

令和6年度 介護保険サービス事業者等集団指導

指導事例を踏まえた留意事項

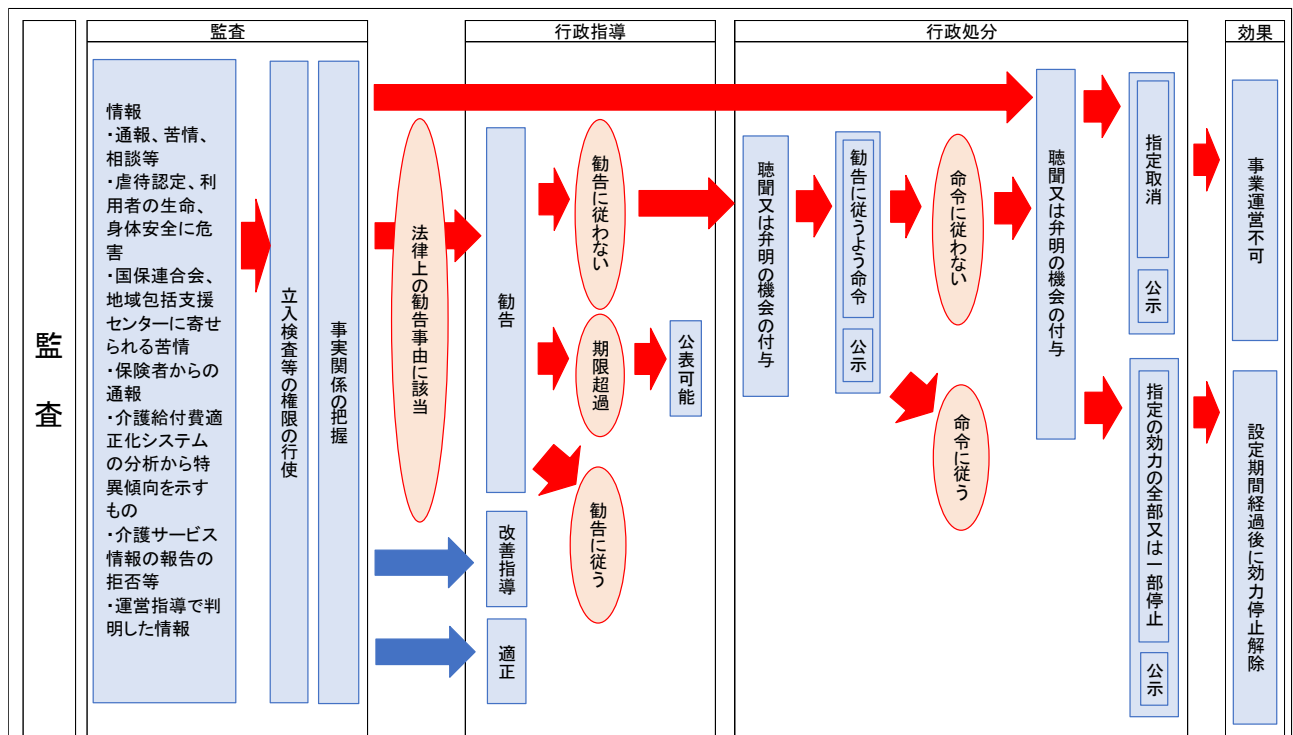
1. 指導監査とは

指導監査は、大きく分けて「指導」と「監査」の2つに分類されます。
指導は、さらに「集団指導」と「運営指導」に分類されます。

| | |
|-------------|--|
| 集団指導 | 都道府県又は市町が指定、許可の権限を持つサービス事業者等に対し、必要な指導の内容に応じ、一定の場所に集めて講習等の方法により行う |
| 運営指導 | 指導の対象となるサービス事業者等の事業所において主に実地で行う |
| 監査 | 運営指導において確認した情報及び各種の情報を踏まえて、指定基準違反等の確認について必要があると認める場合に行う |

都道府県・市町村が実施する指導監査(介護保険施設等の指導監督について(令和4年3月31日通知))

| | | | |
|---------------------|---|---|--|
| 指導 (介護保険施設等への支援) | 1 集団指導 | <ul style="list-style-type: none"> 事業者が適正なサービス提供を行うために遵守すべき制度内容の周知徹底を図る。 自治体が所管する全ての事業所等を対象とし、毎年度実施する。 内容については、介護保険制度の概要や報酬改定、運営指導や監査での指摘事項、行政処分等の概要やその要因、高齢者虐待防止・身体拘束廃止、報酬請求の実務等、各自治体の実情に応ずる。 | <ul style="list-style-type: none"> 制度周知の徹底 不正防止 |
| | 2 運営指導 一般指導(都道府県・市町村が単独実施) 合同指導(国・都道府県若しくは市町村、都道府県・市町村(指定都市・中核市除く)) | <ul style="list-style-type: none"> ○介護サービスの実施状況指導(利用者に対するサービスの質を確認するための指導) <ul style="list-style-type: none"> 確認項目及び確認文書によるケアマネジメント・プロセスに基づくサービス実施の確認 行動・心理症状のある利用者について、介護サービス従事者から説明を受けながら生活実態を確認する。 認知症ケア、虐待防止・身体拘束の廃止等への取り組み等について、ヒアリング及び説明を行う。 ○最低基準等運営体制始動(基準等に規定する運営体制に関する指導) <ul style="list-style-type: none"> 確認項目及び確認文書のうち、個別サービスの質を確保するための体制に関する事項について確認し、必要な指導を行う。 ○報酬請求指導(報酬基準に基づく介護保険給付の適正な事務処理に関する指導) <ul style="list-style-type: none"> 加算等の自己点検シートに基づく事業者側による自主的な点検の促進 届け出た各種加算の要件の適正性及びサービスの実施状況の確認 不適正な報酬の請求がある場合における是正指導 | <ul style="list-style-type: none"> 制度周知の徹底 不正防止 事業者の育成 事業者が行うサービスの質の向上によるよりよいケアの実現 |

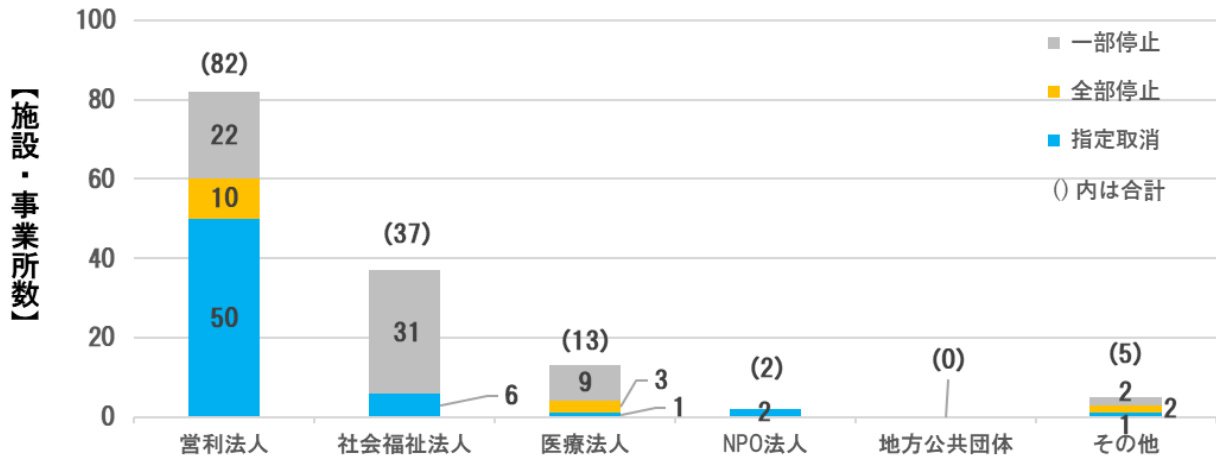


2. 全国の取消事例から

全国の指定取消処分等のあった法人種類別及び事業所サービス別内訳等
(図1)

指定取消・効力の停止処分のあった介護保険施設・事業所等内訳
【法人種類別】(令和5年度)

指定取消・効力停止処分のあった施設・事業所数(合計) : 139事業所

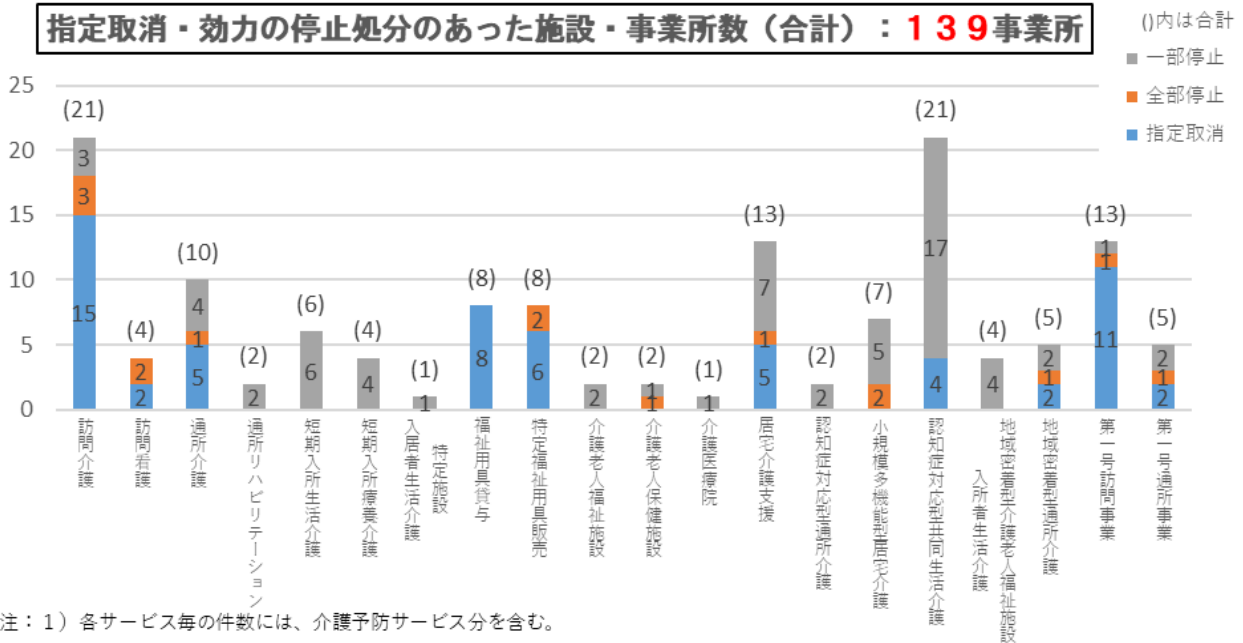


注：件数には、聴聞通知後廃止（聴聞通知後に廃止届が提出された事業所）を含む。

(図2)

指定取消・効力の停止処分のあった介護保険施設・事業所等内訳
【サービス別】(令和5年度)

指定取消・効力の停止処分のあった施設・事業所数(合計) : 139事業所

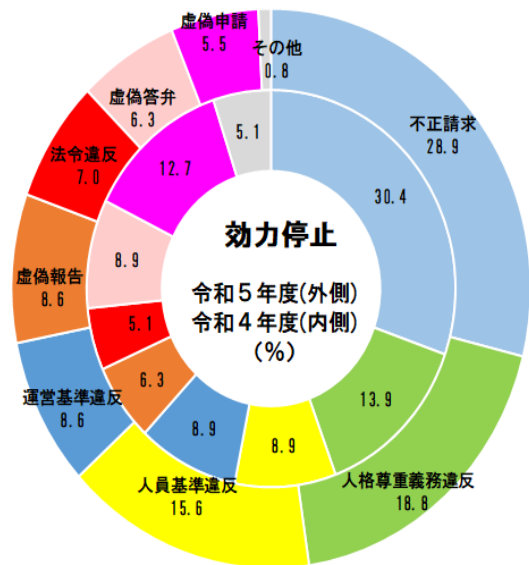
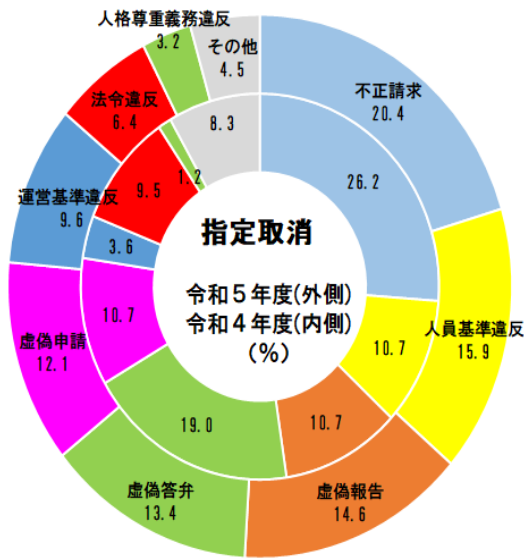


注：1) 各サービス毎の件数には、介護予防サービス分を含む。

2) 件数には、聴聞通知後廃止（聴聞通知後に廃止届が提出された）事業所を含む。

(図3)

指定の取消事由・指定の効力の停止事由（令和4年度・令和5年度）



※各年度の処分事由の合計を100としたときの割合である。

※指定の効力の停止件数は、一部と全部を合算した値である。

【取消・効力の停止について】

- ・ 営利法人が多く、全体の約59%
- ・ 最も処分を受けている事業種別は訪問介護事業及び認知症対応型共同生活介護事業
- ・ 処分事由では、指定の取消に至る事例では不正請求・人員基準違反・虚偽報告が、効力停止の事例では不正請求・人格尊重義務違反・人員基準違反が上位3項目となっている。

【処分事例の紹介】

I 介護医療院Yを県が処分した事例

(1) 介護医療院Yにおいて見受けられた違反

① 人員基準違反

- ・介護支援専門員が人員基準を満たしていなかった。

② 不正請求

- ・人員基準を満たしていないことを認識しながら減額をせず不正に請求。

③ 虚偽報告

- ・事実と異なる帳簿書類を提出し、虚偽の報告を行った。

(2) 結果

- ・事業所の指定の一部効力の停止処分 及び 不正受給額について返還

II (介護予防) 認知症対応型共同生活介護事業所KをK市が処分した事例

(1) (介護予防) 認知症対応型共同生活介護事業所Kにおいて見受けられた違反

① 人格尊重義務違反

- ・入居者の健康保持に必要な量を著しく下回る食事の提供を行っていた。

② 虚偽報告

- ・監査において入居者の体重を偽って記録した書類を提出し、虚偽の報告を行った。

(2) 結果

- ・事業所の指定の取消

- ・法人の代表者等は欠格事由該当者とされ、指定取消の日から5年間は新たに同じ種類の事業所の指定を受けることができず、同じ種類の他事業所の更新を受けることができなくなった。

取消等事由の事例

| 取消事由 | 根拠条文（例） | 違反事例 |
|-------------------------------------|-------------|--|
| 人員について、厚生労働省令で定める基準を満たすことができなくなった | 第77条第1項第3号 | <ul style="list-style-type: none"> ・人員基準上必要な職員の員数が確保されていない。 ・人員基準上必要な常勤の職員が確保されていない。 |
| 設備及び運営に関する基準に従った、適切な運営ができなくなった | 第77条第1項第4号 | <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメントの未実施、サービス担当者会議の未開催、ケアプランの未作成、モニタリングの未実施。 ・サービス提供記録が作成されていなかった。 |
| 利用者の人格を尊重し、職務を遂行する義務に違反した | 第77条第1項第5号 | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者を虐待（心理的、経済的含む）し、尊厳を著しく侵害した。 |
| 介護給付費の請求に関して不正があった | 第77条第1項第6号 | <ul style="list-style-type: none"> ・虚偽の書類（勤務表、勤務実績、サービス提供記録等）を作成し、介護報酬を不正に請求した。 ・事業所の職員ではない者の稼働による請求を行った。 ・運営基準違反や人員基準違反等の減算が必要であることを知りながら、減算しなかった。 |
| 帳簿書類の提出命令等に従わず、又は虚偽の報告をした | 第77条第1項第7号 | <ul style="list-style-type: none"> ・監査において、実際の勤務と異なる虚偽の書類（勤務表、勤務実績、サービス提供記録等）を提出した。 |
| 質問に対し虚偽の答弁をし、又は検査を拒み、妨げた | 第77条第1項第8号 | <ul style="list-style-type: none"> ・監査において、管理者及び従業者の勤務実態及び運営実態に係る虚偽答弁を行った。 |
| 不正の手段により指定を受けた | 第77条第1項第9号 | <ul style="list-style-type: none"> ・従事する予定のない者の名義を使い指定を受けた。 ・虚偽の勤務予定表を作成し、指定を受けた。 |
| 介護保険法その他保健医療若しくは福祉に関する法律に基づく命令に違反した | 第77条第1項第10号 | <ul style="list-style-type: none"> ・不正請求等を行った訪問介護事業所と一体的に運営される事業所であるため。 ・障害者総合支援法に基づくサービスについて不正請求を行った。 ・実地指導の改善報告について、報告の義務を知りながら報告をせず放置していた。 |

3. 人員基準に関する指導事例から

人員基準は適正なサービス確保のために定められています。基準に定められた員数の従業員を配置していない場合、介護報酬が原則として70%に減額される場合がありますのでご注意ください。

ここでは、今までに実際あった人員基準に関する指導事例について、ご説明します。

① 管理者について（全サービス）

管理者が常勤としての要件を満たしていないため、改善すること。

常勤の定義については、下記のとおりです。

○「常勤」の定義【平成11年老企第25号第2の2の(3)】

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業員が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業員が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所（同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。）の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業員が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従業員が産前産後休業、母性健康管理措置、育児休業、介護休業、育児休業に準ずる休業を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業員の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。

② 訪問介護員について（訪問介護）

訪問介護員等の員数を常勤換算方法で、2.5以上配置すること。

訪問介護の事業所においては、指定基準上、訪問介護員を常勤換算方法で2.5人以上確保することが求められています。

有料老人ホーム等を併設している場合や他の業務と兼務している場合等に誤った方法で計算していたという事例が見受けられました。

【平24条例第46号第6条第1・2項、平24県規則第54号第2条第1項】

訪問介護員等の員数を常勤換算方法で、二・五以上とすることとする。

常勤換算方法とは…

(総従業者の勤務延時間数) ÷

(事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数)

※ 週32時間を下回る場合は、32時間を基本とする。

(計算例) 常勤者が勤務すべき時間数が週40時間・4週160時間の場合

A (常勤、4週160時間勤務)、B (非常勤、4週120時間勤務)

C (非常勤、4週100時間勤務)、D (非常勤、4週60時間勤務)

の常勤換算数は、

$(160+120+100+60) \div 160 = 2.7$ となります。

※ 小数点第2位以下は切り捨てるものとします。

○ 常勤換算方法で計算を行う際の注意事項

- 上記の計算を行う際の勤務時間には、当該訪問介護事業所の管理者としての勤務時間や、併設の有料老人ホーム等の職員としての勤務時間等を算入することはできません。

→ 管理者と訪問介護員を兼務しているE(常勤、4週160時間勤務)が、4週で管理者として20時間、訪問介護員として140時間働いていた場合、訪問介護員としての勤務時間である140時間のみ算入する。

- 従業者1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とします。

→ Aがある4週で168時間勤務したとしても、Aの勤務時間は160時間として計算する。

- 常勤職員が有給休暇を取得したり出張したりした場合、その期間は勤務時間に算入することが可能です(ただし、1ヶ月を超える有給休暇の取得の場合を除きます)。一方、非常勤職員が有給休暇を取得したり出張したりした場合は、その期間は勤務時間に参入することはできません。

○ また、訪問介護員は、以下のいずれかの資格要件を満たす必要があります。

- ① 介護福祉士
- ② 都道府県知事が行う研修若しくは都道府県知事が指定するものを行う研修の修了者(介護職員初任者研修、実務者研修など)
- ③ 看護師及び准看護師の資格を有する者

③ サービス提供責任者について（訪問介護）

常勤専従のサービス提供責任者の配置について、指定基準を満たしていないので改善すること。

訪問介護の事業所においては、指定基準上、常勤専従のサービス提供責任者の配置が必要となりますが、有料老人ホーム等を併設している事業所等において、両方の業務を兼務している場合に、この要件を満たしていない事例が見受けられます。

【平24条例第46号第6条第3・4項】

3 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに、[中略]常勤の訪問介護員等のうち、1人以上の者をサービス提供責任者としなければならない。

4 前項のサービス提供責任者は、[中略]専ら指定訪問介護に従事するものをもって充てなければならない。

※ 利用者の数が40人を超える事業所については、常勤換算方法とすることができます（ただし、この場合にも利用者数に応じて一定数の常勤のサービス提供責任者の配置が必要です）。

※ 非常勤のサービス提供責任者を配置する場合においても、常勤の訪問介護員が勤務すべき時間数の2分の1以上の勤務時間が必要です

※ サービス提供責任者は、次のいずれかに該当する職員から選任してください。

ア 介護福祉士

イ 看護師等（看護師、准看護師）

ウ 実務者研修修了者

エ 介護員養成研修の介護職員基礎研修課程を修了した者

オ 介護員養成研修の1級課程を修了した者

※ 介護職員初任者研修課程修了者は、平成31年4月1日から、サービス提供責任者としての任用要件を満たさなくなっているため注意して下さい。

④ 介護職員について（通所介護）

介護職員について、提供日ごとに確保すべき員数を配置すること。

通所介護事業所においては、単位ごと提供日ごとに以下の基準以上の介護職員を配置する必要がありますが、有給取得等で満たしていないことがありますので代理の職員の配置等でご対応願います。

【平 24 条例第 46 号第 100 条第 3 項、平 24 規則第 54 号第 24 条第 1 項第 3 号、2 項】

① 介護職員が勤務している時間数の合計数を当該指定通所介護を提供している時間数（※平均提供時間数をいう）で除して得た数が、利用者の数が十五人以下の場合にあっては一以上、十五人を超える場合にあっては十五人を超える部分の数を五で除して得た数に一を加えた数以上確保されるために必要な数

② 常時一人以上当該指定通所介護に従事させなければならない。

・利用者 15 人まで

単位ごとに確保すべき勤務延べ時間数＝平均提供時間数

・利用者 16 人以上

単位ごとに確保すべき勤務延べ時間数＝

$((\text{利用者数} - 15) \div 5 + 1) \times \text{平均提供時間数}$

※平均提供時間数（利用者の提供時間数の合計÷利用者数）で算出した時間数

（例 1：利用者 15 人以下の場合）

サービス提供時間帯を通じて常時 1 人以上配置をしておけば基準を満たすことになる。

（例 2：利用者数 18 人、平均提供時間数を 5 時間とした場合）

必要な勤務延時間数は、

【 $((\text{利用者数} 18 \text{ 人} - 15) \div 5 + 1) \times \text{平均提供時間数} 5 \text{ 時間}$ 】＝8 時間となる。

またこの場合においてもサービス提供時間帯を通じて、常時 1 人以上配置しておくことが必要となる。

⑤ 生活相談員について（通所介護）

生活相談員について、提供日ごとに確保すべき勤務延時間数を満たしていることを確認すること。

通所介護事業所においては、提供日ごとにサービス提供している時間以上の生活相談員を配置する必要がありますが、有給取得等で満たしていないことがありますので代理の職員の配置等でご対応願います。

【平 24 条例第 46 号第 100 条第 1 項、平 24 規則第 54 号第 24 条第 1 項第 1 号】

指定通所介護の提供日ごとに、当該指定通所介護を提供している時間帯に生活相談員が勤務している時間数の合計数を当該指定通所介護を提供している時間帯の時間数で除して得た数が一以上確保されるために必要な数

⑥ 看護職員について（特定施設）

常勤の看護職員が配置されていない月が見受けられたため、類例の有無を確認の上、過誤調整を行うこと。

看護職員の配置基準については、下記のとおりです。

【平 24 条例第 46 号第 218 条第 2 項、平 24 県規則第 54 号第 67 条第 3 項】

利用者及び介護予防サービスの利用者の数並びに総利用者数は、**前年度の平均値**とする。

（前年度の平均値）＝（前年度の全利用者の延数）÷（前年度の日数）

※ 前年度の平均値は小数点第 2 位以下を切り上げ

※ 総利用者数とは、指定特定施設入居者生活介護と指定介護予防特定施設入居者生活介護が同一施設において一体的に運営されている場合の、それぞれの利用者数の合計をいいます。

→上の計算式で導き出された「前年度の平均値」をもとに、人員基準を満たすよう看護職員を配置する必要があります。

【平 24 条例第 46 号第 218 条第 2 項、平 24 県規則第 54 号第 67 条第 1 項・第 2 項】

看護職員の数、次のとおりとすること。

(1) 利用者の数（又は総利用者数）が三十以下の指定特定施設にあっては、常勤換算方法で、一以上

(2) 利用者の数（又は総利用者数）が三十を超える指定特定施設にあっては、常勤換算方法で、一に利用者の数が三十を超えて五十又はその端数を増すごとに一を加えて得た数以上

【平 24 条例第 46 号第 218 条第 2 項、平 24 県規則第 54 号第 67 条第 5 項】

看護職員及び介護職員は、主として指定特定施設入居者生活介護の提供に当たるものとし、**看護職員及び介護職員のそれぞれ一人以上は、常勤の者でなければならない。**

⑦ 機能訓練指導員について（通所介護・短期生活・特定施設・福祉施設）

機能訓練指導員を一以上配置すること。

指定介護老人福祉施設等については、指定基準上、サービス提供に当たる機能訓練指導員を単位ごとに 1 以上確保することが求められています。

【平 24 条例第 48 号第 4 条第 1 項第 5 号、平 24 規則第 56 号第 2 条第 1 項第 5 号】

指定介護老人福祉施設には、次に掲げる従業者を置かなければならない。

機能訓練指導員 一以上

※「1 以上」について、配置すべき時間数までは明確に義務づけられていません。

⑧ 福祉用具専門相談員について（用具販売、用具貸与）

福祉用具専門相談員の員数を常勤換算方法で、2以上配置すること。

当該事業所の管理者としての勤務時間や、他の事業所と兼務している時間を、福祉用具専門相談員として勤務時間等に誤って算入している事例が見受けられます。

【平24条例第46号第250条第2項、平24条例施行規則第74条】
福祉用具専門相談員の員数を常勤換算方法で、二以上とすることとする。
※常勤換算方法等や注意点は7ページ「②訪問介護員について」を参照

⑨ 医師について（介護老人保健施設）

医師の員数を常勤換算方法で、入所者の数を100で除して得た数以上配置すること。

医師の勤務日数や時間が不足している事例が見受けられました。複数の医師を配置する場合は勤務表の作成等により日々の勤務体制を明確に定め、基準を満たしていることを確認してください。

医師の配置基準については、以下のとおりです。

【平11厚令第40号第2条】

介護老人保健施設に置くべき医師、看護師、介護支援専門員及び介護その他の業務に従事する従業者の員数は、次のとおりとする。

- 医師 常勤換算方法で、入所者の数を100で除して得た数以上
※常勤換算方法等や注意点は「②訪問介護員について」を参照

【平12老企第44号第2の1】

介護老人保健施設においては、常勤の医師が一人以上配置されていなければならないこと。したがって、入所者数100人未満の介護老人保健施設にあっても常勤の医師1人の配置が確保されていなければならないこと。ただし、複数の医師が勤務をする形態であり、このうち1人の医師が入所者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持つ場合であって、入所者の処遇が適切に行われていると認められるときは、常勤の医師1人とあるのは、常勤換算で医師1人として差し支えない。

介護医療院又は病院若しくは診療所（医師について介護老人保健施設の人員基準を満たす余力がある場合に限る。）と併設されている介護老人保健施設（医療機関併設型小規模介護老人保健施設を除く。）にあつては、必ずしも常勤の医師の配置は必要でないこと。したがって、複数の医師が勤務する形態であっても、それらの勤務延時間数が基準に適合すれば差し支えないこと。ただし、このうち1人は、入所者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持つ医師としなければならないこと。なお、兼務の医師については、日々の勤務体制を明確に定めておくこと。

- ⑩ 介護支援専門員について（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院）
介護支援専門員については常勤の者を1以上配置すること。

常勤の介護支援専門員を配置していない事例が見受けられました。

介護支援専門員は、医療機関併設型小規模介護老人保健施設など一部施設で例外はありますが、入所者の数に関わらず1人は常勤の者を配置する必要があります。配置基準は以下の通りです。

【平11厚令第39号第2条】

介護老人福祉施設に置くべき従業者の員数は、次のとおりとする。

六 介護支援専門員 1以上（入所者の数が100又はその端数を増すごとに1を標準とする）

- 8 第1項第六号の介護支援専門員は、専らその職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、当該指定介護老人福祉施設の他の職務に従事することができる。

【平12老企第43号第2の4】

- (1) 介護支援専門員については、その業務に専ら従事する常勤の者を1人以上配置するものとする。したがって、入所者が100人未満の介護老人福祉施設であっても1人は配置しなければならない。また介護支援専門員の配置は、入所者の数が100人又はその端数を増すごとに1人を標準とするものであり、入所者の数が100人又はその端数を増すごとに増員することが望ましい。ただし、当該増員に係る介護支援専門員については、非常勤とすることを妨げるものではない。

- ⑪ 医師、看護師その他の従業者について（介護医療院、介護老人保健施設、介護老人福祉施設等）

病院又は診療所の医師、看護師その他の従業者と介護保険施設等の医師、薬剤師、看護師その他の従業者とを兼務するような場合は、従業者数の算定に当たってはそれぞれの施設における勤務実態に応じて按分すること。

病院と介護保険施設とを兼務している医師等について、勤務時間を按分していない事例が見受けられました。兼務職員については勤務時間を適切に按分した上で、それぞれの施設の人員に関する要件を満たす必要があります。

病院又は診療所と介護保険施設等との併設等について

【平30医政発0327第31号・老発0327第6号】

4 人員について

- (1) 病院又は診療所の医師、看護師その他の従業者と介護保険施設等の医師、薬剤師、看護師その他の従業者とを兼務するような場合は、それぞれの施設の人員に関する要件を満たすとともに、兼務によって患者等に対する治療その他のサービスの提供に支障がないように注意すること。
- (3) 従業者数の算定に当たっては、それぞれの施設における勤務実態に応じて按分すること。ただし、管理者が常勤を要件とする場合について、病院又は診療所と併設する介護保険施設等の管理者を兼ねている場合にあっては、当該者を常勤とみなして差し支えないこと。

☆ 人員基準を満たしていない場合

人員基準欠如に該当する場合、介護給付費は70%しか請求できなくなります。
(通所介護・通所リハ・短期入所生活介護・短期入所療養介護・特定施設入所者生活介護・介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院等)

【平12年老企第36号第2の1(5)③④】

- ③ 看護・介護職員の人員基準欠如については、
- イ 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される。
 - ロ 1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される(ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。)
- ④ 看護・介護職員以外の人員基準欠如については、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される(ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。)

☆ 人員不足により加算要件を満たしていない場合

要件を満たしていない場合は算定できません。

【平27年厚告第95号23】

通所介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

- イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ
- 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) (略)
 - (2) 通所介護費等算定方法(平12年厚告第27号)第一号イ(※定員超過利用)及びロ(※人員基準欠如)に規定するいずれにも該当しないこと。

※ 例示として通所介護のサービス提供体制強化加算における「厚生労働大臣が定める基準」を掲載しています。その他の加算については、単位数表告示等をご確認ください。

4. 運営基準に関する指導事例から

運営基準に関する指導事例は、運営規程・重要事項説明書といった書類上の不備をはじめ、事業ごとの介護計画及びそれに付随する業務といったサービス内容に直結する不備まで多岐に渡ります。

ここでは、そうした指導事例の中でも、比較的多く見受けられるものについて、ご説明します。

① 運営規程について（全サービス）

（１）緊急時等における対応方法について記載し、県に届け出ること。

平成30年度より介護老人福祉施設においても、運営規程に記載する項目として「緊急時等における対応方法」が加わりましたので記載漏れがないかご確認願います。

このほか、職員の配置数や利用料にかかる記載、営業日や営業時間等について、実態と異なっている事例が見受けられるため、随時見直しを行ってください。職員の配置については、人員基準を満たす範囲内において「〇人以上」といった記載方法で差し支えありません。

（２）虐待の防止のための措置に関する事項について記載し、県に届け出ること。

令和6年度より、全てのサービスで虐待防止のための措置を講じることが義務化され、運営規程への記載も義務付けられました。虐待の防止に係る組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等について記載してください。

ただし、居宅療養管理指導については、令和9年3月31日までは努力義務とされています。

② 重要事項説明書について（全サービス）

- (1) サービスの提供の開始に際し、あらかじめ利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業員の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、その他サービスの選択に資すると認められる事項を記載した文書を交付して説明を行い、同意を得ること。

重要事項説明書に必要項目の記載がない事例や実態と異なる記載が多数見られましたので、随時見直しを行ってください。

職員の配置については、運営規程と同様人員基準を満たす範囲内において「〇人以上」といった記載方法で差し支えありません。

また、苦情受付の窓口には、施設・事業所の苦情受付窓口のほか、市町の介護保険担当課、石川県国民健康保険団体連合会、石川県福祉サービス運営適正化委員会の窓口についても併せて記載するよう努めてください。

【平 11 老企第 25 号第 3 の 1 の 3(1)】

1 指定訪問介護事業者は、利用者に対し適切な指定訪問介護を提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、当該指定訪問介護事業所の運営規程の概要、訪問介護員等の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価期間の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所から指定訪問介護の提供を受けることにつき同意を得なければならない。

※ 例示として訪問介護の解釈通知を掲載しています。その他事業の記載すべき事項については、各サービスの解釈通知等をご確認ください。

- (2) 提供するサービスの第三者評価の実施状況について記載すること。

（訪問入浴、訪問看護、訪問リハ、通所リハ、居宅療養、用具貸与、用具販売、特定施設、老健施設及び介護医療院を除く全サービス）

提供するサービスの第三者評価を実施していない場合でも記載する必要があります。具体的には、①実施の有無、②実施した直近の年月日、③実施した評価機関の名称、④評価結果の開示状況の項目を盛り込んでください。

- 福祉サービス第三者評価制度については、石川県厚生政策課のHPをご参照下さい。
<http://www.pref.ishikawa.lg.jp/kousei/hyouka/hyouka.html>

(3) 利用料(法定受領サービス分)について、各利用者の負担割合に応じた額になることを明記すること。

利用料については1割負担だけではなく、利用者各々の負担割合に応じた額についても言及するよう以前からお願いしていたところですが、今年度においても1割負担の場合しか記載がなく、2割負担及び3割負担に関する記載が漏れている事例が非常に多く見受けられました。

今後、重要事項説明書の内容を変更する際は、この点についてもご留意ください。

(4) 居住費の負担限度額の令和6年8月改定内容について反映すること。

(施設系サービス・短期入所系サービス)

低所得者の方が施設系サービス又は短期入所系サービスを利用する際、食費・居住費については所得段階に応じて補助(補足給付)が行われますが、令和6年8月に居住費の負担限度額を60円引き上げる内容の改正が行われています。重要事項説明書の利用料金について改正内容が反映されていない事例が見受けられますので、修正した上で利用者・入居者に説明し同意を得るようお願いいたします。

③ 秘密保持について（全サービス）

（１）従業員及び従業員であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者・入居者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じること。

具体的には、従業員が従業員でなくなった後においても秘密を保持すべき旨を、従業員との雇用契約時に取り決め、例えば違約金についての定めをおくなどの措置を講じることが求められます。

（２）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くこと。

個人情報の使用同意書等において利用者等から同意を得る場合には、利用者及び家族の双方の同意が必要になります。

（同意欄の例） 利用者 住所_____ 氏名_____ 印_____
 （代理人） 住所_____ 氏名_____ 印_____
 利用者家族 住所_____ 氏名_____ 印____ 続柄_____

【平24条例第46条第35条】

- 1 指定訪問介護事業所の従業員は、正当な理由がなく、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。
- 2 指定訪問介護事業者は、当該指定訪問介護事業所の従業員であった者が、正当な理由がなく、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に、必要な措置を講じなければならない。
- 3 指定訪問介護事業者は、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当該利用者の同意を、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同意を得ておかなければならない。

※ 例示として訪問介護の指定基準を掲載しています。

④ 事故発生時の対応について（全サービス）

サービスの提供により事故が発生した場合は、必要に応じて市町へ報告書を提出すること。

次の1から4の場合、市町へ報告をしなければならないこととなっています。

- 1 サービスの提供による利用者のケガ又は死亡事故の発生
※ ケガの程度は外部の医療機関で治療（施設内の同程度の治療を含む。）を受けた場合とする。事業者側の過失の有無を問わない。
- 2 食中毒及び感染症の発生
- 3 職員（従業者）の法令違反・不祥事事件等の発生
- 4 その他、報告が必要と認められる事故の発生

【平24条例第46条第40条第1項】

- 1 指定訪問介護事業者は、利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
※ 例示として訪問介護の指定基準を掲載しています。

- 具体的な取扱いについては、以下の石川県長寿社会課のホームページをご参照ください。
介護保険サービス事業者における事故発生時の報告の取扱いについて（平成15年3月7日付け長第2031号）
<https://www.pref.ishikawa.lg.jp/ansin/kaigo/tsuuti/jikohoukoku/jikohoukoku.html>

☆ 安全管理体制未実施減算について（施設系サービス）

施設系サービスにおいては、事故発生の防止及び発生時の対応として、

- ① 事故発生の防止のための指針の整備
- ② 事故の報告及びその分析を通じた改善策の従業者に対する周知徹底
- ③ 事故防止検討委員会及び従業者に対する研修の定期的な（年2回以上）実施
- ④ 上記措置を適切に実施するための担当者の設置（事故防止検討委員会の安全対策を担当する者と同じの従業者が務めることが望ましい）

が必要です。これらの措置が実施されていない場合は安全管理体制未実施減算となりますので、注意してください。

なお、上記①の事故発生の防止のための指針には、以下のような項目を記載してください。

- ・施設における介護事故の防止に関する基本的考え方
- ・介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項
- ・介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針
- ・施設内で発生した介護事故、介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうな場合（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておくこと介護事故に結びつく可能性が高いもの（以下「介護事故等」という。）の報告方法等の介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針

- 介護事故等発生時の対応に関する基本方針
- 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針

⑤ 勤務体制の確保について（全サービス）

- (1) 事業所ごとに、月ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にすること。

事業所ごとに勤務表が作成されていない場合やそもそも勤務表が作成されていない場合など、職員の勤務状況の把握があいまいであることで、人員基準違反状態や加算の要件を満たさない状態になっていることがあります。

【☆勤務表を作成する際、チェックするポイント】

- ① サービス種別ごとに作成されているか
- ② 従業者の勤務時間が明確になっているか
- ③ 従業者の職務の内容が明確になっているか
- ④ 従業者の常勤・非常勤が明確になっているか
- ⑤ 管理者の兼務関係が明確になっているか

【☆よくある指導の具体事例】

- ① 常勤か非常勤か勤務表上で明確になっていない。
- ② 兼務している場合に、職種ごとの勤務時間が明確になっていない場合
- ③ 従業者の職種（管理者や看護師等）が記載されていない場合

一つの拠点における複数の事業所間または複数の拠点間で人員を兼務によって配置している場合は、特にご注意ください。

※ 様式について特に指定はありませんが、指定申請時に提出した「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」等を参考に、上記の項目を満たしたものを作成してください。

- (2) 職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知啓発すること。
- (3) 職場におけるハラスメントについて、相談に対応する担当者をあらかじめ定めると等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

従業員の就業環境を守るため、職場での性的な言動又は優越的な関係を背景とした業務上必要かつ相当な範囲を超えた言動を防止するための措置が義務付けられています。上記のようなハラスメントについて対策がなされていない事例が見受けられましたので、事業所の規模や従業員数にかかわらず、①事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発、②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を行ってください。

- 具体的なハラスメント対策については、下記の厚生労働省のホームページを参照してください。
介護現場におけるハラスメント対策 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html

⑥ 介護計画の作成について

- (1) 介護計画の変更、利用者又は家族への説明・同意について遅延している事例が見受けられたので改善すること。(全サービス)

サービス提供の内容等を変更しているが介護計画の変更を後回しにしている事例や、利用者又は家族への説明・同意が後回しになっている事例が見受けられました。

- (2) 計画の作成について、サービス提供責任者が行うこと。(訪問介護)

サービス提供責任者ではない介護職員が計画を作成している事例が見受けられました。要件を満たしたサービス提供責任者が計画を作成してください。(8ページ参照)

- (3) 福祉用具の利用目標、具体的な福祉用具の機種、当該機種を選定した理由、当該福祉用具貸与計画の実施状況の把握を行う時期(※用具貸与のみ)、留意事項等の必要事項を記載した福祉用具貸与計画又は特定福祉用具販売計画を漏れなく作成すること。(用具貸与、用具販売)

福祉用具貸与、販売サービスにおいて、計画が作成されていない事例が見受けられました。既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画の内容に沿って事業所の福祉用具相談専門員が作成するようにしてください。また、福祉用具貸与サービスに関しては、必要に応じて計画の変更も行ってください。

- (4) 福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の双方の利用がある場合は、福祉用具貸与計画と特定福祉用具販売計画を一体のものとして作成すること。(用具貸与、用具販売)

福祉用具貸与計画と特定福祉用具販売計画が別々に作成されている事例が見受けられました。利用者が福祉用具貸与と販売の両方を利用する場合のサービス計画は、一つの様式で一体的に記載してください。

- (5) 施設サービス計画の原案を作成すること。(施設サービス等)

初回計画作成時に原案を作成せずに、サービス担当者会議を行っている事例が見受けられました。サービス担当者会議においては、原案の内容について意見を求めてください。

(6) 介護支援専門員に施設サービス計画の作成に関する業務を担当させること。(福祉施設、老健施設、介護医療院)

介護支援専門員以外の者が施設サービス計画の作成に関する業務を担当していた事例が見られました。

このほかにも、計画を交付していない事例や、同意日の記載もれ、サービス担当者会議の記録がない等、サービス計画に係る指摘事例がありました。サービス計画は、利用者に適切な介護サービスを提供するために欠かせないものです。各サービスの計画作成等に係る基準について、今一度確認をお願いします。

⑦ サービス提供の記録について（訪問介護、通所介護）

サービス提供の記録は実際の提供時間を記載し記録に残すこと。

有料老人ホーム等の併設事業所においてはサービス提供の記録に計画の時間を記載し、実際にサービス提供を行った時間を記載していない事業所が多くみられます。介護給付費の算定にあたっては計画に位置付けられた内容を行う標準的な時間を所要時間とすることとなっていますが、サービス提供の記録は実際の提供時間を記載し記録に残してください。

また、通所介護においても報酬の算定がサービス提供時間数によって区分されていることから、介護報酬の積算の根拠として実際にサービスが提供された時間を記載するようお願いいたします。

⑧ 非常災害対策について（通所サービス、施設サービス）

火災、地震、津波及び風水害に対処するための防災計画を策定すること。

各災害について対処する防災計画等が定められていない事例が見受けられます。

また、防災計画の内容を、災害から身を守ることにについてより実効性のあるものにするよう次のとおり通知が出ています。ご確認のうえ、防災計画の見直しをお願いします。

【平24県条例48号第31条】

2 指定介護老人福祉施設は、入所者の特性、当該指定介護老人福祉施設の周辺地域の環境等を踏まえ、火災、地震、津波、風水害等の非常災害の種類に応じて、当該非常災害が発生した場合における入所者の安全の確保のための体制、避難の方法等を定めた計画を策定し、定期的に従業者に周知しなければならない。

【厚生労働省老健局通知「介護保険施設等における利用者の安全確保及び非常災害時の体制整備の強化・徹底について」】

2 非常災害対策計画の策定及び避難訓練について

非常災害対策計画に盛り込む項目としては、以下の例が考えられる。

【具体的な項目】

- ・介護保険施設等の立地条件
- ・災害に関する情報の入手方法
- ・災害時の連絡先及び通信手段の確認
- ・避難を開始する時期、判断基準
- ・避難場所、避難経路、避難方法
- ・災害時の人員体制、指揮系統
- ・関係機関との連携体制 等

（⑧非常災害対策について参考）高齢者施設における非常災害対策について

防災計画の作成について

高齢者施設等の基準を定める条例において、高齢者施設等は、

「入所者（利用者）の特性、当該施設の周辺地域の環境等を踏まえ、**火災、地震、津波、風水害等の非常災害の種類に応じて**、当該非常災害が発生した場合における入所者（利用者）の安全の確保のための体制、**避難の方法等を定めた計画を策定**し、定期的に職員（従業者）に周知しなければならない。」

と定めています。

防災計画を作成済みの施設においても、下記の項目例が計画に盛り込まれているか今一度、確認をしてください。

<防災計画に盛り込むべき項目例>

「施設の立地条件」「災害に関する情報の入手方法」「災害時の連絡先及び通信手段の確認」「避難を開始する時期、判断基準」「避難場所」「避難経路」「避難方法」「災害時の人員体制、指揮系統」「関係機関との連携体制」

<高齢者施設における防災計画作成指針 http://www.pref.ishikawa.lg.jp/ansin/wam/tuuchi/tuuchi_287.html>

また、平成 29 年 6 月に水防法、土砂災害防止法が改正され、**浸水想定区域や土砂災害警戒区域内の事業所については、風水害に関する避難確保計画の作成と避難訓練の実施が義務付けられました。**（市町の地域防災計画にその名称及び所在地が定められた施設に限る。）

【浸水想定区域】

※「洪水浸水想定区域」とは、河川が氾濫した場合に浸水が想定される区域であり、河川等管理者である国または都道府県が指定します。

【土砂災害警戒区域】

※「土砂災害警戒区域」とは、土砂災害が発生した場合に、住民等の生命又は身体に危害が生じるおそれがあると認められる区域であり、都道府県知事が指定します。

要配慮者利用施設 とは…

社会福祉施設、学校、医療施設
その他の主として防災上の配慮を要する方々が利用する施設です。

例えば

| | |
|---|---|
| <p>(社会福祉施設)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・老人福祉施設 ・有料老人ホーム ・認知症対応型老人共同生活援助事業の用に供する施設 ・身体障害者社会参加支援施設 ・障害者支援施設 ・地域活動支援センター ・福祉ホーム ・障害福祉サービス事業の用に供する施設 <p>(学校)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・幼稚園 ・中学校 ・小学校 <p>(医療施設)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院 ・診療所 ・助産所 | <ul style="list-style-type: none"> ・保母施設 ・児童福祉施設 ・障害児通所支援事業の用に供する施設 ・児童自立生活援助事業の用に供する施設 ・放課後児童健全育成事業の用に供する施設 ・子育て短期支援事業の用に供する施設 ・一時預かり事業の用に供する施設 ・児童相談所 ・母子健康包括支援センター <p>(特別支援学校)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特別支援学校 ・専修学校(高等課程を置くもの) ・高等専門学校 |
|---|---|

市町村地域防災計画（避難場所・避難経路など）・ハザードマップに関すること
施設の所在する市町村へお問い合わせください。

浸水想定区域・土砂災害警戒区域等の指定に関すること

洪水浸水想定区域についてはその河川を管理する河川事務所へ、土砂災害警戒区域等については都道府県へお問い合わせください。

<要配慮者利用施設における避難確保計画の作成等に関するパンフレット http://www.mlit.go.jp/mizukokudo/mizukokudo02_tk_000001.html>

スプリンクラーの設置について

平成 25 年 2 月に発生した長崎県グループホーム火災を受けて、消防法が改正され、スプリンクラー設備の設置基準や、消防機関へ通報する火災報知設備に関する基準が見直されました。

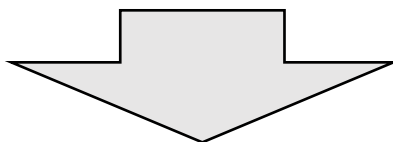
利用者状況により、新たに義務付けになる可能性がある場合などは施設が所在する市町の消防機関へ相談してください。

消防法施行令で定める自力避難困難者入所福祉施設等

特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、老人短期入所施設、介護老人保健施設、認知症高齢者グループホーム

※以下の施設については、要介護 3～5 の入居者（利用者）が施設全体の定員（宿泊利用者全体）の半数以上の場合（下線部は改正により追加）

軽費老人ホーム、有料老人ホーム、小規模多機能型居宅介護



原則、面積に関係なく

- ・スプリンクラー設備
- ・火災通報装置



（自動火災報知設備と連動して起動し、消防機関へ通報するもの）

を整備することが必要

< 社会福祉施設の消防用設備等に関わる消防法令改正の概要 https://www.fesc.or.jp/ihanzesei/data/pdf/fukushi_bouka2.pdf >

社会福祉施設等における被災状況の把握等について

災害時において被害が発生した場合には、県からの被害状況報告依頼の有無に関わらず、速やかに第一報を電話で連絡するとともに、その概要を所定の様式に記入の上、県長寿社会課までメール又は F A X により報告してください。また、介護サービス情報公表システムに災害時情報共有機能が追加され、令和 3 年度より運用を開始しております。災害により被害等が生じた場合には、速やかに当該システムにおいて被災状況等を入力してください。

⑨ 業務継続計画について（全サービス）

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者（入居者）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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じること。

令和6年度より、感染症や非常災害が発生した場合であっても、介護サービスが安定的・継続的に提供されるよう、業務継続計画の策定が義務付けられましたが、まだ策定されていない事例や必要項目が不足している事例が見受けられました。業務継続計画が策定されていない場合は業務継続計画未策定減算の対象となりますのでご注意ください。

ただし、居宅療養管理指導については、令和9年3月31日までは努力義務とされています。

【平12老企第43号第4の28(2)】

業務継続計画には、以下の項目を記載すること。（中略）また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。さらに、感染症に係る業務継続計画、感染症の予防及びまん延の防止のための指針、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。

① 感染症に係る業務継続計画

- イ 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）
- ロ 初動対応
- ハ 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）

② 災害に係る業務継続計画

- イ 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）
- ロ 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- ハ 他施設及び地域との連携

☆ 業務継続計画未策定減算について（居宅療養管理指導・用具販売を除く全サービス）

感染症及び非常災害に係る業務継続計画のいずれかあるいは両方が未策定の場合、業務継続計画未策定減算が適用され、訪問・通所・短期入所系サービスの場合は所定単位数の1%が、施設・居住系サービスの場合は所定単位数の3%が減算となります。

令和7年3月31日までの間は、一定の条件を満たす場合は経過措置が適用されて減算とはなりませんでした。令和7年4月1日以降は未策定の場合は当該未策定の状況が解消されるに至った月まで、利用者（入居者）全員について減算となります。

- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施すること。

業務継続計画に係る研修及び訓練について、必要回数を実施していない事例や実施記

録が残っていない事例が見受けられました。

業務継続計画について、必要な研修及び訓練を、感染症及び非常災害のそれぞれについて訪問・通所・短期入所系サービスの場合は年1回以上、施設・居住系サービスの場合は年2回以上実施してください。また、研修については、新規採用時にも実施することが望ましいです。研修及び訓練を実施した場合は、その実施記録を残すようにしてください。

⑩ 衛生管理について（浴槽を利用する全サービス）

浴槽水の残留塩素濃度を毎日測定し、結果を記録しておくこと。なお、残留塩素濃度は通常で 0.4mg/L 程度を保ち、最大でも 1mg/L を超えないようにすること。また、浴槽水は年 1 回以上水質検査を行い、レジオネラ属菌に汚染されていないか確認すること。

塩素濃度の記録がない事例や塩素濃度が適切でない事例、水質検査を行っていない事例がありました。

【平 12 生衛発第 1811 号公衆浴場における衛生等管理要領 Ⅲ 第 1 の 5(5)】

浴槽水の消毒に当たっては、塩素系薬剤を使用し、浴槽水中の遊離残留塩素濃度を頻繁に測定して、通常 0.4mg/L 程度を保ち、かつ、遊離残留塩素濃度は最大 1mg/L を超えないよう努めること。結合塩素のモノクロアミンの場合には、3mg/L 程度を保つこと。また、当該測定結果は検査の日から 3 年間保管すること。

【平 15 厚告第 264 号「レジオネラ症を予防するために必要な措置に関する技術上の指針」】

三 維持管理上の措置

維持管理上の措置として、次に掲げる措置を講ずることが必要である。

- 1 浴槽水は、少なくとも一年に一回以上、水質検査を行い、レジオネラ属菌に汚染されていないか否かを確認すること。ただし、ろ過器を設置して浴槽水を毎日、完全に換えることなく使用する場合など浴槽水がレジオネラ属菌に汚染される可能性が高い場合には、検査の頻度を高めること。

⑪ 感染症（及び食中毒）対策について

（全サービス ※食中毒については施設系サービスのみ）

- （１）事業所等における感染症（及び食中毒）の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を、施設系サービスはおおむね３月に１回以上、それ以外のサービスはおおむね６月に１回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ること。

令和６年度より、全ての事業所・施設において感染症（及び食中毒）の対策強化が義務化されましたが、感染症対策委員会を必要回数開催していない、複数事業所合同で管理者等が集まって開催した場合において委員会の結果を従業者に周知していない、委員会の記録が残っていないといった事例が見受けられました。

感染症対策委員会については、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く、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くことが必要です。

- （２）感染症（及び食中毒）の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

指針を整備していない、又は厚生労働省が作成した感染症対策マニュアルをそのまま指針としていた事例が見受けられました。指針には以下のような内容を記載してください。

【平 12 老企第 43 号第 4 の 30 (2)】

- ② 「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を想定する。

平常時の対策としては、施設内の衛生管理（環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等）、日常のケアにかかる感染対策（標準的な予防策（例えば、血液・体液・分泌液・排泄物（便）などに触れるとき、傷や創傷皮膚に触れるときどのようにするかなどの取り決め）、手洗いの基本、早期発見のための日常の観察項目）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における施設関係課等の関係機関との連携、医療処置、行政への報告等が想定される。また、発生時における施設内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

- （３）感染症（及び食中毒）の予防及びまん延の防止のための研修並びに訓練を定期的（施設・居住系サービスは年２回以上、訪問・通所・短期入所系サービスは年１回以上）開催すること。

感染症（及び食中毒）の予防及びまん延の防止のための研修並びに訓練を必要回数実施していない、又は実施の記録が残っていないといった事例がみられました。

なお、感染症（及び食中毒）の研修及び訓練は、感染症の業務継続計画に係る研修及び訓練と一体的に実施することとして差し支えありません。

⑫ 身体的拘束等について（全サービス）

（１）身体的拘束等を行う際は、切迫性、非代替性、一時性の各要件の充足状況等を明確にしておくこと。

身体的拘束等については、指定基準上「入所者（利用者）又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為を行ってはならない」と規定されています（令和６年度より、施設系サービス以外のサービスにおいても上記規定が新設されました）。そして、このような場合に該当するか否かの判断については、「切迫性」「非代替性」「一時性」の三要件をすべて満たし、かつそれらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているときに限られます。

【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」より】

○切迫性

本人または他の入所者（利用者）等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと

※「切迫性」の判断を行う場合には、身体拘束を行うことにより本人の日常生活等に与える悪影響を勘案し、それでもなお身体拘束を行うことが必要となる程度まで本人等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が高いことを確認する必要があります。

○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方法がないこと

※「非代替性」の判断を行う場合には、いかなるときでも、まずは身体拘束を行わずに介護するすべての方法の可能性を検討し、本人等の生命又は身体を保護するという観点から、他に代替手法が存在しないことを、組織で確認する必要があります。

また、拘束の方法自体も、本人の状態像等に応じて最も制限の少ない方法により行わなければならない。

身体拘束を行わない方法について事前に研修等で検討したり、外部の有識者等からの助言を得たりすることも有用である。代替方法を考えるスキルを事業所全体で高めあうことが重要となる。

介護に関する専門的知識を有していないことが多い家族が介護を担うことが多い在宅においては、専門職であれば可能な代替方法であっても家族には実施できない場合があることに留意したうえで、家族でも可能な代替方法について提案または助言することが重要となる。また、家族による介護の限界にも留意し、状況に応じて、介護サービスの追加または変更について提案または助言することも必要である。

○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

※「一時性」の判断を行う場合には、本人の状態像等に応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定する必要がある。

（２）やむを得ず身体的拘束等を行う際は、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況等を漏れなく記録すること。

身体的拘束等を行うにあたっては、指定基準上「その態様及び時間、その際の入所

者（利用者）の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない」と規定されており、具体的な記録については、次のような様式例を用いて、開始時及び拘束期間における経過観察・再検討記録を残しておく必要があります。

また、施設・居住・短期入所系サービスにおいて身体的拘束等をやむを得ず行う（行った）際には、身体的拘束等適正化委員会等で三要件について検討・確認した記録を残しておくようお願いします。

身体拘束に関する説明書・経過観察記録（参考例）

【記録1】

緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書

○○○○様

- あなたの状態が下記のABCをすべて満たしているため、緊急やむを得ず、下記の方法と時間等において最小限度の身体拘束を行います。
- ただし、解除することを目標に鋭意検討を行うことを約束いたします。

記

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

B 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する看護・介護方法がない

C 身体拘束その他の行動制限が一時的である

| | |
|---------------------------|--------------------|
| 個別の状況による拘束の必要な理由 | |
| 身体拘束の方法 〈場所、行為（部位・内容）〉 | |
| 拘束の時間帯及び時間 | |
| 特記すべき心身の状況 | |
| 拘束開始及び解除の予定 | 月 日 時から 月 日 時まで |

上記のとおり実施いたします。

平成 年 月 日

施設名 代表者 印
記録者 印

(利用者・家族の記入欄)

上記の件について説明を受け、確認いたしました。

平成 年 月 日

氏名 印
(本人との続柄)

【記録2】

緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録

○ ○ ○ ○ 様

| 月日時 | 日々の心身の状態等の観察・再検討結果 | カンファレンス参加者名 | 記録者 サイン |
|-----|--------------------|-------------|------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

(3) 身体的拘束等適正化検討委員会を3月に1回以上開催し、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。(施設・居住・短期入所系サービス)

実際には委員会の設置はあるが、定期的で開催されていなかった事例などが見受けられました。

委員会の構成メンバーは、幅広い職種(例えば、施設長(管理者)、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員)により構成し、メンバーの責務、役割分担等を明確にするとともに、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当するものを決めておくことが必要です。

※ この委員会は関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、一体的に設置・運営しても差し支えありません。また、委員会はテレビ電話装置等を活用し開催することができます。

(4) 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を実施すること。(施設・居住・短期入所系サービス)

定期的な研修(年2回以上)が開催されていない事例が見受けられました。

指針に基づいた研修プログラムを作成し、研修を開催するとともに新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化研修を実施してください。

また、研修の実施内容については記録を取ることが必要です。

(5) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。(施設・居住・短期入所系サービス)

指針(マニュアル)等は整備されているが、項目が不足している、または記載が不十分だった事例が見受けられました。

特に、下記の②身体拘束適正化委員会その他施設内の組織に関する事項や、⑥入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針の項目が漏れている事例が多数見受けられました。

今一度、それぞれの記載内容について確認し、必要に応じて見直しを行って下さい。

【平 12 老企第 43 号第 4 の 10(4)】

「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

- ①施設における身体拘束等の適正化に関する基本的考え方
- ②身体拘束適正化委員会その他施設内の組織に関する事項
- ③身体的拘束適正化のための職員研修に関する基本方針
- ④施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針
- ⑤身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
- ⑥入所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

☆ 身体拘束廃止未実施減算について（施設・居住・短期入所系サービス）

⑫身体的拘束等について（１）～（５）の基準に適していない場合においては、施設・入所系サービス（外部サービス利用型及び短期利用特定施設入居者生活介護を除く）の場合は所定単位数の１０％に相当する単位数、外部サービス利用型及び短期利用特定施設入居者生活介護・短期入所系サービスは所定単位数の１％に相当する単位数の減算となります。今年度の指導においても（３）や（４）の実施がなく、過誤調整となった事例がありましたので、今一度、体制等についてご確認をお願いいたします。

また、運営指導等の時点で（１）～（５）の基準を満たしていても、過去に基準を満たしていない時期があったことが判明した場合、判明した日の属する月を事実が生じた月として、その翌月から当該減算の対象となりますので、ご留意ください。

また、令和７年４月１日より、外部サービス利用型・短期利用特定施設入居者生活介護・短期入所サービスにおいても当該減算が適用されますのでご注意ください。

施設サービスの運営指導において身体的拘束等に関するヒアリングを行っているところですが、近年どの施設でも「身体的拘束等を行わない」という姿勢をとっているため、確認される拘束の件数自体はそれほど多くはありません。

一方で「うちの施設はこれまで拘束実績はないし、これからも行うつもりはありません」という施設にまれに見られる傾向として、

- ・身体的拘束等適正化検討委員会等は設置されているが、効果的に機能していない
 - 開催しても特に話し合うことがないため
- ・身体的拘束についての手続き等を明文化したマニュアル等が整備されていない
 - 施設として身体拘束を行うことが想定されていない故に、拘束をやむを得ず行う際の細かな手続き等を共有する必要性がないため

といったことが挙げられます。

身体的拘束等の実施がない場合であっても、身体拘束を無くすための取り組みの実施を引き続きお願いします。

⑬ 虐待の防止について（全サービス）

- （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、従業者に周知徹底を図ること。
- （２）虐待防止のための指針を整備すること。
- （３）従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的（施設・居住系サービスは年２回以上、訪問・通所・短期入所系サービスは年１回以上）に実施すること
- （４）（１）～（３）を適切に実施するための担当者を置くこと

令和６年度より、全サービスにおいて虐待防止のための上記措置を実施することが義務付けられましたが、いずれかの取組が実施されていない、研修の記録が残されていないといった事例が見受けられました。また、委員会において以下の①へ・トが検討されていない、指針に以下の②へ～チが記載されていないといった、取組は実施していたものの内容が不十分であった事例も見受けられました。上記（１）～（４）の取組が実施されていない場合、高齢者虐待防止措置未実施減算が適用されますので注意してください。

ただし、居宅療養管理指導については、令和９年３月３１日までは努力義務とされています。

【平 12 老企第 43 号第 4 の 38】

① 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、具体的には、次のような事項について検討することとする。

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

② 虐待の防止のための指針

「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

- イ 施設における虐待の防止に関する基本的考え方
- ロ 虐待防止検討委員会その他施設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的方針
- 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 入所者等に対する当該方針の閲覧に関する事項
- リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

☆ 高齢者虐待防止措置未実施減算について

（居宅療養管理指導・福祉用具販売を除く全サービス）

令和６年度より、⑬（１）～（４）までの措置が実施されていない場合、所定単位数

の1%が減算となります。今年度の指導においては、義務化初年度ということもあり、委員会や研修の未実施については令和7年3月31日までに必要回数実施すれば基準を満たすものとして減算の指導はしておりませんでした。令和7年度以降は前年度において基準を満たしていない場合には減算を指導することとなります。

ただし、福祉用具貸与については、令和9年3月31日まで減算は適用されません。

⑭ 協力医療機関について（施設・居住系サービス）

協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合には、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症発生時等の対応について協議を行うこと。

令和6年度より、協力医療機関との間で、

- ・入所者の病状が急変した場合等の対応の確認急変時等における対応の確認及び指定権者への届け出（1年に1回以上）
- ・協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合、新興感染症の発生時における対応についての協議

が義務付けられましたが、上記の協議を行っていない事例が見受けられましたので対応をお願いいたします。

5. 介護報酬の請求に関する指導事例から

介護報酬の請求に係る指導事例を原因ごとに分類しました。各原因が発生しないよう事業所運営を見直していただくようお願いします。

① 加算等算定の届出がされていなかった

介護給付費の算定に係る体制等の届出について（全サービス）

算定することができなくなった各種加算について、「あり」から「なし」へ変更になった旨を県に届け出ること。

各種加算の算定の届出と実態が異なっている事例が見受けられました。令和6年度の報酬改定等もあり、算定状況が変わっていることも想定されますので、今一度ご確認をお願いします。

【老企第36号第1の5】

加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い

事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなる事が明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。また、この場合において、届出を行わず、当該算定について請求を行った場合は、不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となるので返還措置を講ずることになることは当然であるが、悪質な場合には指定の取消しをもって対処すること。

② 報酬・加算を算定する際に必要な記録に漏れが生じた

(1) 特定事業所加算について（訪問介護）

サービス提供に当たっては、サービス提供責任者が、当該利用者を担当する訪問介護員等に対し、利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を文書等の確実な方法により伝達してから開始するとともに、サービス提供終了後、担当する訪問介護員等から適宜報告を受けること。

当該加算の要件では、サービス提供責任者から担当訪問介護員への情報伝達は文書等の確実な方法により行うこととされていますが、口頭での申し送りのみであったり、サービス提供後の報告を行っていない事例が見受けられました。

【平 27 厚告第 95 号第 3 イ (2) (二)】

指定訪問介護の提供に当たっては、サービス提供責任者が、当該利用者を担当する訪問介護員等に対し、利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を文書等の確実な方法により伝達してから開始するとともに、サービス提供終了後、担当する訪問介護員等から適宜報告を受けること。

(2) 初回加算について（訪問介護）

サービス提供責任者が訪問介護に同行した場合については、同行訪問した旨を記録すること。

サービス提供責任者が同行したことが記載されていない事例が見受けられました。

【老企第 36 号第 2 の 2(21)】

サービス提供責任者が、訪問介護に同行した場合については、指定居宅サービス基準第十九条に基づき、同行訪問した旨を記録するものとする。

(3) 緊急時訪問介護加算について（訪問介護）

緊急時訪問介護加算の対象となる指定訪問介護の提供を行った場合は、要請のあった時間、要請の内容、当該訪問介護の提供時刻及び緊急時訪問介護加算の算定対象である旨等を記録すること。

加算を算定した際に上記記録の漏れが見受けられました。

【平 12 老企第 36 号第 2 の 2(20)⑥】

緊急時訪問介護加算の対象となる指定訪問介護の提供を行った場合は、指定居宅サービス基準第十九条に基づき、要請のあった時間、要請の内容、当該訪問介護の提供時刻及び緊急時訪問介護加算の算定対象である旨等を記録するものとする。

(4) 個別機能訓練加算について（通所介護、短期生活、特定施設、福祉施設）

個別機能訓練を行った場合は、利用者ごとに、実施時間、訓練内容、担当者等を漏れなく記録すること。

実施時間、訓練内容、担当者等のうち全て又はその一部について記載がないといった事例が見受けられます。加算の算定要件については、以下のとおりとなっています。

【平 12 老企第 36 号第 2 の 7 (1 3) ①へ】（通所介護）

個別機能訓練に関する記録（個別機能訓練の記録、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）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練従業者により、閲覧が可能であるようにすること。

【平 12 老企第 40 号第 2 の 2 (1 2) ⑧】（短期生活、特定施設、福祉施設）

個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練の従業者により、閲覧が可能であるようにすること。

(5) 個別機能訓練加算（通所介護、短期生活、特定施設、福祉施設）

通所介護及び短期生活においては、機能訓練指導員が3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者又はその家族に対して個別機能訓練について説明し、記録すること。

特定施設及び福祉施設においては、開始時及びその3月ごとに1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録すること。

利用者等に対して説明等は行っていたが、その記録が残されていない事例が見受けられます。加算の算定要件については以下の通りとなっています。

【平 12 老企第 36 号第 2 の 7 (1 3) ①ホ】（通所介護）

個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及び個別機能訓練加算（Ⅰ）ロに係る個別機能訓練を開始した後は、個別機能訓練項目や訓練実施時間、個別機能訓練の効果（例えば当該利用者のADL及びIADLの改善状況）等についての評価を行うほか、3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況（起居動作、ADL、IADL等の状況）の確認を行い、利用者又はその家族に対して個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について説明し、記録する。

【平 12 老企第 40 号第 2 の 2 (1 2) ⑦】（短期生活）

個別機能訓練を行う場合は、機能訓練指導員等が居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況（起居動作、ADL、IADL等）を確認し、多職種共同で個別機能訓練計画を作成した上で実施することとし、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、利用者又はその家族に対して個別機能訓練の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに訓練内容の見直し等を行う。

【平 12 老企第 40 号第 2 の 4 (9) ④】（特定施設、福祉施設）

個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその3月ごとに1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。

③ 各計画の作成業務及び内容に不備・不足が生じた

(1) 送迎の実施について（通所介護、通所リハビリテーション）

通所介護（リハビリテーション）計画上に、送迎が往復か片道かを位置付けること。

通所介護計画に送迎について記載がない事例が多く見受けられます。送迎については、以下のとおりとなっています。

【平成27年度報酬改定Q&A Vol. 1 問61】

（問61）送迎減算は、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で行うことになっているため、利用者宅に迎えに行ったが、利用者や家族の都合で結果的に利用者の家族等が、事業所まで利用者を送った場合には、減算の対象とならないのか。

（答）送迎減算の有無に関しては、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で、実際の送迎の有無を確認の上、送迎を行っていないなければ減算となる。

(2) サービス提供体制強化加算（訪問入浴、訪問看護）、特定事業所加算（訪問介護）

サービス従事者ごとに個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定すること。

従業者個別の計画を作成していない、一部の従業者のみ作成している事例が見受けられました。

【平12老企第36号第2の2(14)①イ】（特定事業所加算）

「訪問介護員等ごと及びサービス提供責任者ごとに研修計画を作成」については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、訪問介護員等及びサービス提供責任者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。

【平12老企第36号第2の3(12)①】（サービス提供体制強化加算）

訪問入浴介護従業者ごとの「研修計画」については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、訪問入浴介護従業者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。

(3) 訪問介護計画・通所介護計画

訪問介護及び通所介護の計画上に、提供するサービスの所要時間を記載すること。

計画において所要時間が記載されていない事例が見受けられました。

【平 12 老企第36号第2の2(4)①】(訪問介護)

訪問介護の所要時間については、実際に行われた指定訪問介護の時間ではなく、訪問介護計画において位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間とすること。

【平 12 老企第36号第2の7(1)】(通所介護)

所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、通所介護計画に位置付けられた内容の通所介護を行うための標準的な時間によることとされたところであり。単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、通所介護のサービスが提供されているとは認められないものであること。したがって、この場合は当初計画に位置付けられた所要時間に応じた所定単位数が算定されるものであること。

④ 報酬算定の基礎となる基準について確認不足であった

(1) 介護職員等処遇改善加算（全サービス）

実施した介護職員等の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員等の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知すること。

周知していない事例や一部の職員にしか周知していない事例が見受けられました。

【介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について】
8(1) 新加算等を算定する介護サービス事業者等は、当該事業所における賃金改善を行う方法等について処遇改善計画書を用いて職員に周知するとともに、就業規則等の内容についても介護職員等に周知すること。
介護職員等から新加算等に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について、書面を用いるなど分かりやすく回答すること。

(2) 口腔機能向上加算について（通所介護、通所リハ）

利用者の口腔機能の評価に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに口腔機能の評価を行い、その結果について、当該利用者を担当する介護支援専門員等に対して情報提供すること。

利用者の口腔機能の評価は行っていたが、介護支援専門員等に対する情報提供がなされていない事例が見受けられました。

【老企第36号第2の7(20)⑤二】
利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果について、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て情報提供すること。

(3) 口腔衛生管理加算について（福祉施設、老健施設、介護医療院）

入所者に対する口腔衛生の管理並びに口腔清掃等に関する介護職員への技術的助言及び指導を、歯科衛生士が行うこと。

上記事項を歯科衛生士ではなく歯科医師が行っている事例が見受けられました。

【大臣基準告示・69イ(2)、(3)】
(2) 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月2回以上行うこと。
(3) 歯科衛生士が、(中略)入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。

【老企第40号第2の5(31)①】
口腔衛生管理加算は、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行い、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員へ具体的な技術的助言及び指導をした場合において、当該入所者ごとに算定するものである。

(4) 療養食加算について（福祉施設、老健施設、短期入所等）

腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食について、塩分量は総量 6.0g 未満とすること。

塩分量が総量6.0g以上である事例が見受けられました。

【平 12 老企第 40 号第 2 の 2(21)④】

心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取り扱うことができるものであるが、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象とはならないこと。また、腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については、総量 6.0g 未満の減塩食をいうこと。

(5) 特定事業所加算（訪問介護）

利用者等に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議をおおむね 1 月に 1 回以上開催し、その概要を記録すること。

会議の開催頻度が 1 月に 1 回未満である事例が見受けられました。また、会議を開催した場合はその概要について記録することが必要となりますのでご注意ください。

【平 12 老企第 36 号第 2 の 2(14)①□】

「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議」とは、サービス提供責任者が主宰し、登録ヘルパーも含めて、当該事業所においてサービス提供に当たる訪問介護員等のすべてが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、サービス提供責任者ごとにいくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、おおむね 1 月に 1 回以上開催されている必要がある。

(6) 夜間看護体制加算(Ⅱ) (特定施設)

夜間における連絡・対応体制に関する取り決めの整備や、看護職員不在時の介護職員による利用者の観察項目の標準化等の、看護職員等により 24 時間連絡できる体制を整備すること。

上記体制が整備されていないにも関わらずに加算を算定している事例が見受けられました。加算の算定要件となる体制の整備は以下の通りとなっています。

【平 12 老企第 40 号第 2 の 4(11)③】

夜間看護体制加算(Ⅱ)を算定する場合の、「24 時間連絡できる体制」とは、特定施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても指定特定施設入居者生活介護事業者から連絡でき、必要な場合には指定特定施設入居者生活介護事業者からの緊急の呼出に応じて出勤する体制をいうものである。具体的には、

- イ 特定施設において、管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制（オンコール体制）に関する取り決め（指針やマニュアル等）の整備がなされていること。
- ロ 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による利用者の観察項目の標準化（どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか）がなされていること。
- ハ 特定施設内研修等を通じ、介護職員及び看護職員に対して、イ及びロの名洋画周知されていること。
- ニ 特定施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話や F A X 等により利用者の状態に関する引継を行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継を行うこと。

といった体制を整備することを想定している。

(7) 自立支援促進加算（福祉施設、老健施設、介護医療院）

当該加算を算定する場合は、個々の入所者や家族の希望に沿った、尊厳の保持に資する取組や本人を尊重する個別ケア、寝たきり防止に資する取組、自立した生活を支える取組、廃用性機能障害に対する機能回復・重度化防止のための自立支援の取組などの特別な支援を行うこと。

排せつや入浴において、上記要件に該当しない支援を行っているにも関わらず算定している事例が見受けられました。支援計画の各項目については原則として以下の a～g の通り実施する必要があります。

【平 12 老企第 40 号第 2 の 5 (43)⑥】

当該支援計画の各項目は原則として以下のとおり実施すること。その際、入所者及びその家族の希望も確認し、入所者の尊厳が支援に当たり十分保持されるように留意すること。

- a 寝たきりによる廃用性機能障害の防止や改善へ向けて、離床、座位保持又は立ち上がりを計画的に支援する。
- b 食事は、本人の希望に応じ、居室外で、車椅子ではなく普通の椅子を用いる、本人が長年親しんだ食器や箸を施設に持ち込み使用する等、施設においても、本人の希望を尊重し、自宅等におけるこれまでの暮らしを維持できるようにする。食事の時間や嗜好等への対応について、画一的ではなく、個人の習慣や希望を尊重する。
- c 排せつは、入所者ごとの排せつリズムを考慮しつつ、プライバシーに配慮したトイレを使用することとし、特に多床室においては、ポータブルトイレの使用を前提とした支援計画を策定してはならない。
- d 入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を尊重すること。
- e 生活全般において、画一的・集団的な介護ではなく個別ケアの実践のため、入所者本人や家族と相談し、可能な限り自宅での生活と同様の暮らしを続けられるようにする。
- f リハビリテーション及び機能訓練の実施については、本加算において評価をするものではないが、医学的評価に基づき、必要な場合は、入所者本人や家族の希望も確認して施設サービス計画の見直しを行う。
- g 入所者の社会参加につなげるために、入所者と地域住民等とが交流する機会を定期的に設ける等、地域や社会とのつながりを維持する。

(8) 通所介護費の算定について

通所介護のサービス提供時間には、送迎に要する時間は原則含めないこと。

送迎に要する時間を含めてサービス提供時間を3時間として報酬を算定している事例が見受けられました。このような事例の場合、送迎に要する時間を除いた通所介護のサービス提供時間は3時間未満となり、利用者のやむを得ない事情等がない場合は報酬の算定はできなくなりますのでご注意ください。

送迎についての取扱いやサービス提供時間が3時間未満の場合の取扱いは以下の通りとなっています。

【平 12 老企第36号第2の7(1)】

また、ここでいう通所介護を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれないものであるが、送迎時に実施した居宅内での介助等（着替え、ベッド・車椅子への移乗、戸締り等）に要する時間は、次のいずれの要件も満たす場合、1日30分以内を限度として、通所介護を行うのに要する時間に含めることができる。

- ① 居宅サービス計画及び通所介護計画に位置付けた上で実施する場合
- ② 送迎時に居宅内の介助等を行う者が、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、1級課程修了者、介護職員初任者研修修了者（2級課程修了者を含む。）、看護職員、機能訓練指導員又は当該事業所における勤続年数と同一法人の経営する他の介護サービス事業所、医療機関、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員としての勤続年数の合計が3年以上の介護職員である場合

これに対して、当日の利用者の心身の状況や降雪等の急な気象状況の悪化等により、実際の通所介護の提供が通所介護計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には通所介護計画上の単位数を算定して差し支えない。

【平 12 老企第36号第2の7(4)】

2時間以上3時間未満の通所介護の単位数を算定できる利用者は、心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から初めて長時間利用に結び付けていく必要がある者など、利用者側のやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難な者であること。

その他注意事項等

① 生活相談員の資格要件について

特別養護老人ホームの設備運営に関する基準第5条2項では、社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者またはこれと同等以上の能力を有すると認められる者と定められています。

石川県では、通所介護事業所の生活相談員の要件のうち「同等以上の能力を有すると認められる者」として、介護支援専門員及び介護福祉士も通所介護事業所の生活相談員として認めています。

ただし、介護支援専門員及び介護福祉士は特別養護老人ホーム及び短期入所生活介護事業所の生活相談員の資格要件としては認められていないため、ご注意ください。

※特定施設入居者生活介護事業所の生活相談員の要件は本体施設の要件に準ずる

【社会福祉法第19条第1項各号の概要】

- ① 大学または専門学校で厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者
- ② 厚生労働大臣の指定養成機関または講習会の修了者
- ③ 厚生労働大臣指定試験合格者（現在未実施）
- ④ 同等の者として厚生労働省令で定める者
 - ア 社会福祉士
 - イ 精神保健福祉士
 - ウ 大学において法第19条第1項第1号に規定する厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて大学院への入学を認められた者

② 訪問介護事業所における有料老人ホーム等へのサービス提供について

訪問介護事業において有料老人ホーム等にサービスを提供する場合、同一法人であっても、原則としてサービス提供の拠点ごとに、指定を受けた訪問介護事業所からサービスを提供する必要があります。

また、事業所と同一敷地内の建物等に居住する利用者に対しサービス提供を行う場合については、所定単位数から減算処理をお願いします。特にサービス付き高齢者住宅と併設していて減算されていない事例が多く見受けられました。

【平 12 厚告第 19 号別表 1 の注 12】

同一敷地内建物等に居住する利用者に対する取扱い

指定訪問介護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問介護事業所と同一の建物(以下この注において「同一敷地内建物等」という。)に居住する利用者(指定訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。)又は指定訪問介護事業所における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(同一敷地内建物等を除く。)に居住する利用者に対して、指定訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定し、指定訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、指定訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める基準(正当な理由なく、指定訪問介護事業所において、算定日が属する月の前6月間に提供した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に提供されたものの占める割合が100分の90以上であること。)に該当する指定訪問介護事業所が、同一敷地内建物等に居住する利用者(指定訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。)に対して、指定訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の88に相当する単位数を算定する。

③ 令和6年度報酬改定に係る基準の新設、補足等について

令和6年度報酬改定に伴い、新設、補足された主な基準等を下記の表にまとめました。経過措置期間中の項目について、早期の対応をお願いします。また下記の表以外にも基準の追加、変更等がありますので、今一度、令和6年度介護報酬改定における改定事項を確認してください。

| 項目 | 対象となるサービス | 主な内容 | 備考 |
|--|------------------------------------|--|--|
| 質の高い公正中立なケアマネジメント | 居宅介護支援・訪問介護 | 居宅介護支援・訪問介護における特定事業所加算の見直し | |
| 感染症や災害への対応力向上 | 全サービス | 高齢者施設等における感染症対応力の向上、業務継続計画に係る措置の義務化、業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入（福祉用具販売を除く）等 | 居宅療養管理指導についてはR9.3.31まで努力義務 |
| 高齢者虐待防止の推進 | 全サービス | 高齢者虐待防止のための措置の実施の義務化、高齢者虐待防止措置未実施減算の導入（福祉用具販売を除く） | 居宅療養管理指導についてはR9.3.31まで努力義務 福祉用具貸与についてはR9.3.31まで減算適用なし |
| 福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し | 福祉用具貸与、特定福祉用具販売、居宅介護支援 | 一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入 | |
| 「書面掲示」規制の見直し | 全サービス | 事業所の運営規程の概要等の重要事項等について、「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、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に掲載・公表 | |
| 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化 | 通所系サービス | 通所系サービスの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を可能とする。 | |
| 身体拘束の適正化 | 全サービス (施設系サービス、居住系サービスを除く) | 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を義務付けるとともに、未実施の場合の減算措置の導入する。それ以外のサービスについても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を義務付ける。 | |
| 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 | 短期入所系サービス・多機能系サービス・居住系サービス・施設系サービス | 介護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。 | R9.3.31まで努力義務 |
| 特定施設入居者生活介護における口腔衛生管理の基本報酬化 | 特定施設入居者生活介護 | 口腔衛生管理体制加算の廃止し、同加算の算定要件の取組を一定緩和した上で、基本サービスとして行う。 | R9.3.31まで努力義務 |
| 医療機関との連携体制の構築 | 居住系サービス・施設系サービス | 以下の要件を満たす協力医療機関（③については病院に限る。）との連携体制構築の義務付け（施設系サービス）・努力義務化（居住系サービス）等 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。 | 義務付けにかかる期限を3年とする。 |
| 訪問リハ、介護予防訪問リハのみなし指定 | 訪問リハビリテーション | 介護老人保健施設及び介護医療院の開設許可があったときは、訪問リハビリテーション事業所の指定があったものとみなす。その際、当該施設の医師の配置基準を満たすことをもって、当該事業所の医師の配置基準を満たしているものとみなす。 | |

- 令和6年度介護報酬改定における具体的な改定事項については、下記の石川県長寿社会課のホームページを参照してください。

令和6年度介護保険制度改正・介護報酬改定について <https://www.pref.ishikawa.lg.jp/ansin/r6kaisei.html>

④ **新型コロナウイルス感染症に係る基準等の臨時的な取扱いについて**

新型コロナウイルス感染症の対応等により、一時的に基準等を満たすことができなくなる場合に、介護報酬、人員、施設・設備及び運営基準などについて、柔軟な取扱いが可能となる場合があります。

- これまでに示された具体的な基準等の臨時的な取扱いについては、下記の厚生労働省のホームページを参照してください。

「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて」のまとめ
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000045312/matome.html>

6. 変更の届出について

介護保険法令に規定されている届出事由に変更が生じた際には、県への届出が必要になります。以下は各事業における届出を要する変更事由です（介護予防サービスについても同様です）。

| 事業種類 | （注）変更事由 |
|-------------|-------------------|
| 訪問介護 | ①・②・③・④・⑤※・⑥ |
| 訪問入浴介護 | ①・②・③・④・⑤・⑥・⑦ |
| 訪問看護 | ①・②・③・④・⑤・⑥・⑧ |
| 訪問リハビリテーション | ①・②・③・④・⑤・⑥・⑧※ |
| 居宅療養管理指導 | ①・②・③・④・⑤・⑥・⑧※※ |
| 通所介護 | ①・②・③・④・⑤・⑥・ |
| 通所リハビリテーション | ①・②・③・④・⑤・⑥・⑧※ |
| 短期入所生活介護 | ①・②・③・④・⑤・⑥・⑦・⑨・⑩ |
| 短期入所療養介護 | ①・②・③・④・⑤・⑥・⑪・⑫ |
| 特定施設入居者生活介護 | ①・②・③・④・⑤・⑥・⑦・⑬ |
| 福祉用具貸与 | ①・②・③・④・⑤・⑥・⑭ |
| 特定福祉用具販売 | ①・②・③・④・⑤・⑥ |
| 介護老人福祉施設 | ①・②・③・④・⑤・⑥・⑦・⑬・⑮ |
| 介護老人保健施設 | ①・②・③・⑥・⑬・⑮ |
| 介護医療院 | ①・②・③・⑥・⑬・⑮ |

【（注）変更事由】

- ① 事業所（施設）の名称及び所在地
- ② 申請者（開設者）の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名
- ③ 申請者（開設者）の登記事項証明書又は条例等（当該申請に係る事業に関するものに限る。）
- ④ 建物の構造概要及び平面図等
- ⑤ 事業所（施設）の管理者（※及びサービス提供責任者）の氏名、生年月日、住所
- ⑥ 運営規程
- ⑦ 協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約の内容
- ⑧ 事業所の病院若しくは診療所又はその他の訪問看護事業所（※介護老人保健施設若しくは介護医療院 ※※薬局）のいずれかの別（※※及び提供する居宅療養管理指導の種類）
- ⑨ 当該申請に係る事業を指定居宅サービス等基準第121条第2項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームにおいて行う場合又は同条第4項に規定する併設事業所に行う場合にあつては、その旨

- ⑩ 当該申請に係る事業を指定居宅サービス等基準第121条第2項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームにおいて行うときは当該特別養護老人ホームの入所者の定員、当該特別養護老人ホーム以外の事業所において行うときは指定申請に係る事業の開始時の利用者の推定数
- ⑪ 事業所の指定居宅サービス等基準第142条第1項各号の規定のいずれの適用を受けるものかの別
- ⑫ 当該申請に係る事業を行う事業所における入院患者又は入所者の定員
- ⑬ 介護支援専門員の氏名及びその登録番号
- ⑭ 福祉用具の保管及び消毒の方法(保管又は消毒を委託等により他の事業者に行わせる場合にあっては、当該他の事業者の名称及び主たる事務所の所在地並びに当該委託等に関する契約の内容)
- ⑮ 併設する施設がある場合にあっては、当該併設する施設の概要
- ⑯ 当該申請に係る施設が指定介護療養型医療施設基準第2条第1項から第3項まで規定のいずれの適用を受けるものかの別

☆申請・届出については、石川県長寿社会課のホームページを参照ください。

<http://www.pref.ishikawa.lg.jp/ansin/sinseitetsuzuki.html>

介護保険法第75条第1項(変更の届出等) 指定居宅サービス事業者は、当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったとき、・・十日以内に、その旨を都道府県知事に届け出なければならない。

7. 令和7年度変更事項について

令和7年度は以下の事項が変更となりますので、事務及びサービスの提供に遺漏がないようお願いいたします。

1. 重要事項のウェブサイトへの掲載に係る経過措置の終了

対象：全サービス等事業者

内容：重要事項をウェブサイト（法人ホームページ等又は介護サービス情報公表システム）に掲載することの義務化。

2. 身体的拘束等の適正化に係る経過措置の終了

対象：短期入所系サービス・外部サービス利用型及び短期利用特定施設入居者生活介護

内容：身体的拘束等の適正化のための措置（委員会の開催・指針の整備・研修の実施）の実施の義務化、身体拘束廃止未実施減算の適用開始。

3. 業務継続計画未策定減算の適用に係る経過措置の終了

対象：居宅療養管理指導・福祉用具販売を除く全サービス

内容：令和7年4月1日以降、業務継続計画が未策定の場合は減算が適用される。

4. 介護職員等処遇改善加算の激変緩和措置の終了

対象：当該加算を算定している全サービス

内容：介護職員等処遇改善加算(V)の(1)～(14)について算定終了。

5. 協力医療機関連携加算の経過措置の終了

対象：福祉施設・老健施設・介護医療院

内容：協力医療機関が指定基準に掲げる要件を満たしている場合の単位数を100単位から50単位に減じる。

6. ADL維持等加算の経過措置の終了

対象：通所介護・特定施設入居者生活介護・福祉施設

内容：令和6年度については、令和6年3月以前よりADL維持等加算(Ⅱ)を算定していた場合、ADL利得に関わらず算定の継続を可能としていた措置の終了。

7. 室料相当額控除について（令和7年8月～）

対象：短期入所療養介護・老健施設・介護医療院

内容：厚生労働省が定める施設基準に該当する施設の多床室について、1日につき25単位が控除される。

8. 業務管理体制整備に関する変更の届出について

介護サービス事業者の業務管理体制整備に関する届出について、変更が生じた際には、届出が必要になります（みなし指定を受けた保険医療機関を除きます）。以下は届出が必要な場合です。

届け出が必要な場合

1 届出事項に変更があった場合

- ① 事業者の名称、法人の種別
- ② 事業者の住所（主たる事務所の所在地）、電話番号、FAX番号
- ③ 代表者氏名、生年月日
- ④ 代表者の住所、職名
- ⑤ 事業所等の名称及び所在地
- ⑥ 法令遵守責任者の氏名及び生年月日
- ⑦ 業務が法令に適合することを確保するため規程の概要（※事業所等の数が20以上）
- ⑧ 業務執行の状況の監査の方法の概要届出先（※事業所等の数が100以上）

※ ただし、以下の場合は変更の届出の必要はありません。

- ・事業所等の数に変更が生じても、整備する業務管理体制が変更されない場合
- ・法令遵守規程の字句の修正など体制に影響を及ぼさない軽微な変更の場合

2 事業所等の指定等により事業展開地域が変更し届出先区分の変更が生じた場合

※ この区分の変更に関する届出は、変更前の行政機関及び変更後の行政機関の双方に届け出る必要があります。

☆申請・届出及び届出先については、石川県長寿社会課のホームページを参照ください。

<http://www.pref.ishikawa.lg.jp/ansin/wam/tuuchi/gyoumukanrisekininnsya/gyoumuindex.html>

介護保険法第115条の32第3項（業務管理体制の整備等）

前項の規定により届出を行った介護サービス事業者

は、その届け出た事項に変更があったとき、・・・遅滞なく、その旨を当該届出を行った厚生労働大臣、都道府県知事、指定都市の長又は市町村長に届け出なければならない。