

令和7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

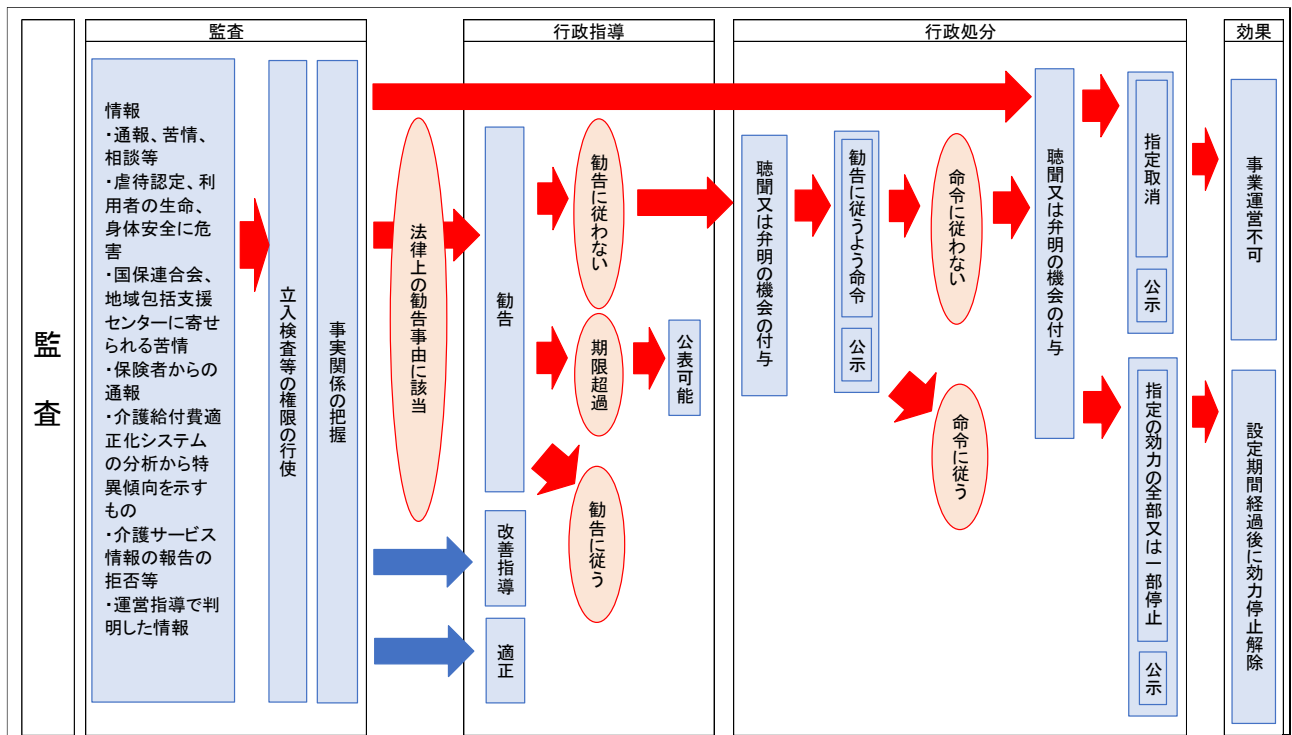
1. 指導監査とは

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	都道府県又は市町村が指定、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。 	効果 <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 	効果 <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

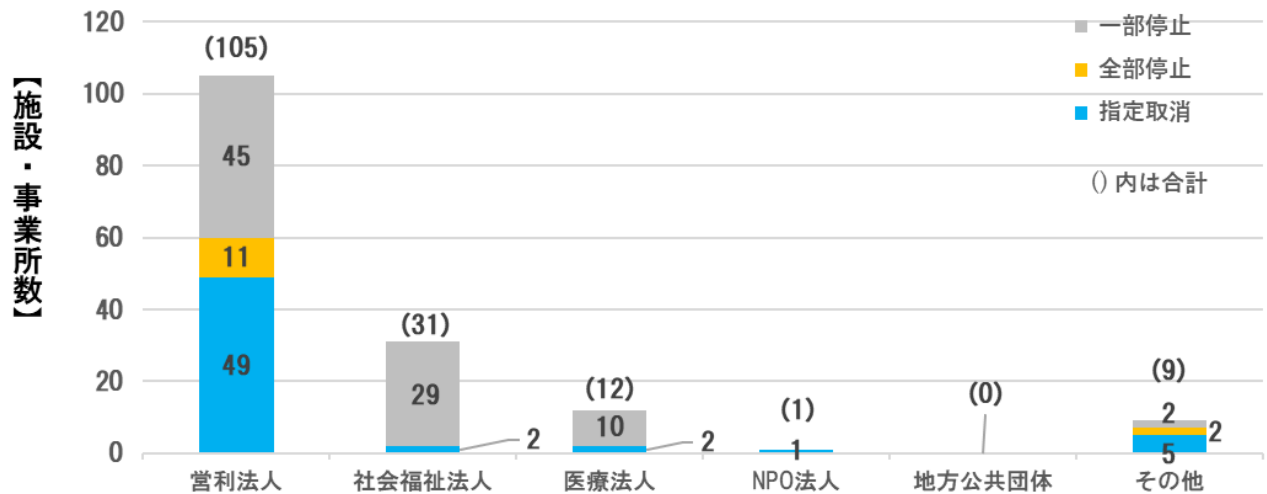


2. 全国の処分事例から

全国の指定取消処分等のあった法人種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
【法人種別】(令和6年度)

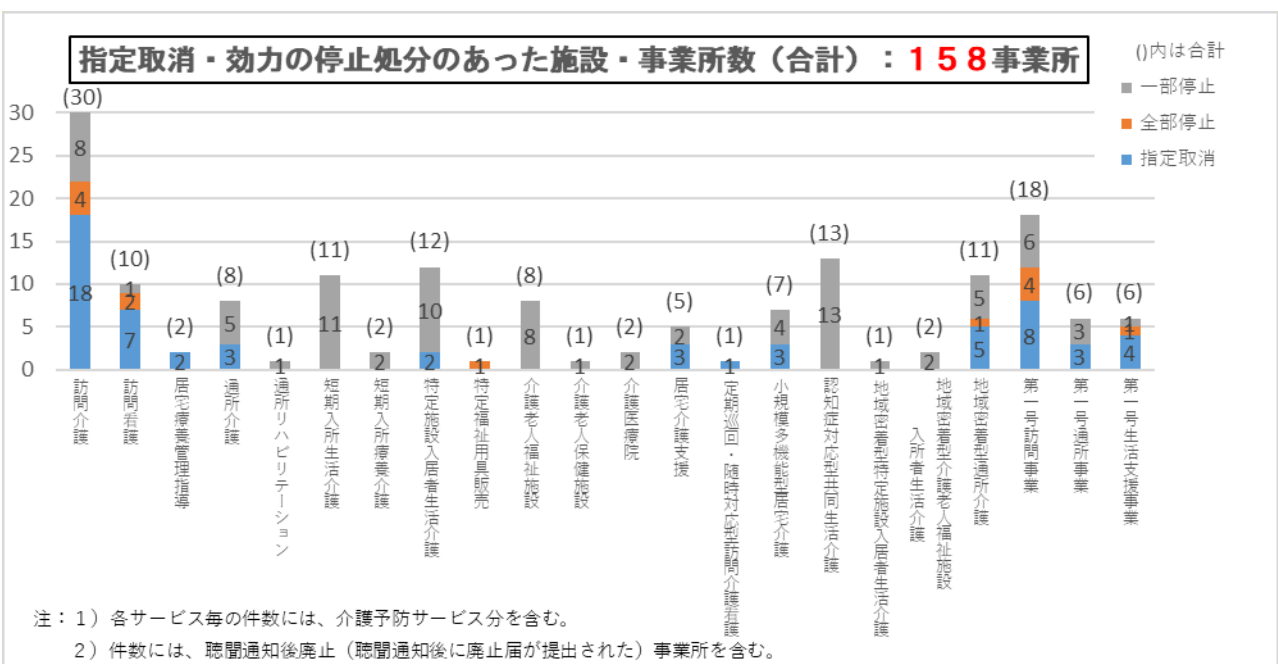
指定取消・効力停止処分のあった施設・事業所数(合計)：158事業所



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6年度)

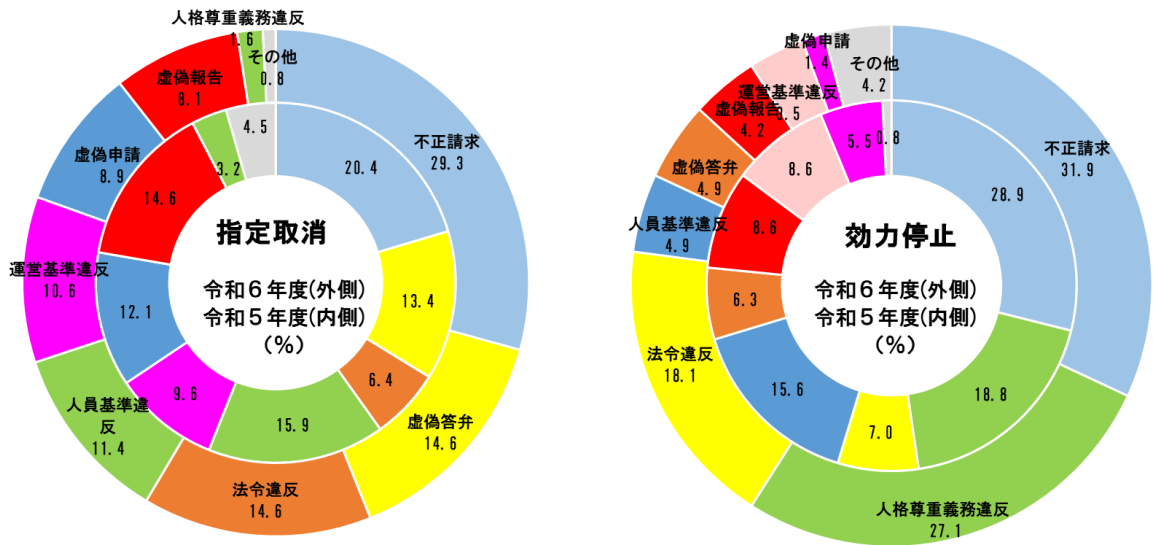


注：1) 各サービス毎の件数には、介護予防サービス分を含む。

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5年度・令和6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66%
- ・ 最も処分を受けている事業種別は訪問介護事業
- ・ 処分事由では、指定の取消に至る事例では不正請求・虚偽答弁・法令違反が、効力停止の事例では不正請求・人格尊重義務違反・法令違反が上位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。 ・運営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。

なお、ここでは以下の用語は次のサービスを指すこととします。

- ・訪問系サービス…訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、福祉用具貸与、特定福祉用具販売
 - ・通所系サービス…通所介護、通所リハビリテーション
 - ・短期入所系サービス…短期入所生活介護、短期入所療養介護
 - ・居住系サービス…特定施設入居者生活介護
 - ・施設系サービス…介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院
- ※ 各サービスは介護予防を含むものとします。

① 管理者について（全事業共通）

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す。

【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が行う研修の修了者(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。

（確保すべき介護職員の勤務延時間数の計算式）

- ・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＝

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

※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

（確保すべき生活相談員の勤務延時間数）

○例 1：1 単位のみ、サービス提供時間 8 時間の場合

→ 確保すべき生活相談員の勤務延時間数：8 時間

○例 2：サービス提供時間が午前・午後と離れて存在する場合

（1 単位目…09:00～12:00 2 単位目…14:00～17:00）

→ 確保すべき生活相談員の勤務延時間数：6 時間（3 時間＋3 時間）

○例 3：複数単位でサービス提供時間が 6 時間と 8 時間の場合

（1 単位目…09:00～15:00 2 単位目…10:00～18:00）

→ 確保すべき生活相談員の勤務延時間数：9 時間（事業所における開始時刻から終了時刻まで）

※ 生活相談員の勤務延時間数には、

- ・サービス担当者会議や地域ケア会議に出席するための時間
- ・利用者宅を訪問し、在宅生活の状況を確認した上で、利用者の家族も含めた相談・援助のための時間
- ・地域の町内会、自治会、ボランティア団体等と連携し、利用者に必要な生活支援を担ってもらうなどの社会資源の発掘・活用のための時間

など、利用者の地域生活を支える取組のために必要な時間も含めることができます。

⑥ 常勤職員の配置について（特定施設）

生活相談員、看護職員及び介護職員それぞれについて1人以上は常勤職員を配置すること。

生活相談員、看護職員及び介護職員の配置基準については、下記のとおりです。

特定施設等においては利用者の人数に応じた職員の配置が求められ、それぞれ1名以上は常勤である必要があります。

【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】

① 生活相談員

常勤換算方法で、総利用者数（利用者及び介護予防サービスの利用者の合計数）が百又はその端数を増すごとに一以上

② 看護職員又は介護職員の合計数

常勤換算方法で、利用者の数及び介護予防サービスの利用者の数に十分の三を乗じて得た数の合計数が三又はその端数を増すごとに一以上とすること。

③ 看護職員

(1) 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) 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、一に総利用者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 4 項及び第 5 項】

4 生活相談員のうち一人以上は、常勤でなければならない。

5 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（用具貸与、特定用具販売）

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す。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。

一 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 薬剤師について（介護老人保健施設）

薬剤師を介護老人保健施設の実情に応じた適当数配置すること。
（入所者の数を300で除した数以上が標準であること。）

これまでの運営指導や許可申請時において、介護老人保健施設における薬剤師の配置については、外部の薬局との委託契約等で医薬品の管理が適切に行われている場合には配置しなくても差し支えないと判断してきましたが、厚生労働省に確認したところ、施設において実際に配置することが必要であるとの回答が得られました。

つきましては、今後は薬剤師を雇用又は外部の薬局と契約し、施設に配置した上で勤務表においても配置していることがわかるよう記載をお願いいたします。

【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。

- 二 薬剤師 介護老人保健施設の実情に応じた適当数
※ 省令や解釈通知に配置しなくとも差し支えない旨の記載がないため、配置が必要。

【平 12 老企第 44 号第 2 の 2】

薬剤師の員数については、入所者の数を 300 で除した数以上が標準であること。

⑪ 医師、看護師等について（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す。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。

⑫ 介護支援専門員について（施設系サービス）

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。

なお、介護支援専門員については、入所者の処遇に支障がない場合は、当該施設の他の職務に従事することが可能ですが、この場合、兼務を行う当該介護支援専門員の配置により、介護支援専門員の配置基準を満たすと同時に、兼務を行う他の職務に係る常勤換算上も、当該介護支援専門員の勤務時間の全体を当該他の職務に係る勤務時間として算入することができます。

【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。
- (2) 介護支援専門員については、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ものとする。この場合、兼務を行う当該介護支援専門員の配置により、介護支援専門員の配置基準を満たすこととなると同時に、兼務を行う他の職務に係る常勤換算上も、当該介護支援専門員の勤務時間の全体を当該他の職務に係る勤務時間として算入することができるものとすること。

※ (2)により、常勤の介護支援専門員が介護職員を兼務する場合、常勤の介護支援専門員1人と常勤換算1.0人の介護職員の両方を配置したこととなります。

☆ 人員基準を満たしていない場合

各サービスにおいて、以下の表に記載の職種が基準に満たない場合、人員基準欠如減算に該当し、介護給付費は70%しか請求できなくなります。

人員基準欠如減算の要件に該当するにも関わらず、減算せずに報酬を請求した場合は不正請求に該当し、指定取消等の行政処分が科される可能性があります。また、人員基準欠如状態が長く継続するような場合にも行政処分の対象となる可能性があります。

減算の方法が分からない場合は県長寿社会課にお問い合わせください。

サービス種別	欠如すると減算となる職種
通所介護	看護職員、介護職員
通所リハビリテーション	医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員
短期入所生活介護	介護職員、看護職員
短期入所療養介護 (介護老人保健施設)	医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士
短期入所療養介護 (療養病床を有する病院)	医師、看護職員、介護職員
短期入所療養介護 (介護医療院)	医師、薬剤師、看護職員、介護職員
特定施設入居者生活介護	看護職員、介護職員
特定施設入居者生活介護 (外部サービス利用型)	介護職員
介護老人福祉施設	介護職員、看護職員、介護支援専門員
介護老人保健施設	医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員
介護医療院	医師、薬剤師、看護職員、介護職員、介護支援専門員

※ 各サービスには介護予防サービスも含まれます。

※ 地域密着型サービスについては記載を省略します。

【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。）。

☆ 人員基準欠如により加算要件を満たしていない場合

加算の中には人員基準を満たしていることが算定要件となっているものがあります。そのような加算については、人員基準欠如の場合には算定することができません。

以下の表に各サービスにおいて人員基準欠如の場合に算定できない加算を挙げております。運営指導時において人員基準欠如にも関わらずこれらの加算を算定していた場合には過誤調整を指導することになります。

サービス種別	人員基準欠如の場合に算定できない加算
通所介護	個別機能訓練加算、栄養アセスメント加算、栄養改善加算、口腔・栄養スクリーニング加算、口腔機能向上加算、サービス提供体制強化加算
通所リハビリテーション	リハビリテーションマネジメント加算(ハ)、栄養アセスメント加算、栄養改善加算、口腔・栄養スクリーニング加算、口腔機能向上加算、サービス提供体制強化加算
短期入所生活介護	看護体制加算、医療連携強化加算、看取り連携体制加算、療養食加算、サービス提供体制強化加算
短期入所療養介護	療養食加算、サービス提供体制強化加算
特定施設入居者生活介護	入居継続支援加算、口腔・栄養スクリーニング加算、サービス提供体制強化加算
介護老人福祉施設	日常生活継続支援加算、看護体制加算、再入所時栄養連携加算、栄養マネジメント強化加算、経口移行加算、経口維持加算、口腔衛生管理加算、療養食加算、サービス提供体制強化加算
介護老人保健施設	療養体制維持特別加算(イ)、再入所時栄養連携加算、栄養マネジメント強化加算、経口移行加算、経口維持加算、口腔衛生管理加算、療養食加算、サービス提供体制強化加算
介護医療院	再入所時栄養連携加算、栄養マネジメント強化加算、経口移行加算、経口維持加算、口腔衛生管理加算、療養食加算、サービス提供体制強化加算

- ※ 各サービスには介護予防サービスも含まれます。
- ※ 地域密着型サービスについては記載を省略します。

【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。

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 重要事項説明書について

- (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。（全事業共通）

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。

運営規程の概要には、運営規程の記載項目のうち利用者に関係の深い事項について記載してください。

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、実施した評価機関の名称、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。

①(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。
(訪問介護・通所介護・短期生活・福祉施設)

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>

①(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。(全事業共通)

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。

①(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)

居住・滞在費の負担限度額について令和6年8月に60円引き上げる改正が行われていますが、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。

負担限度額 (負担いただく 日額)		第1段階		第2段階		第3段階 ①・②	
		令和6年 7月まで	令和6年 8月から	令和6年 7月まで	令和6年 8月から	令和6年 7月まで	令和6年 8月から
多床室	特養等	0円 ▶	0円	370円 ▶	430円	370円 ▶	430円
	老健・医療院等	0円 ▶	0円	370円 ▶	430円	370円 ▶	430円
従来型個室	特養等	320円 ▶	380円	420円 ▶	480円	820円 ▶	880円
	老健・医療院等	490円 ▶	550円	490円 ▶	550円	1,310円 ▶	1,370円
ユニット型個室的多床室		490円 ▶	550円	490円 ▶	550円	1,310円 ▶	1,370円
ユニット型個室		820円 ▶	880円	820円 ▶	880円	1,310円 ▶	1,370円

<介護保険施設等における居住費の負担限度額が令和6年8月1日から変わります。(周知用リーフレット)>

<https://www.mhlw.go.jp/content/000778218.pdf>>

なお、令和8年8月1日にも改正が行われますので、再度修正をお願いいたします。合わせて運営規程も修正してください。

		基準費用額 (日額 (月額))	負担限度額 (日額 (月額)) ※短期入所生活介護等 (日額) 【】はショートステイの場合				
			第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	
食費		1,545円 (4.7万円)	300円 (0.9万円) 【300円】	390円 (1.2万円) 【600円 (1.8万円)】	680円 (2.1万円) 【1,030円 (3.1万円)】	1,420円 (4.3万円) 【1,360円 (4.1万円)】	
居住費	多床室	特養等	915円 (2.8万円)	0円 (0万円)	430円 (1.3万円)	430円 (1.3万円)	530円 (1.6万円)
		老健・医療院 (室料を徴収する場合)	697円 (2.1万円)	0円 (0万円)	430円 (1.3万円)	430円 (1.3万円)	530円 (1.6万円)
		老健・医療院等 (室料を徴収しない場合)	437円 (1.3万円)	0円 (0万円)	430円 (1.3万円)	430円 (1.3万円)	430円 (1.3万円)
	従来型 個室	特養等	1,231円 (3.7万円)	380円 (1.2万円)	480円 (1.5万円)	880円 (2.7万円)	980円 (3.0万円)
		老健・医療院等	1,728円 (5.3万円)	550円 (1.7万円)	550円 (1.7万円)	1,370円 (4.2万円)	1,470円 (4.5万円)
	ユニット型個室的多床室		1,728円 (5.3万円)	550円 (1.7万円)	550円 (1.7万円)	1,370円 (4.2万円)	1,470円 (4.5万円)
ユニット型個室		2,066円 (6.3万円)	880円 (2.6万円)	880円 (2.6万円)	1,370円 (4.2万円)	1,470円 (4.5万円)	

<介護保険最新情報 Vol.1481 <https://www.mhlw.go.jp/content/001673838.pdf>>

② 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おり、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大きく短縮した場合には、通所介護計画を変更のうえ、変更後の所要時間に応じた単位数を算定することとなっていることから、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。

③ 利用料等の受領について（全事業共通）

介護保険サービス対象外のサービスの提供に係る費用の徴収は、あらかじめ利用者等又はその家族に当該サービス内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、利用者等の同意を文書で得ること。

サービス提供開始時にはほとんどの事業所・施設において、重要事項説明書を用いて費用の説明を行い、署名等を受けることによって介護保険サービス対象外のサービスに係る費用の徴収について文書で同意を得ていますが、当該費用を変更する場合において、口頭での説明や費用変更のお知らせの配布のみで利用者等の同意を得ていない事例が見受けられます。費用を変更する場合においても文書で説明を行い、同意の署名を受けるようお願いいたします。

介護保険施設等における日常生活費等の受領について【平12老振第75号・老健第122号】

- 1 介護保健施設等は、運営基準に基づき、日常生活費等に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用の額について懇切丁寧に説明を行い、利用者等の同意を得なければならないものであるが、当該同意については、利用者等及び介護保険施設等双方の保護の立場から、**当該サービス内容及び費用の額を明示した文書に、利用者等の署名を受けることにより行うものとする。**

④ 身体的拘束等について

(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。(全事業共通)

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。

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ります。

④(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（利用者）の心身の状況等を漏れなく記録すること。（全事業共通）

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））
 （『身体拘束ゼロへの手引き』厚生労働省、2001年）

【記録1】

緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書

〇〇〇〇様

1 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拘束を行います。

2 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。

令和 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。

令和 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

〇〇〇〇様

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

<緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書 <https://www.mhlw.go.jp/content/001544323.pdf>>

④(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)

委員会の設置はあるが、定期的に行わ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。

身体的拘束等適正化検討委員会では、以下に記載する内容を行ってください。

【平 12 老企第 43 号第 4 の 10(3)】

具体的には、次のようなことを想定している。

- ① 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。
- ② 介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、身体的拘束等について報告すること。
- ③ 身体的拘束等適正化検討委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。
- ④ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。
- ⑤ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。
- ⑥ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

④(4) 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。

指針には以下の内容を盛り込んでください。

【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

④⑤ 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、また開催していても実施記録が作成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するとともに、記録を取ることが必要です。

☆ 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)

④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は、身体的拘束等未実施減算が適用され、次の割合の単位数が所定単位数から減算されます。

○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)…10%

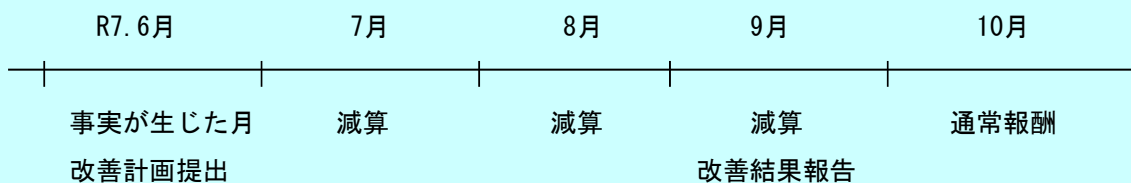
○外部サービス利用型及び短期利用特定施設入居者生活介護・短期入所系サービス…1%

具体的には(1)～(5)の基準のいずれかを満たしていない事実が判明した場合、速やかに改善計画を知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者・利用者全員について減算となります。(最短でも3月間は減算となります)

(身体拘束廃止未実施減算イメージ)

改善が認められるまでの間、所定単位数から減算する(最短でも3か月間減算となる)。

【減算期間について(参考)】



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、以下のことが挙げられます。

- 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

身体的拘束等の実施がない場合であっても、身体的拘束等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。

⑤ サービス計画の作成について

- (1) 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)
- (2) 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。(施設系サービス)

サービス提供責任者や介護支援専門員等の、基準に定められた計画作成担当者以外の者が計画作成やアセスメント・モニタリングを行っていた事例が見受けられました。

⑤(3) 計画は、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て作成すること。(訪問系・通所系・短期入所系サービス共通)

訪問介護事業所等において、作成した訪問介護計画に沿って居宅サービス計画を作成するよう居宅介護支援事業所に依頼している事例が見受けられました。

まず居宅サービス計画が作成され当該計画に沿った形で訪問介護計画を作成すること、また訪問介護計画の作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該訪問介護計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するなど、居宅サービス計画が優先されることに留意してください。

【平11老企第25号第3の1の3(14)】

- ② 訪問介護計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならないこととしたものである。
なお、訪問介護計画の作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該訪問介護計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。

⑤(4) 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、特定用具販売)

- (5) 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、特定用具販売)

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。福祉用具専門相談員が上記必要事項を盛り込んだ計画を作成するようにしてください。

また、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において、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(6) 施設サービス計画の原案を作成すること。(施設系サービス共通)
(7) サービス担当者会議を開催した際にはその記録を残すこと。(施設系サービス共通)

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。
また、サービス担当者会議の開催記録が確認できない事例が見受けられました。サービス担当者会議を開催した際は、その検討内容について記録を残すようにしてください。

- ⑤(8) サービスの提供は作成した計画に沿って行うこと。(全事業共通)
(9) 実際のサービス提供と計画の内容にずれが生じている場合には、必要に応じて計画の変更を行うこと。(全事業共通)

サービスの内容と実際に提供しているサービスに齟齬がある事例が見受けられました。サービスの提供は計画に沿って実施するとともに、必要がある場合には計画の見直しを行ってください。

- ⑤(10) 計画を作成した際には利用者等に対して説明を行い、遅滞なく同意を得ること。(全事業共通)

利用者又はその家族への説明・同意が遅延している事例が見受けられました。家族と対面での説明の機会がなかなか得られないような場合には電話等で計画内容について説明して同意を得た上でその旨を記録し、後日改めて同意の署名を得るなどの対応を取るようしてください。

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。

⑥ 運営規程について（全事業共通）

(1) 職員の配置や営業日・営業時間について実態に合わせて記載すること。

職員の配置や営業日・営業時間が実態と合っていない事例が見受けられますので実態に合わせて修正してください。

なお、職員の配置については、人員配置基準を満たす範囲内において「〇人以上」という記載方法でも差し支えありません。

⑥(2) 利用者等から徴収するその他費用については金額まで記載すること。

(3) 利用者等から徴収するその他費用について実態に合わせて記載すること。

利用者から徴収する介護保険サービス対象外のサービスに係る費用については、その額まで記載が必要ですが、記載がされていない事例が見受けられます。その他費用の種類が多岐に渡る場合は、「別表の通り」として運営規程の最後に別表を付す形での記載でも差し支えありません。

また、その他費用について実態と合っていない事例が見受けられます。特に施設系サービス等において、19ページの①(4)に記載の居住費・滞在費の負担限度額の変更が反映されていない施設が多く見受けられますので、今一度確認をお願いいたします。

⑥(4) 虐待の防止のための措置に関する事項について、「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）」及び「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」について記載すること。

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。

⑥(5) 義務化された事項については確実に実施する旨、記載を修正すること。

令和6年度の基準改正において、虐待防止措置や感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための措置等については実施することがほとんどのサービスで義務化されましたが、これらの措置について「講ずるよう努める」という記載のままとなっている事例が見受けられますので、記載を修正するようにお願いいたします。

⑦ 勤務体制の確保について（全事業共通）

- (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事例、兼務している職員について職種ごとに勤務時間を分けていない事例など、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。

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。

【☆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

- ⑦(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、従業員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こと等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

従業員の就業環境を守るため、職場での性的な言動（セクシャルハラスメント）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（パワーハラスメント）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

⑧ 業務継続計画の策定等について

(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、以下に記載する必要項目が不足している事例が見受けられました。

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

⑧(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、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。

☆ 業務継続計画未策定減算について（居宅療養管理指導・特定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。

なお、業務継続計画未策定減算は「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用することとなりますのでご注意ください。

【令和6年度報酬改定Q&A】

問 166

行政機関による運営指導等で業務継続計画の未策定など不適切な運営が確認された場合、「事実が生じた時点」まで遡及して当該減算を適用するのか。

回答

- 業務継続計画未策定減算については、行政機関が運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用することとなる。
- 例えば、通所介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合（かつ、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っていなかった場合）、令和7年10月からではなく、令和6年4月から減算の対象となる。
- また、訪問介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合、令和7年4月から減算の対象となる。

⑨ 非常災害対策について（訪問系サービス以外）

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ので作成をお願いいたします。なお、この度、令和6年能登半島地震及び奥能登豪雨において明らかとなった課題や教訓を踏まえ、社会福祉施設における防災計画作成指針の改定を行っておりますので、作成済みの事業所においても改めて見直しをお願いいたします。

【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。

■参考 社会福祉施設における防災計画作成指針の改定について

県では、各施設における防災計画の作成及び見直しを支援するため、「社会福祉施設における防災計画作成指針」を作成し、これまで県内の社会福祉施設において活用いただけてきました。

この度、令和6年能登半島地震及び奥能登豪雨において明らかとなったライフラインの長期途絶、職員の被災、広域避難の必要性などの課題や教訓を踏まえ、当該指針を改定しました。

改定後の指針では、従来の防災計画の考え方を基本としつつ、業務継続計画（BCP）の視点を取り入れ、施設の立地条件や周辺環境、入所者・利用者の特性を踏まえたより実効性の高い防災計画の作成・見直しのポイントを整理しています。

各施設においては、本指針を参考に、災害時に入所者・利用者の生命・身体の安全を確保するとともに、必要なサービスを継続できる体制となっているか、防災計画及びBCPの内容を改めて点検・見直すようお願いします。

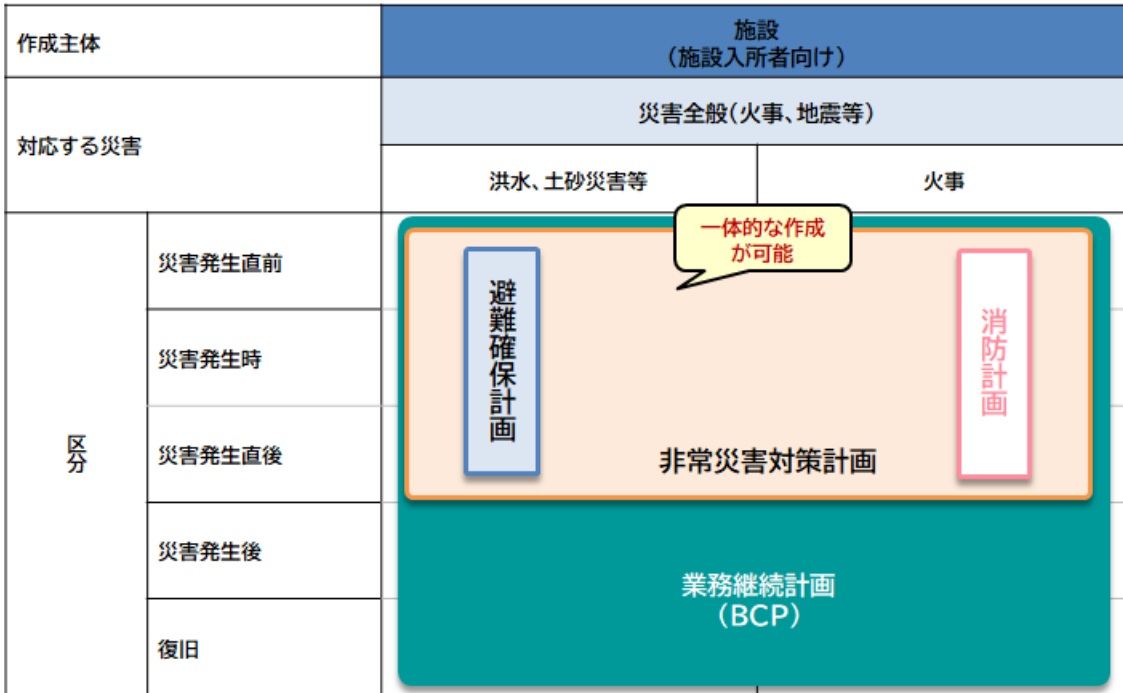
参考：高齢者施設における防災計画作成指針

https://www.pref.ishikawa.lg.jp/ansin/wam/tuuchi/tuuchi_287.html

■災害対策と業務継続計画（BCP）の関係について

- ・非常災害対策（防災計画）は、災害発生時における入所者・利用者の生命及び身体の安全を確保することを目的としたものであり、主として避難の判断や避難方法等を中心に定める計画です。
- ・業務継続計画（BCP）は、非常災害対策による安全確保を前提として、災害発生後においても最低限必要なサービスを継続し、又は早期に業務を再開するための計画です。これらを別々に捉えるのではなく、災害発生から避難、その後の事業継続までを一連の流れとして整理し、防災計画とBCPを相互に関連付けて見直すことが重要です。

【参考】高齢者施設等において作成が求められる主な防災計画等の関係図（時間区分別）



(出典：R6.3 一般財団法人日本総合研究所 高齢者施設・事業所における避難の実効性を高めるために
非常災害対策計画作成・見直しのための手引き_ver2 解説編 P5 より)

■改めて、以下の視点を例とし、施設の防災計画を見直してください

【平時からの災害対策】

- 基本方針と体制：災害に対する基本方針、対策本部の設置、職員参集ルール選定等
- 災害リスクの把握：自施設の立地やハザードマップを確認し、災害リスクを想定等
- 通信手段の複数化：複数の通信手段を確保。国の災害時情報共有システムの活用等
- 備蓄品管理：食料や衛生用品等、数量に加え入居者等の特性を踏まえた準備等
- 重要業務の選定：職員、物資等が限られる状況を想定し、優先すべき業務の整理等
- 避難計画・判断基準：建物被害、職員体制等を想定した避難判断基準の具体化等
- 応援職員の受入れ：応援職員受け入れ時の宿泊、業務分担、引継ぎ方法等の整理等
- 地域との協力体制：市町や近隣施設、地域住民等との連携体制を平時から構築等

【災害発生時の対応】

○BCP 発動と重要業務の継続

夜勤帯等、複数の災害発生パターンを想定し、計画どおりに対応できるか確認等

○地震、津波、風水害、雪害など災害種別に応じた対応

災害の種類毎に避難行動や対応が整理され、実際の行動に結びついているか確認等

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。

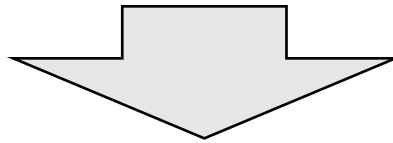
利用者状況により、新たに義務付けになる可能性がある場合などは施設が所在する市町の消防機関へ相談してください。

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。

防犯について

令和7年10月に発生した埼玉県鶴ヶ島市の高齢者施設における入所者の殺傷事件を受けて、県健康福祉部より令和7年10月17日事務連絡「社会福祉施設等における防犯に係る安全の確保について（周知）」が発出されております。

入所者等の安全確認の確保について、改めて下記事務連絡に記載の1～6について徹底していただきますようお願いいたします。

【令和7年10月17日県健康福祉部事務連絡】

社会福祉施設等における防犯に係る安全の確保について（周知）

各施設等におかれましては、日頃から利用者等の安全確保に留意していただいているところですが、10月15日、埼玉県鶴ヶ島市の高齢者施設において、入所者が殺傷されるという痛ましい事件が発生いたしました。

つきましては、別添「社会福祉施設等における防犯に係る安全の確保について（周知）」（令和7年10月16日付け子ども家庭庁及び厚生労働省事務連絡）及び「高齢者施設等における利用者等の安全確保について（注意喚起）」（平成28年7月26日付け長第1115号石川県健康福祉部長寿社会課長通知）を確認、留意していただくとともに、入所者等の安全確認の確保について、改めて下記について徹底していただきますようお願いいたします。

また、厚生労働省社会・援護局の平成29年度社会福祉推進事業により、「地域に開かれた社会福祉施設等の防犯・安全確保に関するハンドブック」が作成されております。これについても参考としていただきますようお願いいたします。

記

- 1 来訪者を必ず確認し、外部から簡単に無断で出入りできないようにすること。
- 2 施設の鍵の開け閉め管理を徹底すること。
- 3 鍵等の保管管理を適切に行うこと。電子ロックなどは、定期的に暗証番号を変更すること。
- 4 屋外活動を行う場合は付近の状況に十分注意すること。
- 5 防災計画等における緊急時対応マニュアルについて再度確認すること。
- 6 非常時に速やかな対応が可能となるよう、緊急時の通報体制を整えるとともに、日頃から警察等関係機関と連携を密にすること。

【参考】

「地域に開かれた社会福祉施設等の防犯・安全確保に関するハンドブック」

URL：https://www.irric.co.jp/pdf/reason/research/2017_bouhan_handbook.pdf

※事業実施者：(株)インターリスク総研

防犯に係る具体的な点検項目については、下記ページをご覧ください。

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu-Kikakuka/0000137379.pdf>

⑩ 衛生管理について

- (1) 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。
(浴槽を利用する全サービス)

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 1 mg/L を超えないよう努めること。結合塩素のモノクロラミンの場合には、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。

- ⑩(2) 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、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。
- (3) 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。
- (4) 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に行うこと。
- (全サービス ※食中毒については施設系サービスのみ)

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、(2)について、感染症対策委員会を必要回数開催していない、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。

感染症対策委員会の必要開催頻度は以下の通りです。

- ・施設系サービス …おおむね3月に1回以上
- ・施設系サービス以外…おおむね6月に1回以上

(3)について、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。

(4)について、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。

感染症対策の研修及び訓練の必要回数は以下の通りです。

- ・施設・居住系サービス …各年2回以上
- ・施設・居住系サービス以外…各年1回以上

⑪ 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。

また、令和9年4月1日以降、施設系サービスは、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、次の①～③に掲げる要件を満たす協力医療機関を定めることが義務化されますので、ご対応をお願いいたします。

- 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 当該施設からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。
- ③ 入所者の病状が急変した場合等において、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。（病院に限る）

※ 複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより①～③の要件を満たすことも差し支えない。

※ 特定施設の場合は①～②の要件を満たす協力医療機関を定めることが努力義務とされている。

⑫ 掲示について（全事業共通）

原則として、重要事項をウェブサイトに掲載すること。

令和7年度より、以下の※に記載の事業所等を除き、重要事項説明書をウェブサイト上に掲載することが原則義務化されていますが、未対応の事業所・施設が多く見られます。

掲載は法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのいずれでも構いませんので、ご対応をお願いいたします。

また、事業所・施設内に掲示されている重要事項の記載情報が最新のものでないといった事例も多く見られます。今一度事業所・施設内に掲示の重要事項が最新のものとなっているか確認をお願いいたします。

※ 以下に記載の事業所・施設は重要事項のウェブサイトへの掲載は義務化対象外

- ・年間の居宅介護サービス費の支給の対象となるサービスの対価として支払いを受けた金額が100万円以下であるもの
- ・災害その他県知事に対し報告を行うことができないことにつき正当な理由があるもの

⑬ 秘密保持について（全事業共通）

- (1) 従業者及び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・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。
- (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。

(1)について、具体的には、従業者が従業者でなくなった後においても秘密を保持すべき旨を、従業者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。

なお、従業者でなくなった後の秘密保持を就業規則に規定している法人が見受けられますが、就業規則は退職後の元従業員に対しては効力が弱いため、雇用契約時に誓約書を徴するなどの措置を講じることが望ましいです。

(2)について、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、家族の個人情報を利用する場合には**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者は、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者であった者が、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。

⑭ 苦情解決について（全事業共通）

- (1) 苦情を受け付けるための相談窓口や苦情解決の体制及び手順等を定めること。
- (2) 苦情を受け付けた場合には記録して5年間保存すること。

苦情を受け付けた際の解決のための体制や手順が定められていない、苦情を受け付けた際の記録様式が定められていないといった事例が見受けられます。

苦情はサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を実施するようお願いいたします。

【平24条例第46条第38条】

- 1 指定訪問介護事業所の従業者は、提供した指定訪問介護に係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。
- 2 指定訪問介護事業者は、前項の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。

【平11老企第25号第3の1の3（28）】

- ① 基準条例第38条第1項にいう「必要な措置」とは、具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること等である。
- ② 同条第2項は、利用者及びその家族からの苦情に対し、指定訪問介護事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情の受付日、その内容等を記録することを義務付けたものである。

また、指定訪問介護事業所は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うべきである。

※ 例示として訪問介護の指定基準を掲載しています。

⑮ 事故発生時の対応について（全事業共通）

- (1) 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>

- ⑮(2) 事故が発生した場合の対応、報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。**

- (3) 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を従業者に周知徹底する体制を整備すること。

- (4) 事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。

- (5) (2)～(4)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。

（施設系サービス）

施設系サービスにおいては、事故の発生又は再発を防止するために、上記(2)～(5)に掲げる措置を講じることが義務付けられています。これらの措置が未実施である場合には、安全管理体制未実施減算が適用されますのでご注意ください。

(2)について、事故発生の防止のための指針には、次のような項目を盛り込んでください。

【平12老企第43号第4の37(1)】

- ① 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方

- ② 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

- ③ 介護事故の防止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になった場合（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておくとならば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
- ⑤ 介護事故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

(3)の体制の整備については、具体的には以下のような内容を想定しています。

【平12老企第43号第4の37(2)】

- ① 介護事故等について報告するための様式を整備すること。
- ② 介護職員その他の従業者は、介護事故等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、介護事故等について報告すること。
- ③ 事故発生の防止のための委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。
- ④ 事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討すること。
- ⑤ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。
- ⑥ 防止策を講じた後に、その効果について評価すること。

(4)の事故発生の防止のための委員会は、介護事故発生の防止及び再発防止のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種により構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にすることが必要です。また、事故発生の防止のための研修については、年2回以上開催し、その開催記録を残してください。

(5)の事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者については、事故防止検討委員会の安全対策を担当する者同一の従業者が努めることが望ましいです。

☆ 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、事故発生の防止及び発生時の対応として、上記④の(2)～(5)のいずれかを実施していない場合、安全管理体制未実施減算が適用され、基準を満たさない事実が生じた月の翌月から基準を満たさない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について1日に5単位が所定単位数から減算されます。

⑩ 虐待の防止について（全事業共通）

- (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、従業員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) 従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- (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。これら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。

(1)の虐待防止検討委員会は、虐待等の発生・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成します。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的を開催してください。

虐待防止検討委員会は、具体的には以下のような事項について検討し、その結果について従業員に周知徹底を図ってください。

【平12老企第43号第4の38①】

- イ 虐待防止検討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、従業員が相談・報告できる体制整備に関すること。
- ホ 従業員が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること。
- 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差初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)の虐待防止のための指針には、次のような項目を盛り込んでください。

【平12老企第43号第4の38②】

- 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指針の閲覧に関する事項
- リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

(3)の虐待の防止のための従業者に対する研修については、施設・居住系サービスにおいては年2回以上、それ以外のサービスにおいては年1回以上開催し、その記録を残してください。

(4)の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については、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が努めることが望ましいです。

☆ 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・特定福祉用具販売を除く全サービス）

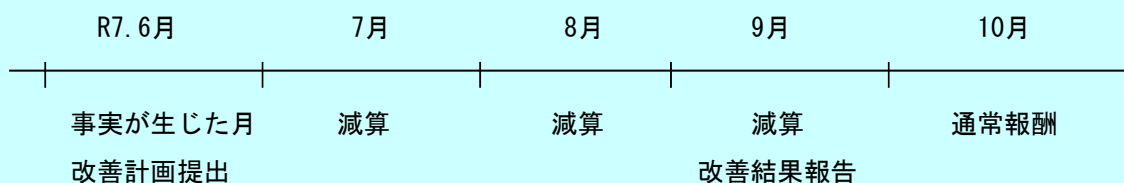
令和6年度より、⑮(1)～(4)までの措置のいずれかが実施されていない場合、高齢者虐待防止措置未実施減算が適用され、所定単位数の1%が減算となります。

具体的には(1)～(4)の基準のいずれかを満たしていない事実が判明した場合、速やかに改善計画を知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者・利用者全員について減算となります。（最短でも3月間は減算となります）

（高齢者虐待防止措置未実施減算イメージ）

改善が認められるまでの間、所定単位数から減算する（最短でも3か月間減算となる）。

【減算期間について（参考）】



○各種委員会・研修及び訓練の実施回数について

以下の表に、各サービスごとの必要な委員会・研修・訓練の実施回数をまとめました。各事業所・施設においては、漏れなく実施し、実施したことがわかるよう記録を残すようお願いいたします。

		訪問系サービス（※）	通所系サービス	短期入所系サービス	居住系サービス	施設系サービス
委 員 会	身体的拘束等適正化委員会			年 4 回以上 (3月に1回以上)	年 4 回以上 (3月に1回以上)	年 4 回以上 (3月に1回以上)
	感染症対策委員会	年 2 回以上 (6月に1回以上)	年 2 回以上 (6月に1回以上)	年 2 回以上 (6月に1回以上)	年 2 回以上 (6月に1回以上)	年 4 回以上 (3月に1回以上)
	事故防止検討委員会					年 1 回以上
	虐待防止検討委員会	年 1 回以上	年 1 回以上	年 1 回以上	年 1 回以上	年 1 回以上
研 修	身体的拘束等適正化研修			年 2 回以上	年 2 回以上	年 2 回以上
	業務継続計画	年 1 回以上	年 1 回以上	年 1 回以上	年 2 回以上	年 2 回以上
	感染症対策研修	年 1 回以上	年 1 回以上	年 1 回以上	年 2 回以上	年 2 回以上
	事故防止研修					年 2 回以上
	虐待防止研修	年 1 回以上	年 1 回以上	年 1 回以上	年 2 回以上	年 2 回以上
訓 練	業務継続計画	年 1 回以上	年 1 回以上	年 1 回以上	年 2 回以上	年 2 回以上
	避難訓練（消防法）		年 2 回以上	年 2 回以上 (1回は夜間想定)	年 2 回以上 (1回は夜間想定)	年 2 回以上 (1回は夜間想定)
	感染症対策訓練	年 1 回以上	年 1 回以上	年 1 回以上	年 2 回以上	年 2 回以上

※ 居宅療養管理指導に係る虐待防止委員会、虐待防止研修、業務継続計画研修及び業務継続計画訓練は、令和9年3月31日までは努力義務。

また、感染対策委員会は、事業所の従業者が1名であって、感染症予防のための指針が整備されている場合は、開催しないことも差し支えない。

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 加算等算定の届出について（全事業共通）

介護給付費の算定に係る体制等の届出について、算定することができなくなった加算がある場合は、「あり」から「なし」へ体制が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状況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ことが明らかな場合は、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・加算を算定する際の記録の不備（全事業共通）

(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(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。

②(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も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。

②(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（13）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（12）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。

②(5) 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）

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（13）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（12）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の不備・不足

(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。

通所介護計画等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ければ減算となる。

③(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(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、当該利用者が通常的时间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の確認不足

(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。

④(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。

④(3) 口腔衛生管理加算について（施設系サービス）

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(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。

④(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ロ】

「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。

④(6) 協力医療機関連携加算（施設系サービス、特定施設）

協力医療機関との間で、入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を概ね月に1回以上開催し、その概要を記録すること。

ただし、電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設の入所者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年3回以上開催することで差し支えないこと。

(5)同様に、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 40 号第 2 の 5(27)】

④ 「会議を定期的に開催」とは、概ね月に1回以上開催されている必要がある。ただし、電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設の入所者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年3回以上開催することで差し支えないこととする。なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入所者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。

⑦ 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。

④(7) 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FAX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。

④(8) 自立支援促進加算（施設系サービス）

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。

④(9) 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。

④(10) 日常生活継続支援加算について（福祉施設）

算定日の前6月間又は前12月間における要介護4以上の者又は日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の割合の要件により当該加算を算定する場合は、新規入所者の総数に占める割合が所定の割合を超えていることを確認すること。

新規入所者ではなく、総入所者に占める割合により当該加算を算定している事例が見受けられました。

当該加算の算定にかかる、入所者数の割合の要件は次のとおりです。

- 要介護4以上の者 …新規入所者の総数のうち70%以上
- 認知症の者 …新規入所者の総数のうち65%以上
- 喀痰吸引等が必要な者…入所者のうち15%以上

各割合の算定方法は以下の通りです。また、この割合については毎月確認し、所定の割合を下回った場合は加算の変更の届出をしてください。

【平12老企第40号第2の5(10)】

- ③ 算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数における要介護4又は5の者の割合及び日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の割合を算出する際には、対象となる新規入所者ごとのその入所の日における要介護度及び日常生活自立度の判定結果を用いること。また、届出を行った月以降においても、毎月において直近6月間又は12月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これら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は、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出をしなければならない。
- ④ 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年厚生省令第49号）第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合については、届出日の属する月の前4月から前々月までの3月間のそれぞれの末日時点の割合の平均について算出すること。また、届出を行った月以降においても、毎月において前4月から前々月までの3月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これら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は、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出をしなければならない。

④(11) 安全対策体制加算（施設系サービス）

事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者が、安全対策に係る外部における研修を受けていること。

事故発生防止の担当者が外部の研修を受講していないにもかかわらず当該加算を算定している事例が見受けられました。

当該加算の算定要件は、以下の通りです

- ・事故発生防止に係る基準（41 ページの⑮(2)～(5)）を全て満たしていること
- ・事故発生防止担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていること
- ・当該施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること

【平 12 老企第 40 号第 2 の 5(45)】

安全対策体制加算は、事故の防止のための指針の作成・委員会の開催・従業者に対する研修の実施及びこれらを適切に実施するための担当者の配置を備えた体制に加えて、当該担当者が安全対策に係る外部の研修を受講し、組織的に安全対策を実施する体制を備えている場合に評価を行うものである。

安全対策に係る外部の研修については、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、初声時の対応、施設のマネジメント当の内容を含むものであること。

また、組織的な安全対策を実施するにあたっては、施設内において安全管理対策部門を設置し、事故の防止に係る指示や事故が生じた場合の対応について、適切に従業者全員に行き渡るような体制を整備していることが必要であること。

④(12) 看護体制加算（福祉施設、短期入所生活介護）

介護老人福祉施設に併設する短期入所生活介護事業所において当該加算を算定する場合には、本体施設における看護職員の配置とは別に必要な看護職員の配置を行うこと。

介護老人福祉施設に併設する短期入所生活介護事業所で当該加算を算定する際に、本体施設と併設施設を兼務している看護職員の勤務時間を分けずに算定要件を満たしているか確認している事業所・施設が見受けられました。

介護老人福祉施設と短期入所生活介護事業所が併設されている場合の各加算の要件は、

○本体施設

- ・加算Ⅰ…併設事業所とは別に常勤の看護師（准看護師は不可）を1名以上配置
- ・加算Ⅱ…併設事業所とは別に常勤換算で25:1以上かつ最低基準+1以上配置

○併設事業所

- ・加算Ⅰ…本体施設とは別に常勤の看護師（准看護師は不可）を1名以上配置
- ・加算Ⅱ…本体施設とは別に常勤換算で25:1以上配置

なお、空床利用型の短期入所生活介護事業所については、本体施設と短期入所生活介護事業所の利用者数を合算したものを「入所者数」として一体的に加算を行います。

なお、特別養護老人ホームの機能訓練指導員については専従規定がなく、かつ「他の職務に従事することができる」との規定があることから、看護職員が機能訓練指導員を兼ねた場合、看護職員の常勤換算時間から機能訓練指導員の時間を差し引く必要はなく、かつ、機能訓練指導員としての配置基準を満たしている、という考え方が示されていますが、看護体制加算Ⅱの加算要件としての常勤換算には、機能訓練指導員として従事した時間を含むことができないことに注意してください。

【平成21年改訂関係Q&A vol1 問78】

問 本体施設である介護老人福祉施設と併設のショートステイについて、一体的に加算を算定できるのか。

答 本体施設と併設のショートステイそれぞれについて別個に加算算定の可否を判断する。すなわち、看護体制加算(Ⅰ)では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤の看護師を1人ずつ配置している場合、看護体制加算(Ⅱ)では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤換算で25:1以上、かつ本体施設では最低基準に加え1以上の看護職員を配置している場合に、算定可能となる。

その際、看護体制加算(Ⅱ)については、本体施設と併設のショートステイを兼務している看護職員は、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイに割り振った上で、本体施設とショートステイそれぞれについて加算の算定の可否を判断することとなる。

なお、空床利用型ショートステイについては、加算(Ⅰ)、(Ⅱ)とも、本体施設において加算の算定基準を満たしていれば空床利用型ショートステイについても加算を算定することができる。

④(13) 夜勤減算（施設系サービス、短期入所系サービス）

夜勤職員基準に定める夜勤を行う職員の員数（整数部分）は、夜勤時間帯を通じて配置すること。

遅番勤務と夜勤職員、夜勤職員と早番勤務の職員の交代時において基準を下回っている事例が見受けられました。

夜勤職員基準に定める夜勤を行う職員の員数（整数部分）は、夜勤時間帯（午後 10 時～午前 5 時までの時間を含めた連続する 16 時間）を通じて配置される必要があります。基準を満たさない配置が 2 日以上連続、又は月に 4 日以上発生した場合には夜勤減算が適され、翌月において利用者全員について報酬が減額となるのでご注意ください。

夜勤時間帯…16:00～08:00、夜勤基準人員…2名の施設の場合

パターン①：夜勤時間帯を通じて 2 名以上配置あり→基準を満たす

		勤務時間	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	時
職員 A	早番	07:00～16:00																					
職員 B	早番	07:00～16:00																					
職員 C	夜勤	16:00～08:00																					
職員 D	夜勤	16:00～08:00																					
職員 E	日勤	09:00～18:00																					
職員 F	日勤	09:00～18:00																					

パターン②：一部時間帯（20:00～22:00）で 1 名のみ配置→基準を満たさない

		勤務時間	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	時
職員 A	遅番 1	11:00～20:00																					
職員 B	遅番 2	13:00～22:00																					
職員 C	夜勤	22:00～08:00																					
職員 D	夜勤	22:00～08:00																					
職員 E	早番 1	06:00～15:00																					
職員 F	早番 2	08:00～17:00																					

パターン③：夜勤時間帯を通じて 2 名以上配置あり→基準を満たす

		勤務時間	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	時
職員 A	遅番 1	12:00～21:00																					
職員 B	遅番 2	13:00～22:00																					
職員 C	夜勤	21:00～07:00																					
職員 D	夜勤	21:00～07:00																					
職員 E	早番 1	06:00～15:00																					
職員 F	早番 2	07:00～16:00																					

【平 12 老企第 40 号第 2 の 1(6)】

- ② 夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の減算については、ある月（暦月）において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等の全員について、所定単位数が減算されることとする。
- イ 夜勤時間帯（午後 10 時から翌日の午前 5 時までの時間を含めた連続する 16 時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。）において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が 2 日以上連続して発生した場合
 - ロ 夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が 4 日以上発生した場合
- ④ 夜勤職員基準に定められる夜勤を行う職員の員数は、夜勤時間帯を通じて配置されるべき職員の員数であり、複数の職員が交代で勤務することにより当該基準を満たして構わないものとする。
 また、夜勤職員基準に定められる員数に小数が生じる場合においては、整数部分の員数の職員の配置に加えて、夜勤時間帯に勤務する別の職員の勤務時間数の合計を 16 で除して得た数が、小数部分の数以上となるように職員を配置することとする。
 なお、この場合において、整数部分の員数の職員に加えて別の職員を配置する時間帯は、夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間帯である必要はない。当該夜勤時間帯において最も配置が必要である時間に充てるよう努めることとする。

おまけ 夜勤職員配置加算・夜間勤務等看護（施設系サービス、短期入所系サービス）
 夜勤職員配置加算・夜間勤務等看護の算定可否の判断基準となる 1 日平均夜勤職員数の計算には、夜勤時間帯における全看護・介護職員の勤務時間を含めてよいこと。

1 日平均夜勤職員数は、以下の計算式によって算出しますが、延夜勤時間数には、夜勤職員の勤務時間のみではなく、それ以外の勤務帯の看護・介護職員についても、夜間時間帯における勤務時間を含めて差し支えありません。

$$1 \text{ 日平均夜勤職員数} = \frac{\text{延夜勤時間数}}{\text{当該月の日数} \times 16}$$

パターン③：色付き部分について延勤務時間を含めることが可能

勤務時間		14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	時
職員 A	遅番 1	12:00~21:00																				
職員 B	遅番 2	13:00~22:00																				
職員 C	夜勤	21:00~07:00																				
職員 D	夜勤	21:00~07:00																				
職員 E	早番 1	06:00~15:00																				
職員 F	早番 2	07:00~16:00																				

【平 12 老企第 40 号第 2 の 5(12)】

- ① 夜勤を行う職員の数、1 日平均夜勤職員数とする。1 日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（午後 10 時から翌日の午前 5 時までの時間を含めた連続する 16 時間をいう。）における延夜勤時間数を、当該月の日数に 16 を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第 3 位以下は切り捨てるものとする。

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減算されていない事例が多く見受けられます。

【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	高齢者虐待の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。

<https://www.pref.ishikawa.lg.jp/ansin/r6kaisei.html>

④ 喀痰吸引等制度に関する留意事項（全事業共通）

今年度の運営指導・情報提供において、喀痰吸引等制度に関する法令の誤認により、介護職員が本来実施することができない医行為を実施していた事例が確認されました。

当該事例の概要は以下のとおりです。

§ 経管栄養（胃ろう）について、

- ・チューブ挿入および栄養注入は看護職員が実施
- ・チューブ抜去を介護職員が実施

施設側において、次の点について誤認がありました。

- ① チューブ抜去は医行為に該当しないと認識していたこと
- ② 仮に医行為であっても、平成 28 年以降に介護福祉士資格を取得した者であれば実施可能であると認識していたこと

経管栄養に係る行為（チューブの挿入・抜去等）は喀痰吸引等と同様に医行為に該当します。これらの行為を介護職員が実施できるのは、

- ・当該介護職員が所属する事業所（施設）が、社会福祉士及び介護福祉士法に基づく認定特定行為事業者又は登録喀痰吸引等事業者として県知事の登録を受けており、
- ・当該行為を行う介護職員が、所定の研修（実地研修を含む）を修了した上で、認定特定行為業務従事者として、又は喀痰吸引等行為が付記された介護福祉士として、制度上、当該行為を実施できる者として位置付けられている場合に限られます。

※ H28.4.1 以降に介護福祉士の資格を取得された方であっても「実地研修」の修了は必ず必要です。

本事例では、事業者登録が行われておらず、介護福祉士も実地研修を修了していなかったため、介護職員による当該行為は制度上認められないものでした。

医行為の範囲や、喀痰吸引等制度の実施要件については、誤認が生じやすい分野です。

各事業所においては、「誰が、どの行為を、どの制度に基づいて」実施できるのか、改めて確認するとともに、必要な事業者登録や研修の修了状況についても再確認してください。

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、10日以内に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）。

また、介護老人保健施設及び介護医療院の管理者変更については、1か月前までに承認申請書の提出が必要ですので、遅滞なく提出をお願いいたします。

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

合にあっては、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

☆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。

<https://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. 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。

<https://www.pref.ishikawa.lg.jp/ansin/wam/tuuchi/gyoumukannrisekininnsya/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。