホームページ等や介護サービス情報公表システム）に掲載することも義務付けられた。



or



解 説

正解は



今年度、令和7年4月1日から重要事項や苦情相談窓口について事業者の内の掲示だけでなく、ウェブサイト（法人のホームページ等や介護サービス情報公表システム）に掲載することも義務付けられました。

問 題

身体的拘束等適正化検討委員会及び身体的拘束適正化研修は、身体的拘束を行っている施設を対象としたものであり、身体的拘束を行っていない施設においては、委員会又は研修のどちらかを行うことが義務付けられている。

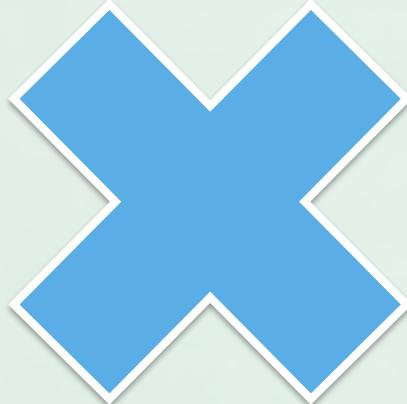


or



解 説

正解は



身体的拘束等を行っているか否かに関わらず、3月に1回以上の委員会及び年2回以上（有料 は年1回以上）の研修を必ず行う必要があります。

身体的拘束は緊急的に行われることがあり、現時点では該当がない場合も今後必要になる可能性があります。組織的に身体的拘束の適正化の具体的な方法を委員会で検討し、全ての従業者が適正化の適切な知識を普及啓発するよう研修を行う必要があります。

問 題

身体的拘束等は緊急やむを得ない場合のみ身体的拘束等を行うこととし、
身体的拘束等を行う場合には、拘束の態様と時間、利用者的心身の状況を
記録することが望ましい。



or



解 説

正解は



身体的拘束等を行う場合には、**拘束の態様と時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由**の3点について記録することが**義務付けられています**。漏れなく必ず記録してください。

記録や必要な措置が講じられていない場合は、入所者・入居者全員について所定単位数から減算することになってしまいます。

Contents

第1章

実地検査と監査

第2章

昨年度の検査結果等の概要

第3章

介護サービス（施設系）の留意事項

第4章

全サービス共通の留意事項

第5章

指定介護機関の留意事項（検査結果等）

第5章 指定介護機関に係る留意事項(検査結果等)

1. 文書指摘事例

2. 生活保護利用者の介護サービス利用について

【参考】

- 八王子市では、生活保護法による介護扶助のための介護を担当する機関として指定(みなし指定を含む。)を受けている場合には、介護サービス事業所だけではなく、指定介護機関にも実地検査を実施します。

第5章 指定介護機関に係る留意事項(検査結果等)

1. 文書指摘事例

2. 生活保護利用者の介護サービス利用について

5-1 文書指摘事例

「生活保護指定(介)」の標示(指定介護機関)

【法令等】

○指定介護機関は、様式第三号(生活保護法施行規則第13条)の標示を、その業務を行う場所の見やすい箇所に掲示しなければならない。この標示の規格は、縦125ミリメートル、横55ミリメートル程度とする。

【指導事例】

*「生活保護指定(介)」の標示を掲示していない。

【根拠法令】

生活保護法施行規則第13条
生活保護法施行規則様式第三号(第13条関係)

生活保護指定(介)

1. 文書指摘事例

2. 生活保護利用者の介護サービス利用について

生活福祉総務課 医療・介護担当からの

R07介護集団指導テキスト(居宅・医療系)

R07介護集団指導テキスト(施設系)

をご覧ください。



ケア俱楽部関連資料及び市ホームページの集団指導
の資料公開ページにあります。

問題

指定介護機関は、「指定介護機関（介）」を、その業務を行う場所の見やすい箇所に掲示しなければならない。

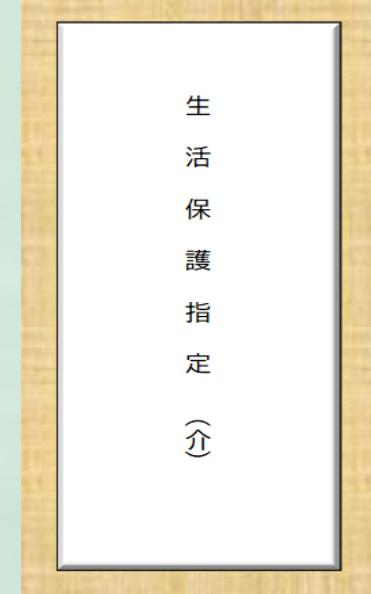
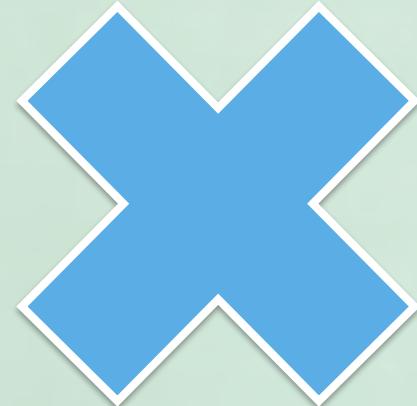


or



解説

正解は



業務を行う場所の見やすい場所に掲示しなければならぬのは、
「指定介護機関（介）」ではなく「**生活保護指定（介）**」です。

アンケート

令和7年度(2025年度)介護サービス事業者等(施設系)に対する集団指導は、以上となります。

最後に、ケア俱楽部で公開しているアンケートへの回答をお願いいたします。

※集団指導開催期間中の回答をもちまして、受講完了とさせていただきます。

【アンケート回答方法】

ケア俱楽部による回答



複数の事業所番号がある事業所は、**事業所番号ごとに**ケア俱楽部にログインしてそれぞれ御回答してください。

複数名で受講された場合は、代表の方がまとめて御回答ください。

詳細については、実施通知等をご確認ください。

The screenshot shows the homepage of the "八王子市 ケア俱楽部" (Hachiōji City Care Club). The top navigation bar includes links for Home, Notices, Survey (highlighted with a red box), Q&A, and User Settings. Below the navigation, there's a search bar and a section for filtering surveys by title or status. A large green button at the bottom right says "条件クリア" (Clear Conditions).

アンケート

Formsによる回答

- メールで実施通知等を受け取った
養護 有料 については、Formsにて回答してください。

ケア俱楽部による回答

- 養護 有料 のうち、特定施設 として指定を受けている施設については、ケア俱楽部にて特定施設 として回答してください。

詳細については、実施通知等をご確認ください。

ご視聴ありがとうございました。

