

令和7年度 介護保険施設・事業所等集団指導

全施設・事業所
共通編

【必修】

居宅事業所編

(地域密着型サービス一部
含む)

【選択】

施設編

(地域密着型サービス一部
含む)

【選択】

地域密着型編

【選択】

有料老人ホーム・
サ高住編

【選択】

堺市 健康福祉局 長寿社会部

全施設・事業所共通編

【必修】

全施設・事業所共通編 次第

1. 介護保険制度の理念について

2. 指導関係

3. 事故防止について

4. 届出について

5. 介護職員等処遇改善加算

6. 生活保護関係

7. 高齢者虐待防止について

8. 労働衛生管理について

9. 感染症対策

10. 防火安全対策

11. 非常災害対策

12. その他

1.介護保険制度の 理念について

介護予防・自立支援・重度化防止を踏まえたサービス提供

➤ 介護保険制度の理念

介護保険制度は、国民の共同連帯の理念に基づき、加齢に伴って生じる心身の変化等により、介護を要する状態になっても、尊厳を保持し、その有する能力に応じて、**その人らしい自立した日常生活を営むことができるよう**に、国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることが目的として謳われています。また、サービスの給付は、医療との連携にも十分配慮し、**要介護状態等の軽減または悪化の防止に資するよう**に行われるものとされています。

すなわち**高齢者の「自立した日常生活」**を支援することが制度の本来の目的であり、この「自立」には身体的自立に限らず、精神的自立、社会的自立の観点も含まれます。こうした自立支援を進めていくためには、高齢者の**自己決定を尊重**すること、今までの**生活が継続できる**ように支援すること、**残存能力の維持・向上・活用**を支援することなどが大切になります。

ケアプラン作成時には、利用者の心身の状況、利用者及び家族等の環境や希望を基に、課題を分析し、利用者及び関係者間でサービス担当者会議等を通じ密な連絡調整等を行い、利用者にとって過不足のない適切なサービスが利用できるケアプランとしてください。

給付に係る制度について

●令和7年度制度改正（令和7年8月から）

- ・Ⅱ型介護医療院および介護老人保健施設のうち①介護療養型老人保健施設と②「その他型」の多床室（8㎡／人以上に限る）において、基本報酬から室料相当額が控除（▲26単位／日）され、利用者負担を求めることになります。
- ・高額介護サービス費や負担限度額認定の段階判定における所得基準額80万円について、令和6年に支給される老齢基礎年金（満額）が80万円を超えることを踏まえ、80万9千円とする見直しが行われます。

●高額介護サービス費の申請について

- ・同じ月に利用した介護サービス利用者負担（1～3割）の合計が高額になり所得区分に応じた限度額を超えたとき、超えた分を後から支給する 高額介護サービス費制度により利用者の負担軽減を図っています。
- ・支給対象の方には、勧奨通知と申請書を送付しています。通知等が届きましたら忘れずに区役所地域福祉課へお手続きいただくよう、利用者への周知にご協力をお願いします。なお、一度申請いただくと原則自動償還となります。

福祉用具の適正な利用について

●介護保険における福祉用具の選定の判断基準

・福祉用具は、その特性や利用者の心身の状況等とが適応した選定が重要となります。介護保険最新情報Vol.1296に具体的な判断基準等が示されており、介護支援専門員および福祉用具専門相談員をはじめとした福祉用具に関わる方は是非ご参照ください。

【介護保険最新情報Vol.1296 判断基準 3 ページ II 活用方法 からの抜粋】

介護支援専門員が居宅サービス計画に福祉用具を位置づける場合及び現に福祉用具を使用している場合は、本判断基準の活用を図るとともに、「使用が想定しにくい状態像」又は「使用が想定しにくい要介護度」及び「留意点」に該当している場合、サービス担当者会議その他の機会を通じて、福祉用具に関わる専門職から、専門的見地からの意見を求め、その妥当性について検討した上で、自立支援に資する居宅サービス計画の作成・見直しを行うこと。また、利用者の状態悪化や事故を防止するために、福祉用具に関わる専門職と留意点を共有し、適切に使用されているか等、定期的に使用状況の確認を行うことが必要である。

福祉用具専門相談員をはじめ当該利用者に関わる福祉用具の専門職は、本判断基準に示された「留意点」や「参考情報」を参照しつつ、サービス担当者会議その他の機会を通じ、利用者の状態像やその変化、介護者の介護力、居住環境等を十分に踏まえ、福祉用具が適切に選定され、かつ、安全に使用されるよう、介護支援専門員に対して専門的知識に基づき助言やサービス提供を行うことを期待する。

モニタリングについて① 運営基準減算にかかるため、必ず確認してください！

○減算要件

居宅サービス計画作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、次の場合に減算されるものであること。

① 当該事業所の介護支援専門員が1月に利用者の居宅を訪問し、利用者に面接していない場合には、特段の事情のない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

② 当該事業所の介護支援専門員がモニタリングの結果を記録していない状態が1月以上継続する場合には、特段の事情がない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

ケアマネジャーがよく間違える例

×担当した1か月後にモニタリングをすればよいと、担当開始月のモニタリング訪問も、記録もなくてよい。

×サービス担当者会議を開催した月はモニタリングをしなくてよいし、記録もしなくてよい。

ケアプラン代の請求をする月は、必ず、モニタリングの結果の記録が必要です。

チェックポイント



特段の事情がない限り、担当開始月から、毎月、モニタリングを目的とした居宅への訪問と、モニタリングの結果の記録は必ず行ってください。

モニタリングについて②

モニタリングは、居宅サービス計画を実施することで生じた利用者の心と体の変化を見て「居宅サービス計画の適切さ」を評価するものです。モニタリングの記録の内容はサービス実施状況の把握を通じて、

①本人・家族の意向・満足度、②援助目標の達成度、③サービス事業者との調整内容、④計画変更の必要性の有無や⑤介護支援専門員の専門的な視点に基づく判断、総括的なコメントを記載してください。

サービス担当者会議の開催について

多職種協働により、自立支援に資する適切なサービスが提供されるよう実効性のあるケアカンファレンス、サービス担当者会議の開催に努めてください。

医療系サービスを居宅サービス計画に位置づける場合は、主治医に意見を求めることとなっています。

高齢者向け住まいのケアプランに関する留意点

- ① 高齢者向け住まい運営事業者・職員向け — ② 居宅介護支援事業所・ケアマネジャー向け — ③ 入居者・入居検討中の方・ご家族向け

住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の
運営事業者・職員の皆様へ

あなたの住まいの入居者は、
望んでいる介護保険サービス
を受けることができますか？

住宅型有料老人ホーム、
サービス付き高齢者向け住宅における
ケアマネジメント等の考え方



2022年3月

住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の
入居者を担当されるケアマネジャーの皆様へ

大丈夫？
知らず知らずのうちに
“不適切なケアマネジメント事例”
を作り出していないか？

住宅型有料老人ホーム、
サービス付き高齢者向け住宅における
ケアマネジメントの考え方



2022年3月

令和3年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業
「サービス付き高齢者向け住宅等における
適正なケアプラン作成に向けた調査研究」
事務局・編集 株式会社日本総合研究所

「~~~~~ ご利用者さま ご家族さま ~~~~~」

住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅に
入居をご検討中 または 入居されているみなさまへ

高齢者向け住まいでの
介護保険サービス
利用にあたって
確認したいポイント

~ご本人らしい暮らしを叶えるために~



2022年3月

令和3年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業
「サービス付き高齢者向け住宅等における
適正なケアプラン作成に向けた調査研究」

厚生労働省 福祉・高齢
者向け住まいについて



こちらで検索をしてください。

- ① 高齢者向け住まい運営事業者・職員向け
- ② 居宅介護支援事業所・ケアマネジャー向け
- ③ 利用者・利用者の家族向け（入居検討中の方も含む）

URL : <https://www.mhlw.go.jp/content/001203421.pdf>

URL : <https://www.mhlw.go.jp/content/001203420.pdf>

URL : <https://www.mhlw.go.jp/content/001203422.pdf>

概要版
(視聴時間13分)

■ YouTubeチャンネルURL
<https://youtu.be/lnb17fEMGXs>



サービスの併用について～障害福祉サービス・医療サービス～

● 障害福祉サービス

障害のある方が介護保険の要介護認定を受けると、
障害福祉サービスに相当するサービスが介護保険サービスにある場合は、
原則として介護保険サービスの利用が優先されます。
(訪問介護、通所介護、短期入所など)

65歳の年齢到達が近い方には、スムーズに介護保険サービスに移行できるよう、
地域福祉課や保健センターがサポートしています。
介護保険サービスだけでは支給量が確保できないなどの場合は、
区役所の担当部署にご相談ください。

● 医療保険のサービス

医療保険で訪問看護、訪問・通所リハビリテーション、居宅療養管理指導を
受けている方が介護保険の要介護認定を受けると、
原則として介護保険サービスの利用が優先され、医療保険の適用ではなくなります。
いずれの適用となるか、詳しくは医療機関にご相談ください。

要介護・要支援認定に関するお知らせ

🌸 認定申請の際、要介護・要支援認定申請書へ医療保険被保険者番号等を記載していただいております。第2号被保険者の方には健康保険証の写しの添付をお願いしています。令和6年12月2日からのマイナ保険証（健康保険証の利用登録が行われたマイナンバーカード）への移行に伴い、「申請時点において有効な健康保険証」または、「資格情報のお知らせ」や「資格確認書」のいずれかの写しを添付いただくようお願いします。

🌸 「主治医意見書問診票」のご活用をお願いします！

介護保険の要介護認定における主治医意見書は対象者の病状や日常生活における介護の手間を確認するための重要な資料です。主治医へ意見書を作成していただくにあたり、申請者の日頃の様子や状況等をより詳しく知っていただくために、「主治医意見書問診票」の活用をご検討ください。

- 「主治医意見書問診票」の様式は、堺市医師会ホームページからのダウンロードやお住まいの区役所地域福祉課 介護保険係の窓口でもお渡しできます。
- お書きいただいた「主治医意見書問診票」は、意見書の作成をお願いしている主治医へ直接ご提出をお願いします。

介護保険被保険者証の送付について

令和7年4月1日以降は「特定記録郵便」にて送付します。

郵便物は、手渡しではなくポストに投函されるようになります。

2.指導關係

指導形態

介護保険法に基づく介護保険施設及び事業者に対する指導監督について、令和4年3月31日付けで定められた「介護保険施設等指導指針」において、下記の指導形態が示されています。

①集団指導

介護給付等対象サービスの取扱い、介護報酬請求の内容、制度改正内容及び高齢者虐待事案をはじめとした過去の指導事例等に基づく指導。

②運営指導

個別サービスの質、基準等に規定する運営体制、加算等の介護報酬請求の適正実施に関する指導。

※運営指導

従前の実地指導は令和4年度から運営指導に名称が変更となっています。

運営指導は、原則、実地で行うことと定められています。

本市では、従前の実地指導と同形態で行っております。

具体的な実施方法等につきましては、運営指導を行う際に対象事業所へ通知いたします。

業務委託による運営指導の実施について

令和6年10月より

**キャリアリンク株式会社（指定市町村事務受託法人）
による運営指導を開始しました**

対象サービス

- ・ 訪問介護・介護予防訪問サービス
- ・ 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護
- ・ 訪問看護・介護予防訪問看護
- ・ 通所介護・介護予防通所サービス
- ・ 地域密着型通所介護・介護予防通所サービス
- ・ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与
- ・ 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売
- ・ 居宅介護支援

秘密保持

○従業者は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

○事業者は、従業者であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。

※ 「退職後」においても同様です。

○従業者は、サービス担当者会議などにおいて、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ない。

※ 個人情報利用同意は、家族の代表者からのみ得ておけばよいのではなく、それぞれから得ておくことが必要です。

重要事項等情報のウェブサイト掲載の義務化

「書面掲示」規制の見直しに伴う重要事項等 情報のウェブサイト掲載・公表の義務化

- ◆令和7年3月31日までは、運営基準省令上、事業所の運営規程の概要等の重要事項については、原則として事業所内での「書面掲示」を求めている一方、備え付けの書式（紙ファイル等）又は電磁的記録の供覧により、書面による壁面等への掲示を代替できる規定になっていました。
- ◆**令和7年4月1日からは**、介護サービス事業者（全サービス対象）は、「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、原則として、**重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム上）に掲載。公表しなければならないこととされました。**

業務継続計画（BCP）の策定等

- 業務継続計画の策定等は、令和6年4月1日より義務化されています。（令和7年4月1日より未実施減算の対象となります。）

○ 業務継続計画策定等とは

感染症や災害が発生した場合でも、（利用者が継続して介護サービスを受けられるよう、）事業者が介護サービスを継続して提供するための計画（業務継続計画）を策定し、従業員の研修・訓練を実施することです。

① 感染症に係る業務継続計画に盛り込む内容

- 平時からの備え（体制構築、感染症防止に向けた取組、備蓄品確保等）
- 初動対応
- 感染症拡大防止体制の確立（保健所との連携、感染の疑いがある者への対応、関係者との情報共有等）

② 災害に係る業務継続計画に盛り込む内容

- 平常時の対応
（建物・設備の安全対策、ライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
- 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- 他施設及び地域との連携

- 業務継続計画については、必要に応じて見直しを行い変更してください。

業務継続計画の研修・訓練

- ・計画を策定するだけでなく、感染症に係る業務継続計画・災害に係る業務継続計画ともに介護職員その他の従業者を含む**従業者（全従業者が望ましい）**に対して**研修・訓練を実施**することが必要です。

① 研修の内容（感染症・災害とも）

業務継続計画の具体的内容を職員間で共有するとともに、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してください。
また、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）**開催してください。

② 訓練（シュミレーション）の内容（感染症・災害とも）

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）**に実施してください。

※ 訓練の実施は、机上・実地を問いません。

※ 感染症訓練の場合は、感染症の予防及びまん延防止の訓練と一体的に実施しても差し支えありません。

◎ **研修・訓練とも（開催日時、参加者、内容等）の確認できる記録を作成してください。**

業務継続計画未策定減算

感染症もしくは非常災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合（研修・訓練の未実施等）に令和7年4月1日より、減算の対象となります。

※ 全サービス対象（居宅療養管理指導、特定福祉用具販売を除く）

施設居宅系サービス

所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算

その他のサービス

所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算

未実施減算の対象となった場合は、改善できるまでの間、指定の届出を「基準型」から「減算型」に変更してください。

※ 訪問系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援については令和7年3月31日をもって経過措置が終了し、令和7年4月1日から減算の適用が義務化されます。

高齢者虐待防止 ①

- 虐待の防止に係る措置は、令和6年4月1日から、全ての介護サービス事業者（居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く）に義務化されています。（令和6年4月1日から未実施減算の対象）
- 虐待は、高齢者の尊厳の維持や、高齢者の人格の尊重に申告な影響を及ぼす可能性が極めて高く、介護事業者は虐待の防止のための必要な措置（以下の措置）を講じなければならないとされています。
- **虐待の未然防止**
介護事業所の従業者は、高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を心がけながらサービスを提供する必要がある、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ります。
- **虐待等の早期発見**
介護事業所の従業者は、虐待等を早期に発見のために必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）を取れるようにしてください。また、利用者及びその家族から市町村への虐待等の相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をしてください。
- **虐待等への迅速かつ適切な対応**
虐待等が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報する必要があります。介護事業者は通報が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う調査等に協力するよう努めなければなりません。

高齢者虐待防止 ②

・虐待の防止のための対策を検討する委員会

虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見のための検討、また、虐待が発生した場合は再発を確実に防止するための検討を行います。具体的には、下記の項目を検討してください。

- 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・報告が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 への再発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
- 委員会のメンバーは管理者を含む幅広い職種で構成してください。
 - 委員会は**定期的（少なくとも年1回）**開催してください。
 - 委員会の結果は従業員に周知してください。
 - 委員会と研修は同日開催でも構いません。その場合、委員会の記録と研修の記録は同一の用紙で項目を分けて記載していただいて結構です。**委員会記録・研修記録は必ず作成してください。**

高齢者虐待防止③

- **高齢者の虐待防止のための指針**

必ず作成してください。また、下記の項目すべてを盛り込んでください。

- イ 事業所における虐待の防止に関する基本的な考え方
- 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 その他虐待防止の推進のために必要な事項

- **虐待の防止のための従業者に対する研修**

指針に基づき研修を定期的（年1回以上、特定入居者生活介護等の居住系サービス及び施設サービスは年2回以上）実施してください。

- **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**

虐待の防止のため、委員会、指針、研修を担当する担当者置くことが必要です。
担当者は、委員会の責任者が務めることが望ましいとされています。

高齢者の虐待防止措置未実施減算

虐待の発生又はその再発を防止するための措置（下記4点のうちいずれか1つでも）がなされていない場合に減算の対象となります。

○ 虐待の防止のための対策を検討する委員会の定期的な開催

○ 虐待の防止のための指針の整備

○ 虐待の防止のための研修の定期的な実施

○ 上記措置を適切に実施するための担当者の設置

未実施の場合

所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算

未実施減算の対象となった場合は、改善できるまでの間、指定の届出を「基準型」から「減算型」に変更してください。

※ 全てのサービス（居宅療養管理指導及び特定福祉要具販売を除く）で令和5年3月31日をもって経過措置が終了し、令和6年4月1日から減算の適用が義務化されています。

身体的拘束等の適正化の推進

【対象サービス】

ア：短期入所系サービス★、多機能系サービス★

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

◆ 身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、以下の見直しが行われています。

ア 短期入所系サービス及び多機能系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための措置（**委員会の開催等、指針の整備、研修の定期的な実施**）が義務付けられました。又、**令和7年4月1日からは以上の適正化のための措置を実施していない場合、基本報酬を減算することになります。**

イ 訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援について、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこととし、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録することが義務付けられました。

認知症介護基礎研修

- 令和6年3月31日に経過措置が終了し、令和6年4月1日から義務化されています。

介護に直接携わる全ての職員のうち、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必要があります。

※ 新規採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者に対しては、採用後1年を経過するまでに受講していただく必要があります。

※ 下記の方は受講免除になります。

資格を有していて受講義務免除	下記のいずれか該当で受講義務免除
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終了者、生活援助者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、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、柔道整復師、福祉用具専門員、歯科衛生士	○ 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介護に係る研修を修了した者 ○ 養成施設で認知症に係る科目を受講した者（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の受講が確認できること。） ○ 福祉系高校で、認知症に係る科目を受講した者（卒業証明書が確認できること。）

職場におけるハラスメントの防止のための 雇用管理上の措置

事業主には、「職場におけるハラスメント」の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務付けられています。

○事業主が講ずべき措置

【特に留意されたい内容】

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

○ 顧客等からの迷惑行為【カスタマーハラスメント】防止のために事業主が講じることが望ましい取組の例

相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

被害者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)

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)

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

【対象サービス】 短期入所系サービス・居住系サービス、多機能系サービス、施設系サービス

- ◆ 介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置を義務付ける。その際 3年間（令和9年3月31日まで）の経過措置期間を設けることとする。

【目的】

- ・介護現場の生産性向上の取組を推進する観点から、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すること。
- ・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こと。

【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。（事業所の状況に応じ、必要な構成メンバーを検討すること。）

【開催頻度】

- ・定期的に開催することが必要であるが、本委員会の開催が形骸化することがないように留意した上で、各事業所尾の状況を踏まえ、適切な開催頻度を定めることが望ましい。

【その他】

- ・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。
- ・本委員会は事業所毎に実施が求められるが、他のサービス事業者との連携等により行うことは差し支えない。

よくある指摘事項

- **変更届について**

変更届が必要なのに提出されていない

(例)

事務所のレイアウトが届出の平面図と一致しない

運営規程が改定されていて、届出と一致しない

運営規程に記載されている内容（人員、営業日、営業時間、定員、通常の実施地域の交通費の徴収方法等）が実態と異なっている

→**変更日から10日以内**に変更届を提出してください。

- **感染症の予防及びまん延防止のための措置について**

必ず下記の措置を必ず講じてください。

- ・ 感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会の定期的な開催
- ・ 感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備
- ・ 感染症の予防及びまん延防止のための研修の定期的な実施（業務継続計画の感染症の研修と兼ねることは可）
- ・ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと

3.事故防止について

事故防止

事故発生後のフローチャート

事故発生

報告すべき事故

骨折や出血等により縫合が必要な外傷又はそれ以上の外傷、若しくは入院、医療機関で受診を要したもの（軽度の切り傷、擦過傷、打撲は除く）

報告すべき事故
以外の事故

ヒヤリハット

報告書を事業所で保管

**事故発生から14日以内に
堺市へ事故報告書を提出**

軽微な負傷であっても、家族との間に、サービス中に起こった事故に起因するトラブルが生じているか、生じる可能性がある場合はご報告ください。

事故防止

報告すべき事故の種類

①サービス提供中における死亡事故及び負傷等

死亡、転倒、転落、誤嚥、異食、誤薬・与薬漏れ等、医療処置関連（チューブ抜去等）、原因不明、その他（溺水、交通事故、福祉用具不良、介護ミス、暴力行為、行方不明、過失・法令違反及びその他の理由により利用者がサービスの不利益を被ったもの）

②利用者が病気等により死亡した場合であって死因等に疑義が生じる可能性がある場合

③震災、風水害及び火災等の災害により、サービスの提供に影響するもの

④食中毒、感染症及び結核の発生又はそれらが疑われる状況が生じ保健所へ届出たもののうち、緊急性・重大性の高いもの

⑤その他、堺市が報告を必要と判断するもの

上記①～⑤以外でも、利用者及び家族等との間でトラブルが生じているか生じる可能性がある場合は報告

①骨折

②縫合が必要な外傷

③入院

報告すべき負傷の程度

④医療機関（施設内の医療処置含む）での治療を要した場合（軽度の切傷、擦過傷、打撲を除く）

事故報告書の提出方法について

提出方法	
電子メール	○
郵送	○
窓口持参	○
F A X	×

提出先メールアドレス

kaiji@city.sakai.lg.jp

※事業所側で記録が必要な場合は、電子メールの「**開封通知**」機能を利用するなどしてください。

電子メールでの提出の際は件名欄を下記のとおりご記載ください

件名：【事故報告書】○○（●●）

（白丸箇所は事業所名、黒丸箇所はサービス種別を記入）

※ 緊急性・重大性が高い事故については、速やかに第一報を報告してください。

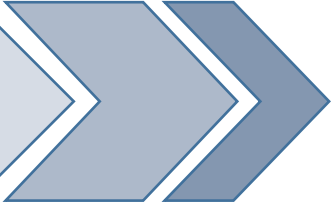
（家族からの苦情申し立てがある等、事業所が必要と判断する場合は事前電話報告をしてください）（直通電話：０７２－２２８－７３４８）（代表電話０７２－２３３－１１０１）

事故発生に関するチェックポイント

- ☒ 重要事項の説明時「緊急時等における対応方法」についてきちんと説明していますか。
- ☒ 事故発生時には家族等へ事故発生の状況等を説明していますか。
- ☒ 堺市に報告すべき事故報告書の提出を怠っていませんか。
- ☒ 事故報告書の内容に不備や記載漏れがありませんか。
- ☒ 苦情を受けた場合には苦情の経過及び対応方法等を記録していますか。

4.届出について

1. 事業運営上の留意事項



堺市からの情報提供について

堺市からの情報提供について

介護事業者・施設向けのホームページを活用してください

- ① 居宅サービス事業、居宅介護支援事業、
地域密着型サービス事業、介護保険施設

トップページ ▶ 健康・福祉 ▶ 福祉・介護 ▶
▶ 高齢者福祉 ▶ 事業者向け情報 ▶ 介護事業

- ② 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅

トップページ ▶ 健康・福祉 ▶ 福祉・介護 ▶
高齢者福祉 ▶ 事業者向け情報 ▶ 福祉事業
▶ 有料老人ホーム（事業者用）

届出書に係る留意事項

変更届出書

提出方法

郵送

締切

変更から 10日以内

※当日消印有効

留意点

- ・ 事実発生日ごとに作成すること
- ・ 事業所番号ごとに1部作成すること(法人情報変更の場合を除く)
- ・ 変更届出書への押印は不要であること
- ・ 添付書類の原本証明は不要であること

メールアドレスの登録

介護事業者課から必要な通知等を受信可能なメールアドレスがありましたら登録をお願いします。

登録方法

介護事業者課メールアドレスへ
(kaiji@city.sakai.lg.jp)

以下の項目を入力し送信してください。

※携帯電話のアドレスは不可です。

件名 メールアドレスの届出

メール本文

①事業所番号

②事業所名

③サービス種別

④メールアドレス

⑤問い合わせ先（担当者名・電話番号）

加算に関する届出書

提出方法

郵送

締切

前月 1 5 日（入所系は算定月初日）

※当日消印有効

⇒取り下げが必要となった場合は速やかに届け出ること

！ 注意 ！

- ・ 特定記録郵便で送付すること
- ・ 変更届出書ではなく、「介護給付費（第 1 号事業給付費）算定に係る体制等に関する届出書」を提出すること

廃止・休止・再開届出書

締切

廃止・休止 ⇒ 廃止日・休止日の1ヶ月前まで
再開 ⇒ 再開後10日以内

！注意！

- 休止期間は**おおよそ6ヶ月**
- 電話で**予約**し、**来庁**にて届出を行うこと

作成・提出前に必ずホームページをご確認ください

業務管理体制の届出

業務管理体制の整備に関する届出

【事業者が整備する業務管理体制】

事業所数	整備すべき事項
1 以上 2 0 未 満	①法令遵守責任者の選任
2 0 以上 1 0 0 未 満	①法令遵守責任者の選任 ②法令遵守規程の整備
1 0 0 以上	①法令遵守責任者の選任 ②法令遵守規程の整備 ③法令遵守に係る監査の実施

【業務管理体制整備の確認検査】

一般検査	届け出のあった体制の整備・運用状況を確認するため定期的に実施
特別検査	指定取り消処分相当事案が発覚した場合に実施

業務管理体制の整備に関する届出先

区分	届出先
指定事業所が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
指定事業所が2以上の都道府県に所在し、かつ、2以下の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者	事業者の主たる事務所が所在する都道府県知事
指定事業所が同一指定都市内にのみ所在する事業者	指定都市の長（堺市介護事業者課）
指定事業所が同一中核市内にのみ所在する事業者（介護療養型医療施設を含む場合は除く）	中核市の長
地域密着型サービス（予防含む）のみを行う事業者で、指定事業所が同一市町村内にのみ所在する事業者	市町村長（堺市介護事業者課）
上記以外の事業者	指定事業所等の所在地の都道府県知事（大阪府高齢介護室介護事業者課）

5.介護職員等処遇改善加算

介護職員等処遇改善加算

処遇改善加算の区分・取得要件について

加算Ⅰ		キャリアパス要件Ⅴ (介護福祉士の配置等)	
	加算Ⅱ		キャリアパス要件Ⅳ (改善後の賃金が年額440万円以上が1名)
		加算Ⅲ	キャリアパス要件Ⅲ (昇給の仕組み)
		加算Ⅳ	キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ (任用要件・賃金体系、研修等の実施)
			職場環境等要件 (入職促進取組、資質向上・キャリアアップ)
			月額賃金改善要件Ⅰ (加算Ⅳの加算額の1/2以上を月額賃金で配分)

介護職員等処遇改善加算

① キャリアパス要件

- 加算Ⅰ～Ⅳ ⇒ キャリアパス要件Ⅰ（任用要件・賃金体系）
- ⇒ キャリアパス要件Ⅱ（研修の実施等）
- 加算Ⅰ～Ⅲ ⇒ キャリアパス要件Ⅲ（昇給の仕組み）
- 加算Ⅰ・Ⅱ ⇒ キャリアパス要件Ⅳ（改善後の賃金額）
- 加算Ⅰ ⇒ キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置）

② 月額賃金改善要件

- 加算Ⅰ～Ⅳ ⇒ 月額賃金改善要件Ⅰ
加算Ⅳ相当の加算額の2分の1以上を、月給（基本給又は決まって毎月支払われる手当）の改善に充てる。
- 加算Ⅰ～Ⅳ ⇒ 月額賃金改善要件Ⅱ
（※R7.3時点で処遇改善加算Ⅴ①・③・⑤・⑥・⑧・⑩・⑪・⑫・⑭を算定している場合のみ）
旧ベースアップ加算相当の加算額の3分の2以上の新たな基本給等の改善（月給の引上げ）を行う。

介護職員等処遇改善加算

③ 職場環境等要件

●加算Ⅰ・Ⅱ

- ・「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」及び「やりがい・働きがいの醸成」の区分ごとに2以上の取組を実施すること。
- ・「生産性向上のための取組」のうち3以上の取組（うち一部は必須）を実施すること。

●加算Ⅲ・Ⅳ

- ・「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」及び「やりがい・働きがいの醸成」の区分ごとに1以上の取組を実施すること。
- ・「生産性向上のための取組」のうち2以上の取組を実施すること。

【堺市ホームページ 介護職員等処遇改善加算等 掲載箇所】

堺市ホームページ > 健康・福祉 > 福祉・介護 > 高齢者福祉 > 事業者向け情報
> 介護事業 > 介護職員等処遇改善加算について

<https://www.city.sakai.lg.jp/kenko/fukushikaigo/koreishafukushi/jigyo/jigyosha/syoguukaizenkasan.html>

介護職員等処遇改善加算

処遇改善計画書(令和7年度分)の提出について

提出書類	提出期限
計画書	令和7年4月15日
・介護給付費（第1号事業給付費）算定に係る体制等に関する届出（※） ・介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（※）	・居宅系サービスの場合は算定を開始する月の前月15日まで ・施設系サービスの場合は当月1日まで （※）令和7年4月・5月から算定区分を変更する場合・新たに算定する場合のみ追加書類
実績報告書	令和7年7月31日 最終の加算の支払があった月の翌々月の末日までに提出が必要。（※令和6年度中に廃止した事業所も提出が必要）

【介護職員等処遇改善加算 厚生労働省専用窓口】

電話番号：050-3733-0222

（受付時間：9：00～18：00（土日・祝日含む））

6.生活保護関係

生活保護等における介護券の取扱いについて

1 有効な介護券の確認

福祉事務所から送付される**介護券の公費受給者番号、有効期間、本人支払額等を必ず確認**してください。

2 本人支払額の徴収

介護券に本人支払額の記載がある場合は、本人から当該金額を徴収し、残額を介護報酬として大阪府国民健康保険団体連合会（国保連）へ請求してください。

3 介護給付費明細書への正確な転記

介護券に記載されている内容（公費受給者番号等）を介護給付費明細書へ**正確に転記**してください。

※「中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律」（以下、「中国残留邦人等支援法」とする。）の支援対象者についても生活保護と同様の手順でご請求ください。

堺市ホームページ内に「指定介護機関の手引き」を掲載しておりますので、ご確認ください。

公費受給者番号相違の請求が多く見られますので、該当月分の介護券に記載されている資格情報を十分にご確認の上、ご請求いただきますようお願いいたします。

7.高齢者虐待防止について

高齢者虐待とは？

高齢者虐待とは、「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」（高齢者虐待防止法）によると、高齢者（65歳以上の人）に対する養護者及び養介護施設従事者等による虐待行為を指す。

◎養護者

高齢者を現に養護する者で養介護施設従事者に該当しない者。

例）家族、同居人、近隣住民など

◎養介護施設従事者等

老人福祉法及び介護保険法に規定する「養介護施設」又は「養介護事業」の業務に従事する者。

＜本市の養介護施設従事者等による虐待状況＞（大阪府への報告件数）

・令和4年度：10件、令和5年度：12件、令和6年度：5件

高齢者虐待の種類

- **身体的虐待**

(殴る、蹴る、無理に食事を口に入れる、ベッドに縛り付ける※等)

※緊急やむを得ない場合の3要件を満たさない身体的拘束

- **介護・世話の放棄・放任**

(髪や爪が伸び放題、いつも同じ服、脱水症状、栄養失調、介護・医療サービスを制限又は使わせない等)

- **心理的虐待**

(怒鳴る、ののしる、悪口を言う、侮辱を込めて子供のように扱う、意図的に無視する等)

- **性的虐待**

(排泄の失敗に対して懲罰的に下半身を裸にして放置する、キス・性器への接触等)

- **経済的虐待**

(日常生活に必要な金銭を渡さない、使わせない、本人の自宅などを本人に無断で売却する、年金や預貯金を本人に無断で使用する 等)

身体的拘束の考え方

- 「身体的拘束等」とは、介護保険法に基づいた運営基準上、「身体的拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為」であり、入所者（利用者）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」行ってはならず、原則として禁止されている。
- 「緊急やむを得ない場合」の適正な手続きを経ていない身体的拘束等は、原則として高齢者虐待に該当する行為とされており、自治体に相談・通報が必要である。

（参考） 株式会社日本総合研究所
「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（令和6年3月）」

身体的拘束の必要性の判断について

身体拘束をしないことが基本！！

身体拘束の必要性＝緊急やむを得ない場合に限る。

◎ 緊急やむを得ない場合とは？

1. 切迫性

利用者本人又は他の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。

2. 非代替性

身体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。

3. 一時性

身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

※留意点

- ・ 担当職員個人ではなく、関係者や施設全体で判断し、判断根拠を記録に残す。
- ・ 本人や家族には、身体拘束の内容、目的、理由、時間、時間帯、期間などを説明し、理解を求める。
- ・ 身体拘束の態様や時間、心身の状況などを記録するとともに、常に観察、再検討し、要件に該当しなくなれば、直ちに解除する。

養介護施設従事者等による虐待事例

①デイサービスにおいて、車いすで裸の状態で入浴順番待ちをしていた女性利用者が排泄に失敗したため、介助職員が少し強引に浴室に連れて行き叱責した場合、高齢者虐待に該当するか。

⇒裸の状態で待たせていることが「性的虐待」、叱責して怖い思いをさせたことは「心理的虐待」に該当します。

②認知症のある高齢者本人の同意により身体拘束を行っている場合、高齢者虐待に該当するか。

⇒認知症のある高齢者本人、家族や成年後見人等の同意のみの身体拘束は、本人の判断能力の程度に関わらず、緊急やむを得ない3要件を踏まえていないため、身体的虐待に該当する。

③同僚の虐待行為を知った職員が、誰にも報告せず、その行為を放置した。この行為は、介護・世話の放棄・放任に該当するか。

⇒同僚の虐待行為を放置した職員の対応も、職務上の義務を著しく怠ったとして「介護・世話の放棄・放任」に該当する。

(参考) 社団法人日本社会福祉士会

「市町村・都道府県のための養介護施設従事者等による高齢者虐待対応の手引き」

虐待が起こりやすい背景

- * 高齢者自身が抱える要因

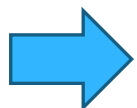
介護抵抗がある、認知症がある、頻回にコールを鳴らして職員を呼ぶ、コミュニケーションが取りづらい等

- * 職員自身が抱える要因

高齢者への理解不足（認知症等の病気への理解、高齢者本人の心身の特徴理解）、スキル不足（介護面、コミュニケーション面等）、感情のコントロールができない、職場で相談できる人がいない等

- * 環境が抱える要因

人手不足、残業が多い、休みが取れない、職員会議がない、意見が言い出せない環境、研修体制が整っていない等



職員の知識・技術不足が最も多い要因

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 (第20条)

**高齢者虐待の防止のためには、
虐待を未然に防止する予防的取組みが重要！**

<虐待の未然防止>

- ①養介護施設等が自ら企画した研修を定期的を実施すること
- ②苦情処理体制が施設長等の責任の下、運用されること
- ③メンタルヘルスに配慮した職員面談等を組織的に対応すること
- ④業務管理体制を常に自主的に点検し、必要に応じ、体制の見直しや運用の改善を行うこと

高齢者虐待防止の推進について

令和3年度の基準省令改正に伴い、全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、以下の虐待防止措置を講じることが義務付けられました。

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、従事者に周知徹底を図ること
- ② 虐待の防止のための指針を整備すること
- ③ 従事者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること
- ④ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと

これらの「虐待の防止のための措置に関する事項」は、運営規程に定めておかなければならない事項です。

養介護施設従事者等による 高齢者虐待に係る通報等（第21条）

- ・ 養介護施設従事者等は、自分の働いている施設などで高齢者虐待を発見した場合、**市区町村に通報する義務**が生じる。
- ・ 養介護施設従事者等が通報を行った場合であっても、**守秘義務違反にはならない**。
- ・ 養介護施設従事者等は、通報したことを理由として、解雇その他不利益な扱いを受けない。

介護の現場で働くみなさんへ
「高齢者虐待を正しく知ろう」

高齢者のためを思っている行為が
虐待になるかも知れません。
高齢者虐待は、介護の中で、
あなたが気がつかないうちに
行っていることがあります。



【相談、通報先】

介護事業者課又は長寿支援課

養護者による 高齢者虐待に係る通報等（第7条）

- ・虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合、**市町村への通報努力義務**が生じる。

※通報があった際、市町村は事実確認を行いますので、調査にご協力をお願いします。

（高齢者虐待防止法第9条第1項、第24条）



【相談、通報先】

各地域包括支援センター又は各区地域福祉課

8.労働衛生管理と 健康管理について

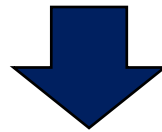
労働時間管理と健康管理について

大阪労働局
堺労働基準監督署

① 労働時間とは

労働時間＝使用者の指揮監督下にある時間

- ・ 交替制勤務の引継ぎ ・ 打ち合わせ、会議
- ・ 業務報告書の作成 ・ 参加が業務上義務づけられている研修
- ・ 移動時間（事業所⇄利用者宅、利用者宅⇄利用者宅の相互間）
- ・ 手待ち、待機時間 ・ 作業の準備、後始末



労働時間

使用者の明示、黙示の指揮命令下、就業規則の定め、職場慣行等、使用者の指揮監督下に置かれていると認められる時間

② 労働時間の状況の把握の実効性確保

健康管理の観点から、裁量労働制が適用される人や管理監督者も含め、すべての人の労働時間の状況が客観的な方法その他適切な方法で把握されるよう法律で義務付けられています。



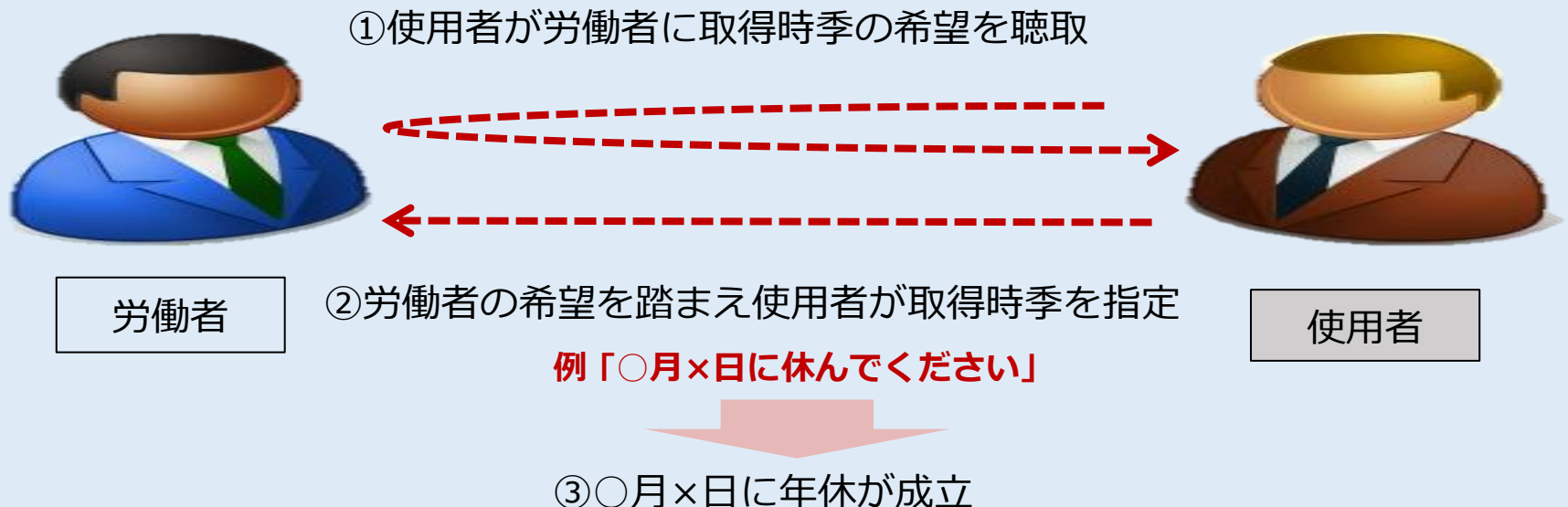
客観的な方法とは ⇒タイムカードによる記録、パソコン等電子計算機の
使用時間の記録等
その他適切な方法とは ⇒(1)使用者が自ら現認することにより確認すること
(2)タイムカードの記録等の客観的な記録を基礎と
して確認し、適正に記録すること等

※把握した記録は、3年間の保存が必要です。

③ 年5日の年次有給休暇の取得が義務化

使用者は、労働者ごとに、年次有給休暇を付与した日（基準日）から1年以内に5日取得しない場合は、取得時季を指定して取得させなければなりません。
取得状況は、年次有給休暇管理簿（時季、取得日数及び基準日を明らかにした書類）を作成し、3年間保存しなければなりません。

労働者が年5日取得しない場合、使用者が労働者の希望を聴き、
希望を踏まえて時季を指定。



④ 労働条件の明示

- 労働契約の締結時には、労働者に対して以下の労働条件を明示しなければなりません。

必ず明示しなければならない事項	定めをした場合に明示しなければならない事項
● 書面※で交付しなければならない事項(※労働者の希望によりメール等でも可) ● 契約期間 ● 期間の定めがある契約を更新する場合の基準 ★ ● 就業場所、従事する業務 ★ ● 始業・終業時刻、休憩、休日など ● 賃金の決定方法、支払い時期など ● 退職(解雇の事由を含む) ● 無期転換申込機会及び無期転換後の労働条件 ★	● 退職手当 ● 賞与など ● 食費、作業用品などの負担 ● 安全衛生 ● 職業訓練 ● 災害補償など ● 表彰や制裁 ● 休職
● 昇給	

- 上記★は、**2024年4月**から以下の事項が追加されていますのでご注意ください。

対象	明示のタイミング	新しく追加される明示事項
すべての労働者	労働契約の締結時と 有期労働契約の更新時	1 就業場所・業務の変更の範囲
有期 契約 労働者	有期労働契約の 締結時と更新時	2 更新上限の有無と内容 (通算契約期間 又は 更新回数の上限) + 更新上限を新設・短縮しようとする場合、その理由をあらかじめ説明すること
	無期転換ルールに基づく 無期転換申込権が 発生する契約の更新時	3 無期転換申込機会 及び 無期転換後の労働条件 + 無期転換後の労働条件を決定するに当たり、他の正社員等との バランスを考慮した事項の説明に努めること

⑤ 定期健康診断の実施

あなたの会社は、**年1回**、定期的に健康診断を実施していますか？

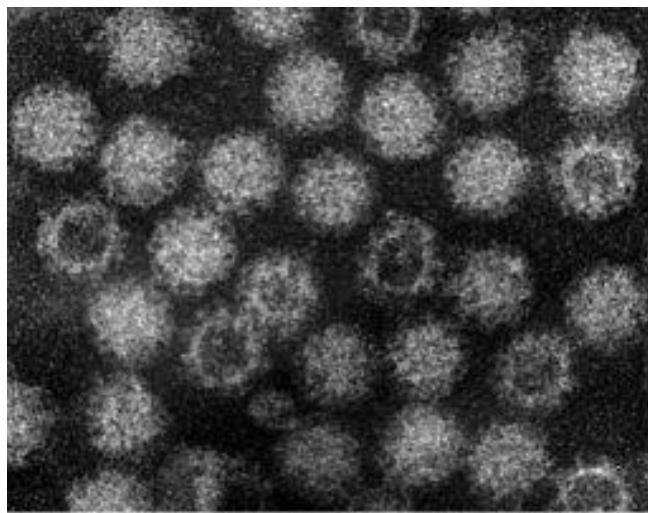


健康診断は、正社員だけでなく、パート社員などの短時間労働者でも、正社員の4分の3以上働く人には、一般定期健康診断を受診させる必要があります。

深夜勤務の労働者は、半年に1回必要となります。

9. 感染症対策

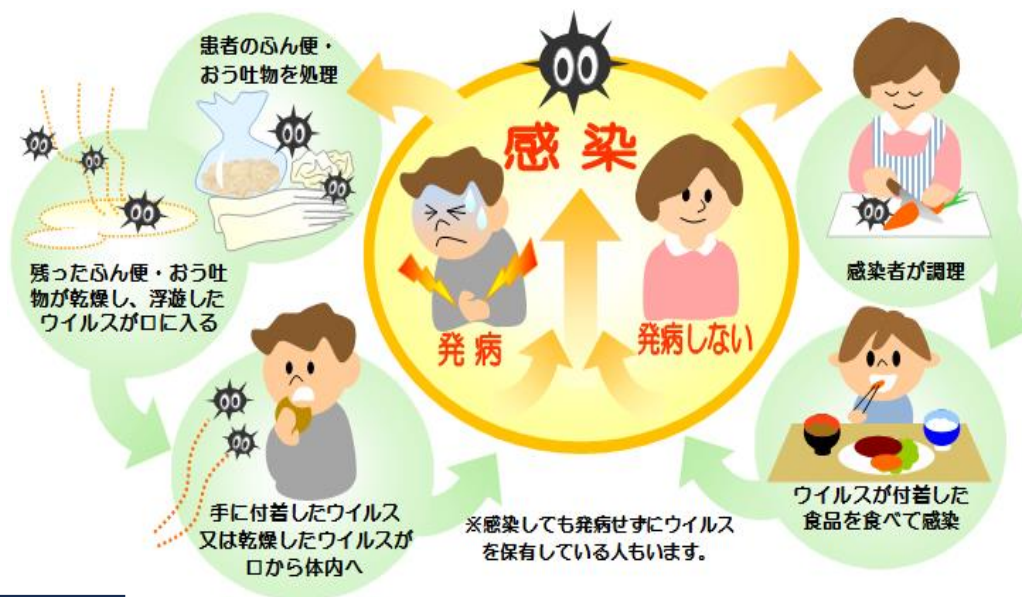
ノロウイルスについて



堺市保健所 感染症対策課

感染性胃腸炎の感染経路

ノロウイルスは乾燥すると4℃で60日間、20℃で2～3週間生存するため、汚物は早急に消毒液を用いて処理する必要があります



ノロウイルスの消毒法としては、85℃・1分間以上の加熱するか、次亜塩素酸ナトリウムの使用が有効

ノロウイルスによる感染について

感染経路

<食品からの感染>

- 感染した人が調理などをして汚染された食品
- ウイルスの蓄積した、加熱不十分な二枚貝など

<人からの感染>

- 患者のふん便や嘔吐物からの二次感染
- 家庭や施設内などでの飛沫などによる感染

症状

<潜伏期間>

- 感染から発症まで24～48時間

<主な症状>

- 吐き気、嘔気、下痢、腹痛、微熱が1～2日続く
感染しても症状のない場合や、軽い風邪のような症状のこともある。
- 乳幼児や高齢者は、嘔吐物を吸い込むことによる肺炎や窒息にも要注意

ノロウイルス感染症の症状について

- 吐き気、嘔吐、下痢が主な症状であり、**血便は通常みられない**。
- 嘔吐・下痢は1日数回から10回以上続くこともある。
- 発熱はあっても軽度であることが多い。
- 症状は1～2日続きます。
- 後遺症は通常認められない。

ノロウイルス感染症の治療法について

- **対処療法**
脱水などの症状が認められる場合は、輸液等の水分補給を行なう。
- 止しゃ薬（下痢止め薬）は使用しないことが望ましい。
- 抗菌薬は効果がない。
- 有効なワクチンはない。

ノロウイルスの予防のポイント

- 調理する人の健康管理
調理者に症状があるときは、食品を直接取り扱う作業をしない
毎日の作業開始前に調理従事者の健康状態を確認し、責任者に報告する仕組みを作りましょう。
- 作業前等の手洗い
汚れの残りやすいところはていねいに洗いましょう。
- 調理器具の消毒
洗剤等で十分に洗浄し。熱湯で加熱する方法又はこれと同等の効果を有する方法で消毒しましょう。

高齢者は吐物による窒息や誤嚥による重症肺炎を合併して死亡に至ることがあるため注意！

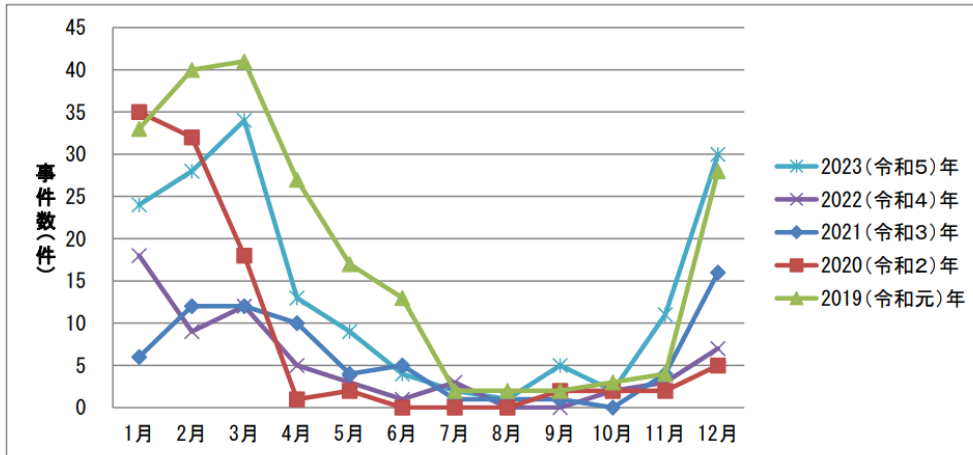
ノロウイルスの感染を広げないためのポイント

- 食器・環境・リネン類等の消毒
感染者が使用した食器や、嘔吐物がついたものは、他のものと分けて洗浄・消毒しましょう。
- 嘔吐物の処理
使い捨てのマスクやガウン、手袋等を必ず着用しましょう
拭き取った嘔吐物や手袋等は、ビニール袋にしっかり密閉して廃棄しましょう。

ノロウイルスの特徴

1. 潜伏期間（感染から発病までの時間）は、**24～48時間**である。
2. 症状が治まっても**最大4週間程度**は排便中にウイルスが見つかることがある。
3. アルコール消毒だけでは効果が低いので、手洗いの代わりにはならない。
4. 11月くらいから発生件数は増加し、**12月～翌1月が発生のピーク**になる傾向がある。

ノロウイルスによる月別事件数の月次推移



(参考) ノロウイルスによる食中毒発生状況

<https://www.mhlw.go.jp/content/11130500/001224028.xlsx>

<ノロウイルス対策>

平常時

- 職員は自身の排泄後、排泄ケアの後、配膳前、食事介助前後での手洗いを行う。
- 施設内で手に触れる場所（手すり、ドアノブ、テーブル等）の清拭をこころがける。

ノロウイルスを疑うべき症状と判断のポイント

- 噴射するような激しい嘔吐
- 下痢のなかでも「水様便」
- 吐き気、嘔吐、下痢、発熱

嘔吐、下痢 ⇒ 感染性胃腸炎として、
石鹼流水手洗い、接触感染対策を実施する

ノロウイルスによる感染性胃腸炎に注意しましょう

ノロウイルスは人に感染して下痢や嘔吐などの胃腸炎症状を引き起こす病原体の一つです。ノロウイルスによる感染性胃腸炎は、冬に多いとされていますが、最近では季節問わず発生しています。10～100個の少ないウイルス量で発病し、抵抗力の弱い高齢者や小児などが感染すると重症化することもあります。

嘔吐物処理方法

◇日頃から用意しておくもの



汚物入れ・ビニール袋 2 枚・使い捨てエプロン(ゴミ袋で代用可)
マスク・手袋・消毒液作成用バケツ・塩素消毒薬
古タオル(ペーパータオルなど)・新聞紙

◇消毒液の作り方

濃度	消毒するもの	希釈液の作り
50倍 約 1000ppm 約0.1%	便や嘔吐物が付着した床・衣類・リネン類トイレ・風呂など	ペットボトルのキャップ2杯分の漂白剤 + 水 500ml
200倍 約 200ppm 約0.02%	ドアノブ・調理器具 おもちゃ など	ペットボトルのキャップ2杯分の漂白剤 + 水 2L

石けん（液体せっけん） と流水による手洗い

手洗いは基本

正しい手の洗い方



流水でよく手をぬらした後、石けんをつけ、手のひらをよくこすります。



手の甲をのぼすようにこすります。



指先・爪の間を念入りにこすります。



指の間を洗います。



親指と手のひらをねじり洗いします。



手首も忘れずに洗います。

手洗いの前に
・爪は短く切っておきましょう
・時計や指輪は外しておきましょう

汚れが残しやすいところ



洗い残しの多いところは
念入りに洗おう！

ノロウイルス等の食中毒予防のための適切な手洗い（動画）
<https://www.youtube.com/watch?v=z7ifN95YVdM>

日常業務において気を付けること

嘔吐物、排泄物の処理

- ①汚染場所に近づかないように周囲にいる人を遠ざける。窓を大きく開けるなどして喚起する。
- ②使い捨てのガウン(エプロン)、マスクと手袋を着用する。
- ③汚物中のウイルスが飛び散らないように、ペーパータオル等で外側から内側に向けて、面を覆うように静かに拭き取る。
- ④次亜塩素酸ナトリウム液で確実に拭き取る。
- ⑤拭き取った嘔吐物や手袋等は、ビニール袋に密閉して廃棄、ビニール袋の中で塩素系消毒液（0.1%）に浸す。
- ⑥しぶきなどを吸い込まないようにして、液体せっけんと流水による手洗いをを行う。



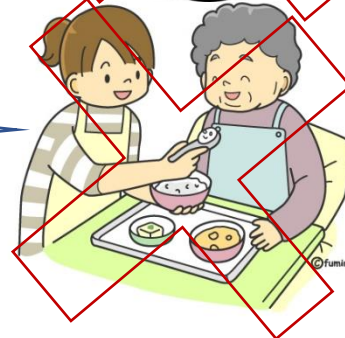
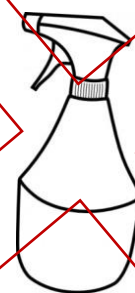
スプレー式は、菌やウイルスが飛び散るので、利用しない。

普段から、液体石鹸・流水で手洗いすることを習慣化しておく。
下痢があったり、家族に下痢・吐き気・嘔吐の消化器症状があれば念入りに手洗いをする。



下痢や吐き気などの症状があるときは、
食事の配ぜんや介助はしない。

牡蠣や二枚貝を食べる際は、十分加熱する。



10.防火安全对策

消防用設備等点検報告制度

防火対象物の関係者は、設置されている消火器や誘導灯等の消防用設備等を定期的に点検し、その結果を消防署長へ報告する必要があります。



【報告期間】

- ① 特定防火対象物 1年に1回
- ② 上記以外 3年に1回

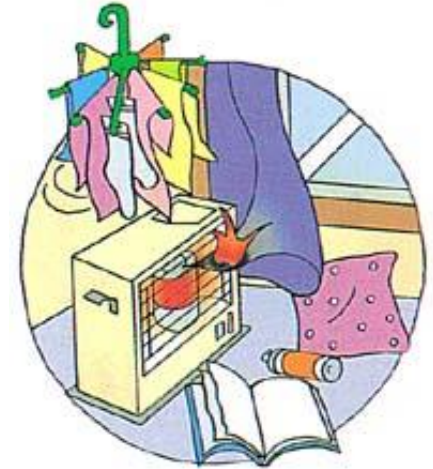
※特定防火対象物とは
百貨店、旅館、病院その他の防火対象物で
不特定多数の者が出入りするもの
(社会福祉施設等も特定防火対象物に含まれる)

ストーブ火災

- ☑ ストーブの周りに燃えやすいものを置かない！
- ☑ ストーブの上で洗濯物を干さない！

ストーブの上に衣類等を掛けると非常に危険です。

ストーブの上で洗濯物を干して、乾いて軽くなった洗濯物が落下し火災になった事例があります。



ストーブ火災（電気ストーブ）

- ☑ 寝るときは（電気）ストーブを切る
- ☑ 外出時は（電気）ストーブを切る

電気ストーブを布団に近づけて寝ていると、寝返り等により、電気ストーブに布団が触れて、火災になる恐れがあります。

電気ストーブには火がないので安全、と思われる方も多いですが、布団に触れていると燃えてしまうので注意が必要です。

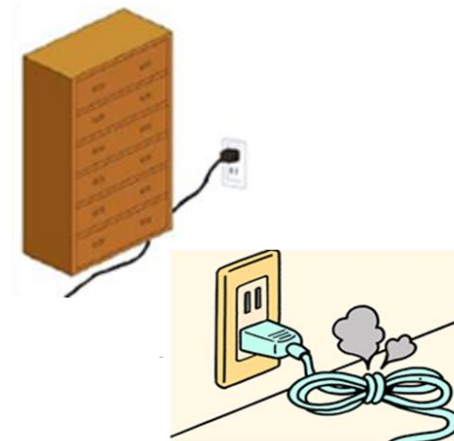


電気火災

- ☑ 電源コードを家具や家電等で踏み付けたり、ドアなどで挟み込んだりしない
- ☑ 熱を持つため、電源コードを束ねて使用しない

電気コードが、机の脚や家具等、重い物の下敷きになっていると、電気コード内部の電線の一部が切れ、その部分が発熱します。

気づかないうちにその部分がどんどん発熱し、コードの被覆が燃えたり、コード内の絶縁材が溶けたすことでショート（短絡）し、火災に至ることがあります。

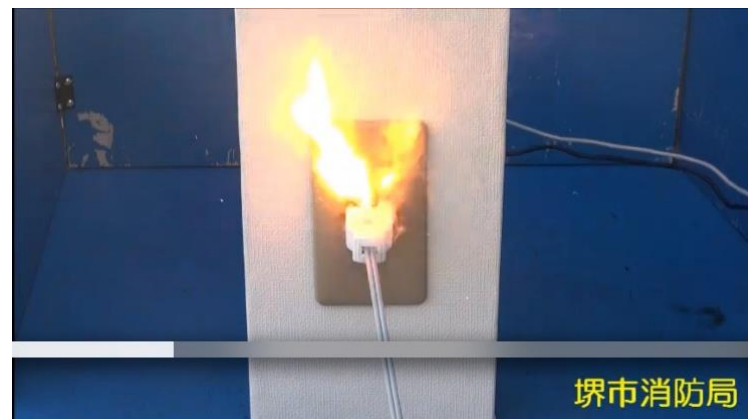


電気火災

- ☑ コンセントやプラグにホコリが溜まっていたら
乾いた布で拭く
- ☑ プラグは根元までしっかりとさす

電気製品のプラグとコンセントの間にホコリがたまり、
湿気を含むと通電状態となり火災になる「トラッキング現象」があります。

コンセントにホコリが付いていたら、取り除いてから乾いた布で拭きましょう。
隙間があるとホコリもたまりやすくなるので、
隙間ができないようにプラグは根元までしっかり差し込みましょう。



たばこ火災

- ☑寝たばこは絶対にしない
- ☑灰皿には水を入れ、こまめに掃除をする

たばこの火種が寝具や周りにある本等、燃えやすいものにつくことで火災になります。

たばこ火災の恐ろしい特徴として、たばこの火種を落としてしまってもすぐには炎や煙が出ず、ゆっくりと時間をかけてくすぶるため、気付かないうちに火災に発展します。



座布団の上に火のついたたばこを落とすと

時間をかけてゆっくりと燃えていきます

救急隊に提示して頂きたい情報

- ・傷病者の氏名、性別、生年月日、現住所
- ・受診歴のある医療機関
（入院歴、手術歴がある病院は特に）
- ・既往歴、アレルギー
（治療中、完治問わず内因性疾患を中心に）
- ・服用中薬歴（薬手帳・処方箋の提示でも可）
- ・家族等の情報（氏名、関係、連絡先）
- ・日常のADL、認知機能

詳細は「救急要請の手引き」をご確認ください

堺市消防局HP →

堺市 救急要請の手引き

救急車要請時のお願い①

救急隊に提示して頂きたい情報

「救急要請の手引き」の
【救急隊への情報提供表】を活用してください。

記入例

救急隊への情報提供表

【事前記載事項】：利用者ごとに事前に記載しておいてください。

フリガナ 氏 名	さかい だろう 堺 太郎	年 齢	〇〇歳	性 別	男・女
Tel	施設に同じ	生年月日	M・T・S・H	〇年〇月〇日	
住 所					☒ 施設に同じ
病歴等	現在治療中の病気・ケガ 慢性心不全、高血圧、糖尿病		既往歴 肺炎、脳梗塞		
常用服用薬	ダイアード、アムロジンOD、 グルコバイOD		アレルギー	有・無 ()	
日常生活	会話	可能・一部可能・不可	歩行	可能・一部可能・不可	
かかりつけ病院名	〇〇病院				

救急要請を行った経緯を説明

- ・緊急を要する症状があるか。
（意識が無い、物を喉に詰まらせた、呂律が回らず話しにくい、胸や背中 of 突然の激痛等）
- ・いつから、普段との違いを簡潔に。
- ・発症や受傷の目撃の有無は特に重要です。

応急手当の実施

意識が無く正常な呼吸をしていない場合は、速やかに一次救命処置を実施してください。

誘導（開錠）

玄関等入り口を開錠していただき、救急隊が到着したら、傷病者の居場所まで誘導してください。

把握しておいていただきたい情報（人生会議）

- ・原則、救急隊は出来得る限りの処置を実施します。
- ・人生の最終段階における治療の希望がある場合には、
あらかじめ家族や担当医師と協議して事前に対応について取り決めを行ってください。
- ・心肺蘇生を望まない場合は救急要請を行わずに看取することができる連絡体制が必要になります。

救急車への同乗

詳しく状況がわかる方の同乗をお願いします。
同乗できない場合でも、ご家族や他の職員に連絡をとっていただくなど、関係者が迅速に搬送先医療機関へ来てくださるようお願いします。

救急安心センターおおさか

救急車を呼ぶ？ **病院**へ行く？

こんなときは「救急安心センターおおさか」へ

#7119

つながらない場合は
こちらへお電話ください

☎06(6582)7119

突然の病気やケガで「救急車を呼んだほうがいいのか？」「自分で病院へ行ったほうがいいのか？」迷ったときにご活用ください。

救急医療の電話相談に、**看護師が医師の支援体制のもと24時間・365日対応**します。緊急性が高い場合は、ただちに救急車が出動します。ただし、意識が無いなど、緊急の場合は迷わずに119番通報してください。

応急手当を学びましょう

胸骨圧迫やAEDの使い方を学べる応急手当講習を定期的（2～3年に一度）に受講しましょう。5人以上の団体様には、ご準備いただいた会場に救急課から講師を派遣します。



応急手当普及員を養成しています！

消防局が開催する3日間の講習を受講して「応急手当普及員」に認定されれば、**事業所の職員等に対して**普通救命講習（3時間）や救命入門コース（1時間30分）の**講習指導を行うことができます。**

まちかどAED



消防局では、AEDを設置している民間事業者等からの申請により、AED設置情報をホームページやGoogleマップのマイマップに公開するほか、消防局の指令管制システムに登録し、119通報受信時に必要に応じて指令管制員がAED設置場所を伝え活用する事業を実施しています。



まちかどAEDマップ
(Googleマップ)

2,633台
(R7.3.1現在)

施設等に設置されているAEDを登録していただくと、地域のためにAEDを貸し出すほか、施設内においても**119通報時に通信指令員からAEDの搬送・使用を指示**ことができ、**タイミングを逃さずにAEDを使用**することに繋がります。

堺市 まちかどAED

11.非常災害対策

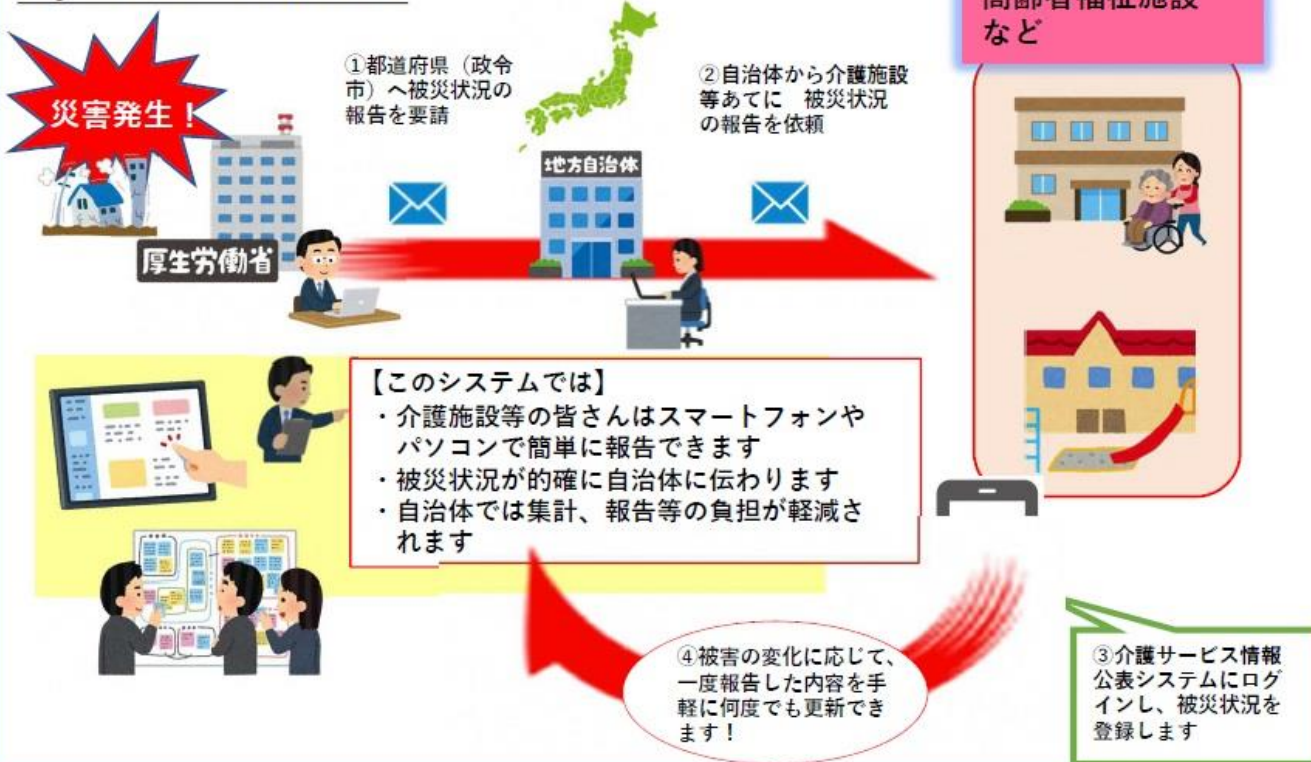
災害発生時は災害時情報共有システムで 被災状況を報告してください

1) 災害時情報共有システムとは

災害発生時に、介護施設・事業所等（以下、「介護施設等」という）の被災状況を介護施設等と自治体、国（厚生労働省）の間に情報共有するためのシステムです。

災害発生後、災害の規模などから必要に応じ、国(厚生労働省)が被災状況の報告を求めます。国は自治体を通じ、介護施設等の皆さまへ報告を依頼しますが、その際、介護サービス情報公表システムにアクセスし、被災情報の報告を行っていただきます。

2) 災害時の利用の流れ



【問い合わせ先】

介護サービス
情報公表センター

TEL

06-6762-9476

E- mail

kouhyou@osakafu
syakyo.or.jp

12.その他

介護サービス事業者経営情報の報告等について（令和7年1月～）

介護事業者を取りまく様々な課題に対する的確な支援策を検討するため、介護サービス事業者の経営情報の収集及びデータベースの整備を行い、収集した情報を国民に分かりやすくなるよう属性等に応じてグルーピングした分析結果を公表する制度が新たに創設されました。

報告の流れ等詳細は以下を参照してください。

●厚生労働省HP

トップページ → 政策について → 分野別の政策一覧 → 福祉・介護 → 介護・高齢者福祉 → 「介護サービス事業者経営情報データベースシステム」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/tyousa-bunseki.html>

●大阪府HP

トップページ → 健康・福祉 → 高齢者福祉 → 高齢者福祉施設・介護保険サービス事業者向け情報 → 「介護サービス事業者経営情報の調査及び分析に係る制度について」

<https://www.pref.osaka.lg.jp/o090100/jigyoshido/kaigo/keiejouhou.html>

各HP内に各種マニュアルやよくある質問が掲載されていますので、お問合せの前に必ずご確認ください。

堺市健康福祉プラザ（視覚・聴覚障害者センター）のご案内

事業所の利用者には、
見えない・見えにくい方、きこえない・きこえにくい方が
おられるかもしれません。

日常のコミュニケーションや対応方法について、
ご本人の意向も確認しながら対応する必要があります。
堺市立健康福祉プラザ 視覚・聴覚障害者センターでは、
利用者ご本人や事業所の方からの相談やリハビリテーション訓練、
機器の貸出などを実施しています。

また、情報提供やコミュニケーション支援のための各種の講座も開催しています。
下記までご相談ください。

●堺市健康福祉プラザ 2 階（視覚・聴覚障害者センター）

- ・ 住 所：堺市堺区旭ヶ丘中町 4 丁 3 番 1 号
- ・ 電話番号：0 7 2 - 2 7 5 - 5 0 2 4

全施設・事業所共通編 終了

つづいて……

- 居宅サービス事業所・居宅介護支援事業所
(地域密着型サービス一部含む) ……**居宅事業所編**
- 介護保険施設
(地域密着型サービス一部含む) ……**施設編**
- 地域密着型サービス事業所 ……**地域密着型編**
- 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅
……………**有料老人ホーム・サ高住編**

居宅事業所編

【選択】

居宅事業所編 次第

1. 指導方針

2. 業務委託による運営指導の実施について

3. 主な指摘事項

4. 質問の多い項目

5. 集団指導受講報告書の作成

1.指導方針

指導方針

(居宅介護支援、地域密着型通所介護事業者を含む 居宅サービス事業者等)

利用者の意思・人格を尊重した利用者の立場に立ったサービス提供と、適切な事業運営の確保及びサービスの質の向上を目的として、事業の運営及び介護報酬の請求が適正かつ健全に行われているかを判断し、法令に反する不適正・不健全な運営については是正を行います。

運営指導	新規開設事業所	<u>開設後 6 か月経過を目途に実施</u>
	既存事業所	・ <u>順次実施</u> ・ <u>必要に応じて実施</u>

※ 運営指導に当たっては、あらかじめ日時等を文書により介護サービス事業所へ通知しますが、事前通知により当該事業所の状況を確認することができないと認められる場合は、指導開始時に文書により通知することがあります。

重点指導項目

人員・設備・運営の遵守	・ 人員基準の遵守及び勤務体制の確保 ・ 事業運営に必要な書類の整備 ・ 居宅介護支援事業所の運営基準 ・ 個別サービス計画の適切な作成
安全管理体制の確保	・ 事故予防、再発防止策の徹底 ・ 感染症の予防、まん延防止
利用者の尊厳を重視した適切な処遇	・ 虐待防止及び身体拘束の廃止 ・ プライバシー保護 ・ 苦情処理体制の確立
コンプライアンスの確保	・ 業務管理体制の整備
介護報酬の適正請求	・ 算定基準の遵守状況 ・ 加算に係る算定要件等 ・ 保険者への必要書類の届出

堺市HPの自己点検シートをご活用いただき、定期的なセルフチェックを！

2.業務委託による運営指導の 実施について

業務委託による運営指導の実施について

令和6年10月より キャリアリンク株式会社（指定市町村事務受託法人）による 運営指導を開始しました

対象サービス

- ・ 訪問介護・介護予防訪問サービス
- ・ 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護
- ・ 訪問看護・介護予防訪問看護
- ・ 通所介護・介護予防通所サービス
- ・ 地域密着型通所介護・介護予防通所サービス
- ・ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与
- ・ 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売
- ・ 居宅介護支援

3. 主な指摘事項

留意すべき基準・よくある指摘事項

① 全事業所共通

② 居宅介護支援

③ 訪問介護

④ 訪問看護

⑤ (地域密着型) 通所介護

⑥ 特定施設入所者生活介護

⑦ 福祉用具貸与・特定福祉用具販売

R6報酬改定のポイント(一部抜粋)や
昨年度の運営指導でよく見受け
られた指摘事項等について、
サービス種別ごとにご紹介します。

全事業所共通

勤務予定表の作成



←両方→
必要

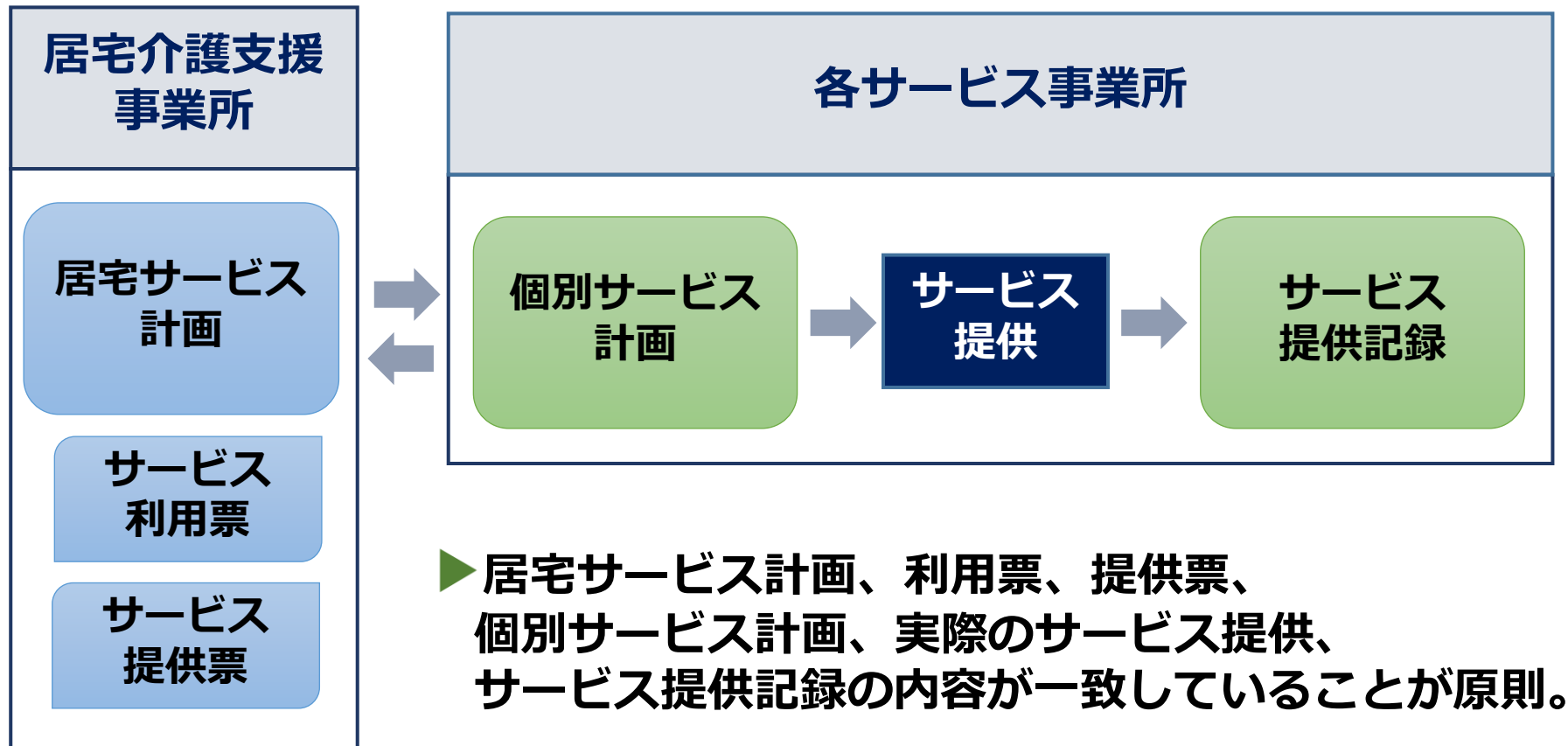
勤務実績の記録

- ▶ 月ごとに作成し、日々の勤務時間、職務内容、常勤非常勤の別等を明確にすること。
- ▶ 同一法人内での他事業所との兼務を明確に区分すること。

- ▶ 従業者の日々の正確な出退勤時間を記録すること。
- ▶ 従業員が法人代表・役員である場合も記録すること。

☆よくある指摘事例

- ・ 押印のみの出勤簿
- ・ 併設住宅や併設事業所との兼務状況が不明確



☆よくある指摘事例

- ・ 居宅サービス計画に基づかないサービス提供の実施。

年間研修計画を策定してください。

- ▶ 事業者は従業員の資質の向上のために、研修の機会を確保すること。
- ▶ 外部の研修や当該事業所の研修への参加の機会を計画的に確保すること。

研修計画を策定

+

実施記録の作成

☆よくある指摘事例

- ・ 非常勤従業員に対して研修の機会が確保されていない。
- ・ 必須の研修※が計画に位置づけられていない。

※ 高齢者虐待防止、感染症の予防及びまん延防止、
業務継続計画（自然災害・感染症）

人材要件を満たしていることが確認できない（根拠資料の提示がない）事例や、算出方法が誤っている事例が散見されています。

職員の割合の算出にあたっては、

常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く）の平均
を用いること。

【算出例】：通所介護のサービス提供体制強化加算Ⅰの場合

★介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が70/100以上

- ①その月の常勤が勤務すべき時間をもとに、介護職員を常勤換算した人数を算出。
- ②①のうち介護福祉士のみを常勤換算した人数を算出。
- ③前年の4月から当年の2月において毎月上記①②を行い、11か月分の①②をそれぞれ足し合わせて11で除し、①②の平均（＝**①②**）を算出。
- ④**②**÷**①**を行い、前年度の介護福祉士の割合を算出。

※あくまで参考ですので、前年度平均を正しく算出できれば計算方法は問いません。

【参考】具体例

- ・ R6.4～R7.2までの実績で算出する場合
- ・ 4月に常勤が勤務すべき時間を168時間とする
- ・ 介護職員A～Eのうち、B、C、Dは介護福祉士とする
- ・ 4月の勤務実績はそれぞれA：100H、B：168H、C：168H、D：150H、E：80Hとする

①常勤換算すると、A～E全員で3.9人

②常勤換算すると、B、C、Dで2.8人

③R6.5からR7.2についても同様に介護職員を常勤換算した人数と介護福祉士を常勤換算した人数を算出し、算出された11か月分の常勤換算した人数をそれぞれ足し合わせて11で除した結果の①②が①②と同じ数値であったとする

④ $2.8 \div 3.9 = 0.717\cdots$ となり、前年度平均は約71%となる

次のスライドの表も必要に応じて参考にご覧ください

【参考】サービス提供体制強化加算 計算シート

【人材要件】		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計 (A)	1月当たり の平均 (A)÷11
①	介護職員の総数 (常勤換算した人数)														
②	①のうち介護福祉士の 数(常勤換算した人数)														
④		$= \frac{\text{②}}{\text{①}} \times 100 = \text{ } \%$													

小数点第2位以下切り捨て

3月の欄は前3月の実績で算出する事業所（前年度の実績が6月に満たない事業所）のみ使用。

前3月の実績で算出する場合は(A)÷3

【職員の割合の記録】

前年度の実績が6月に満たない事業所においては、届出日の属する月の前3月の平均割合を用いて届出が可能であるが、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。
なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに届出を提出しなければならない。

割合について毎月の記録を残しておらず、継続的に所定の割合を満たしているか確認できない事例が見受けられました。

✓ 出退勤記録に不備がある。

例 当初の勤務予定表は「公休」。しかし、急な欠員により、シフト変更が生じたが、そのことを記録に残しておらず、記録上は休みの日に出勤したかたちになってしまった。

→シフト変更があった場合は、勤務予定表も変更してください。

✓ 管理者が常勤であることが確認できなかった。

→従業員だけでなく、管理者も出退勤時刻を記録してください。
法人役員であっても、「常勤」要件を満たしていることが分かるよう記録してください。

- ✓ 領収証に医療費控除の対象額が表示されていない。

※医療費控除の対象となるサービス（訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所リハビリテーション、短期入所療養介護等）や、医療系サービスと併せて利用する場合に医療費控除の対象となるサービス（訪問介護（生活援助中心型を除く）、訪問入浴介護、（地域密着型）通所介護、短期入所生活介護等）があります。詳しくは国税庁のHP等でご確認ください。

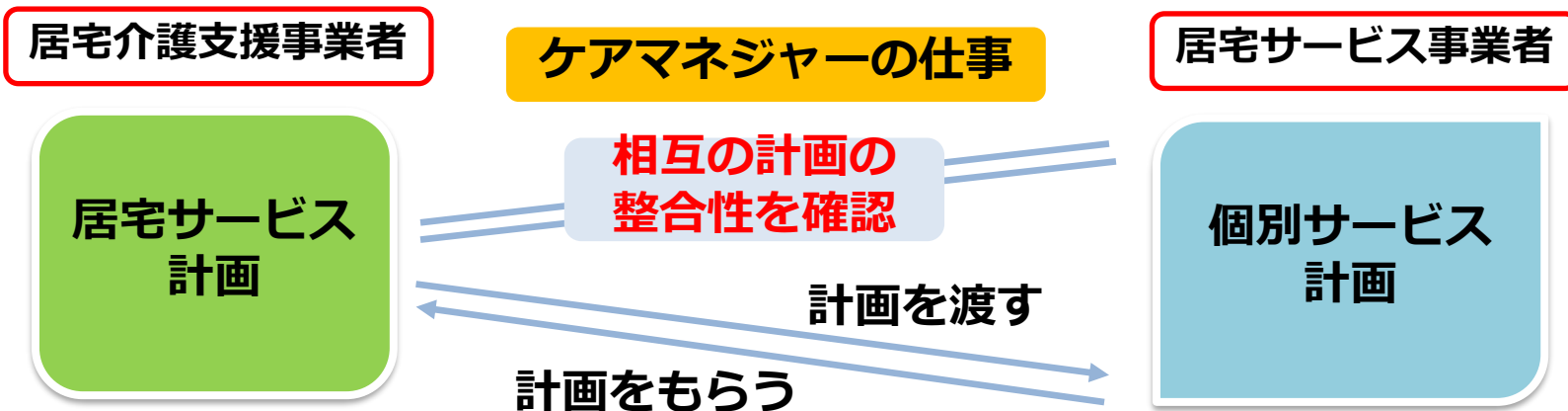
口腔連携強化加算（R6報酬改定）※訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護のみ

- ✓ 利用者の同意が確認できない。
- ✓ 歯科医療機関と相談対応体制を取り決めた文書が確認できない。
- ✓ 居宅療養管理指導費を算定している場合は算定できない。
- ✓ 口腔の健康状態を評価し、その評価結果を歯科医療機関へ情報提供しているが、介護支援専門員に情報提供していない。

居宅介護支援

居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者に対し、個別サービス計画の提出を求めています。

- 居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性について確認する必要があります。
- 各指定居宅サービス事業者には、個別サービス計画を提出することが義務付けられていないため、居宅介護支援事業者から個別サービス計画の提出を求める必要があります。



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遅延なく利用者及び担当者に交付してください。

- 介護支援専門員は、担当者に対して居宅サービス計画を交付する際には、当該計画の趣旨及び内容等について十分に説明し、各担当者との共有、連携を図った上で、各担当者が自ら提供する居宅サービス等の当該計画における位置付けを理解できるように配慮する必要があります。
- 居宅サービス事業者は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿った個別サービス計画を作成しなければなりませんので、居宅サービス計画を速やかに交付する必要があります。

居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付していない場合は、運営基準減算に該当します。

次の1～7に該当する事由が発生した月は当該事例の居宅介護支援費の100分の50を算定すること。運営基準減算状態が2月以上継続している場合は居宅介護支援費を算定できない。

※ 運営基準減算状態が解消されるに至った月の前月まで、減算あるいは、報酬算定をしない状態が継続することとなります。

- 1. 居宅介護支援の開始にあたり、複数の居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができることを、利用者に説明し、理解を得たことが確認できない。**
(契約月～当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算)
- 2. 居宅サービス計画の作成・変更にあたって、利用者居宅を訪問し、利用者に面接してアセスメントを行っていない又は実施したことが記録で確認できない。**
(当該居宅サービス計画に係る月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算)
- 3. 居宅サービス計画の作成・変更にあたって、サービス担当者会議を開催していない。** (当該居宅サービス計画に係る月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算)
- 4. 居宅サービス計画の原案の内容を利用者又はその家族へ説明し、文書により同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付していない。**
(当該居宅サービス計画に係る月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算)

5. 次の①～③に掲げる場合に、介護支援専門員がサービス担当者会議を行っていない。

（当該居宅サービス計画に係る月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算）

- ①居宅サービス計画を新規に作成した場合
- ②要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合
- ③要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

6. 一月に1回、利用者の居宅を訪問して面接を行っていない。また、その結果が記録されていない。（情報通信機器等の活用に関する基準を満たしている場合は少なくとも二月に1回）※次頁参照

以下の要件を満たしている場合は、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用したモニタリングを可能とする。（R6報酬改定）

- ア テレビ電話装置等を活用し面接を行うことについて、
文書により利用者の同意を得ること。
- イ サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、
担当者その他の関係者の合意を得ていること。
 - i 利用者の状態が安定していること。
 - ii 利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができること（家族のサポートがある場合も含む）。
 - iii テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集すること。
- ウ 少なくとも2月に1回（介護予防支援の場合は6月に1回）は
利用者の居宅を訪問すること。

利用者が居宅介護支援事業所と併設・隣接しているサービス付き高齢者向け住宅等に入居している場合や、複数の利用者が同一の建物に入居している場合

所定単位数の100分の95を算定 (R6報酬改定)

○対象となる利用者

- 居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の敷地内、隣接する敷地内の建物又は指定居宅介護支援事業所と同一の建物に居住する利用者
- 居宅介護支援事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（上記を除く。）に居住する利用者

1月当たりの利用者数を算出した際の根拠資料は保存してください！

✓ 居宅介護支援費（Ⅱ）

ケアプランデータ連携システムの利用申請を行なっておらず、クライアントソフトをインストールしていないにもかかわらず（Ⅱ）を算定していた事例が見受けられた。

※ 「ケアプランデータ連携システムの活用」を「ICTの活用」と誤認していませんか？

※ 事務職員の配置も必須要件（事務職員の勤務時間数は問わない）。

✓ 担当者へ居宅サービス計画を交付していることが確認できない。

✓ 個別サービス計画を受領していない。

→ 居宅サービス計画との連動性や整合性を確認してください。

✓ 特定事業所集中減算について、計算が行われていなかった。

→ チェックシートは2年間保存が必要。

訪問介護

管理者の責務

- 従業者及び業務の一元的な管理。
- 従業者への指揮命令。

サービス提供責任者の責務

- 訪問介護計画の作成、利用者への説明・交付。
- サービス実施状況の把握、訪問介護員への指示・助言・指導。
- 利用申し込みに係る調整。
- 利用者の状態の変化や意向の把握。
- 居宅介護支援事業者等との連携(サービス担当者会議への出席、服薬状況や口腔機能その他利用者の状態等の必要な情報連携)
- 訪問介護員等へ具体的な援助目標及び援助内容の指示、利用者の状況についての情報伝達。
- 訪問介護員等の業務実施状況の把握、研修や技術指導等の実施。
- 訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理の実施。
- その他サービス内容の管理について必要な業務

訪問介護員としてシフトに入るなどにより、管理者・サービス提供責任者の本来の責務に支障をきたさないこと！

**居宅サービス計画が作成されている場合は、
当該計画に沿って訪問介護計画を作成しなければなりません。**

☆よくある指摘事例

- ・ 居宅サービス計画で位置付けられているサービス提供を行う日時が訪問介護計画で位置付けられている日時と相違している。
- ・ 居宅サービス計画で位置付けられている具体的なサービスの内容が訪問介護計画に位置付けられていない又は内容が相違している。

居宅サービス計画

月・木→入浴介助
火・金→買物代行



訪問介護計画

月・木→買物同行
火・金→洗濯・掃除

訪問介護を提供した際には、提供日、具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、利用者からの申し出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

【主な指摘事項】

- サービス実施時間が一律に記載されており、サービスの実態が反映されていない。
- サービス実施時間を変更した際、変更した旨とその理由が記録されていない。
- 買い物代行について、預り金やおつり、購入品等が正確に記載されていない。（サービス提供記録以外に記載する場合を除く。）
- 特記・連絡事項、備考欄等に、利用者の状況や状態についてほとんど記載されていない。
- サービス提供責任者による記録の点検が十分に行われていない。

訪問介護の提供総数のうち、訪問介護事業所と同一敷地内建物等に居住する利用者に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合

12%減算

(R6報酬改定)

減算の内容	算定要件
①10%減算	事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②及び④に該当する場合を除く）
②15%減算	上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合
③10%減算	上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）
④12%減算 (新設)	<u>正当な理由なく、事業所において、前6月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く）に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合</u>

	【判定期間】	【減算適用期間】
前期	3/1～8/31	10/1～3/31
後期	9/1～2/末日	4/1～9/30

- ✓ 訪問介護計画の作成が確認できない。
→作成し、利用者へ説明し、交付、同意を得ておくこと。
- ✓ 同一の建物に20人以上居住する場合の減算について、対象者数が確認できなかった。
- ✓ サービス提供票と請求実績の内容が一致していない。

初回加算

- ✓ サービス提供責任者が訪問に同行したことが記録されていない。

特定事業所加算

- ✓ 算定要件のうち、下記3点が確認できなかった。
 - ① 個別の研修計画及び実施記録
 - ② 技術指導を目的とした定期的な会議の記録
 - ③ 要介護5、要介護4又は日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMであるもの若しくは痰吸引が必要であるものの割合が100分の20以上だと分かる根拠資料

訪問看護

主治医意見書・居宅サービス計画に基づき、
訪問看護計画を作成後、利用者(家族)・主治医に対し、
訪問看護計画書を交付・提出すること。

- サービス提供開始前に交付・提出を行うこと。
- 利用者又は家族に対して十分な説明の上、利用者の同意を得ること。
- 利用者にわかりやすい計画作成を行うこと。
- 居宅サービス計画が変更された場合は、必ず訪問看護計画を変更すること。
- ケアマネジャーへの提供について協力を行うこと。

**緊急時訪問看護加算、ターミナルケア加算については、
契約時の重要事項説明書を説明する中で包括的に同意を
得るのではなく、利用者又はその家族に対して個別に
十分な説明を行い、同意を得ること。**

緊急時訪問看護加算

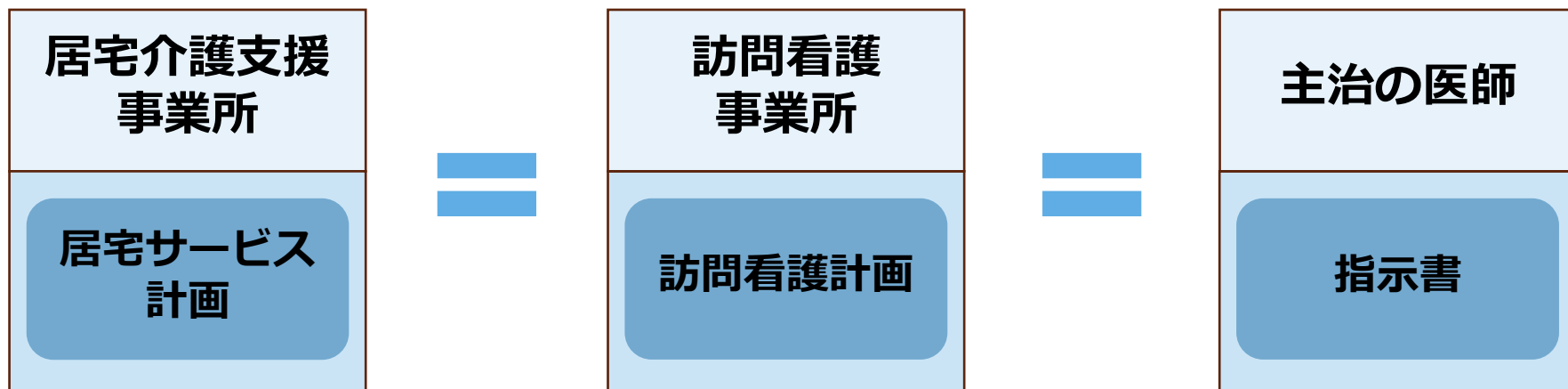
利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある事業所において、当該事業所の看護師等が訪問看護を受けようとする者に対して、当該体制にある旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行う体制にある場合には当該加算を算定する旨を説明し、その同意を得た場合に加算する。

ターミナルケア加算

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ていること。

【提供するサービスの根拠】

- 訪問看護事業所の管理者は利用者の主治医が発行する訪問看護指示の文書に基づき訪問看護が行われるよう管理を行わなければなりません。
- 居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿ったサービス提供を行わなければなりません。
- 居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って訪問看護計画書を作成しなければなりません。



訪問看護

理学療法士等による訪問看護の評価 (R6報酬改定)

○ 次の基準のいずれかに該当する場合に以下の通り減算する

- ① 前年度の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えていること
- ② 緊急時訪問看護加算、特別管理加算及び看護体制強化加算をいずれも算定していないこと

訪問看護費

②は前6月間において

理学療法士、作業療法士又は 言語聴覚士による訪問		②緊急時訪問看護加算、特別管理加算、看護体制強化加算	
		算定している	算定していない
①訪問回数	看護職員≧リハ職	—	<u>8単位減算（新設）</u>
	看護職員<リハ職	<u>8単位減算（新設）</u>	<u>8単位減算（新設）</u>

介護予防訪問看護費

理学療法士、作業療法士又は 言語聴覚士による訪問		②緊急時訪問看護加算、特別管理加算、看護体制強化加算	
		算定している	算定していない
①訪問回数	看護職員≧リハ職	12月を超えて行う場合は 5単位減算（現行のまま）	<u>8単位減算（新設）※</u>
	看護職員<リハ職	<u>8単位減算（新設）※</u>	<u>8単位減算（新設）※</u>

※12月を超えて訪問を行う場合は更に15単位減算（新設）

緊急時訪問看護加算（Ⅰ）の算定にあたっては、次の要件を満たすこと。

①利用者又はその家族等から電話により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制か。

②緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制の整備が行われているか。

（次のア又はイのいずれか1つを含む2つ以上を満たしているか）

ア 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保

イ 夜間対応に係る勤務の連続回数が2連続（2回）まで

ウ 夜間対応後の歴日の休日の確保

エ 夜間勤務の二ーズを踏まえた勤務体制の確保

オ ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減

カ 電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保

③利用者同意を得ているか

※ 夜間対応とは・・・運営規程に定める営業日や営業時間以外における必要時の緊急時訪問看護や、利用者や家族等から電話連絡を受けて当該者への指導を行った場合をいう。待機していたが夜間対応がなかった場合等は該当しない。

※ 翌日とは・・・営業日及び営業時間外の対応の終了時刻を含む日をいう。

- ✓ 訪問看護計画に、**主治の医師の指示**に基づいていないサービス提供が含まれている。
→指示の文書に基づき訪問看護の提供を行うか、
訪問看護計画を変更しサービス内容を改めること。

- ✓ 看護体制強化加算の要件を満たしていることが確認できない。

サービス提供体制強化加算

- ✓ **個別の研修**が行われていない。
- ✓ **パートの従業員**に健康診断を受けさせているか確認できない。

特別管理加算

- ✓ 特別な管理を必要とする利用者として**厚生労働大臣が定める状態**であることを確認できる**医師の指示書等**が確認できない。

ターミナルケア加算

- ✓ 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過程についての**記録が希薄**である。
- ✓ **同一建物減算の算定漏れ**が見受けられた（過誤申立）。

(地域密着型) 通所介護

通所介護事業所では以下の設備を要します。

- 食堂及び機能訓練室
- 相談室
- 静養室
- 事務室

(その他)

- 洗面設備
- 厨房（食事を提供する場合）
- 便所
- 浴室・脱衣室（入浴介助を行う場合）

☆変更届の提出が必要な事例

- ・レイアウト変更したため、届出時のレイアウトと現状が異なる。
- ・静養室内で機能訓練やマッサージを実施するなど、届出した内容と異なる用途で設備を使用している。

勤務予定表の作成

+

勤務実績の記録

利用定員が10人以下	利用定員が10人を超える場合
▶ 管理者 ▶ 生活相談員 ▶ 介護職員 ▶ 機能訓練指導員	▶ 管理者 ▶ 生活相談員 ▶ 看護職員 ▶ 介護職員 ▶ 機能訓練指導員
 プラス! 加算算定の場合は、要件を満たした人員配置が必要	

- 誰がどの職種で配置されているのかを明確にする必要があります。
- 加算算定の場合は「個別機能訓練加算(Ⅰ)イ・ロ」「口腔機能向上加算」「中重度者ケア体制加算」等と誰が見ても分かるように予定表および実績一覧に記載しましょう。

非常災害に関する具体的計画を立て、関係機関等との連携体制等の整備を行う。
非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行う。

非常災害に際して必要な 具体的計画の策定

- 消防法施行規則第3条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画

防火管理者の配置

- 消防法第8条の規定により防火管理者を置くこととされている事業所は、消防計画の策定及び消防業務は防火管理者が行う。
- 防火管理者を置かなくてもよいこととされている事業所は、防火管理についての責任者を定める。

関係機関への通報及び 連携体制の整備

- 火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底する。
- 日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求める

避難・救出訓練の実施 等の対策

- 避難訓練は消防機関と協力し通報訓練を行う等、年2回以上の訓練を実施し、実施記録を作成する。
- 訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。

介護保険対象
利用者

保険対象外利用者
(体験・自費利用等)

合わせて

利用定員の遵守

- 定員数とは各単位の中で同時に利用できる最大の人数のことで、単位ごとに定員を定めること。

定員超過による減算とならない場合であっても、

1日単位で定員を遵守すること。

注意！！

- 定員を変更する場合はすみやかに変更届出書を介護事業者課に提出すること（変更から10日以内）。

入浴介助加算Ⅰ・Ⅱの算定にあたっては、入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を実施し、記録を残すこと。（R6報酬改定）

医師等とは・・・

医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者

評価していることが
記録されていない！

評価が計画に反映
されていない！

居宅の浴室が
再現できていない！

- ・ 医師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の環境を評価する。

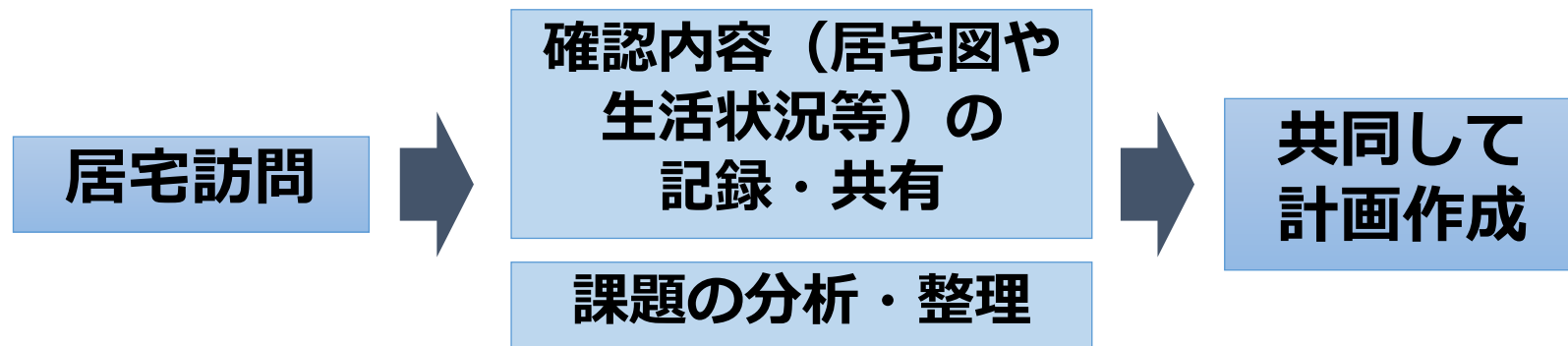
※浴室が利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合は、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。

- ・ 当該事業所の機能訓練指導員等が共同して、医師等と連携の下で、利用者の身体の状態、訪問により把握した居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。

- ・ 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うこと。

※利用者の居宅の浴室の手すりの位置や使用する浴槽の深さ及び高さ等に合わせて、当該事業所の浴室に福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているものをいう。

【居宅訪問・計画作成】



- 生活機能の維持・向上を図り、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目指したものであること。
- 計画に基づいて行った個別機能訓練項目、訓練実施時間、個別機能訓練の効果等について評価等を行うこと。
- 初回計画作成時に行った後、3月ごとに1回以上、居宅訪問を行い、訓練内容の見直しを行うこと。

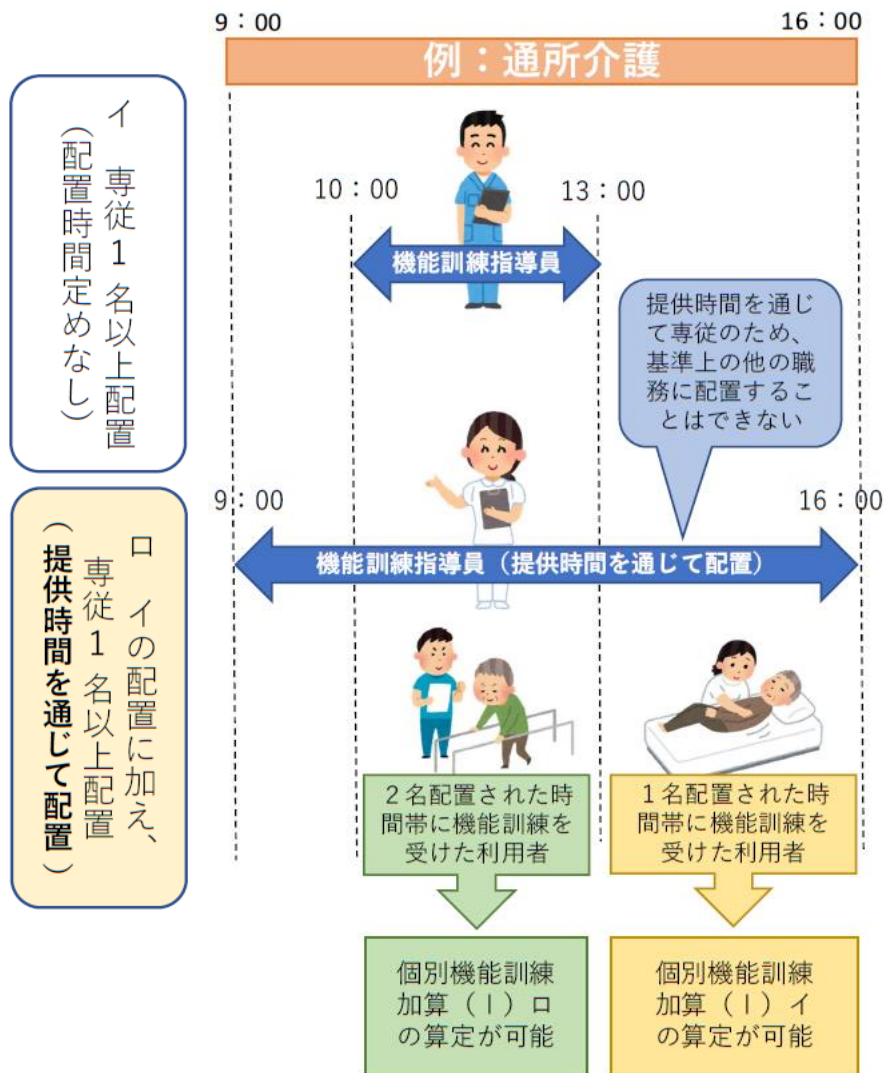
【実施記録】

- 個別機能訓練の目標、目標をふまえた訓練項目、訓練実施時間、個別機能訓練実施者等について記録し、利用者ごとに保管すること。

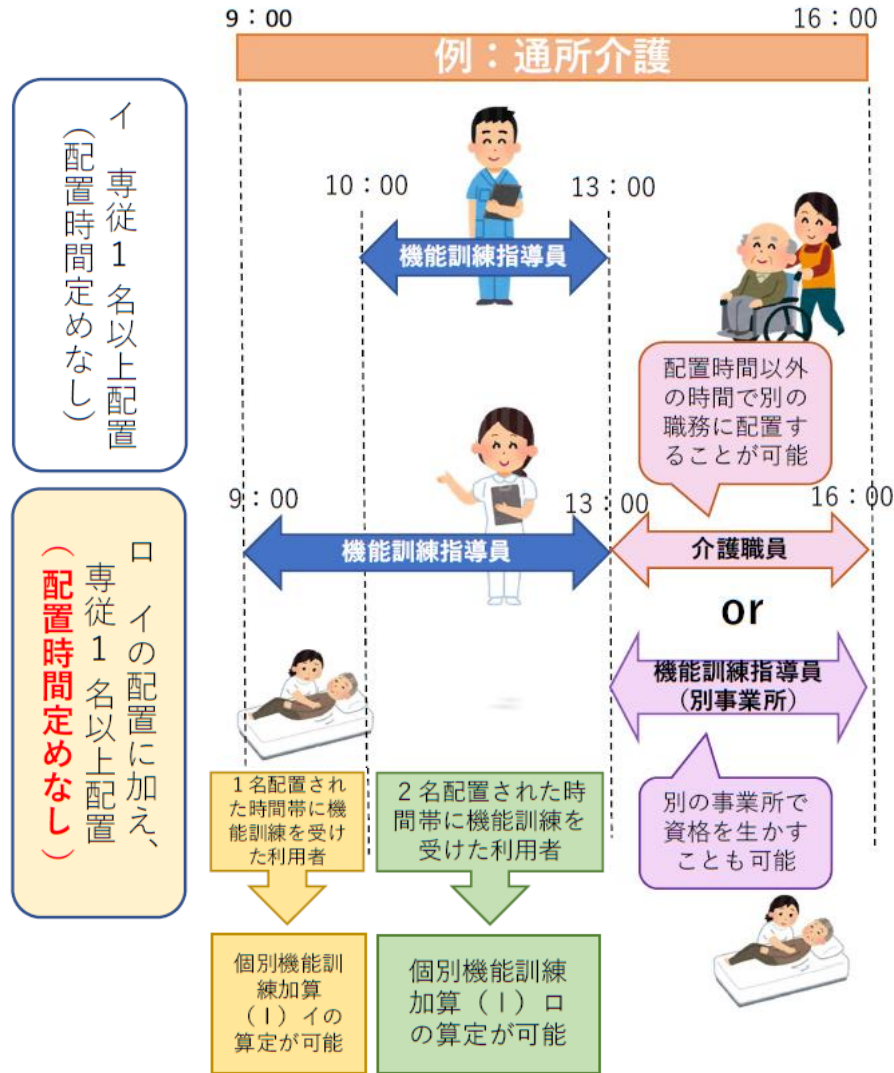
(地域密着型) 通所介護

個別機能訓練加算 ②

【 R6報酬改定 前 】



【 R6報酬改定 後 】



地域密着型通所介護事業所は、運営推進会議の設置が必要です。

- 事業所が自ら設置すべきもの
- おおむね6月に1回以上開催

構成メンバー

- ・ 利用者・利用者の家族
- ・ 地域住民の代表者
- ・ 事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員
- ・ 地域密着型通所介護について知見を有する者

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等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。

議事録の公表の際は、個人情報に十分配慮してください！

利用者の自宅と事業所間の送迎を原則とするが、運営上支障が無く、利用者の居住実態（例えば、近隣の親戚の家）がある場所に限り、当該場所への送迎を可能とする。
（R6報酬改定）

利便性の向上や運転専任職の人材不足等に対応する観点から見直しが行われ、送迎先について利用者の居住実態のある場所を含めるとともに、他の介護事業所や障害福祉サービス事業所の利用者との同乗が可能になりました。

①他事業所の従業員が自事業所と雇用契約を結び、自事業所の従業員として送迎を行う場合

②委託契約において送迎業務を委託している場合（共同での委託を含む）

③障害福祉サービス事業所が介護サービス事業所と雇用契約や委託契約（共同での委託を含む）を結んだ場合

いずれも
責任の所在等を
明確にした上で！

①②の場合は
他事業所の利用者との同乗可。

③の場合は
障害福祉サービス事業所の利用者も同乗可。

※ なお、この場合の障害福祉サービス事業所とは、同一敷地内事業所や併設・隣接事業所など、利用者の利便性を損なわない範囲内の事業所とする。

- ✓ **生活相談員 兼 介護職員 の勤務時間が切り分けられていない。**
→どの時間、どの職種に従事するのか、勤務時間を切り分け、**兼務関係等を明確にしてください。**
例 「生活相談員と介護職員」、「看護職員と機能訓練指導員」
- ✓ **居宅サービス計画と地域密着型通所介護計画のサービス提供時間が整合しない。**
→実態に応じた内容へ修正してください。
- ✓ **送迎時における待ち時間をサービス提供時間に含めてしまっている。**
- ✓ **サービス提供記録に利用者の心身の状況が記録されていない。**
- ✓ **非常災害対策において、消防計画の作成及び所轄消防署への届出がなされていない。**

- ✓ 広告（チラシ）の内容が不適切である。

「お花見」「おでかけ」「旅行」といった外出を目的としたレクリエーションなど、介護保険外で行うべき内容を掲載することはお控えください。機能訓練は原則事業所内で実施してください。

- ✓ 運営推進会議の会議録を公表していない。

送迎未実施減算

- ✓ 送迎の有無について記録が確認できない。

サービス提供体制強化加算

- ✓ 勤続年数 10 年以上の介護福祉士が占める割合を計算した資料が確認できない。

個別機能訓練加算

- ✓ 実施時間、訓練内容、担当者名等を記録していない。
- ✓ 利用者の居宅での生活状況の確認と、当該利用者又はその家族に対する個別機能訓練計画の進捗状況等の説明を3月ごとに1回以上行っていない。

口腔機能向上加算

- ✓ 利用者の口腔機能の状態の評価結果について、当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に対し情報提供を行うこと。
- ✓ 口腔機能改善管理指導計画の内容を利用者又はその家族へ説明し、同意を得たことが分かるよう記録すること。
- ✓ 計画書の作成に当たっては、多職種で共同し作成していることが分かるよう、看護職員以外の職種の者の氏名も明記すること。

特定施設入居者生活介護

【総利用者数の計算方法】

★前年度の実績が12月以上ある場合

前年度の平均値で算出する。

⇒ 前年度の全利用者数の延数を当該前年度の日数で除して得た数

【例】

Aさん180日利用、Bさん130日利用、Cさん365日利用

$(180 + 130 + 365) \div 365 = 1.849\cdots$ （小数点第2以下切上げ）1.9人

★前年度の実績が12月未満の場合

- ・実績が6月未満の場合（全くない場合を含む）

⇒ 定員の90%で算出

【例】 定員数30名 $30 \times 90\% =$ 27人

- ・実績が6月以上1年未満の場合

⇒ 直近の6月における全利用者等の延数を6月間の日数で除して得た数

【例】

Aさん90日利用、Bさん70日利用、Cさん180日利用 ※6月の延日数180日

$(90 + 70 + 180) \div 180 = 1.888\cdots$ （小数点第2以下切上げ）1.9人

【看護職員・介護職員の計算方法】

★看護職員と介護職員の合計数

要介護及び要支援（1人を0.3人と換算）の総利用者数をもとに、
3又はその端数を増すごとに1以上必要。（3：1の配置）

$$\left[\begin{array}{c} \text{要介護の} \\ \text{利用者数} \end{array} + \begin{array}{c} \text{要支援の} \\ \text{利用者数} \end{array} \times 0.3 \right] \div 3 = \begin{array}{c} \text{必要人員数} \\ \text{(小数点以下切上げ)} \end{array}$$

★看護職員

- ・看護師又は准看護師の有資格者。
うち1人以上は常勤であること。
- ・右の表による配置であること。

総利用者数	看護職員（常勤換算）
～30	1以上
30超～80	2以上
80超～130	3以上
以下50ごとに1を加える	

★介護職員

- ・常に1人以上であること。（介護職員がいない時間帯はない）
- ・うち1人以上は常勤であること。

【計画作成】

- 機能訓練指導員、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、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成すること。
- 計画に基づいて行った訓練の効果、実施方法等について評価等を多職種共同で行うこと。
- 開始時及びその3月ごとに1回以上、利用者に対して計画内容を説明し記録を行うこと。

【実施記録】

- 担当者の氏名、実施時間、訓練内容等について記録し、利用者ごとに保管され、常に個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。

- 医師等が共同して作成した看取り介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者が説明を行い、当該計画について同意を得ること。

- 看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護について説明を行い同意を得ること。

- 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ること。契約時の重要事項説明書を説明する中で包括的に同意を得るのではなく、必要に応じて利用者に対して個別に説明を行い、同意を得ること。

- 「利用者が特定施設を退居等した月と死亡した月が異なる場合」、「利用者が退居等する際、退居等の翌月に亡くなった場合」に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ていること。また、退去後も継続して医療機関等に対する情報提供等を行うことが必要であり、情報の共有を円滑に行う観点から、医療機関等と利用者の情報連携を行うことについて退居の際に説明し文書にて同意を得ること。

施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下で適切な対応が行われるよう、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築してください。

(R6報酬改定)

- ア 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 利用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。
- イ 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自治体に提出しなければならない。
- ウ 利用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ること。

- ✓ 看護職員及び機能訓練指導員の勤務時間の記録が不明瞭。

例 ひとりの従業員が看護師と機能訓練指導員を兼務しており、タイムカードは両職種を合わせた時間で記録されていた。

→それぞれの職種の勤務時間を切り分けたシフトを作成し、日々の勤務実績も分けて記録すること。

- ✓ 提供した具体的なサービスの内容等を記録していない。

例 入浴介助に替えて清拭を行った際の記録がない。

→サービス提供日、サービスの内容、利用者の状況、その他必要な事項を記録すること。

福祉用具貸与 特定福祉用具販売

【適切な福祉用具を選択するための情報提供】

- 福祉用具貸与の提供に当たっては、同一種目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利用者に提供すること。
- 貸与しようとする商品の特徴や貸与価格に加え、当該商品の全国平均貸与価格等を利用者に説明すること。

同一種目における
複数の福祉用具の
提案がされていない
事例が散見されます！

【機種の検討と提案、利用者への情報提供】

- ・ 機能、使用方法、利用料、全国平均貸与価格等に関する情報。
- ・ 同一種目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。

- 福祉用具専門相談員は、利用者の希望、心身の状況及びその置かれている環境を踏まえ、指定福祉用具貸与の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、福祉用具貸与計画の実施状況の把握（モニタリング）を行う時期等を記載した福祉用具貸与計画を作成しなければならない。

- 福祉用具専門相談員は、福祉用具貸与計画の作成後、当該福祉用具貸与計画の実施状況の把握（モニタリング）を行うものとする。福祉用具専門相談員は、モニタリングの結果を記録し、当該記録をサービスの提供に係る居宅サービス計画を作成した指定居宅介護支援事業者に報告しなければならない。福祉用具専門相談員は、モニタリングの結果を踏まえ必要に応じて当該福祉用具貸与計画の変更を行うものとする。

対象福祉用具の提供にあたっては利用開始時から
6月以内に少なくとも1回
モニタリング実施を！

※ 対象福祉用具

- ・ 固定用スロープ
- ・ 歩行器（歩行車を除く）
- ・ 単点杖（松葉つえを除く）
- ・ 多点杖

- ✓ 福祉用具の保管及び消毒に係る業務の委託先が変更されているにもかかわらず、**変更届**を提出していない。
※委託業者を**追加**する場合も届出が必要です。
- ✓ 事業所としてレンタル物品に係る消毒・保管に関する**委託業務の履行確認**が定期的に行われていない。
- ✓ 福祉用具貸与計画に「**モニタリングを行う時期等**」を記載していない。
(R6報酬改定)
- ✓ 利用者側から特定の福祉用具の貸与希望があった際に**複数提案**をしていない。
→特定の福祉用具の貸与希望があっても複数提案を行い、記録を残すこと。
- ✓ **軽度者**に対する福祉用具の貸与について、その状態像から見て使用が想定しにくい福祉用具（車いすや特殊寝台等）を**貸与する理由**が確認できない。
→**認定調査票、理由書の写し等**を保管すること。

4.質問の多い項目

質問の多い項目 ①

訪問介護・介護予防訪問サービス

同一建物減算（適用範囲）について

Q 今般の改正により、訪問介護事業所における指定訪問介護の提供総数のうち、同一敷地内建物等に居住する利用者の占める割合が90%以上である場合に減算適用することとされましたが、90%以上となった場合は全利用者について半年間減算と考えてよいですか。

A 同一敷地内建物等に居住する利用者のみが減算の適用となります。

（厚労省Q&A Vol. 1 問 1 0 より引用）

質問の多い項目 ②

(介護予防) 訪問看護

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

Q 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下、「理学療法士等」という。）による訪問看護の減算の要件である、前年度の理学療法士等による訪問回数は、連続して2回の訪問看護を行った場合はどのように数えるのですか。

A 理学療法士等が連続して2回の訪問を行った場合は、1回と数えます。例えば、理学療法士等が3月1日と3月3日にそれぞれ2回ずつ訪問を実施した場合、算定回数は4回ですが、訪問回数は2回となります。また、理学療法士等が3月5日の午前に1回、午後に連続して2回訪問を実施した場合は、算定回数は3回、訪問回数は2回となります。

(厚労省Q&A Vol. 1 問28より引用)

Q 減算要件のひとつに「当該訪問看護事業所における前年度の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えていること。」とありますが、この訪問回数は、訪問看護費と介護予防訪問看護費で別々で数えるのですか。それとも合算して数えるのですか。

A 指定訪問看護事業者が指定介護予防訪問看護事業者の指定を合わせて受け、一体的に運営されている場合については合算して数えます。同様に、緊急時（介護予防）訪問看護加算、特別管理加算、看護体制強化加算（（Ⅰ）又は（Ⅱ）あるいは（予防））に係る要件についても、訪問看護費と介護予防訪問看護費における双方の算定日が属する月の前6月間において、加算の算定実績がない場合には、所定の単位を減算します。

(厚労省Q&A Vol.5 問1より引用)

質問の多い項目 ③

介護予防通所サービス

運動器機能向上サービスについて

Q 令和6年度の介護報酬改定に伴い、運動器機能向上加算が廃止されましたが、運動器機能向上加算を取得していなかった利用者に対しても、令和6年4月1日から運動器機能向上サービスを提供する必要があるのでしょうか。

A 基本報酬に包括化されたため、要支援者全員に運動器機能向上サービスを行う必要があります。

Q 従来の運動器機能向上加算と同様に、運動機能向上サービスについて、計画、実施、評価の記録を作成する必要がありますか。

A 従来は運動器機能向上加算の算定のため、別に運動器機能向上計画を作成する必要がありました。しかし、報酬改定に伴い加算ではなくなったため、介護予防通所サービス計画に運動器機能向上サービスを計画、実施、評価していると読み取れるような内容を記載しても差し支えありません。見直しの期間も定められていないため、利用者の状態等の変化に応じて、通常の計画と同様の流れで見直しを行ってください。

集団指導 5. 受講報告書の作成

施設・事業所の管理者ごとの提出が必要です

ホームページより様式をダウンロードし、必要事項を記入の上、
期限までに提出してください

掲載場所

堺市役所 ホームページ

検索

堺市トップページ ▶ 健康・福祉 ▶ 福祉・介護 ▶
高齢者福祉 ▶ 事業者向け情報 ▶ 介護事業 ▶ 令和
7年度介護保険施設・事業所等集団指導の実施について



これからも事業の健全かつ円滑な運営をよろしくお願い致します。

施設編

(地域密着型サービス一部含む)
【選択】

施設編 次第

1. 令和7年度指導方針

2. 主な指摘事項

3. 令和7年度の運営に向けての留意点

4. 集団指導受講報告書の作成

1. 令和7年度 介護保険施設 指導方針

重点指導項目

- 報酬改定への対応
- 栄養管理
- 口腔衛生管理
- 勤務体制の確保
- 業務継続計画の策定
- 感染症及び食中毒の予防とまん延防止
- 事故の防止及び発生時の対応
- 高齢者虐待の防止
- 各種加算の算定要件

2.主な指摘事項

○平面図に変更が生じているため変更届を提出すること。

○常勤の従業者が勤務すべき時間が不明確なため明確化すること。

○重要事項説明書に第三者評価の実施状況を記載すること。

○職場におけるハラスメント防止の方針を明確化し、相談窓口を設けること。

2. 主な指摘事項

○生活機能向上連携加算について、機能訓練の記録を行うこと。

○栄養マネジメント強化加算について、入所者への週3回以上の食事の観察をおこなっていることが確認できなかったため記録を行うこと。

○精神科医の定期的な療養指導については、療養指導の記録を残し、定期的な療養指導の状況を確認できるようにすること。

○サービス提供体制強化加算について、職員の割合を計算した資料を提示すること。

3. 令和7年度の運営に向けての留意点

○業務継続計画未策定減算について

○高齢者虐待防止措置未実施減算及び身体拘束廃止未実施減算について

○重要事項説明書の掲示について

○その他の日常生活費について

業務継続計画未策定減算

(令和7年度の運営に向けての留意点)

概要

【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】

- 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の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、基本報酬を減算する。【告示改正】

単位数

<現行>
なし



<改定後>

業務継続計画未実施減算

施設・居住系サービス

その他のサービス

所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算（新設）

所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）

※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、その他サービスは、所定単位数から平均して7単位程度/（日・回）の減算となる。

算定要件等

- 以下の基準に適合していない場合（新設）
- ・ 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス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（業務継続計画）を策定すること
 - ・ 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること
- ※ 令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。訪問系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援については、令和7年3月31日までの間、減算を適用しない。
- 1年間の経過措置期間中に全ての事業所で計画が策定されるよう、事業所間の連携により計画策定を行って差し支えない旨を周知することも含め、小規模事業所の計画策定支援に引き続き取り組むほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に業務継続計画に関する取組状況を追加する等、事業所への働きかけを強化する。また、県別の計画策定状況を公表し、指定権者による取組を促すとともに、業務継続計画を策定済みの施設・事業所についても、地域の特性に合わせた実効的な内容となるよう、指定権者による継続的な指導を求める。

高齢者虐待防止措置・身体拘束廃止措置未実施減算①

(令和7年度の運営に向けての留意点)

○ 身体拘束廃止未実施減算の適用について

問1 利用者に対して身体的拘束等をしていない場合においても、身体的拘束等の適正化を図るための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の実施）がなされていなければ減算の適用となるのか。

(答)

減算の適用となる。

なお、施設系サービス及び居住系サービスにおいても同様である。

問2 運営指導等で行政機関が把握した身体的拘束等の適正化を図るための措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月より過去の場合、遡及して当該減算を適用するのか。

(答)

過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。

高齢者虐待防止措置・身体拘束廃止措置未実施減算②

(令和7年度の運営に向けての留意点)

問3 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の検討には、三つの要件（切迫性、非代替性、一時性）全てを満たすことの記録が確認できなければ減算の適用となるのか。

(答)

減算の適用となる。

また、三つの要件については、以下を参考にされたい。

「切迫性」とは、利用者本人又は他の利用者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」とは、身体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」とは、身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

なお、訪問系サービス及び通所系サービス等について、減算の適用はないが、当該要件を満たした記録の確認ができない場合は、指導の対象になることに留意されたい。

重要事項説明書の掲示について

(令和7年度の運営に向けての留意点)

概要

【全サービス】

- 運営基準省令上、事業所の運営規程の概要等の重要事項等については、原則として事業所内での「書面掲示」を求めている一方、備え付けの書面（紙ファイル等）又は電磁的記録の供覧により、書面による壁面等への掲示を代替できる規定になっているところ、「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表しなければならないこととする。【省令改正】【告示改正】【通知改正】

（※令和7年度から義務付け）

その他の日常生活費について①

(令和7年度の運営に向けての留意点)

〔別添〕

「その他の日常生活費」に係るQ&A

問1 個人用の日用品について、「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もの」としてはどういったものが想定されるのか。

答 歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等の日用品であって、利用者に一律に提供されるものではなく、利用者個人又はその家族等の選択により利用されるものとして、事業者(又は施設)が提供するもの等が想定される。

問2 個人用の日用品については、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ものに限られることとされているが、それ以外の個人の嗜好に基づくいわゆる「贅沢品」については、費用の徴収ができないのか。

答 サービス提供とは関係のない費用として、徴収は可能である。

問3 個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に必要と考えられるものであれば、例えば病院の売店で利用者が購入する場合であってもその費用は「その他の日常生活費」に該当するのか。

答 このような場合は、「サービス提供の一環として提供される便宜」とは言い難いので、「その他の日常生活費」に該当しない。

その他の日常生活費について②

(令和7年度の運営に向けての留意点)

問4 個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に必要と考えられるものであれば、ある利用者の個別の希望に応じて、事業者等が当該利用者の代わりにある日用品を購入し、その購入代金を利用者に請求する場合も「その他の日常生活費」に該当するのか。

答 個人のために単に立て替え払いするような場合は、事業者等として提供する便宜とは言えず、その費用は「その他の日常生活費」に該当しないため、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

問5 個人専用の家電製品の電気代は、利用者から徴収できないのか。

答 サービス提供とは関係のない費用として、徴収は可能である。

問6 施設にコインランドリーがある場合、その料金についても「私物の洗濯代」として「その他の日常生活費」に該当するのか。

答 このような場合は、施設が洗濯サービスを提供しているわけではないので、その他の日常生活費には該当しない。

問7 個人の希望に応じて事業者等が代わって購入する新聞、雑誌等の代金は、教養娯楽に係る「その他の日常生活費」に該当するか。

答 全くの個別の希望に答える場合は事業者等として提供する便宜とは言えず、その費用は「その他の日常生活費」に該当せず、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

その他の日常生活費について③

(令和7年度の運営に向けての留意点)

問 8 事業者等が実施するクラブ活動や行事における材料費等は、「その他の日常生活費」に該当するか。

答 事業者等が、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のうち、一般的に想定されるもの(例えば、作業療法等機能訓練の一環として行われるクラブ活動や入所者等が全員参加する定例行事)における材料費等は保険給付の対象に含まれることから別途徴収することはできないが、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のために調達し、提供する材料であって、利用者に負担させることが適当と認められるもの(例えば、習字、お花、絵画、刺繍等のクラブ活動等の材料費)に係る費用は、教養娯楽に要する費用として「その他の日常生活費」に該当する。

なお、事業者等が実施するクラブ活動や行事であっても、一般的に想定されるサービスの提供の範囲を超えるもの(例えば、利用者の趣味的活動に関し事業者等が提供する材料等や、希望者を募り実施する旅行等)に係る費用については、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

問 9 利用者用の居室等におけるWi-fi等の通信設備の利用料は、利用者から徴収できないのか。

答 サービス提供とは関係のない費用として、徴収は可能である。

4. 受講報告書の作成

施設・事業所の管理者ごとの提出が必要です

ホームページより様式をダウンロードし、必要事項を記入の上、
期限までに提出してください

掲載場所

堺市役所 ホームページ

検索

堺市トップページ ▶ 健康・福祉 ▶ 福祉・介護 ▶
高齢者福祉 ▶ 事業者向け情報 ▶ 介護事業 ▶ 令和
7年度介護保険施設・事業所等集団指導の実施について



これからも事業の健全かつ円滑な運営をよろしくお願い致します。

地域密着型編

【選択】

地域密着型編 次第

1. 令和7年度指導方針

2. 主な指摘事項

3. 質問の多い項目

4. 集団指導受講報告書の作成

1. 令和7年度指導方針

～重点指導項目～

- 身体拘束の原則禁止と適正化
- 勤務体制の確保
- 業務継続計画の策定
- 感染症の予防及びまん延防止
- 地域との連携等
- 事故の防止及び発生時の対応
- 高齢者虐待の防止
- 各種加算の算定要件

2.主な指摘事項

○事業所に配置された従業員であることが確認できない

➡ 雇用契約書等に記載されている就業場所と相違している場合は、雇用契約書の作成や辞令を交付する等の対応を行ってください。

※入社当初から異動となった場合、他事業所から応援として派遣されている場合に多く見られます。

○運営推進会議の会議録の内容不足と未公表

➡ 運営推進会議内で得た評価、要望、助言等についての記録を行ってください。また、会議録を公表してください。

（EX：事業所内掲示やファイリング、事業所ホームページへの掲載等）

※また、公表時個人名についてはイニシャル表記にする等し個人情報保護の保護に注意してください。

2.主な指摘事項

○身体的拘束等の適正化のための指針及び虐待の防止のための指針の内容不足

（身体的拘束等の適正化のための指針については、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護が対象）

➡ 解釈通知で示されている指針に盛り込むべき項目を記載してください

次のスライドで項目を確認してみましょう

2.主な指摘事項

●身体的拘束等の適正化のための指針

- ①事業所（施設）における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
- ②身体的拘束等適正化委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ③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
- ④事業所（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
- ⑤身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
- ⑥利用者（入居者）等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ⑦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

※特に⑥の項目漏れ事例が多いため、再度セルフチェックをお願いします

2.主な指摘事項

●虐待の防止のための指針

- ①事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- 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虐待など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

※特に⑥、⑧の項目漏れ事例が多いため、再度セルフチェックをお願いします

2.主な指摘事項 (サービス提供体制強化加算①)

○サービス提供体制強化加算について、人材要件を満たしていることが確認できない（根拠資料の提示がない）、算出方法が誤っている

職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く）の平均を用いてください。

**【算出例】：GH）サービス提供体制強化加算（I）
（介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が70/100以上）**

- ①その月の常勤が勤務すべき時間をもとに、介護職員を常勤換算した人数を算出。
- ②①のうち介護福祉士のみを常勤換算した人数を算出。
- ③前年の4月から当年の2月において毎月①②を行い、11か月分の①②をそれぞれ足し合わせて11で除し、①②の平均（①②）を算出。
- ④②÷①を行い、前年度の介護福祉士の割合を算出。

※あくまで参考ですので、前年度平均を正しく算出できれば計算方法は問いません

2.主な指摘事項 (サービス提供体制強化加算②)

【参考】具体例

- ・ R6.4～R7.2までの実績で算出する場合
- ・ 4月に常勤が勤務すべき時間を168時間とする
- ・ 介護職員A～Eのうち、B、C、Dは介護福祉士とする
- ・ 4月の勤務実績はそれぞれA：100H、B：168H、C：168H、D：150H、E：80Hとする。

①常勤換算すると、A～E全員で3.9人

②常勤換算すると、B、C、Dで2.8人

③R6.5からR7.2についても同様に介護職員を常勤換算した人数と介護福祉士を常勤換算した人数を算出し、算出された11か月分の常勤換算した人数をそれぞれ足し合わせて11で除した結果の①②が①②と同じ数値であったとする。

④ $2.8 \div 3.9 = 0.717\cdots$ となり、前年度平均は約71%となる。

次のスライドの表も必要に応じて参考にしてください

2.主な指摘事項 (サービス提供体制強化加算③)

【参考】サービス提供体制強化加算 計算シート

【人材要件】																
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計 (A)	1月当たりの 平均 (A)÷11	
①	介護職員の総数 (常勤換算した人数)															
②	①のうち介護福祉士の 数(常勤換算した人数)															
④		= ② ÷ ① × 100 = %														
		小数点第2位以下切り捨て														

3月の欄は前3月の実績で算出する事業所（前年度の実績が6月に満たない事業所）のみ使用。

前3月の実績で算出する場合は(A)÷3

小数点第2位以下切り捨て

2. 主な指摘事項 (サービス提供体制強化加算④)

【職員の割合の記録】

前年度の実績が6月に満たない事業所においては、届出日の属する月の前3月の平均割合を用いて届出が可能であるが、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。
なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに届出を提出しなければならない。

割合について毎月の記録を残しておらず、継続的に所定の割合を満たしているか確認できない事例が見受けられました。

3.質問の多い項目

Q.運営推進会議において1年に1回以上の評価を受ける場合、評価項目は定められているか。

A.対象となっている定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護それぞれに厚生労働省から参考様式が示されています。次をご参照ください。

3.質問の多い項目

- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

老振発0327第4号、老老発0327第1号、平成27年3月27日

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第3条の37第1項に定める介護・医療連携推進会議、第34条第1項（第88条、第100条及び第182条において準用する場合に限る。）に規定する運営推進会議を活用した評価の実施について

https://www.google.co.jp/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwidp_b610PeLAXV-rIYBHdcJDqkQFnoECBUQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.mhlw.go.jp%2Ffile%2F06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku%2F0000080903.pdf&usg=AOvVaw3GjH170uvkenyEJ-97GAVT&opi=89978449

- ・ 認知症対応型共同生活介護

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第3条の37第1項に定める介護・医療連携推進会議、第85条第1項（第182条第1項において準用する場合を含む。）に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について（平成27年3月27日老振発0327第4号、老老発0327第1号）（抄）

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000755010.pdf> （通知）

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000755875.docx> （別紙2-2）

※別紙様式以外の通知内容につきましては内容が改正されている部分がありますので、ご確認ください。

3.質問の多い項目

Q.医療連携体制加算は法人内の診療所の看護師と連携することでも算定可能か。

(認知症対応型共同生活介護対象)

**A. 24時間連絡できる体制であれば可能。
連携していることが分かる協定書、委託
契約書等が必要。**

4. 受講報告書の作成

施設・事業所の管理者ごとの提出が必要です

ホームページより様式をダウンロードし、必要事項を記入の上、
期限までに提出してください

掲載場所

堺市役所 ホームページ

検索

堺市トップページ ▶ 健康・福祉 ▶ 福祉・介護 ▶
高齢者福祉 ▶ 事業者向け情報 ▶ 介護事業 ▶ 令和7
年度介護保険施設・事業所等集団指導の実施について



これからも事業の健全かつ円滑な運営をよろしくお願い致します。

有料老人ホーム・サ高住編

【選択】

有料老人ホーム・サ高住編 次第

1. 堺市有料老人ホーム設置運営指導指針
(令和6年12月6日版) について
2. 堺市有料老人ホーム設置運営指導指針改正における重要なポイント
3. 重要事項説明書・情報開示一覧・財務諸表(写し)の提出について
4. 有料老人ホームへの立入検査について
5. 令和6年度立入検査での主な指摘事項
6. 有料老人ホームにおける変更届出書について
7. 集団指導受講報告書の作成

1. 堺市有料老人ホーム設置運営指導指針（令和6年12月6日版）について

指針とは

有料老人ホームの設置及び運営に関して、遵守しなければならない事項を定めたもの。有料老人ホームは、本指針に定める基準を満たすだけでなく、安全・安心なサービスを提供し、高齢者の暮らしを支援してください。

対象になるのは

- ① 有料老人ホーム（届出の有無にかかわらず、入居サービス及び介護等サービスの実施が認められるものは、すべて有料老人ホームに該当します。）
- ② 有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅（サービス付き高齢者向け住宅のうち、食事、その他日常生活上の便宜を提供する住宅については、老人福祉法第29条第1項で規定される「有料老人ホーム」に該当します。）

有料老人ホーム

○ 老人を入居させ、以下の①～④のサービスのうち、いずれかのサービス（複数可）を提供している施設。



有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅



1 【堺市有料老人ホーム設置運営指導指針（令和6年12月6日版）必ずご確認ください👉

<https://www.city.sakai.lg.jp/kenko/fukushikaigo/koreishafukushi/jigyo/fukushi/yuryoroinhome.html>

堺市トップページ＞健康・福祉＞福祉・介護＞高齢者福祉＞事業者向け情報＞福祉事業＞有料老人ホーム(事業者用)

2. 堺市有料老人ホーム設置運営指導指針改正における重要なポイント

13 契約内容等

(6) 入居者募集等

三 入居募集に当たり、有料老人ホームが、高齢者向け住まいへの入居を希望する者に関する情報の提供等を行う事業者（以下「情報提供等事業者」という。）と委託契約等を締結する場合は、次の事項に留意すること。

イ 情報提供等事業者と委託契約等を締結する場合には、例えば、入居希望者の介護度や医療の必要度等の個人の状況や属性に応じて手数料を設定するといった、社会保障費の不適切な費消を助長するとの誤解を与えるような手数料の設定を行わないこと。また、上記のような手数料の設定に応じないこと。

また、情報提供等事業者に対して、入居者の月額利用料等に比べて高額な手数料と引き換えに、優先的な入居希望者の紹介を求めないこと。

ロ 情報提供等事業者の選定に当たっては、当該情報提供等事業者が入居希望者に提供するサービス内容やその対価たる手数料の有無・金額についてあらかじめ把握することが望ましいこと。

また、公益社団法人全国有料老人ホーム協会、一般社団法人全国介護付きホーム協会及び一般社団法人高齢者住宅協会の3団体で構成する高齢者住まい事業者団体連合会が運営する「高齢者向け住まい紹介事業者届出公表制度」に届出を行い、行動指針を遵守している事業者を選定することが望ましいこと。

【堺市有料指針 13（6）】

Check

- ✓ 社会保障費の不適切な費消を助長するとの誤解を与えるような手数料の設定を行わない、応じないようにしてください。
- ✓ 情報提供等事業者の選定に当たっては、「高齢者向け住まい紹介事業者届出公表制度」に届出を行い、行動指針を遵守している事業者を選定するようにしてください。

3. 重要事項説明書・情報開示一覧表・財務諸表（写し）の提出について

（堺市有料老人ホーム設置運営指導指針第14）

入居希望者のニーズに合った有料老人ホームの選択に資するとともに、事業者の法令遵守の確保を図るため、老人福祉法の規定に基づき、有料老人ホーム情報を報告してください。下記の①～③について、毎年7月1日の状況を報告してください。
（令和7年度以降については例年7月末日が提出期限の予定）

- ① 重要事項説明書（下記URLから所定の様式をダウンロード）
 - ② 情報開示一覧表（下記URLから所定の様式をダウンロード）
 - ③ 直近事業年度の法人の財務諸表（貸借対照表、損益計算書のみ。内訳不要）
- ※①、②は堺市ホームページに公表します。

提出の対象は

- 「有料老人ホーム」
- 有料老人ホームに該当する「サービス付き高齢者向け住宅」



【有料老人ホームの情報開示について】必ずご確認ください👉

<https://www.city.sakai.lg.jp/kenko/fukushikaigo/koreishafukushi/jigyo/fukushi/yuryoroinhome.html>

堺市トップページ > 健康・福祉 > 福祉・介護 > 高齢者福祉 > 事業者向け情報
> 福祉事業 > 有料老人ホーム（事業者用）

4. 有料老人ホームへの立入検査について



必要書類の事前提出、当日は関係書類の準備等、円滑な実施へのご協力をお願いします。

根拠法：老人福祉法（昭和38年法律第133号）

第29条第13項 都道府県知事は、この法律の目的を達成するため、有料老人ホームの設置者若しくは管理者若しくは設置者から介護等の供与（将来において供与をすることを含む。）を委託された者（以下「介護等受託者」という。）に対して、その運営の状況に関する事項その他必要と認める事項の報告を求め、又は当該職員に、関係者に対して質問させ、若しくは当該有料老人ホーム若しくは当該介護等受託者の事務所若しくは事業所に立ち入り、設備、帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

検査内容

1. 建物全般(建物構造、消火設備等)
2. 居室(一般居室、介護居室等)
3. 共用設備(食堂、浴室等)
4. 入居者の状況(年齢、要介護等)
5. 職員の状況(勤務体制、研修等)
6. 契約書、重要事項説明書、管理規程
7. 利用料(敷金、介護費用等)
8. 帳簿記録・保存状況(感染症対策、虐待防止対策、身体的拘束廃止対策、苦情・事故発生時対応等)
9. 運営懇談会(実施状況、議事録等)
10. 非常時対応(業務継続計画策定状況、消防・避難訓練等)
11. 各種サービス提供状況（食事、入浴、健康管理、安否確認、状況把握、生活相談、洗濯、清掃等）

5. 令和6年度立入検査での主な指摘事項 ～有料老人ホーム・有料該当サ高住～

- ① 入居者の実態に即し、夜間の介護及び緊急時に対応できる職員体制及び勤務ローテーションとし、**昼夜を問わず1名以上の職員が常駐**していること。
ただし夜間においては宿直体制を否定するものではない。

【堺市有料指針8（1）四】

Check

- ✓ 併設する事業所等、他の事業所と兼務する職員がいる場合、事業所ごとに勤務時間を切り分けて、それぞれの事業所等に求められる人員基準等を満たす必要があります。（他事業所に勤務する時間は、有料老人ホームの勤務時間に含むことができません。）
- ✓ 多くの事業者が夜間帯に訪問介護事業所の職員1名のみの配置で事足りると誤認しています。有料老人ホーム又は有料該当サ高住の職員として1名以上の配置が必要になります。

5. 令和6年度立入検査での主な指摘事項 ～有料老人ホーム・有料該当サ高住～

- ② 身体拘束等の適正化を図るために、次に掲げる措置を講じなければならない。
 - イ 身体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、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
 - ロ 身体拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ハ 介護職員その他の従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。

【堺市有料指針10（7）】

Check

- ✓ 委員会の議事録、指針、研修資料等の整備が必要です。

- ③ 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、職員に周知・啓発するとともに、相談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、職員に周知する等、必要な措置を講じること。

【堺市有料指針8（3）二】

Check

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

5. 令和6年度立入検査での主な指摘事項 ～有料老人ホーム・有料該当サ高住～

- ④ 有料老人ホームにおける事故の発生又はその発生を防止するため、次の措置を講じること。
- 一. 事故発生の防止のための指針を整備すること。
 - 二. 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策について、職員に周知徹底を図る体制を整備すること。
 - 三. 事故発生の防止のための委員会及び職員に対する研修を定期的に行うこと。
 - 四. これら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。
- 【堺市有料指針13（8）】

Check

- ✓ 委員会の議事録、指針、研修資料等の整備が必要です。
- ✓ 下線部分は、令和3年10月から義務化されたものです。

5. 令和6年度立入検査での主な指摘事項 ～有料老人ホーム・有料該当サ高住～

以下の内容は、**経過措置が令和6年3月31日で終了**しています、いずれも重要な項目です。かならず対応してください。

①認知症介護基礎研修の受講

介護に携わる職員（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第八条第二項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症基礎研修を受講させるために必要な措置を講じること。【堺市有料指針8（2）二】

②業務継続計画の策定等

感染症や非常災害の発生時において、入居者に対する処遇を継続的に行うための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じること。【堺市有料指針9（5）】

③感染症の予防及びまん延の防止のための措置

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委員会（6月に1回以開催）
 2. 感染症及びまん延の防止のための指針の整備
 3. 職員に対する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定期的な実施
- 【堺市有料指針9（7）】

④虐待の防止のための対策

1. 虐待の防止のための対策を検討する委員会の定期的な開催
 2. 虐待の防止のための指針の整備
 3. 職員に対する虐待の防止のための研修の定期的な実施
 4. 1～3に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置
- 【堺市有料指針10（4）】



6. 有料老人ホームにおける変更届出書について

変更届出書

- ✓ 提出方法 : 全て郵送
- ✓ 提出期限 : 変更から1ヶ月以内 ※当日消印有効

注意点

- 事実発生日ごとに作成すること
- 施設ごとに1部作成すること
- 変更届出書への押印及び署名は不要であること

掲載場所（堺市ホームページ）

堺市トップページ ▶ 健康・福祉 ▶ 福祉・介護 ▶ 高齢者福祉
▶ 事業者向け情報 ▶ 福祉事業 ▶ 有料老人ホーム（事業者用）
内「有料老人ホーム事業変更届出書」

7.受講報告書の作成

施設・事業所の管理者ごとの提出が必要です

ホームページより様式をダウンロードし、必要事項を記入の上、
期限までに提出してください

掲載場所

堺市役所 ホームページ

検索

堺市トップページ ▶ 健康・福祉 ▶ 福祉・介護 ▶
高齢者福祉 ▶ 事業者向け情報 ▶ 介護事業 ▶ 令和
7年度介護保険施設・事業所等集団指導の実施について



これからも事業の健全かつ円滑な運営をよろしくお願い致します。