

# 令和8年度 介護サービス事業者指導監督方針

川口市 福祉部 福祉監査課

## 1 目的

介護サービス事業者（以下「事業者」という。）に対する指導・監査は、各サービスの質の確保と保険給付の適正化を図ることを目的として実施する。

## 2 指導について

指導は、市の条例その他関係法令等に定める各対象サービスの取扱い及び介護報酬の請求等に関する事項について周知徹底を図るものとする。

### (1) 集団指導

集団指導については、適正なサービスを提供するための事業者に対する必要な情報伝達の場であると位置付け、運営指導を開始する前に実施する。

特に、遵守すべき介護保険関係法令の内容や各種サービス提供の取扱い、介護報酬請求に関する事項等について周知の機会とする。

### (2) 運営指導

#### ア 対象事業者の選定方針

- (ア) サービス種別により選定された事業者
- (イ) 新規に指定を受けた事業者
- (ウ) 苦情・通報等により、指導が必要とされる事業者
- (エ) 介護給付費の分析から特異傾向を示す事業者
- (オ) 介護サービス情報公表制度に係る報告の拒否等不適切な対応があると認められる事業者
- (カ) その他必要と認める事業者

#### イ 指導の重点項目

運営指導に当たっては、適正な運営の確保を図ることはもとより、各利用者に対応したサービスの質の確保・向上を図ることが重要である。

令和8年度においては、特に次の項目について重点的に指導を行う。

- (ア) 事故防止対策
- (イ) 虐待防止対策
- (ウ) 非常災害対策
- (エ) 業務継続計画の策定状況
- (オ) 介護報酬の適正な算定
- (カ) 居宅サービス計画、個別サービス計画、施設サービス計画等の作成状況

#### ウ 指摘事項の改善徹底

指摘事項の改善状況を確認するとともに、必要に応じて、責任者との面談や連続した運営指導・監査などを行い、改善の徹底を図る。

## エ 監査への移行

運営指導中に以下に該当する状況を確認した場合には、必要に応じて監査に移行する。

- (ア) 介護保険施設等の事業の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準に従っていない状況が著しいと認められる場合又はその疑いがあると認められる場合
- (イ) 介護報酬請求について、不正を行っているとして認められる場合又はその疑いがあると認められる場合
- (ウ) 不正の手段による指定等を受けていると認められる場合又はその疑いがあると認められる場合
- (エ) 高齢者虐待等により、利用者等の生命又は身体の安全に危害を及ぼしていると認められる場合又はその疑いがあると認められる場合

### (3) 業務管理体制確認検査（一般検査）

業務管理体制整備の届出を市長あてに届け出ている事業者については、業務管理体制確認検査（一般検査）を実施する。

## 3 監査等について

### (1) 監査

監査は、以下の指定基準違反等が認められる場合又はその疑いがあると認められる場合において、事実関係を的確に把握し、公正かつ適切な措置をとることを目的として、必要に応じて実施する。

- ア 介護保険施設等の事業の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準に従っていないと認められる場合又はその疑いがあると認められる場合
- イ 介護報酬の請求について不正を行っているとして認められる場合又はその疑いがあると認められる場合
- ウ 不正の手段により指定等を受けていると認められる場合又はその疑いがあると認められる場合
- エ 介護給付等対象サービスの利用者等について「高齢者虐待防止法」に基づき市が虐待の認定を行った場合又は高齢者虐待等により利用者等の生命又は身体の安全に危害を及ぼしている疑いがあると認められる場合

### (2) 指定基準違反等が認められた場合

指定基準違反等が認められた場合には、介護保険課と連携し、勧告、命令又は指定の取消等の規定に基づき、行政上の措置を機動的に行う。

※ 本市では、監査で指摘がなされた指定基準違反等を原因として「指定の一部効力停止」の行政処分がなされている。

### (3) 業務管理体制確認検査（特別検査）

業務管理体制確認検査（特別検査）は、事業所の指定等取消相当の事案が発覚した場合に、当該事業所本部等へ立ち入り、業務管理体制の整備状況を検証するとともに、当該事案への組織的関与の有無を検証する。

## 過去の指導事項【居宅系サービス】

※特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防含む）、認知症対応型共同生活介護（介護予防含む）、小規模多機能型居宅介護（介護予防含む）、看護小規模多機能型居宅介護、短期入所生活介護（介護予防含む）、短期入所療養介護（介護予防含む）を除く

項目	問題点	指導内容
運営規程・重要事項説明書	<p>運営規程で定めている内容と重要事項説明書に書かれている内容が一致しない。</p> <p>(例) 営業日・休業日・営業時間・サービス提供時間、従業員の職種・人数・勤務形態、通常の事業の実施地域を越えた場合の交通費の額、日常生活費の内容・金額など</p>	<p>それぞれの記載内容が一致するように整合性を図ってください。</p> <p>また、運営規程を変更する場合は、介護保険課に届け出てください（介護報酬改定に係る変更のみであれば提出不要。）。</p> <p>変更した年月日、内容を運営規程の附則に記載することで、事後に確認しやすくなります。</p> <p>※ 運営規程と重要事項説明書の参考例を、「各種様式参考例」のページに掲載していますので、参考にしてください。</p>
運営規程	<p>① 運営規程に盛り込むべき項目が漏れている。</p> <p>② 届出と運営規程が一致しない。</p>	<p>条例でサービス種類別に運営規程に盛り込む項目が規定されていますので、漏れないように定めてください。</p> <p>また、国の解釈通知も参考にしてください。</p> <p>※ 令和6年度から、盛り込むべき項目に「虐待の防止のための措置に関する事項」が追加されました。</p> <p>内容が一致するよう整合性を図り、介護保険課に届け出てください。</p>
重要事項説明書	<p>① 苦情相談の窓口を記載していない。</p> <p>② 利用料金について、1単位を10円として計算している。 地域区分別1単位の単価が記載されていない。</p> <p>③ 利用者負担額について、3割負担の料金が記載されていない。</p> <p>④ 利用料金や利用者負担額の端数処理に誤りがある。</p>	<p>苦情相談窓口には、次の窓口を記載してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・川口市介護保険課事業者係（048-259-7293）</li> <li>・埼玉県国民健康保険団体連合会介護福祉課（苦情相談専用048-824-2568）</li> </ul> <p>単位数に、地域区分別1単位の単価を掛けて、利用料金を計算してください。</p> <p>料金表欄外に「地域区分別1単位の単価（5級地）10.〇〇円」と記載してください。</p> <p>※ 令和6年度から、川口市は5級地となりました。</p> <p>利用者負担額について、1割及び2割負担の額に加え、3割負担の額も記載してください。</p> <p>利用料金は、最新のものを記載してください。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>( 端数処理の方法 )</p> <p>【「単位数」算定の際の端数処理】 基本となる単位数に加減算の計算を行うたびに、小数点以下を四捨五入</p> <p>【「金額」計算の際の端数処理】 単位数算定後、金額に換算する際に生じる1円未満（小数点以下）の端数は切り捨て</p> <p>【 保険請求額 】</p> </div>

項目	問題点	指導内容
		<p>1円未満の端数切り捨てにより算定 (計算方法例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・通常規模型通所介護費</li> <li>・所要時間8時間、要介護2、1割負担の利用者</li> <li>・地域区分は5級地</li> </ul> <p>○介護報酬額 791単位×10.45円=8,265円・・・a (1円未満の端数切り捨て)</p> <p>○保険請求額 8,265円×0.9=7,438円・・・b (1円未満の端数切り捨て)</p> <p>○利用者負担額 (a-b) 8,265円 - 7,438円=827円</p>
	<p>⑤ 利用料の欄に記載している介護報酬の加算について、体制届を届出していない加算を記載している。 算定し得る加算について記載していない。</p>	<p>体制届が必要な加算について、届出を行っていない場合は、記載しないでください。 また、算定し得る加算については、必ず記載してください。</p>
	<p>⑥ 重要事項説明書に盛り込むべき項目が漏れている。 (例) 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など</p>	<p>条例でサービス種類別に重要事項説明書に盛り込む項目が規定されていますので、漏れないようにしてください。また、国の解釈通知も参考にしてください。</p>
<b>※居宅介護支援のみ</b>		
	<p>⑦ 重要事項説明書等に盛り込むべき項目が漏れている。</p>	<p>居宅介護支援の提供の開始にあたっては、次のア・イ・ウの内容について文書を交付して説明を行い、利用申込者から同意を得てください。</p> <p>ア 利用者は複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることができること。</p> <p>イ 利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができること。</p> <p>ウ 説明を行う日前6月間に事業所において作成された居宅サービス計画の総数の内、訪問介護等がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、説明を行う日前6月間に事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等がそれぞれ提供された回数の内、同一の事業者によって提供されたものの回数が占める割合(上位3位まで)についても説明を行うこと。</p> <p><u>※ アについて説明がない場合、運営基準減算となりますのでご注意ください。</u></p>

項目	問題点	指導内容
その他の日常生活費の利用者負担	<b>※通所系サービス</b>	
	① 歯ブラシ、シャンプー、タオル等の日用品について、すべての利用者一律に提供し、すべての利用者からその費用を画一的に徴収している。	こうした日用品を、すべての利用者一律に提供し、すべての利用者からその費用を画一的に徴収することは認められません。
	② 共用のテレビ、雑誌、カラオケ設備使用料等を、その他の日常生活費として徴収している。	すべての利用者一律に提供される教養娯楽に係る費用の徴収は認められません。
	<p>( 日常生活費の取扱いについて )</p> <p>その他の日常生活費として、次の費用については、利用者の希望により個別に負担を求める場合があります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・身の回り品の費用＝一般的に日常生活に最低限必要と考えられる物品（歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等）の費用</li> <li>・教養娯楽費＝サービス提供の一環として実施するクラブ活動や行事における材料費等</li> </ul> <p>こうした日常生活費の取扱いについては、次の点に注意してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・負担を求める日常生活費の内容(便宜)が、保険給付で対象とするサービスと重複しないこと。</li> <li>・保険給付の対象サービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用（お世話料、管理協力費、共益費等）の徴収は認められないこと。</li> <li>・対象となる内容（便宜）は、利用者又はその家族の自由な選択に基づいて行われるもので、利用者、家族には事前に説明し、同意を得なければならないこと。</li> </ul> <p>(参考) 「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」厚労省通知（平成12年3月30日老企第54号）</p>	
従業者の員数	① 必要な職種について、必要な人数を配置していない。	<p>指定基準でサービス種類別に定めている人員は、最低限の人員配置ですので、必ず基準以上の配置をしてください。</p> <p>基準で定める人員を配置していない事業所では、<u>人員基準欠如減算として介護報酬が減額される場合があります</u>ので、ご注意ください。また、減算のない職種について、基準で定める人員を配置していない場合、休止・廃止等の指導や指定の取消し等の処分を受ける可能性がありますので、あらかじめ介護保険課へ相談してください。</p>
	② 一定の資格が必要な職種について、資格確認の書類を整備していない。	一定の資格が必要な職種の配置に当たっては、資格確認を確実にを行うとともに、確認した書類の写し等を保存しておいてください。
	③ 「常勤」として配置が必要な職種の従業者について、雇用上は正社員であるが、事業所において定めている常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していない。	<p>「常勤」とは、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者が勤務すべき時間数に達していることをいいます。(週32時間を下回る場合は週32時間を基本とする。)</p> <p>例えば、週40時間を常勤の所定労働時間として定めている事業所では、週40時間を勤務していれば「常勤」となり、週35時間の勤務では「非常勤」となります。勤務時間に着目して判断しますので、雇用上は正社員であっても、「非常勤」となることがあります。このほか、「常勤換算方法」や「勤務延時間数」、「専ら従事する」、「専ら提供に当たる」等の用語も、一般的な用語として理</p>

項目	問題点	指導内容
		解すると間違いが生じます。必ず、国の解釈通知を確認してください。
勤務体制の確保	<p>① 従業者と雇用契約を締結していない。 従業者に雇用条件通知書を交付していない。</p> <p>② 月ごとに作成する勤務表で、従業者の日々の勤務時間や常勤・非常勤の別が明らかでない。 専従の従業者の配置、兼務関係が明確になっていない。 (例) ・通所介護における「看護職員」兼「機能訓練指導員」、「生活相談員」兼「介護職員」など</p> <p>③ 管理者の勤務状況が確認できない。</p> <p>④ 研修を実施又は参加した記録や資料がない。(研修を実施又は参加していない。運営規程で定めた内容・回数の研修を実施していない。)</p> <p>⑤ 介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講していない職員がいる。</p> <p>⑥ 職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じていない。</p>	<p>常勤職員、非常勤職員ともに、労働基準法に基づいて、賃金、労働時間等の労働条件を書面の交付により明示しなければなりません。 条例では、当該事業所の従業者によってサービスを提供することが義務付けられ、具体的には雇用契約等によって、管理者の指揮命令下にあることが必要です。</p> <p>原則として、月ごとの勤務表（予定表・実績表それぞれ）を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の従業者の配置、兼務関係等を明確にしてください。 兼務している場合は、それぞれの職種ごとの勤務状況を分けて記載してください。 サービス付き高齢者向け住宅等に併設している事業所で、当該事業所の従業者がサービス付き高齢者向け住宅等の従業者を兼務している場合は、それぞれの勤務状況を分けて記載してください。</p> <p>法人の代表を兼務している場合等も、勤務状況を確認できるよう出勤簿やタイムカード等を整備し、勤務状況が確認できるようにしてください。</p> <p>従業者の資質向上のために、研修の機会を確保し、記録を残してください。</p> <p>介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない全ての従業者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることが義務づけられています。 また、新規採用の従業者のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者については、採用後1年を経過するまでに研修を受講させてください。 ※ 免除対象にならない資格等にご注意ください。</p> <p>事業主は、職場におけるハラスメント（セクシュアルハラスメント（上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含む。）やパワーハラスメント）の防止のための雇用管理上の措置を講じてください。 ※ 介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められています。 ※ 講ずべき措置の具体的内容及び講じることが望ましい取組は自主点検表を参考にしてください。特に、対応のための窓口を定めていない、又は定めているが労働者に周知していないケースが多いため、ご注意ください。</p>

項目	問題点	指導内容
設備、専用 区画	指定時の設備の用途が無届で変更されている。 (例) ・相談室が休憩室になっている。 ・静養室以外の場所に静養のためのベッドを設置している。	指定時の設備の用途を変更する場合には、事前に介護保険課に相談してください。
サービス提供の記録	<b>※居宅介護支援を除く</b>	
	① 提供した具体的なサービスの内容の記録が不十分である。 (例) ・サービスの提供時間(開始時間、終了時間)を記録していない。 ・運行記録簿等に事業所の発着時間がない。 ・個々の利用者名がない。(通所系サービス)	サービスを提供した際には、提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録(サービス提供記録、業務日誌等)してください。 この記録は、個別サービス計画と同様に5年間の保存が義務付けられています。 また、利用者から申出があった場合は、この記録を文書等で提供することが義務付けられています。
	② サービス提供記録が作成されていない。	サービス提供記録は、介護報酬の請求の根拠にもなる重要な記録です。この記録がないと介護報酬を請求できない場合がありますので、必ず作成して、適切に保存してください。
具体的取扱 方針	① 身体的拘束等を行う利用者について、拘束を行うことについて、協議した記録はあるが、3要件を満たすことについての記録がない。	緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録してください。また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて組織として確認を行い、その具体的な内容について記録してください。
	<b>※福祉用具貸与・特定福祉用具販売のみ</b>	
	② 厚生労働大臣の定める対象福祉用具の貸与及び販売について、提案を行った記録がない。	対象福祉用具(スロープ・歩行器・歩行補助つえ)の提供に当たっては、福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できることや、それぞれのメリット及びデメリット等、利用者の選択に当たって必要な情報を提供し、記録してください。
	③ 厚生労働大臣の定める対象福祉用具の貸与及び販売について、医師等に聴取を行っていない。	対象福祉用具(スロープ・歩行器・歩行補助つえ)の提供に当たっては、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士いずれかの意見を介護支援専門員等と連携する等の方法により聴取し、利用者へ提案してください。(利用者の安全の確保や自立を支援する必要性から遅滞なくサービス提供を行う必要がある等、やむを得ない事情がある場合は、この限りではありません。)
	<b>※介護予防訪問看護、介護予防訪問リハ、介護予防通所リハ、介護予防福祉用具貸与、介護予防認知症対応型通所介護のみ</b>	
④ 個別サービス計画の実施状況の把握(モニタリング)の結果を記録し、介護予防支援事業者	個別サービス計画の期間が終了するまでに、少なくとも1回はモニタリングを行い、その結果を記録し、介護予防支援事業者へ報告してください。	

項目	問題点	指導内容
	に報告していない。(口頭報告のみとしている。)	
居宅サービス計画	<b>※居宅介護支援のみ</b>	
	① 居宅サービス計画作成時の一連の流れが正しく実施されていない(実施していない、順序が異なる等)。	居宅サービス計画の作成にあたっては、アセスメント、居宅サービス計画原案の作成、サービス担当者会議の開催、モニタリング等の一連の業務を正しく行ってください。 <u>※ 正しく実施していない場合、運営基準減算となりますのでご注意ください。</u>
	② 居宅サービス計画作成時のアセスメントについて、訪問日とアセスメント実施という記載のみで、記録がない。	利用者の有する日常生活上の能力等、利用者の生活全般について状態を把握し、その結果を記録してください。
	③ 医療サービス(訪問看護、訪問リハ、通所リハ等)を位置付けているが、主治医の指示を確認した記録がない。	居宅サービス計画に医療サービスを位置付ける場合には、主治医の指示があることを確認し、確認した書類や確認した経緯を記録に残してください。
	④ 福祉用具貸与、福祉用具販売を位置付けているが、必要な理由が記載されていない。	居宅サービス計画に福祉用具貸与、福祉用具販売を位置付ける場合には、サービス担当者会議を開催し、当該計画に福祉用具貸与、福祉用具販売が必要な理由を記載してください。
	⑤ 新規にサービスを位置づける際、当該新規サービス担当者しかサービス担当者会議に呼んでいない。	居宅サービス計画に新たなサービスを位置付ける場合も、居宅サービス計画に位置付けている全てのサービス担当者によるサービス担当者会議を実施してください。
	⑥ 生活援助中心型の訪問介護を位置付けているが、算定理由やその他やむを得ない事情が確認できない。	居宅サービス計画に生活援助中心型の訪問介護を位置付ける場合には、居宅サービス計画に算定理由やその他やむを得ない事情の内容について記載してください。
	⑦ 長期目標、短期目標の期間を正しく記載していない。 (例) ・長期目標と短期目標が同一期間になっている。 ・期間が〇か月のよう記載されている。	短期目標の期間は、長期目標の達成のために踏むべき段階として設定するものです。目標に応じた期間を設定してください。 また、目標の期間は、原則として開始時期から終了時期がわかるように記載することとし、終了時期が特定できない場合等においては、開始時期のみ記載する等として取り扱って差し支えありません。
⑧ 実施状況の把握(モニタリング)を実施した日時はわかるが、記録がない。	利用者・家族の意向・満足度、目標の達成度、ケアプランの変更の必要性等、居宅サービス計画の実施状況を把握し、その結果を記録してください。	
個別サービス計画	<b>※居宅介護支援・訪問入浴介護を除く</b>	
	① 居宅サービス計画に沿って作成されていない。	居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿ったサービスを提供しなければなりません。 居宅サービス計画に沿った個別サービス計画を作成の上、作成

項目	問題点	指導内容		
		した計画に基づいたサービスを提供してください。		
	② 居宅サービス計画の内容が変更された利用者について、個別サービス計画の変更を行っていない。	居宅サービス計画を居宅介護支援事業者から交付を受けるとともに、当該居宅サービス計画の内容に沿った個別サービス計画を作成してください。		
	③ 居宅介護支援事業者から、最新の居宅サービス計画を受け取っていない。	個別サービス計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、個別サービス計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更してください。		
	④ 説明及び同意が正しく行われていない。 (例) ・利用者・家族への説明が、作成から数か月遅れている。 ・利用者の同意を得ていない。 ・利用者に渡していない。	個別サービス計画の目標や内容等については、サービス提供開始前に、利用者又は家族に理解しやすい方法で説明し、利用者の同意を得てください。また、計画を利用者に交付してください。 この説明と同意の義務付けは、サービス内容等への利用者の意向を反映する機会を保障するものですので、留意してください。		
	⑤ 個別サービス計画に必要事項が記載されていない。	特に多い指摘は以下のものがあります。 <b>訪問介護</b> ・担当する訪問介護員等の氏名 <b>通所系サービス</b> ・日程 ・利用時間（開始時間及び終了時間）		
<b>※福祉用具貸与・特定福祉用具販売のみ</b>				
	⑥ 特定福祉用具販売サービスと福祉用具貸与サービスを両方利用しているが、それぞれ個別に計画作成している。	特定福祉用具販売サービスと福祉用具貸与サービスの利用がある場合、特定福祉用具販売と福祉用具貸与に係る計画は、一体のものとして作成してください。		
<b>※福祉用具貸与のみ</b>				
	⑦ 計画に、当該計画の実施状況の把握（モニタリング）を行う時期を記載していない。	福祉用具貸与計画には、福祉用具の利用目標、具体的な福祉用具の機種、選定理由、当該計画の実施状況の把握（モニタリング）を行う時期等を記載してください。		
業務継続計画	① 業務継続計画が策定されていない。	感染症や非常災害の発生時にサービスを継続的に実施するため及び早期の業務体制を図るための計画を策定し、計画に従い必要な措置を講じてください。		
	② 感染症及び非常災害、いずれの業務継続計画も策定しているが、規定すべき項目（ア～ウ）が不足している。	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 10%;">計画</td> <td> <u>(1) 感染症に係る業務継続計画</u>            ア 平時からの備え            イ 初動対応            ウ 感染拡大防止体制の確立  <u>(2) 災害に係る業務継続計画</u>            ア 平常時の対応            イ 緊急時の対応            ウ 他施設及び地域との連携         </td> </tr> </table>	計画	<u>(1) 感染症に係る業務継続計画</u> ア 平時からの備え イ 初動対応 ウ 感染拡大防止体制の確立 <u>(2) 災害に係る業務継続計画</u> ア 平常時の対応 イ 緊急時の対応 ウ 他施設及び地域との連携
	計画	<u>(1) 感染症に係る業務継続計画</u> ア 平時からの備え イ 初動対応 ウ 感染拡大防止体制の確立 <u>(2) 災害に係る業務継続計画</u> ア 平常時の対応 イ 緊急時の対応 ウ 他施設及び地域との連携		
③ 従業者に対して業務継続計画	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 10%;">研修</td> <td>年1回以上実施し、実施内容を記録する</td> </tr> </table>	研修	年1回以上実施し、実施内容を記録する	
研修	年1回以上実施し、実施内容を記録する			

項目	問題点	指導内容	
	に係る研修及び訓練を実施していない。		新規採用時（新規採用時は努力義務）
	④ 業務継続計画に係る研修及び訓練を実施しているが、記録がない。	訓練	年1回以上実施し、実施内容を記録する
		<p>※ 令和6年度から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となりますのでご注意ください（居宅療養管理指導・特定福祉用具販売は除きます。）。</p>	
定員の遵守	※通所系サービス		
	自費利用者を含めた利用者数が利用定員を超えている。	単位ごと、日ごとの利用定員を超えてサービスを提供している事例がありました。適切なサービスの提供を確保するため、利用定員を遵守してください。（自費利用者を含む。）	
非常災害対策	※通所系サービス		
	① 消防計画又は消防計画に準ずる計画を策定していない。 ・ 非常災害対策計画を策定していない。 ・ 避難対象地域だが、避難確保計画を策定していない。	<p>非常災害に際して、必要な具体的計画（消防計画及びこれに準ずる計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画）を策定してください。 また、関係機関への通報及び連携体制も整備してください。</p>	
	② 避難訓練を1度も実施していない。	定期的に、年1回以上は、避難・救出その他必要な訓練を実施してください。	
衛生管理等	① 感染症対策委員会を開催しているが、議事録がない。	感染症が発生し、又はまん延しないように以下の措置を講じてください。	
	② 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備しているが、規定すべき項目（ア及びイ）が盛り込まれていない。	委員会	<p>感染症対策委員会を開催する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ おおむね6月に1回以上開催</li> <li>・ 議事録を作成</li> <li>・ 結果を従業者に周知</li> <li>・ 感染対策担当者を配置</li> </ul>
	③ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を実施していない。	指針	<p>事業所における指針を整備する</p> <p>ア 平常時の対策 イ 発生時の対応 を規定</p>
	④ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を実施しているが、その記録がない。	研修	年1回以上実施し、実施内容を記録する 新規採用時（新規採用時は努力義務）
		訓練	年1回以上実施し、実施内容を記録する
	※訪問系サービス		
	⑤ 使い捨て手袋を利用者に用意させている。	職員等が感染源となることを予防し、また職員等を感染の危険から守るため、使い捨て手袋等感染を予防するための備品等は事業者が備えてください。	

項目	問題点	指導内容
重要事項等の 掲示	① 重要事項等を掲示していない。	運営規程の概要や従業員の勤務体制、その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項は、相談室や玄関等、利用者等が見やすい場所に掲示してください。
	② 事務室内に掲示している。	この掲示には、苦情相談窓口（介護保険課及び国保連合会）の電話番号も含めてください。
	③ 掲示している重要事項等に、苦情相談窓口が入っていない。	「運営規程」や「重要事項説明書」をそのまま掲示している事業所がありますが、字が小さくて文字数も多く、読みにくいこともあります。 掲示用の参考例を「各種様式参考例」のページに掲載していますので、参考にしてください。
秘密保持等	① 利用者・家族の秘密保持について、従業員全員から誓約書を徴取していない。 退職後の秘密保持についての内容を、誓約書に記載していない。	秘密保持の誓約書を従業員から徴取する場合、誓約書の中に、秘密保持の対象が「利用者及びその家族の個人情報」であること、在職中だけでなく、退職後も秘密を保持することについて、明記してください。 また、常勤職員だけでなく、非常勤職員やパート職員からも誓約書を徴取してください。
	② サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を使用しているが、家族から同意を得ていない。	サービス担当者会議等で、利用者の個人情報だけでなく、家族の個人情報を使用する場合は、あらかじめ家族からも文書で同意を得ておいてください。 ※ 個人情報使用同意書の参考様式を、「各種様式参考例」のページに掲載していますので、参考にしてください。
	③ 利用者の個人ファイルの保管が適切ではない。	利用者の個人ファイルは、施錠できるキャビネット等に収納し、外部に個人情報が流出しないように保管してください。
苦情処理	① 苦情を受けたが、特に記録に残していない。	利用者やその家族から苦情を受けたときは、受付日、その内容等を必ず記録に残してください。このことは、事業所が組織として迅速かつ適切に対応するために義務付けられています。 また、苦情はサービスの質の向上を図る上で重要な情報であるとの認識の元、適切に対応し、サービスの質の向上に向けた取組を行ってください。 なお、過去に苦情等がない場合であっても、迅速に対応できるよう事業所ごとに様式を整備してください。苦情内容の記録は、5年間の保存が義務付けられています。 ※ 記録の参考様式を、「各種様式参考例」のページに掲載していますので、参考にしてください。
	② 様式を整備していない。	
地域との連携等	<b>※地域密着型サービス（夜間対応型訪問介護を除く）</b>	
	① 運営推進会議（介護・医療連携推進会議）を年1回しか開催していない。	おおむね6月に1回以上、運営推進会議（介護・医療連携推進会議）に対し活動状況を報告し、運営推進会議（介護・医療連携推進会議）による評価を受けるとともに、運営推進会議（介護・医療連携推進会議）から必要な要望、助言等を聴く機会を設けてください。
	② 運営推進会議を開催しているが、議事録を公表していない。	運営推進会議（介護・医療連携推進会議）での報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表してください。

項目	問題点	指導内容								
事故発生時の対応	<p>① 事業所でのサービス提供によって利用者が転倒し、病院を受診して骨折と診断されたが、市町村に事故報告を行っていない。</p> <p>② 様式を整備していない。</p>	<p>サービスの提供によって事故が発生した場合には、市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に対して連絡を行うとともに、必要な措置を講じてください。</p> <p>また、事故の状況やその措置等は必ず記録してください。</p> <p>なお、過去に事故が起きていない場合であっても、迅速に対応できるよう事業所ごとに様式を整備してください。</p> <p>事故の記録は、5年間の保存が義務付けられています。</p> <p>※ 入浴時の死亡事故等、重大な事故が発生しています。サービス提供時における利用者の安全確保を徹底してください。</p> <p>※ 記録の参考様式を、「周知事項（介護保険課）」のページに掲載していますので、参考にしてください。</p>								
虐待の防止	<p>虐待の防止に係る必要な措置を講じていない。</p> <p>① 虐待の防止のための対策を検討する委員会の議事録がない。</p> <p>② 虐待の防止のための指針が整備されていない。指針に盛り込むべき項目が記載されていない。</p> <p>③ 新規職員に対して、虐待の防止のための研修を実施していない。</p> <p>④ 虐待の防止のための研修を実施しているが、記録がない。</p> <p>⑤ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を置いているが、明確化していない。</p>	<p>介護サービス事業者は、利用者等の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立ってサービスを提供するように努めなければなりません。</p> <p>虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じてください。</p> <table border="1" data-bbox="719 898 1441 1312"> <tr> <td data-bbox="719 898 911 954">委員会</td> <td data-bbox="911 898 1441 954"><u>定期的</u>に開催し、議事録を残す</td> </tr> <tr> <td data-bbox="719 954 911 1077">指針</td> <td data-bbox="911 954 1441 1077"><u>盛り込むべき項目</u>を記載した指針の整備が必要</td> </tr> <tr> <td data-bbox="719 1077 911 1223">研修</td> <td data-bbox="911 1077 1441 1223">年1回以上実施し、<u>実施内容を記録する</u> <u>新規採用時（必須）</u></td> </tr> <tr> <td data-bbox="719 1223 911 1312">担当者</td> <td data-bbox="911 1223 1441 1312"><u>設置し、文書等により明確化する</u></td> </tr> </table> <p>※ <u>令和6年度から、虐待の防止に係る必要な措置を講じていない場合は減算の対象となります（居宅療養管理指導・特定福祉用具販売は除きます。また、福祉用具貸与についても令和9年3月31日までは経過措置のため、減算を適用しません。）。</u></p> <p>※ <u>虐待は人格尊重義務違反として、指定の取消等の事由に該当します。</u></p>	委員会	<u>定期的</u> に開催し、議事録を残す	指針	<u>盛り込むべき項目</u> を記載した指針の整備が必要	研修	年1回以上実施し、 <u>実施内容を記録する</u> <u>新規採用時（必須）</u>	担当者	<u>設置し、文書等により明確化する</u>
委員会	<u>定期的</u> に開催し、議事録を残す									
指針	<u>盛り込むべき項目</u> を記載した指針の整備が必要									
研修	年1回以上実施し、 <u>実施内容を記録する</u> <u>新規採用時（必須）</u>									
担当者	<u>設置し、文書等により明確化する</u>									
変更の届出等	代表者を変更したが、変更の届出を提出していない。	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は、10日以内に介護保険課に届け出てください。								

## 過去の指導事項【施設サービス・施設系サービス】

※施設サービス：介護老人福祉施設（地域密着型含む）、介護老人保健施設、介護医療院

施設系サービス：特定施設入居者生活介護（介護予防含む）、認知症対応型共同生活介護（介護予防含む）、小規模多機能型居宅介護（介護予防含む）、看護小規模多機能型居宅介護、短期入所生活介護（介護予防含む）、短期入所療養介護（介護予防含む）

項目	問題点	指導内容
運営規程・重要事項説明書	運営規程で定めている内容と重要事項説明書に書かれている内容が一致しない。 (例) ・施設（事業所）の所在地、従業員の職種・人数・勤務形態、日常生活費の内容・金額等。	それぞれの記載内容が一致するように整合性を図ってください。 また、運営規程を変更する場合は、介護保険課に届け出てください。（介護報酬改定に係る変更のみであれば提出不要。） 変更した年月日、内容を運営規程の附則に記載することで、事後に確認しやすくなります。 ※ 運営規程と重要事項説明書の参考例を「各種様式参考例」のページに掲載していますので、参考にしてください。
運営規程	運営規程に盛り込むべき項目が漏れている。 届出と運営規程が一致しない。	条例で、運営規程に盛り込む項目がサービス種類別に規定されていますので、漏れのないように定めてください。 また、国の解釈通知も参考にしてください。 ※ 令和6年度から盛り込むべき項目に「虐待の防止のための措置に関する事項」が追加されました。
重要事項説明書・利用契約書	① 重要事項説明書に盛り込むべき項目が漏れている。	(1) 事故発生時の対応を記載してください。 (2) 「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）」を記載してください。 ※ (2)については、介護老人保健施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護を除きます。
	② 利用料金や入所者（利用者）負担額の端数処理に誤りがある。	利用料金は、最新のものを記載してください。 ※ 改正前の利用料金になっていることがあります。 ※ 令和6年度から、川口市の地域区分は5級地となりました。
	③ 利用料の欄に記載している介護報酬の加算について、体制届を届出していない加算を記載している。また、算定し得る加算について記載していない。	体制届が必要な加算について、届出を行っていない場合は記載しないでください。 また、算定し得る加算については、必ず記載してください。
	④ サービス提供に関する記録の保存期間が2年間となっている。	サービス提供に関する記録の保存期間は、条例に定めるとおり5年間としてください。
利用料等の受領	エアマット、センサーマット等を入所者（利用者）に負担させている。	入所者（利用者）の処遇上必要な福祉用具は介護報酬に含まれているため、事業者が用意してください。 その他、不適切な費用徴収は行わないでください。

項目	問題点	指導内容
その他の日常生活費の入所者（利用者）負担	<p>① 歯ブラシ、シャンプー、タオル等の日用品について、すべての入所者（利用者）に一律に提供し、かつ、すべての入所者（利用者）からその費用を画一的に徴収している。</p> <p>② 共用のテレビ、雑誌、カラオケ設備使用料等を、その他の日常生活費として徴収している。</p> <p>（参考） 「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」厚労省通知（平成12年3月30日老企第54号）</p>	<p>こうした日用品を、すべての入所者（利用者）に一律に提供し、かつ、すべての入所者（利用者）からその費用を画一的に徴収することは認められません。入所者（利用者）又はその家族の自由な選択に基づいて行ってください。</p> <p>また、クラブ活動費や預り金管理といった費用の内訳について、該当する者のみから徴収していることがわかるよう区分してください。</p> <p>すべての入所者（利用者）に一律に提供される教養娯楽に係る費用の徴収は認められませんので、ご注意ください。</p> <p>※ 日常生活費の取扱いについては、次の点に注意してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 負担を求める日常生活費の内容（便宜）が、保険給付で対象とするサービスと重複しないこと。</li> <li>・ 保険給付の対象サービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用（お世話料、管理協力費、共益費等）の徴収は認められないこと。</li> <li>・ 対象となる内容（便宜）は、入所者（利用者）又はその家族の自由な選択に基づいて行われるもので、入所者（利用者）又はその家族には<u>事前に説明し、同意を得なければならない</u>こと。</li> <li>・ 受領は実費相当額の範囲内で行われること。</li> </ul>
従業者の員数	<p>① 必要な職種について、必要な人数を配置していない。</p> <p>② 一定の資格が必要な職種について、資格確認の書類を整備していない。</p> <p>③ 「常勤」として配置が必要な職種の従業者について、雇用上は正社員であるが、事業所において定めている常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していない。</p>	<p>条例でサービス種類別に定めている人員は、最低限の人員配置ですので、必ず基準以上の配置をしてください。</p> <p>基準で定める人員を配置していない施設（事業所）では、<u>人員基準欠如減算として介護報酬が減額される場合があります</u>ので、ご注意ください。また、減算のない職種について、基準で定める人員を配置していない場合、休止・廃止等の指導や指定の取消し等の処分を受ける可能性がありますので、あらかじめ介護保険課へ相談してください。</p> <p>一定の資格が必要な職種の配置にあたっては、資格確認を確実に行うとともに、確認した書類の写し等を保存してください。</p> <p>指定基準の定義では、「常勤」とは、当該施設（事業所）における勤務時間が、当該施設（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週32時間を基本とする。）に達していることをいいます。</p> <p>例えば、週40時間を常勤の所定労働時間として定めている施設（事業所）では、週40時間を勤務していれば「常勤」となり、週35時間の勤務では「非常勤」となります。</p> <p>勤務時間に着目して判断しますので、雇用上、正社員であっても、「非常勤」となる場合があります。</p> <p>このほか、「常勤換算方法」や「勤務延時間数」、「専ら従</p>

項目	問題点	指導内容
		事する」、「専ら提供に当たる」等の用語も、一般的な用語として理解すると間違いが生じます。必ず、指定基準の解釈通知を確認してください。
勤務体制の確保	<p>① 従業者と雇用契約を締結していない。</p> <p>② 雇用契約期間が終了しているにもかかわらず、更新されていない。</p> <p>③ 従業者に雇用条件通知書を交付していない。</p> <p>④ 月ごとに作成する勤務表で、従業者の日々の勤務時間や常勤・非常勤の別が明らかでない。 専従の従業者の配置、兼務関係が明確になっていない。 (例) ・併設病院と兼務する薬剤師、理学療法士 ・併設通所介護事業所と兼務する看護職員</p> <p>⑤ 昼間について、ユニットごとに常時、介護職員又は看護職員が勤務していることが確認できない。</p> <p>⑥ 研修を実施又は参加した記録や資料がない。(研修を実施又は参加していない。運営規程で定めた内容・回数の研修を実施していない。)</p> <p>⑦ 介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講していない職員がいる。</p> <p>⑧ 職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業</p>	<p>常勤職員、非常勤職員ともに、労働基準法に基づいて、賃金、労働時間等の労働条件を書面の交付により明示しなければなりません。 条例では、当該施設（事業所）の従業者によってサービスを提供することが義務付けられ、具体的には雇用契約等によって、管理者の指揮命令下にあることが必要です。</p> <p>原則として、月ごとの勤務表（予定表・実績表それぞれ）を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の従業者の配置、兼務関係等を明確にしてください。 兼務している場合は、<u>それぞれの職種ごとの勤務状況を分けて記載してください。</u> 当該施設（事業所）の従業者が、併設の施設や事業所で兼務している場合は、それぞれの勤務状況を分けて記載してください。</p> <p>昼間について、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置した記録を残してください。 ※ 夜勤時間帯の前後1時間に職員不在となることが多いため、勤務表を作成する際は注意してください。 ※ 他ユニットから職員を派遣した際は、その兼務関係がわかるよう記録を残してください。</p> <p>従業者の資質向上のために、研修の機会を確保し、記録を残してください。</p> <p>介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない全ての従業者について、認知症介護基礎研修を受講するために必要な措置を講じることが義務づけられています。 また、新規採用の従業者のうち医療・福祉関係資格を有さない者については、採用後1年を経過するまでに研修を受講させてください。 ※ 「社会福祉主事任用資格」は免除対象ではありませんのでご注意ください。</p> <p>事業者は、職場におけるハラスメント（セクシュアルハラスメント（上司や同僚に限らず、入所者（利用者）やその家族等から受けるものも含む。）やパワーハラスメント）の防止のための雇用管理上の措置を講じてください。</p>

項目	問題点	指導内容
	者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じていない。	<p>※ 介護現場では特に、入所者（利用者）又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められています。</p> <p>※ 講ずべき措置の具体的な内容及び講じることが望ましい取組は自主点検表を参考にしてください。特に、対応のための窓口を定めていない、又は定めているが労働者に周知していないケースが多いため、ご注意ください。</p>
設備、専用区画	① 指定時の設備の用途が無届で変更されている。 (例) ・相談室が倉庫になっている等。	指定時の設備の用途を変更する場合には、事前に介護保険課に相談してください。
	② ブザー（ナースコール）が入所者（利用者）の手の届かないところに設置されている。	全ての居室には、ブザー（ナースコール）又はこれに代わる設備を設けて、入所者（利用者）が使用できるようにしてください。
入所検討委員会 ※ 施設サービスのみのみ。	審議した記録がない。	入所検討委員会で、審議した議事録を作成してください。
サービス提供の記録	① 提供した具体的なサービスの内容の記録が不十分である。 (例) ・入所者（利用者）の心身の状況を記録していない。 ・入浴の中止に関して、清拭等の代替措置について記録していない。	<p>サービスを提供した際は、提供日、提供した具体的なサービスの内容、入所者（利用者）の心身の状況その他必要な事項を（サービス提供記録、業務日誌、送迎簿等に）記録してください。</p> <p>この記録は、施設（個別）サービス計画と同様に5年間の保存が義務付けられています。</p>
	② 施設（個別）サービス計画に位置付けられたサービスについて、実施した記録がない。	<p>施設（個別）サービス計画に位置付けられたサービスを提供した際は、漏れなく記録に残してください。</p> <p>※ 口腔ケア、巡視等について記録がない事例が複数ありました。</p>
取扱方針 (身体的拘束等)	① 身体的拘束等を行った場合の、理由や記録がない。	<p>身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身状況並びに緊急やむを得ない理由を記録してください。これらの記録は、5年間保存してください。</p> <p>※ 緊急やむを得ず、家族に対して電話で同意を得た場合においても、日時や説明者、被説明者等を記録してください。</p> <p>※ 介護老人保健施設、介護医療院は、医師が診療録に記載する必要があります。</p>
	② 身体的拘束期間が一律になっている。	身体的拘束の期間は、必要最小限の期間としてください。
	③ 身体的拘束適正化検討委員会を開催していない（開催した記録が	身体的拘束適正化検討委員会は、3月に1回以上開催してください。

項目	問題点	指導内容								
	ない。									
	④ 委員会の結果について、従業者に周知していない。	委員会の結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底してください。								
	⑤ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない。 必要な内容を記載していない。	身体的拘束等の適正化のための指針を整備し、必要な項目について記載してください。 ※ 「指針の閲覧に関する基本方針」が漏れていることが多いため、注意してください。								
	⑥ 身体的拘束等の適正化のための研修を行っていない（実施した記録がない）。	身体的拘束等の適正化のための研修は、従業者に年2回以上及び新規採用時に実施し、記録を残してください。 ※ 特に、新規採用時の研修について、記録がない場合が見受けられますので注意してください。 <u>※ 令和7年度から（看護）小規模多機能型居宅介護、短期入所サービスも身体的拘束等の適正化を図る措置が義務付けられました。</u> <u>また、以下の措置を1つでも講じていない場合は減算となります。</u>								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">身体的拘束等の適正化を図る措置</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>委員会</td> <td>3月に1回以上開催</td> </tr> <tr> <td>指針の整備</td> <td>必要</td> </tr> <tr> <td>研修</td> <td>年2回以上 新規採用時</td> </tr> </tbody> </table>	身体的拘束等の適正化を図る措置		委員会	3月に1回以上開催	指針の整備	必要	研修	年2回以上 新規採用時
身体的拘束等の適正化を図る措置										
委員会	3月に1回以上開催									
指針の整備	必要									
研修	年2回以上 新規採用時									
施設（居宅）サービス計画	① サービス担当者会議等による専門的意見の聴取をしていない。 聴取をした記録がない。	施設（居宅）サービス計画について、専門的な見地からの意見を聴取（サービス担当者会議又は各職種への意見照会等）し、記録を残してください。 初回の計画作成時にも必要になりますので、忘れずに専門的な見地からの意見を聴取してください。								
	② 説明及び同意が正しく行われていない。 （例） ・入所者（利用者）・家族への説明が、計画作成から数か月遅れている。 ・入所者（利用者）の同意を得ていない。 ・入所者（利用者）に渡すことを忘れている。	施設（居宅）サービス計画の目標や内容等については、サービス提供開始前に <u>入所者（利用者）又は家族に理解しやすい方法で説明し、入所者（利用者）の同意を得てください。</u> また、計画を <u>入所者（利用者）に交付してください。</u>								
	③ 週間サービス計画表又は日課計画表を作成していない。	施設（居宅）サービス計画書の作成において週間サービス計画表又は日課計画表も作成してください。								
	④ 長期目標、短期目標の期間を正しく記載していない。 （例） ・長期目標と短期目標が同一期	短期目標の期間は、長期目標の達成のために踏むべき段階として設定するものです。目標に応じた期間を設定してください。 また、目標の期間は、原則として開始時期から終了時期								

項目	問題点	指導内容
	<p>間になっている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・期間が〇か月のように記載されている。</li> <li>・年月までしか記載がなく、日付の記載がない。</li> </ul>	<p>がわかるように記載することとし、終了時期が特定できない場合等にあつては、開始時期のみ記載する等として取り扱って差し支えありません。</p>
	<p>⑤ 施設（居宅）サービス計画の作成（変更）について、必要な一連の業務を行っていない。</p> <p>一連の業務が正しい手順で行われていない。</p> <p>一連の業務の記録がない。</p>	<p>施設（居宅）サービス計画の作成にあたっては、アセスメント、計画の原案作成、サービス担当者会議の開催、入所者（利用者）への説明・同意・交付、モニタリングの手順で行ってください。</p> <p>特に初回の施設サービス計画の作成について、不備が多いため注意してください。</p>
	<p>⑥ 初回の施設サービス計画について、必要な情報が盛り込まれていない。</p>	<p>初回の計画であっても、2回目以降の計画と同様に必要事項（援助方針や課題、各種サービスに係る目標や達成時期等）を盛り込んだ施設サービス計画を作成してください。</p>
個別サービス計画	<p>① 居宅サービス計画に沿って作成されていない。</p>	<p>居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿ったサービスを提供しなければなりません。</p> <p>居宅サービス計画に沿った個別サービス計画を作成の上、作成した計画に基づいたサービスを提供してください。</p>
※（看護）小規模多機能型居宅介護、短期入所サービス対象。	<p>② 説明及び同意が正しく行われていない。</p> <p>（例）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者・家族への説明が、計画作成から数か月遅れている。</li> <li>・利用者の同意を得ていない。</li> </ul>	<p>個別サービス計画の目標や内容等については、サービス提供開始前に利用者又は家族に理解しやすい方法で説明し、<u>利用者の同意</u>を得てください。また、計画を<u>利用者</u>に交付してください。</p>
※ ③については、小多機のみ。	<p>③ 個別計画を作成せず、居宅サービス計画に沿ってサービスを提供していた。</p>	<p>小規模多機能型居宅介護サービスを利用する場合は、居宅サービス計画及び個別サービス計画、または、ライフサポートプラン（居宅サービス計画と個別計画を兼ねるもの）を作成してください。</p>
栄養管理 ※ 施設サービス対象。	<p>栄養士又は管理栄養士が不在の期間において、適切な栄養管理が実施されていない。</p>	<p>管理栄養士は、入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に実施してください。</p> <p>※ 栄養管理の基準を満たさない場合、減算になります。</p>
口腔衛生の管理 ※ 施設サービス、特定対象。 特定は令和9年3月31日まで努力義務。	<p>① 技術的助言及び指導を受けていない。</p>	<p>歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士（歯科医師等）から、施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上受けてください。</p>
※ ②については、施設サービスのみ。	<p>② 入所者に対し、口腔の健康状態の評価を実施していない。</p> <p>（例）</p>	<p>施設の従業者又は歯科医師等が、入所者毎に、施設入所時及び月に1回程度、口腔の健康状態の評価を実施してください。</p>

項目	問題点	指導内容									
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設入所時に評価を実施していない。</li> <li>・訪問歯科診療を受けていない入所者に対し、評価を実施していない。</li> </ul>										
	③ 口腔衛生の管理について計画を作成していない。	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が施設の介護職員に対して行った口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導に基づき、必要な項目を記載した入所者の口腔衛生の管理に係る計画を作成してください。									
	④ 実施事項等について文書で定めていない。	口腔衛生の管理を実施するに当たり、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士と、計画に関する技術的助言、指導及び口腔の健康状態の評価の実施事項等について、文書で取り決めてください。 ※ 令和6年度から義務付けられました。									
介護	入浴を週2回以上実施していない(計画に沿った回数を実施していない)。	入浴は、週2回以上(計画に沿った回数)実施し、記録してください。 <u>健康上の理由等で入浴を中止した場合は、その理由及び清拭等の代替措置の記録を残してください。</u>									
業務継続計画	① 業務継続計画が策定されていない。	感染症及び非常災害が発生した場合において、入所者に対する施設サービスの提供を継続的に実施し、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定してください。									
	② 感染症及び非常災害、いずれの業務継続計画も策定しているが、規定すべき項目(ア～ウ)が不足している。	計画 (1) 感染症に係る業務継続計画 ア 平時からの備え イ 初動対応 ウ 感染拡大防止体制の確立 (2) 災害に係る業務継続計画 ア 平常時の対応 イ 緊急時の対応 ウ 他施設及び地域との連携									
	③ 従業者に対して業務継続計画に係る研修及び訓練を実施していない。	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>施設サービス、右記以外の施設系サービス</td> <td>(看護)小規模多機能型・短期入所</td> </tr> <tr> <td>研修</td> <td>年2回以上 ② 新規採用時(必須)</td> <td>年1回以上 新規採用時(努力義務)</td> </tr> <tr> <td>訓練</td> <td>年2回以上</td> <td>年1回以上</td> </tr> </table>		施設サービス、右記以外の施設系サービス	(看護)小規模多機能型・短期入所	研修	年2回以上 ② 新規採用時(必須)	年1回以上 新規採用時(努力義務)	訓練	年2回以上	年1回以上
		施設サービス、右記以外の施設系サービス	(看護)小規模多機能型・短期入所								
研修	年2回以上 ② 新規採用時(必須)	年1回以上 新規採用時(努力義務)									
訓練	年2回以上	年1回以上									
④ 業務継続計画に係る研修及び訓練を実施しているが、記録がない。	<p>② 新規採用時の研修が義務でありながら、未実施または記録がない場合が見受けられるので、注意してください。</p> <p>※ 令和7年度から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となります。</p>										

項目	問題点	指導内容	
非常災害対策	① 消防計画又は消防計画に準ずる計画を作成していない。 ・ 非常災害対策計画を作成していない。 ・ 避難対象地域だが、避難確保計画を作成していない。	非常災害に際して、必要な具体的計画（消防計画及びこれに準ずる計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画）を策定してください。 また、関係機関への通報及び連携体制も整備してください。	
	② 避難訓練を1度も実施していない。実施したが記録がない。	定期的に、年2回以上（うち1回は夜間想定）は、避難・救出その他必要な訓練を実施し、記録を残してください。	
	③ スプリンクラー直下に荷物が置かれている。	スプリンクラーの下45cm、水平方向30cmに物品を置かないようにしてください。	
衛生管理等	① 感染症対策委員会を開催しているが、議事録がない。	感染症が発生し、又はまん延しないように以下の措置を講じてください。	
	② 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備しているが、規定すべき項目（ア及びイ）が盛り込まれていない。	委員会 ※1	感染症対策委員会を開催する ・ 開催回数 ・ 議事録を作成 ・ 結果を従業者に周知 ・ 感染対策担当者を配置
	③ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を実施していない。	指針	事業所における指針を整備する ア 平常時の対策 イ 発生時の対応を規定
	④ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を実施したが、その記録がない。	研修 ※2	実施し、実施内容を記録する 定期的 新規採用時
	※ 「食中毒」の予防及びまん延防止のための措置は、施設系サービスの必要事項には含まれていません。	訓練 ※3	実施し、実施内容を記録する
		(実施回数) ※1 施設サービス：概ね3月に1回以上 特定、GH、(看護)小多機能：概ね6月に1回以上 ※2 施設サービス：年2回以上、新規採用時（必須） 特定、GH、(看護)小多機能：年1回以上、新規採用時（努力義務） ※3 施設サービス、特定、GH：年2回以上 (看護)小多機能：年1回以上 (参考) 「介護現場における感染対策の手引き」 「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」	
⑤ 感染症拡大防止の観点から、不適切な衛生管理状況にある。		例えば、清潔物と不潔物は区分して保管することや、嘔吐物の処理セットを各階（各ユニット）に整備すること等、感染症拡大防止のために必要な措置を講じてください。	
重要事項等の掲示	① 重要事項等について、入所者（利用者）が見やすい場所に掲示しておらず、事務室内に掲示している。	運営規程の概要、従業者の勤務体制、協力医療機関、利用料その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項は、玄関等入所者（利用者）が見やすい場	

項目	問題点	指導内容
		所に掲示してください。 ※ 協力医療機関の記載は、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院が該当します。
	② 掲示している重要事項等を、新しいものに更新していない。	掲示する重要事項等は、最新のものにしてください。
秘密保持等	① 入所者（利用者）・家族の秘密保持について、従業者全員から誓約書を徴取していない。 退職後の秘密保持についての内容を、誓約書に明記していない。	秘密保持の誓約書を従業者から徴取する場合、誓約書の中に、秘密保持の対象が「入所者（利用者）及びその家族の個人情報」であること、在職中だけでなく、退職後も秘密を保持することについて、明記してください。 また、常勤職員だけでなく、非常勤職員やパート職員からも誓約書を徴取してください。
	② 入所者（利用者）家族の個人情報を使用しているが、家族の同意を得ていない。	入所者（利用者）の個人情報だけでなく、家族の個人情報を使用する場合は、あらかじめ家族からも文書で同意を得ておいてください。
	③ 入所者（利用者）の個人ファイルの保管が適切でない。	入所者（利用者）の個人ファイルは、施錠できるキャビネット等に収納し、外部に個人情報が流出しないように保管してください。
苦情処理	苦情を受けたが、特に記録を残していない。	入所者（利用者）やその家族から苦情を受けたときは、受付日、その内容等を必ず記録に残してください。 このことは、施設（事業所）が組織として迅速かつ適切に対応するために義務付けられています。 また、苦情はサービスの質の向上を図る上で重要な情報であるとの認識の元、適切に対応しサービスの質の向上に向けた取組を行ってください。 苦情内容の記録は、5年間の保存が義務付けられています。 ※ 記録の参考様式を、「各種様式参考例」のページに掲載していますので、参考にしてください。
地域との連携 ※ 地域密着型サービスののみ。	① 運営推進会議を開催していない。	運営推進会議をおおむね2月に1回以上開催してください。
	② 運営推進会議を開催しているが、議事録を公表していない。	運営推進会議を開催した場合は会議録を公表してください。
事故発生の防止及び発生時の対応  ※ ②～④については、施設サービスののみ。	① 施設（事業所）でのサービス提供により入所者（利用者）が転倒し、病院を受診して骨折と診断されたが、市に事故報告を行っていない。	サービスの提供により事故が発生した場合には、市町村、入所者（利用者）の家族等に対して連絡を行うとともに、必要な措置を講じてください。 また、事故の状況やその措置等は必ず記録し、その記録を5年間保存してください。 ※ 記録の参考様式を、「周知事項（介護保険課）」のページに掲載していますので、参考にしてください。
	② 事故発生防止のための研修を実施していない。	事故発生防止のための研修は、従業者に年2回以上及び新規採用時に実施し、記録を残してください。 ※ 特に新規採用時の研修について、記録がない場合が見受けられますので注意してください。

項目	問題点	指導内容
	③ 事故発生の防止のための指針に盛り込むべき項目が不足している。	事故の発生又はその再発を防止するため、事故が発生した場合の対応、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発生した場合の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してください。 ※ 指針に盛り込むべき項目については、自主点検表を参照してください。
	④ 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、明確になっていない。	担当者を定めていることが確実にわかるよう、文書等により明確化してください。
	⑤ 機械浴槽の取扱説明書を備えていない。	機械浴槽等、取扱に注意・習熟が必要な機材には、使用方法が記された取扱説明書やマニュアルを整備し、研修を行う等事故防止の観点から適切な体制を整えてください。
	⑥ ナイフ、ハサミ等の刃物を、入所者（利用者）が容易に取り出せる場所に保管している。	刃物等の危険物は、施錠できる戸棚等、入所者（利用者）の手の届かない場所で保管してください。
虐待の防止	① 入所者（利用者）に対する虐待にあたる行為が確認された。	介護サービス事業者は、入所者（利用者）の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立ってサービスを提供するように努めなければなりません。
	② 虐待の防止に係る必要な措置を講じていない。	虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じてください。
	(1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会の議事録がない。	委員会 定期的に開催し、議事録を残す
	(2) 新規職員に対して、虐待の防止のための研修を実施していない。	指針 盛り込むべき項目を記載した指針の整備が必要
	(3) 虐待の防止のための指針が整備されていない。指針に盛り込むべき項目が記載されていない。	研修 年2回（1回 <sup>②</sup> ）以上、新規採用時実施し、実施内容を記録する
	(4) 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を置いているが、明確化していない。	担当者 設置し、文書等により明確化する
		②（看護）小規模多機能型、短期入所サービスの回数 ※ 委員会での検討事項、指針に盛り込むべき項目は自主点検表を参考にしてください。 ※ 指針に「虐待等に係る苦情解決方法に関する事項」が漏れていることが多いため、注意してください。 ※ 令和6年度から、上記の措置を1つでも講じていない場合は減算となります。 ※ 虐待は人格尊重義務違反として、指定の取消等の事由に該当します。
変更の届出等	通常の送迎実施地域について、変更の届出がされていない。	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は、10日以内に介護保険課に届け出てください。

## 過去の指導事項【介護報酬】

- 1 訪問介護 (p. 2)
- 2 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護 (p. 4)
- 3 訪問看護・介護予防訪問看護 (p. 4)
- 4 通所介護・地域密着型通所介護 (p. 6)
- 5 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション (p. 8)
- 6 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護 (p. 10)
- 7 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護 (p. 10)
- 8 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (p. 12)
- 9 夜間対応型訪問介護 (p. 13)
- 10 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護 (p. 13)
- 11 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護 (p. 14)
- 12 居宅介護支援 (p. 15)
- 13 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (p. 18)
- 14 介護老人保健施設 (p. 20)
- 15 介護医療院 (p. 22)

※ 加算・減算等の詳細は、自主点検表でご確認ください。

## 1 訪問介護

項目	問題点	指導内容
訪問介護の所要時間	訪問介護費について、利用者の当日の状況が変化したため、訪問介護計画に位置付けられた所要時間を超えて所定単位数を算定している。	当日の利用者の状態の変化により所要時間を変更した場合は、介護支援専門員と協議し、訪問介護計画等について必要な変更を行ってください。
2人の訪問介護員等による訪問介護の取扱い等	① 利用者が要件に該当するか、訪問介護計画に記載されていない。	2人の訪問介護員等による訪問介護について、利用者が厚生労働大臣が定める要件のいずれかに該当していることを訪問介護計画書等に記録してください。
	② 利用者又はその家族等の同意を得ずに、2人によるサービス提供を行っている。	2人の訪問介護員等により訪問介護を行うことについて、利用者又はその家族等の同意を得た上で、サービスを提供してください。
早朝・夜間、深夜の訪問介護の取扱い	① 早朝・夜間、深夜の訪問介護について、居宅サービス計画又は訪問介護計画、加算の対象とならないサービス開始時刻であるにもかかわらず算定している。	居宅サービス計画又は訪問介護計画、サービス開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に算定してください。
	② 居宅サービス計画又は訪問介護計画に位置付けずにサービス提供した場合に算定している。	
特定事業所加算	①-1 一部の訪問介護員等によりのみ研修計画を作成している。	全ての訪問介護員等及びサービス提供責任者に個別具体的な研修計画（目標、内容、研修期間、実施時期等）を作成してください。
	①-2 研修計画の内容が全員同じである。	
	②-1 会議をおおむね1月に1回以上開催していない。また、会議の記録がない。	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、サービス提供責任者が主宰して開催してください。 また、会議は、サービス提供に当たる訪問介護員等（登録ヘルパーも含む）の全てが参加してください。なお、会議の開催状況については、その概要を記録してください。
	②-2 サービス提供責任者が主宰していない（主宰したことがわからない）。	
	②-3 会議に参加していない訪問介護員等がいる。	

	<p>③-1 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て行う指示が、口頭伝達で行われている。</p> <p>③-2 ③-1の指示について、利用者の状態に変化があった場合のみ伝達している。</p> <p>③-3 サービス提供終了後、訪問介護員等によるサービス提供責任者への文書等による報告がない。</p>	<p>サービス提供責任者は、訪問介護の提供に当たり、「当該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」について、文書等（直接面接しながら文書を手交する方法のほか、FAX、メール等）の確実な方法により伝達してから開始してください。</p> <p>「当該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」は、次の事項です。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者のADLや意欲</li> <li>・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望</li> <li>・家族を含む環境</li> <li>・前回のサービス提供時の状況</li> <li>・その他サービス提供に当たって必要な事項</li> </ul> <p>※ 「前回のサービス提供時の状況」を除く事項は変更があった場合に記載することで足りません。</p> <p>サービス提供責任者は、担当する訪問介護員等から適宜報告を受け、報告内容について文書（電磁的記録を含む）にて記録を保存してください。</p>
	<p>④ 健康診断を実施していない訪問介護員等がいる。</p>	<p>全ての訪問介護員等に健康診断を少なくとも1年以内ごとに1回事業主の負担により実施してください。</p>
	<p>⑤ 人材要件（訪問介護員等）の割合を計算していない。</p>	<p>人材要件については、常勤換算方法を用いて割合を計算し、記録を残してください。</p>
<p>指定訪問介護事業所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等に居住する利用者に対する取扱い</p>	<p>事業所と同一建物内のサービス付き高齢者向け住宅に居住する利用者があるが、同一建物減算をせずに介護給付費を請求している。</p>	<p>事業所と同一若しくは隣接する建物内に居住する利用者に対して訪問介護を提供する場合、人数に応じて同一建物減算を行う必要があります。</p> <p>1月あたりの利用者が①20人以上同一建物に居住している場合は1回につき所定単位数の100分の90に相当する単位数を、②50人以上同一敷地内建物等に居住している場合は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してください。</p> <p>※ ①については、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提供されたものの占める割合が100分の90以上の場</p>

		合、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という要件があります。
緊急時訪問介護加算	① 利用者の居宅サービス計画において計画的に訪問することになっていない訪問介護を緊急に行った際の記録がない。 ② 「要請のあった時間」が記録されていない。	居宅サービス計画に位置付けられていない訪問介護の提供にあたっては、要請のあった時間、要請の内容、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してください。
初回加算	① 訪問介護計画を作成していない。 ② サービス提供責任者が初回又は初回の訪問介護を行った日の属する月に訪問介護を行っていない、又は他の訪問介護員等に同行していない。	新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回又は初回の訪問介護を行った日の属する月に訪問介護を行った場合又は他の訪問介護員に同行した場合に当該加算を算定してください。また、同行した場合はその記録を残してください。

## 2 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

項目	問題点	指導内容
サービス提供体制強化加算	① 派遣職員に対して研修計画を作成していない。	全ての従業者に個別具体的な研修計画（目標、内容、研修期間、実施時期等）を作成してください。
	② 会議に一部の従業者しか参加していない。	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事業所における従業者の技術指導を目的とした会議は、サービス提供に当たる全ての従業者が参加してください。 また、会議はおおむね1月に1回以上開催し、その概要を記録してください。
	③ 健康診断を受診していない従業者がいる。	全ての従業者に健康診断を少なくとも1年以内ごとに1回、事業主の負担により実施してください。
	④ 加算要件である従業者の割合を算出していない。	従業者の割合を常勤換算方法により前年度（3月を除く）の平均で算出し、記録してください。

## 3 訪問看護・介護予防訪問看護

項目	問題点	指導内容
早朝・夜間、深夜の訪問看護の取扱い	① 当月1回目の緊急時訪問を行い、早朝・夜間、深夜	緊急時訪問を行った場合は、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算を算定できません。（1月

緊急時訪問看護加算	の加算を算定している。	以内の2回目以降の緊急時訪問を除く)
	② 早朝・夜間、深夜の訪問看護について、居宅サービス計画又は訪問看護計画上、加算の対象とならないサービス開始時刻であるにもかかわらず算定している。	居宅サービス計画又は訪問看護計画上、サービス開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に算定してください。
	③ 緊急時訪問看護加算について、同意を得る前に加算を算定している。	利用者又はその家族等に対して24時間連絡できる体制にあること及び計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行う体制にある場合に、当該加算を算定する旨をあらかじめ利用者に説明し同意を得たうえで、緊急時訪問を行ってください。
複数名訪問加算	利用者又はその家族等から同意を得ていない。	複数名訪問加算を算定する場合は、利用者又はその家族等から同意を得てください。
長時間訪問看護への加算	ケアプランに位置付けられていない。	長時間訪問看護加算を算定する場合は、ケアプラン上に1時間30分以上の訪問を位置付けてください。
ターミナルケア加算	利用者又はその家族等から同意を得ていない。	主治の医師との連携の下にターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得てください。
初回加算	① 初回の訪問看護を提供した後に、訪問看護計画を作成している。	新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して、初回の訪問看護を提供した場合に算定してください。
	② 訪問看護計画の同意を得ずにサービス提供を開始している。	
看護体制強化加算	算定要件の割合及び人数の記録がない。	算定要件の割合及び人数について、台帳等により毎月記録してください。なお、所定の基準を下回った場合は介護保険課に届け出てください。
サービス提供体制強化加算	① 管理者兼看護職員に対して研修計画を作成していない。	全ての看護師等に個別具体的な研修計画(目標、内容、研修期間、実施時期等)を作成してください。
	② 会議をおおむね1月に1回以上開催していない。また、会議の記録がない。	利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たった際の留意事項の伝達又は事業所における看護師等の技術指導を目的とした会議をおおむね1月に1回以上開催してください。また、会議の概要を記録してください。
	③ 会議に一部の従業者しか	会議にはサービス提供に当たる全ての看護師等

	参加していない。	が参加してください。
	④ 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を目的とした会議を開催しているが、「前回のサービス提供時の状況」が記載されていない。	少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載してください。 ・利用者のADLや意欲 ・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望 ・家族を含む環境 ・前回のサービス提供時の状況 ・その他サービス提供に当たって必要な事項
	⑤ 健康診断を受診していない看護師がいる。	全ての看護師等に健康診断を少なくとも1年以内ごとに1回、事業主の負担により実施してください。
	⑥ 勤続3年（又は7年）以上の看護師等の割合を計算していない。	勤続3年（又は7年）以上の看護師等の割合を常勤換算方法により前年度（3月を除く）の平均で算出し、記録してください。

#### 4 通所介護・地域密着型通所介護

項目	問題点	指導内容
所要時間による区分の取扱い	<p>① 実際のサービス提供時間が通所介護計画に位置づけられた時間と恒常的に異なっているにもかかわらず、計画上の時間で算定している。</p> <p>(例)</p> <p>(1) 毎回、通所介護計画上の所要時間よりも短く提供している。</p> <p>(2) 通所介護計画のサービス開始時間より遅れてサービスを開始している。</p> <p>② 住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅に併設の事業所において、サービス提供途中で中抜けし、自室にて休憩している。</p>	<p>利用者の心身の状況及び利用者の希望等により、通所介護計画に沿ったサービスを提供できない場合は、担当の介護支援専門員等と協議し、通所介護計画を見直してください。</p> <p>(1) 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してください。</p> <p>(2) 通所介護計画のサービス開始時間より遅れてサービスを開始している利用者については、実際にサービスを提供した時点から介護報酬を算定してください。</p> <p>サービス提供時間中に自室に戻っている利用者については、サービスを中断した時点でサービスは終了したものとしますので、サービスを中断した時点まで介護報酬を算定してください。（やむを得ない理由が認められる場合を除く。）</p>
所要時間による区分	看護職員及び介護職員の配	看護職員及び介護職員の配置数について、人員

分の取扱い（人員基準欠如）	置数が、人員基準上必要とされる員数を2割以上不足している。	基準上必要とされる員数から1割を超えて減少していました。人員基準を満たすよう看護職員及び介護職員を速やかに配置してください。 ※ 翌月から人員基準欠如が解消された月まで減算になります。
2時間以上3時間未満の通所介護を行う場合の取扱い	利用者のうち、2時間以上3時間未満の通所介護を行う場合の算定をしているが、利用者側のやむをえない事情を把握していない。	2時間以上3時間未満の通所介護を行う利用者については、心身の状況その他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であることが確認できる記録を残してください。
入浴介助加算	① 入浴の記録がない（入浴していない）者に加算の請求をしている。	入浴介助を行った場合に算定してください。
	② 研修を実施していない。（記録がない。）	入浴に関わる職員に対し、入浴介助に関する基礎的な知識及び技術を習得する機会として研修等を行い、その記録を残してください。
	③ 入浴計画について、多職種が共同して作成したことが分からない。	入浴計画は、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者の居宅を訪問し評価した医師等との連携の下で作成してください。
中重度者ケア体制加算	① 看護職員又は介護職員の員数について、算定基準を満たしていることが確認できない。	人員基準の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していることが分かる計算書を作成し、保管してください。
	② 中重度者の割合について、計算していない。	前年度の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、4、5である者の占める割合が100分の30以上であることが分かる計算書を作成し、保管してください。
個別機能訓練加算	① 専従の機能訓練指導員が不在の日に算定している。	専従の機能訓練指導員が直接、利用者に対して訓練を実施した場合に算定してください。
	② 個別機能訓練計画を機能訓練指導員のみで作成している。	個別機能訓練計画は、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の者が共同して作成してください。 ※ 個別機能訓練計画の様式については、厚生労働省通知「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」（介護保険最新情報 Vol. 1217）を参考にしてください。
	③ 3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問していな	個別機能訓練計画作成後、3月ごとに1回以上利用者の居宅を訪問し、訓練の実施状況や効果等

	い。	を利用者又はその家族に説明し、記録してください。
	④ 個別機能訓練の記録に目標・実施時間・担当者名がない。	個別機能訓練に関する実施記録については、個別機能訓練の目標、目標をふまえた訓練項目、訓練実施時間、個別機能訓練実施者等を記録してください。
	⑤ 利用者の情報が LIFE に提出されていない。	利用者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を規定の月の翌月 10 日までに厚生労働省に提出してください。
認知症加算	研修修了者が配置されていない日に算定している。	通所介護を行う時間帯を通じて、認知症介護の指導に係る専門的な研修等を修了した者を配置している日に算定してください。
口腔機能向上加算	① 口腔機能改善管理指導計画を歯科衛生士のみで作成している。	口腔機能改善管理指導計画は、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して作成してください。
	② 加算を算定できる利用者かどうかわからない。	加算を算定できる利用者について、「口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる理由」を確認し、記録してください。
	③ 口腔機能の状態を検討・評価は行っているが、評価の結果について情報提供をしていない（記録がない）。	利用者の口腔機能に応じて、定期的に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、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した記録を残してください。
科学的介護推進体制加算	利用者の情報が LIFE に提出されていない。	利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報は、規定の月の翌月 10 日までに厚生労働省に提出してください。 ※ 情報が提出されていない利用者分だけでなく、利用者全員について算定できません。
送迎を行わない場合	送迎を行っていない者（運行記録簿の送迎記録と請求の実績が合わない）について減算していない。	事業者が送迎を行わない場合は送迎減算を行ってください。
サービス提供体制強化加算	加算要件である職員の割合を計算していない。	常勤換算方法により算出した前年度（3 月を除く）の職員の割合を毎年計算し、保管してください。

## 5 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

項目	問題点	指導内容
1 時間以上 2 時間	常勤専従の理学療法士等を	居宅サービス基準に規定する配置基準を超え

未満の通所リハビリテーションで理学療法士等を2名以上配置している場合	配置していない。	て、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を専従かつ常勤で2名以上配置してください。
入浴介助加算（Ⅱ）	個別の入浴計画の作成が遅れている。	入浴介助を行う際は、入浴計画に基づいて行ってください。なお、入浴計画は理学療法士等が医師との連携の下で、利用者の心身の状況、訪問により把握した居宅の浴室の環境等を踏まえて作成してください。
リハビリテーションマネジメント加算	① 通所リハビリテーション計画の作成に当たり、リハビリテーション会議を開催していない。	通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、当該計画の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の場合にあっては1月に1回以上、6月を超えた場合にあっては3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、通所リハビリテーション計画を見直してください。
	② 介護支援専門員に情報提供を行っていない。	事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は介護支援専門員に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活の留意点に関する情報提供を行ってください。
口腔機能向上加算	① 口腔機能改善管理指導計画を歯科衛生士のみで作成している。	口腔機能改善管理指導計画は、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して作成してください。
	② 口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を通所リハビリテーション計画の中に記載しているが、内容が不足している。	口腔機能改善管理指導計画の作成に当たっては、口腔の健康状態の評価に対しサービス担当者に関連職種が共同して取り組むべき事項等について記載してください。 ※ 口腔機能改善管理指導計画に記載すべき内容については、厚生労働省通知「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」（介護保険最新情報 Vol. 1217）の別紙様式6-4を参考にしてください。

科学的介護推進体制加算	利用者の情報が LIFE に提出されていない。	利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報は、規定の月の翌月 10 日までに厚生労働省に提出してください。 ※ 情報が提出されていない利用者分だけでなく、利用者全員について算定できません。
-------------	-------------------------	--

## 6 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

項目	問題点	指導内容
個別機能訓練加算	利用者の居宅を訪問した際の記録がない。	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、利用者またはその家族に対して個別機能訓練計画の内容や進捗状況等を説明し記録してください。
医療連携強化加算	看護職員が行う定期的な巡視の記録が不足している。	定期的な巡視として、利用者の急変の予測や早期発見等のために、おおむね 1 日 3 回以上の頻度で利用者のもとを訪れてバイタルサインや状態変化の有無を確認し、その記録を残してください。
夜勤職員配置加算	1 日平均夜勤職員数の算定をしていない。	暦月ごとの 1 日平均夜勤職員数の算定をしてください。
利用者に対して送迎を行う場合	① 複数の利用者と乗合で送迎を実施している。	利用者の心身の状況等に応じて個別に送迎を実施することを前提としているため、原則個別に送迎を実施してください。
	② 利用者の送迎が必要な理由が明確でない。	利用者の心身の状態、家族等の事情等、送迎を行うことが必要な理由を記録してください。
緊急短期入所受入加算	利用者の受け入れについて記録は残されていたが、緊急受け入れ後の対応の記録がないなど、不十分である。	緊急に利用者を受け入れた場合は、介護支援専門員が緊急の必要性及び利用を認めていること、利用の理由、期間、緊急受け入れ後の対応などを記録してください。
サービス提供体制強化加算	① 加算要件である職員の割合を計算していない。	常勤換算方法により算出した前年度（3 月を除く）の職員の割合を毎年計算し、保管してください。
	② 加算の計算方法が適切でない。	

## 7 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

項目	問題点	指導内容
従業員の員数が基準を満たさない場合	看護職員の配置数が、人員基準上必要とされる員数から 2 割不足している。	看護職員の配置数について、人員基準上必要とされる員数から 1 割を超えて減少していました。人員基準を満たすよう看護職員を配置してください。 ※ 翌月から人員基準欠如が解消された月まで

		減算になります。
個別機能訓練加算	① 個別機能訓練計画を機能訓練指導員のみで作成している。	個別機能訓練計画は、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して作成してください。
	② 常勤専従の機能訓練指導員が配置されていない。	常勤専従の機能訓練指導員を配置してください。
	③ 個別機能訓練に関する記録が作成されていない。	個別機能訓練に関する記録を作成する際は、実施時間（開始時間、終了時間）、訓練内容、担当者名等を記載してください。
	④ 個別機能訓練の効果、実施方法等についての評価等を行った記録が保管されていない。	個別機能訓練計画に基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等についての評価等を行った記録は、利用者ごとに保管してください。 また、常に当該特定施設の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにしてください。
	⑤ 個別機能訓練計画の内容等の情報を期限までに厚生労働省に提出していない。	個別機能訓練加算（Ⅱ）を加算する場合、厚生労働省の示す各項目に係る提出情報を、規定の月の翌月 10 日までに厚生労働省に提出してください。
夜間看護体制加算	① 常勤の准看護師が配置されている。	常勤の看護師を 1 名以上配置し、看護に係る責任者を定めてください。
	② 重度化した場合の対応指針を定めていない。	重度化した場合における対応の指針を定め、その内容を利用者等に説明し、同意を得てください。
若年性認知症入居者受入加算	施設サービス計画に、利用者に係る個別の担当者氏名の記録がない。	加算を算定する場合、若年性認知症の入居者に係る担当者を定め、施設サービス計画等に担当者の氏名を記載してください。
協力医療機関連携加算	① 指定居宅サービス基準第 191 条第 2 項各号に掲げる要件を満たす協力医療機関を届け出していない。	指定居宅サービス基準第 191 条第 3 項に規定する届出として当該要件を満たす医療機関の情報を、速やかに介護保険課に届け出てください。
	② 協力医療機関との間で、利用者の病歴等の情報を共有する会議を開催した記録がない。	協力医療機関との間で、利用者の病歴等の情報を共有する会議を概ね月 1 回以上開催し、会議の開催状況について、その概要（日時、出席者、会議の内容等）を記録してください。
科学的介護推進体制加算	利用者の基本的な情報を期限までに厚生労働省に提出していない。	利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報は、規定の月の翌月 10 日までに厚生労働省に提出してください。

		※ 情報が提出されていない利用者分だけでなく、利用者全員について算定できません。
退院・退所時連携加算	① 医療提供施設の職員と面談等を行った記録がない。	利用者の退院又は退所に当たって、医療提供施設の職員と面談等を行い、記録してください。
	② 退院に当たって、特定施設サービス計画の作成が入居日より遅れて作成されている。	医療提供施設職員と面談等を行い、利用者に関する必要な情報の提供を受けた際は、速やかに特定施設サービス計画を作成してください。
	③ 利用者に関する情報提供を電話で受けていた。	医療提供施設の職員と面談等を行い、利用者に関する必要な情報の提供を受けてください。
退居時情報提供加算	利用者の同意を得た記録がない。	利用者が退居し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該利用者の同意を得て、当該利用者の心身の状況、生活歴等の情報を提供してください。
看取り介護加算	① 看取りに関する職員研修が実施されていない。	看取りに関する職員研修を実施してください。
	② 請求に関する説明と文書での同意取得がない。	利用者が退居等する際、退居等の翌月に亡くなった場合に、遡及して請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得てください。
	③ 随時の説明に係る同意の記録がない。	利用者又はその家族等に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載してください。
サービス提供体制強化加算	加算要件である職員の割合を計算していない。	常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く）の平均を用いて職員の割合を計算し、保管してください。

## 8 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

項目	問題点	指導内容
サービス提供体制強化加算	① 事業所全体の研修計画は作成しているが、従業者ごとの個別計画が作成されていない。	全ての従業者に個別具体的な研修計画（目標、内容、研修期間、実施時期等）を作成してください。
	② 会議について、全ての従業者が参加していない。	利用者に関する情報や留意事項の伝達又は従業者の技術指導を目的とした会議（おおむね月1回以上）は、全ての従業者が参加し、会議の概要を記録してください。
	③ 健康診断を受診していない従業者がいる。	全ての従業者に健康診断を少なくとも1年以内ごとに1回、事業主の負担により実施してくださ

		い。
	④ 加算要件である従業者の割合を算出していない。	従業者の割合を常勤換算方法により前年度（3月を除く）の平均で算出し、記録してください。

## 9 夜間対応型訪問介護

項目	問題点	指導内容
サービス提供体制強化加算	① 事業所全体の研修計画は作成しているが、従業者ごとの個別計画が作成されていない。	全ての従業者に個別具体的な研修計画（目標、内容、研修期間、実施時期等）を作成してください。
	② 会議について、全ての従業者が参加していない。	利用者に関する情報や留意事項の伝達又は従業者の技術指導を目的とした会議（おおむね月1回以上）は、全ての従業者が参加し、会議の概要を記録してください。
	③ 健康診断を受診していない従業者がいる。	全ての従業者に健康診断を少なくとも1年以内ごとに1回、事業主の負担により実施してください。
	④ 加算要件である従業者の割合を算出していない。	従業者の割合を常勤換算方法により前年度（3月を除く）の平均で算出し、記録してください。

## 10 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

項目	問題点	指導内容
認知症加算	認知症加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）について、加算の対象にならない者に算定している。	認知症加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）については、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者を対象にしてください。
総合マネジメント体制強化加算	地域住民との交流や地域活動へ参加していない。	利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加してください。
科学的介護推進体制加算	利用者の基本的な情報を期限までに厚生労働省に提出していない。	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報は、規定の月の翌月10日までに厚生労働省に提出してください。 ※ 情報が提出されていない利用者分だけでなく、利用者全員について算定できません。
サービス提供体制強化加算	① 非常勤職員に対して研修計画が作成されていない。	全ての従業者に個別具体的な研修計画（目標、内容、研修期間、実施時期等）を作成してください。
	② 会議について、全ての従業者が参加していない。	利用者に関する情報や留意事項の伝達又は従業者の技術指導を目的とした会議（おおむね月1回以上）は、全ての従業者が参加し、会議の概要を記録してください。

	業者が参加していない。	者の技術指導を目的とした会議（おおむね月1回以上）は、全ての従業者が参加し、会議の概要を記録してください。
--	-------------	---

#### 11 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

項目	問題点	指導内容
利用者が入院した時の費用の算定	① 入院後3月以内に退院することが明らかに見込まれる利用者に対して、退院後再び事業所に円滑に入居することができる体制を確保していることについて説明を行った記録がない。	利用者に退院後再び円滑に入居することができる体制を確保していることを説明した記録を残してください。
	② 利用者の入院先の病院の主治医に「退院することが明らかに見込まれる」ことを確認した記録がない。	「退院することが明らかに見込まれる」ことを利用者の入院先の病院又は診療所の主治医に確認するなどの方法により判断し、記録してください。
協力医療機関連携加算	① 届出していない医療機関と協力体制を定め、会議を実施している。	指定地域密着型サービス基準第105条第3項に規定する届出として当該要件を満たす医療機関の情報を、速やかに介護保険課に届け出てください。
	② 協力医療機関との間で、利用者の病歴等の情報を共有する会議を開催した記録が不足している。	協力医療機関との間で、利用者の病歴等の情報を共有する会議を概ね月1回以上開催し、会議の開催状況について、その概要（日時、出席者、会議の内容等）を記録してください。
	③ 利用者の病歴等の情報の共有に利用者の同意を得ていない。	協力医療機関との間で定期的に開催する会議は、利用者の病歴等の情報の共有に利用者の同意を得てください。
医療連携体制加算	指定訪問看護ステーションとの連携により看護師を確保していたが、看護師資格を確認していない。	事業所の職員として又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1名以上確保してください（准看護師では加算要件を満たしません）。
退居時情報提供加算	別紙様式9を使わずに医療機関に情報提供しており、必要な項目を提供していない。	利用者が退居し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、入居者を紹介するに当たっては、別紙様式9の文書に必要な事項を記載の上、当該医療機関に交付してください。
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が事業所を訪問した記録がない。	医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が事業所を訪問したことを記録してください。
口腔衛生管理体制	口腔ケアに係る技術的助言	技術的助言及び指導は、月1回以上介護職員に

加算	及び指導について記録のない月がある。	行い、その内容を記録してください。
科学的介護推進体制加算	利用者の基本的な情報を期限までに厚生労働省に提出していない。	利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報は、規定の月の翌月 10 日までに厚生労働省に提出してください。 ※ 情報が提出されていない利用者分だけでなく、利用者全員について算定できません。
サービス提供体制強化加算	加算要件である職員の割合を計算していない。	常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く）の平均を用いて職員の割合を計算し、保管してください。

## 12 居宅介護支援

項目	問題点	指導内容
居宅介護支援費	居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅰ）について、介護支援専門員 1 人あたり（常勤換算）の取扱件数が 45 件以上の部分を算定している。 ※ 令和 6 年度から、居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅰ）を算定できる取扱件数が 45 件未満に変更となりました。	取扱件数を超える場合には、居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅱ）又は居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅲ）を算定してください。 なお、ケアプランデータ連携システムの利用及び事務職員の配置を行っており、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し老健局長が定める様式による届出を行った事業所については、居宅介護支援費（Ⅱ）（ⅰ）を算定できる取扱件数が 50 件未満となります。
運営基準減算	① 利用者に対して、複数の指定居宅サービス事業者等を紹介できるよう求めることができることについて説明を行っていない。	居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して説明を行ってください。
	② 居宅サービス計画の変更について、サービス担当者会議を開催していない。	居宅サービス計画の変更にあたっては、介護支援専門員がサービス担当者会議を開催してください。
	③ 居宅サービス計画の作成について、アセスメントを実施していない。	居宅サービス計画の作成にあたっては、利用者の居宅を訪問し、アセスメントを実施し、結果の記録を残してください。
	④ モニタリングを実施していない。	利用者面接し、モニタリングを実施した記録を残してください。 ※ モニタリングは次に掲げるいずれかの方法により実施可能です。 (1) 1月に1回、利用者の居宅を訪問するこ

		<p>とによって行う方法。</p> <p>(2) 次のア・イいずれにも該当する場合であって、2月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して行う方法。</p> <p>ア テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること。</p> <p>イ サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。</p> <p>i 利用者の心身の状況が安定していること。</p> <p>ii 利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること。</p> <p>iii 介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。</p>
	⑤ 居宅サービス計画の新規作成及び変更を行っていない。	居宅サービス計画の新規作成及び変更に当たっては、その原案の内容を利用者及びその家族に説明し、文書により利用者の同意を得たうえで、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付してください。
特定事業所集中減算	特定事業所集中減算に係る所定の判定書類が作成されていない。	居宅介護支援事業所は、毎年度2回、「居宅介護支援事業所特定事業所集中減算計算書」を作成し、保管してください。なお、作成した結果、特定の事業所の割合が80%を超えた場合は、介護保険課に届け出てください。
特定事業所加算	① 基準の遵守状況に関する所定の記録が作成されていない。	毎月末までに、基準の遵守状況に関する所定の記録を作成し、保管してください。
	② 事業所全体の研修計画は作成しているが、介護支援専門員ごとの個別計画が作成されていない。	全ての介護支援専門員に個別具体的な研修計画（目標、内容、研修期間、実施時期等）を作成してください。
	③ 個別具体的な研修計画について、年度が始まる前に作成していることがわから	研修計画は毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を策定しなければならないため、計画を策定した日を記載してください。

	<p>ない。</p> <p>④ 事例検討会は実施されていたが、計画を定めていない。</p> <p>⑤ 利用者に関する情報又はサービス提供に当たったの留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的開催していない。</p>	<p>事例検討会等の内容、実施時期、共同で実施する他事業所等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めてください。</p> <p>利用者に関する情報又はサービス提供に当たったの留意事項に係る伝達等を目的とした会議は定期的（おおむね週1回以上）に開催してください。</p>
入院時情報連携加算	<p>①-1 病院の職員に対して必要な情報を提供していない。</p> <p>①-2 情報提供を行った時間が記録されていない。</p> <p>② FAXにより情報提供を行った際に、先方が受け取ったことを確認した記録がない。</p>	<p>情報提供を行った日時、場所、内容、提供手段等について、居宅サービス計画等に記録してください。</p> <p>先方との口頭でのやりとりがない方法（FAXやメール、郵送等）により情報提供を行った場合には、先方が受け取ったことを確認するとともに、確認したことについて居宅サービス計画等に記録してください。</p>
退院・退所加算 (Ⅰ) イ・ロ、 (Ⅱ) イ・ロ、 (Ⅲ)	<p>① (Ⅰ) イ、(Ⅱ) イについて、利用者に関する情報提供を電話で受けている。</p> <p>② (Ⅰ) ロ、(Ⅱ) ロ、(Ⅲ) について、カンファレンスの要件を満たしていない。</p> <p>③ 面談をテレビ電話装置等（zoom）で開催し家族が参加したが、利用者等から同意を得た記録がない。</p>	<p>利用者に関する必要な情報の提供を受けるに当たっては、医療提供施設の職員と面談（テレビ電話装置等の活用を含む）を行ってください。</p> <p>診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件を満たしたカンファレンスの場合に算定してください。</p> <p>医師等からの要請により退院に向けた調整を行うための面談をテレビ電話装置等を使用して行う場合、利用者又はその家族が参加するに当たっては、テレビ電話装置等の活用について利用者等の同意を得て、その記録を残してください。</p>
通院時情報連携加算	<p>利用者が医師又は歯科医師の診察を受ける際の同席にあたって、利用者の同意を得ていない。</p>	<p>診察の同席にあたっては、利用者の同意を得た上で、医師又は歯科医師と連携を行ってください。</p>
ターミナルケアマネジメント加算	<p>支援経過に右記の①②の記載がない。</p>	<p>利用者が、①医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した者に該当することを確認した日及び②その方法を、支援経過として居宅サービス計画等に記録し</p>

		てください。
--	--	--------

13 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

項目	問題点	指導内容
日常生活継続支援加算	① 算定の要件である所定の割合について、毎月計算していない。	算定要件である各種割合の算出に当たっては、所定の割合を計算し、記録してください。
	② 各種割合の算出が適切でない。	
夜勤職員配置加算	1日平均夜勤職員数の算定をしていない。	暦月ごとの1日平均夜勤職員数の算定をしてください。
個別機能訓練加算	① 個別機能訓練計画を機能訓練指導員のみで作成している。	個別機能訓練計画は、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して作成したことがわかるように記録してください。
	② 個別機能訓練計画を共同で作成している記録がない。	
	③ 個別機能訓練の実施時間等の記録がない。	個別機能訓練の実施記録について、個別機能訓練の実施時間、訓練内容、担当者等を記録し、入所者ごとに保管してください。
	④ 非常勤の理学療法士等を配置している。	常勤の理学療法士等を配置してください。
	⑤-1 個別機能訓練計画の説明を家族に対して行っている。	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、入所者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録してください。
	⑤-2 個別機能訓練計画の内容の説明が遅れている。	
若年性認知症入所者受入加算	施設サービス計画等に、利用者に係る個別の担当者氏名の記載がない。	加算を算定する場合、若年性認知症の入居者に係る担当者を定め、施設サービス計画等に担当者の氏名を記載してください。
精神科を担当する医師に係る加算	① 療養指導を行っている記録がない。	精神科を担当する医師により、定期的な療養指導を行っていることが確認できる記録等を施設で保管してください。
	② 月に1回しか療養指導を行っていない。	精神科を担当する医師による定期的な療養指導を月2回以上実施してください。
	③ 認知症である入所者の数を的確に把握できていない。	施設は常に認知症である入所者の数を的確に把握したうえで、当該入所者が全入所者の3分の1以上を占めるか確認し、記録してください。
再入所時栄養連携加算	管理栄養士が入所者の入院する医療機関を訪問し、医療	管理栄養士が入所者の入院する医療機関を訪問の上、医療機関での栄養に関する指導又はカンフ

	機関での栄養に関するカンファレンスに同席した記録がない。	アレンスに同席したことを記録してください。
経口移行加算	① 経口移行計画を管理栄養士、看護師、言語聴覚士、介護支援専門員等で共同して作成した記録がない。	経口移行計画は、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成したことが確認できるように記録してください。
	② 医師の指示を受けていない入所者を算定の対象にしている。	経管により食事を摂取し、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要であるとして、医師の指示を受けた入所者を算定の対象にしてください。
栄養マネジメント強化加算	食事の観察を定期的に行うことについて、実施した記録がない。	栄養ケア計画に従い、入所者の栄養管理をするための食事の観察を定期的に行う場合には、記録してください。
経口維持加算	① 経口維持計画を管理栄養士、看護師、言語聴覚士、介護支援専門員等で共同して作成した記録がない。	経口維持計画は、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成したことが確認できるように記録してください。
	② 経口維持計画について、入所者又はその家族に同意を得ていない。	経口維持計画について、作成及び見直しを行った場合は入所者又はその家族に説明し、同意を得てください。
療養食加算	医師の発行する食事箋がない。	入所者の症状に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事箋に基づき、療養食を提供してください。
配置医師緊急時対応加算	① 配置医師に診療の依頼をした時間を記録していない。	施設が配置医師に診療を依頼した時間、診療を行った時間、内容について記録してください。
	② 定期的な訪問診療の実施時間中の診療に対して算定している。	配置医師の通常の勤務時間外に施設を訪問して入所者に対し診療を行った場合に加算を算定してください。
看取り介護加算	① 一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと医師により診断された記録がない。	入所者が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと医師により診断されたことを記録してください。
	② 入所者の介護に係る計画を介護支援専門員のみで作成している。	入所者の介護に係る計画は、医師、生活相談員、看護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成してください。

	③ 看取りに関する指針を定めているが、入所の際に、入所者又はその家族に同意を得ていない。	指針の内容を説明した場合は、入所者又はその家族に説明し、同意を得てください。
	④ 随時の説明に係る同意の記録がない。	入所者又はその家族等に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載してください。
褥瘡マネジメント加算	① 褥瘡ケア計画を共同で作成した記録がない。	褥瘡ケア計画は、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成したことが確認できるように記録してください。
	② 褥瘡ケア計画の同意を得ていない。	褥瘡ケア計画に基づくケアを実施する際は、入所者又はその家族に説明し、同意を得てください。
	③ 評価の結果等の情報を期限までに厚生労働省に提出していない。	入所者ごとに、褥瘡の有無の確認及び褥瘡の発生と関連のあるリスクについての評価の結果等の情報を期限までに厚生労働省に提出してください。 ※ 情報が提出されていない入所者分だけでなく、入所者全員について算定できません。
科学的介護推進体制加算	入所者の基本的な情報を期限までに厚生労働省に提出していない。	入所者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報は、規定の月の翌月 10 日までに厚生労働省に提出してください。 ※ 情報が提出されていない入所者分だけでなく、入所者全員について算定できません。
サービス提供体制強化加算	加算要件である職員の割合を計算していない。	常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く）の職員の割合を毎年計算し、保管してください。

#### 14 介護老人保健施設

項目	問題点	指導内容
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	リハビリテーション計画に実施内容が記載されていない。	リハビリテーション計画には、記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムを記載してください。

入所前後訪問指導 加算	① 入所予定日前 30 日又は入所後 7 日以内に居宅の訪問を行ったが、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行っていない。	入所期間が 1 月を超えると見込まれる者に対して、入所予定日前 30 日又は入所後 7 日以内に居宅の訪問を行い、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行ってください。
	② 入所前後の訪問指導を入所者及びその家族等のいずれにも行っていたが、入所者への指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載していない。	入所前後訪問指導を行った場合は、指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載してください。
退所時情報提供加算	① 退所後の主治の医師に対して入所者を紹介した文書を交付していない。	退所後の主治の医師に対して入所者を紹介するに当たっては、事前に主治の医師と調整し、文書に必要な事項を記入の上、入所者又は主治の医師に交付してください。
	② 主治の医師へ情報提供するに当たり、規定の様式を用いて行っていない。	退所後の主治の医師に対して入所者を紹介するに当たっては、事前に主治の医師と調整し、規定の文書（別紙様式 2 及び別紙様式 13）に必要な事項を記載の上、入所者又は主治の医師に交付するとともに、交付した文書の写しを診療録に添付してください。 ※ 令和 6 年度から、別紙様式 13 が追加されました。
入退所前連携加算	居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った記録がない。	居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合は、連携を行った日及び連携の内容の要点に関する記録を行ってください。
訪問看護指示加算	家族の同意を得て訪問看護指示書を交付した。	訪問看護指示書は、入所者の同意を得て交付してください。
褥瘡マネジメント加算	褥瘡ケア計画を作成していたが、同意を得ていない。	褥瘡ケア計画に基づくケアを実施する際は、入所者又はその家族に説明し、同意を得てください。
科学的介護推進体制加算	入所者の基本的な情報を期限までに厚生労働省に提出していない。	入所者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報は、規定の月の翌月 10 日までに厚生労働省に提出してください。 ※ 情報が提出されていない入所者分だけでなく、入所者全員について算定できません。

高齢者施設等感染 対策向上加算	施設内で感染者が発生した 場合の対応に係る実地指導を 受けたことが明確でない。	当該加算に係る届出を行った医療機関から、3 年に1回以上、施設内で感染者が発生した場合の 対応に係る実地指導を受け、その内容を記録して ください。
--------------------	---	--

## 15 介護医療院

項目	問題点	指導内容
自立支援促進加算	医学的評価の結果等の情報を 期限までに厚生労働省に提 出していない。	厚生労働省の示す各項目に係る提出情報を、規 定の月の翌月 10 日までに厚生労働省に提出して ください。 ※ 情報が提出されていない入所者分だけでな く、入所者全員について算定できません。
安全対策体制加算	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研修 を受講していない。	事故発生防止等の措置を適切に実施するための 担当者は、安全対策に係る外部研修を受講したも のを配置してください。
サービス提供体制 強化加算	前年度実績が6月に満たな い施設について、加算要件で ある職員の割合について計算 していない。	届出日の属する前の3月について、常勤換算法 より算出した平均を用い職員の割合を算出し、加 算要件を満たしていることを毎月計算・記録して ください。

## 【各種様式参考例】

事業を行う上での各種様式の参考例等を掲載してあります。

実際に様式を作成する場合は、各事業所の実情や提供サービスに合わせて内容を見直ししてください。

- 1 運営規程の参考例（訪問介護）
- 2 重要事項説明書の参考例（訪問介護）
- 3 掲示の参考例（訪問介護）
- 4 個人情報使用同意書
- 5 相談・苦情対応記録

## 参考例 訪問介護（介護予防訪問介護相当サービス）事業所運営規程（例）

この運営規程の例はあくまで参考例であり、記載の仕方やその内容は基準を満たす限り、任意様式でも可

### 〇〇事業所運営規程

（事業の目的）

↓事業所の名称を記載する

第1条 この規程は、株式会社〇〇が開設する〇〇（以下「事業所」という。）が行う指定訪問介護及び指定介護予防訪問介護相当サービス（以下「指定訪問介護等」という。）の事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するため、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の訪問介護員等が、要介護状態又は要支援状態等にある利用者に対し、適正な指定訪問介護等を提供することを目的とする。

（事業の運営の方針）

第2条 事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。

- 2 指定訪問介護の事業は、利用者が要介護状態となった場合においても、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行うものとする。
- 3 指定介護予防訪問介護相当サービスの事業は、利用者が可能な限りその居宅において、要支援状態等の維持若しくは改善を図り、又は要介護状態となることを予防し、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる支援を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。
- 4 事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター及び他の居宅サービス事業者並びにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

（事業所の名称等）

第3条 事業を行う事業所の名称及び所在地は、次のとおりとする。

- (1) 名 称 〇〇
- (2) 所在地 川口市・・・(〇〇ビル1階)

（従業者の職種、員数及び職務の内容）

第4条 事業所に勤務する従業者の職種、員数及び職務の内容は次のとおりとする。

- (1) 管理者 1人  
事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、従業者に事業に関する法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行う。
- (2) サービス提供責任者 〇人以上  
事業所に対する指定訪問介護等の利用の申込みに係る調整、訪問介護員等に対する技術指導、訪問介護計画（介護予防訪問介護相当サービス計画）の作成等を行う。
- (3) 訪問介護員 〇人以上  
指定訪問介護等の提供に当たる。

（営業日及び営業時間）

第5条 事業所の営業日及び営業時間は、次のとおりとする。

↓年末年始、GW、夏季休暇等を記載する

- (1) 営業日 〇曜日から〇曜日までとする。ただし、祝日、及び12月29日から1月3日までを除く。
- (2) 営業時間 〇〇時から〇〇時までとする。
- (3) 連絡体制 電話等により、24時間常時連絡が可能な体制をとる。

（指定訪問介護等の内容）

第6条 指定訪問介護の内容は次のとおりとする。

- (1) 身体介護
- (2) 生活援助
- (3) 通院等乗降介助 ←該当する場合のみ記載すること

2 指定介護予防訪問介護相当サービスの内容は次のとおりとする。

- (1) 身体介護
- (2) 生活援助

(指定訪問介護等の利用料その他の費用の額)

第7条 指定訪問介護を提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該サービスが法定代理受領サービスであるときは、介護保険負担割合証に記載された割合の額とする。

2 指定介護予防訪問介護相当サービスを提供した場合の利用料の額は、市町村長が定める基準によるものとし、当該サービスが法定代理受領サービスであるときは、介護保険負担割合証に記載された割合の額とする。

3 第8条に定める通常の事業の実施地域を越えて行う指定訪問介護等に要した交通費は、その実費を徴収する。なお、自動車を使用した場合の交通費は、通常の事業の実施地域を越えた地点から1キロメートル当たり〇〇円とする。(※この場合の交通費は実費の範囲内で設定)

4 前項の費用の支払いを受ける場合には、利用者又はその家族に対して事前に文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名(記名押印)を受けることとする。

(通常の事業の実施地域)

↓全域でない場合は具体的な地区名を入れる

第8条 通常の事業の実施地域は、〇〇市、〇〇市(うち〇〇区に限る)、〇〇町の区域とする。

※客観的にその区域が特定されるよう設定する

(緊急時等における対応方法)

第9条 指定訪問介護等の提供中に、利用者に病状の急変その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治の医師に連絡を行う等の措置を講じる。

(苦情処理)

第10条 指定訪問介護等の提供に係る利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講じる。

2 提供した指定訪問介護等に関し、市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ及び市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行う。

3 提供した指定訪問介護等に関する苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行う。

4 提供した指定訪問介護等に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努める。

(事故発生時の対応)

第11条 利用者に対する指定訪問介護等の提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族、介護支援専門員等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じる。

2 前項の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録する。

3 利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行う。

(虐待に関する事項)

第12条 事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

(1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。

(2) 虐待の防止のための指針を整備する。

(3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。

(4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。

- 2 事業者は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

（個人情報の保護）

第13条 利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し適切な取扱いに努めるものとする。

- 2 事業所が得た利用者又はその家族の個人情報については、事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者又はその家族の同意を得るものとする。

（その他運営に関する重要事項）

第14条 従業者の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務体制を整備する。

（1）採用時研修 採用後〇か月以内

（2）継続研修 年〇回

- 2 従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する。
- 3 従業者であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容に含むものとする。
- 4 この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は株式会社◎◎代表取締役と事業所の管理者の協議に基づいて定めるものとする。

附 則

この規程は、〇年〇月〇日から施行する。

この規程は、〇年〇月〇日から施行する。←事業開始したのち変更した場合は施行の経過を記載する

# 指定訪問介護重要事項説明書（参考例）

〔 年 月 日現在〕

※注意 内容を改定した場合、改定した日付を記載してください。

## 1 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社〇〇〇〇
代表者役職・氏名	代表取締役 〇〇 〇〇
本社所在地・電話番号	〇〇県〇〇市… 000-000-0000
法人設立年月日	〇年〇月〇日

## 2 サービスを提供する事業所の概要

### （1）事業所の名称等

名 称	〇〇〇〇ヘルパーステーション
事業所番号	訪問介護 (指定事業所番号〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇)
所在地	〒000-0000 埼玉県川口市〇〇
電話番号	000-000-0000
FAX番号	000-000-0000
通常の事業の実施地域	川口市、〇〇市

※注意 運営規程で定めた通常の事業の実施地域を記載してください。

### （2）事業所の窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日まで (祝日、12月29日から1月3日までを除く。)
営業時間	午前〇時から午後〇時まで

※注意 運営規程で定めた営業日（休業日）及び営業時間を記載してください。

### (3) 事業所の勤務体制

職 種	業務内容	勤務形態・人数
管理者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・従業者と業務の管理を行います。</li> <li>・従業者に法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。</li> </ul>	常 勤 1人
サービス提供責任者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問介護計画を作成し、利用者へ説明し、同意を得ます。</li> <li>・サービス担当者会議への出席等により居宅介護事業者と連携を図ります。</li> <li>・利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握します。</li> <li>・居宅介護支援事業者に対して、把握した利用者の服薬状況、口腔機能その他必要な情報を提供します。</li> <li>・訪問介護員の業務の実施状況を把握し、訪問介護員の業務管理を実施します。</li> <li>・訪問介護員に対する研修、技術指導を行います。</li> </ul>	常 勤 〇人 非常勤 〇人 「〇人以上」でも可
訪問介護員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問介護計画に基づき、訪問介護のサービスを提供します。</li> </ul>	常 勤 〇人 非常勤 〇人 「〇人以上」でも可

### 3 サービス内容

身体介護	利用者の身体に直接接触して介助するサービス、利用者のADL・IADL・QOLや意欲の向上のための利用者と共にを行う自立支援・重度化防止のためのサービス、その他専門的知識・技術をもって行う利用者の日常生活上・社会生活上のためのサービスを行います。 (排泄介助、食事介助、清拭、入浴介助、体位変換、服薬介助、通院・外出介助等)
生活援助	家事を行うことが困難な場合に、利用者に対して、家事の援助を行います。 (調理、洗濯、掃除、買い物、薬の受け取り、衣類の整理)
通院等乗降介助	通院、外出のため、訪問介護員が運転する自動車への移動・移乗の介助を行います。

※注意 通院等乗降介助は、市に体制の届け出をした場合に記載してください。

#### 4 利用料、その他の費用の額

##### (1) 訪問介護の利用料

###### ア 基本利用料

利用した場合の基本利用料は以下のとおりです。利用者負担額は、原則として基本利用料に対して介護保険負担割合証に記載の割合（1～3割）に応じた額です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額負担となります。

※地域区分別1単位当たりの単価 **10.70円（5級地）**

区分	1回当たりの所要時間	基本利用料	利用者負担額		
			1割	2割	3割
身体介護	20分未満	1,744円	175円	349円	524円
	20分以上30分未満	2,610円	261円	522円	783円
	30分以上1時間未満	4,140円	414円	828円	1,242円
	1時間以上1時間30分未満	6,066円	607円	1,214円	1,820円
	1時間30分以上 (30分増すごとに加算)	877円 を加算	88円 を加算	176円 を加算	264円 を加算
引き続き生活援助を算定する場合 (20分から起算して25分増すごとに加算)		695円 を加算	70円 を加算	139円 を加算	209円 を加算
生活 助活	20分以上45分未満	1,915円	192円	383円	575円
	45分以上	2,354円	236円	471円	707円
通院等乗降介助		1,037円	104円	208円	312円

※ 利用者の心身の状況等により、1人の訪問介護員によるサービス提供が困難であると認められる場合で、利用者の同意を得て、2人の訪問介護員によるサービス提供を行った場合、基本利用料の2倍の料金となります。

※ 1回当たりの所要時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、訪問介護計画に明示された標準の所要時間によるものとします。

###### イ 加算

要件を満たす場合に、基本利用料に以下の料金が加算されます。

###### ① 算定基準に適合したサービスの実施による加算

※地域区分別1単位当たりの単価 **10.70円（5級地）**

加算の種類	要件	利用料	利用者負担額		
			1割	2割	3割
夜間・早朝 加算	夜間（18時～22時）、早朝（6時～8時）にサービスを提供した場合	1回につき 基本利用料の25%			

深夜加算	深夜（22時～翌朝6時）にサービスを提供した場合	1回につき 基本利用料の50%			
緊急時訪問介護加算	利用者や家族等からの要請を受け、緊急に身体介護サービスを行った場合	1回につき 1,070円	107円	214円	321円
初回加算	新規に訪問介護計画を作成した利用者に、サービス提供責任者が自ら訪問介護を行うか他の訪問介護員に同行した場合	1月につき 2,140円	214円	428円	642円
生活機能向上連携加算Ⅰ	訪問リハビリテーション事業所等の理学療法士等の助言に基づき、訪問介護計画を作成し、訪問介護を行った場合（初回の訪問介護が行われた日の属する月）	1月につき 1,070円	107円	214円	321円
生活機能向上連携加算Ⅱ	訪問リハビリテーション事業所等の理学療法士等とサービス提供責任者が同行訪問し、共同して訪問介護計画を作成し、訪問介護を行った場合（初回の訪問介護から3か月間を限度）	1月につき 2,140円	214円	428円	642円
認知症専門ケア加算Ⅰ	認知症介護実践リーダー研修修了者を配置し、専門的な認知症ケアを実施するとともに従業員に認知症ケアに関する会議を定期的開催した場合	1日につき 32円	4円	7円	10円
認知症専門ケア加算Ⅱ	Ⅰの要件を満たし、認知症介護指導者養成研修修了者を配置し、認知症ケアの指導等を実施するとともに従業員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施または実施を予定した場合	1日につき 42円	5円	9円	13円
口腔連携強化加算	口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行った場合	1月につき 535円	54円	107円	161円

※注意

「① サービスの実施による加算」は、すべての加算を機械的に記載するのではなく、算定の見込みがある加算について、記載してください。

② 算定基準に適合していると市に届け出ている加算

※地域区分別1単位当たりの単価 10.70円（5級地）

加算の種類	要件	利用料	利用者負担額
特定事業所 加算Ⅰ	加算の体制要件、人材要件、重度要 介護者等対応要件を満たす場合	1月につき 基本利用料の20%	
介護職員処遇 改善加算Ⅰイ	介護職員の賃金の改善等を実施し、 特定事業所加算Ⅰ又はⅡのいずれ かを届け出ている場合	1月につき 総単位数の27.0%	

※注意 「② 市に届出ている加算」は、市に届け出をした加算（区分）のみ記載してください。

(2) 交通費

通常の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方は、訪問介護員が訪問するための交通費の実費をご負担していただきます。

なお、自動車を使用した場合は、通常の事業の実施地域を越えた地点から、1キロメートル当たり〇〇〇円を請求します。

※注意 運営規程で定めた金額を記載してください。

(3) キャンセル料

サービスの利用を中止した場合には、次のとおりキャンセル料をいただきます。

ただし、利用者の容態の急変や急な入院等、緊急やむを得ない事情がある場合は請求しません。なお、サービスの利用を中止する場合には、至急、御連絡ください。

御利用の24時間前までに御連絡いただいた場合	無料
御利用の12時間前までに御連絡いただいた場合	当該基本料金の〇〇%の額
御利用の12時間前までに御連絡がなかった場合	当該基本料金の〇〇%の額

※注意 他の書類（契約書別紙等）との整合性に気を付けて記載ください。

(4) その他

ア 利用者の居宅でサービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気等の費用は利用者のご負担となります。

イ 通院、外出介助での訪問介護員の公共交通機関等の交通費は、実費相当を請求します。

## 5 利用者負担額、その他の費用の請求及び支払方法

### (1) 請求方法

- ア 利用者負担額、その他の費用は利用月ごとの合計金額により請求します。
- イ 請求書は、利用月の翌月〇日までに利用者あてにお届けします。

### (2) 支払い方法等

- ア 請求月の〇日までに、下記のいずれかの方法でお支払いください。
  - ・現金払い
  - ・事業者が指定する口座への振り込み
  - ・利用者が指定する口座からの自動振替
- イ お支払いを確認しましたら、領収証をお渡ししますので、必ず保管してください（医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。）。

## 6 秘密の保持

- (1) 従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業員である期間及び従業員でなくなった場合においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。
- (2) 利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の個人情報を用いませぬ。また利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。
- (3) 利用者又はその家族の個人情報について、「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めます。

## 7 緊急時の対応方法

サービスの提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要があった場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。

主治の医師	医療機関の名称	
	氏 名	
	所 在 地	
	電 話 番 号	
緊急連絡先 (家族等)	氏 名	
	電 話 番 号	

## 8 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

なお、事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名： 保 険 名：
------------------

## 9 虐待に関する事項

虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じます。

- (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ります。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備します。
- (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施します。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

虐待防止に関する担当者	サービス提供責任者 ○○ ○○
-------------	-----------------

## 10 サービス提供に関する相談、苦情

### (1) 苦情処理の体制及び手順

ア サービス提供に関する相談及び苦情を受けるための窓口を設置します。

イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりです。

※注意	「利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要」に基づき記載してください。
-----	---

・…～

・…～

・…～

### (2) 苦情相談窓口

担 当	管理者 ○○ ○○
電話番号	○○○○-○○-○○○○
受付時間	午前○○時から午後○○時まで
受 付 日	月曜日から金曜日まで (祝日、12月29日から1月3日までを除く。)

市町村及び国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口等に苦情を伝えることができます。

川口市介護保険課事業者係	048-259-7293
埼玉県国民健康保険団体連合会 介護福祉課 苦情対応係	048-824-2568 (苦情相談専用)

## 1.1 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無  有  無

直近の実施日	〇〇年〇月〇日
評価機関名称	株式会社〇〇
評価結果の開示	ホームページにて公開 ( <a href="http://www. ...">http://www. ...</a> )

## 1.2 サービスの利用に当たっての留意事項

サービスのご利用に当たってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

(1) 訪問介護員はサービス提供の際、次の業務を行うことができません。

ア 医療行為

イ 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書の預かりなど、金銭に関する取扱い

ウ 利用者以外の家族のためのサービス提供

エ 日常生活を営むのに支障がないもの（草むしり、花木の水やり、犬の散歩等）

オ 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供（家具・電気器具等の移動等、大掃除等）

(2) 金品や飲食物の提供などはお断りいたします。

(3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員又は当事業所の担当者へご連絡ください。

年 月 日

指定訪問介護の提供開始に当たり、利用者に対して、重要な事項を説明しました。

事業者

所在地

法人名 株式会社 ○○○○

代表者名

説明者

事業所名 ○○○○

氏名

私は、事業者から重要な事項の説明を受け、サービスの提供開始について同意しました。

利用者 住所  
氏名

(代理人) 住所  
氏名

# 〇〇ヘルパーステーションの概要(参考例)

## 1 事業所の名称及び所在地

- ・名称 〇〇ヘルパーステーション
- ・所在地 〒000-0000 川口市〇〇町〇-〇-〇
- ・電話番号 000-000-0000
- ・事業所番号 1100000000
- ・サービス種別 訪問介護

## 2 営業日及び営業時間

- ・営業日 月曜日から土曜日(12月29日～1月3日を除く)
- ・営業時間 午前8時30分～午後5時00分まで  
(土曜日は午前8時30分～午後0時00分まで)
- ・サービス提供時間 午前〇時～午後〇時まで
- ・連絡体制 電話等により、24時間常時連絡可能な体制をとる。

## 3 通常の事業の実施地域

川口市、〇〇市、〇〇市

※ 上記地域以外の方でもご相談に応じます。

## 4 従業員の職種、員数及び職務内容

- ・管理者 1人(常勤)  
管理者は事業所の従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、従業者に事業に関する法令等の規程を遵守させるために必要な指揮命令を行う。
- ・サービス提供責任者 1人(常勤職員1人)  
サービス提供責任者は、訪問介護の利用の申込みに係る調整、訪問介護員等に対する技術指導、訪問介護計画の作成等を行う。
- ・訪問介護員 〇人以上(常勤職員5人以上、非常勤職員3人以上)  
訪問介護員等は、訪問介護の提供にあたる。

## 5 利用料について

訪問介護を提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該事業が法定代理受領サービスであるときは、基準上の額に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額とします。

## 6 通常の事業の実施地域を越える場合の交通費について

通常の事業の実施地域を越えて行う訪問介護を提供する際は、通常の事業の実施地域を越える地点からその交通費の実費を徴収します。なお、自動車等を使用した場合の交通費は、次の額を徴収します。

事業の実施地域を越えた地点から、片道〇キロメートルあたり 〇〇円

## 7 秘密保持

利用者及びその家族の個人情報、あらかじめ文書にて同意を得ない限り、サービス担当者会議等において用いません。

## 8 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者(地域包括支援センター)等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

## 9 サービス内容に関する相談・苦情窓口について

○事業所 苦情・相談窓口(担当:管理者及びサービス提供責任者)

- ・電話番号 000-000-0000
- ・受付時間 月曜日～金曜日(午前8時30分～午後5時00分)  
土曜日(午前8時30分～午後0時00分)

○その他の苦情・相談窓口

- ・川口市 介護保険課 電話番号 048-259-7293(直通)
- ・埼玉県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口  
電話番号 048-824-2568

## 10 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無	有
直近の実施日	〇〇年〇月〇日
評価機関名称	株式会社〇〇
評価結果の開示状況	ホームページにて公開 <a href="http://www...">http://www...</a>



## 個人情報使用同意書

私（利用者）、及びその家族の個人情報については、以下に記載するとおり必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

### 記

#### 1. 使用する目的

- (1) 居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議及び介護支援専門員との連絡調整等において必要な場合
- (2) 利用者が自らの意思によって介護保険施設に入所されることに伴う必要最小限度の情報の提供
- (3) 在宅療養をサポートする病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護事業所その他の関係者と連携を図るため、医療従事者や介護従事者その他の関係者が共有すべき介護情報を含む個人情報の提供

#### 2. 使用する事業者の範囲

利用者が提供を受けるすべてのサービス事業者

#### 3. 使用する期間

契約で定める期間

#### 4. 条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと
- (2) 個人情報を使用した会議においては、出席者、議事内容等を記録しておくこと

有限会社 ○○○○ 御中

令和○○年○○月○○日

<利用者>

住所

氏名

<家族>

住所

氏名

利用者は、身体の状態等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

<署名代筆者>

住所

氏名

# 相談・苦情 対応記録

		事業所名		
受付日時	年 月 日 ( 時 分 ~ 時 分 )		受付No.	
相談者氏名			被保険者との関係	受付者
住 所			受付方法	電話・来所・訪問・文書 その他( )
電話番号				
相談・苦情 種類	<input type="checkbox"/> サービスの内容について <input type="checkbox"/> 管理者等の対応について <input type="checkbox"/> サービスの費用について <input type="checkbox"/> 介護従事者の態度について <input type="checkbox"/> 契約・手続関係について <input type="checkbox"/> 説明・情報の不足について <input type="checkbox"/> 具体的な被害・損害について <input type="checkbox"/> その他( )			
相談・苦情 内容				
対応方法	<input type="checkbox"/> その場で回答 <input type="checkbox"/> その場で解決 <input type="checkbox"/> 後日回答( 年 月 日 ) <input type="checkbox"/> 苦情として保険者へ連絡			
対応者			役職	
対応内容				

## 経過措置期間が令和9年3月31日に終了する事項について

介護保険報酬改定において、令和9年3月31日に経過措置期間が終了する事項は以下のとおりです。なお、詳細は厚生労働省令等を必ず確認し基準を遵守してください。

### 1 複数サービス共通

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

#### 協力医療機関との連携体制

介護施設は、入居者の病状の急変時等に相談対応や診療を行う体制を常時確保した協力医療機関及び緊急時に原則入院できる体制を確保した協力病院を定めなければなりません。

ア 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。）を定める（複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えない。）。

- 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。

イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならない。

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

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護  
(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護  
認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護多機能型居宅介護  
(介護予防)特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護

#### 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

介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じた必要な対応を検討し、利用者の尊厳や安全性を確保しながら事業所全体で継続的に業務改善に取り組む環境を整備するため、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及び定期的に開催しなければならない。

**高齢者虐待防止措置未実施減算（※減算は(介護予防)福祉用具貸与のみ）**

事業者は、虐待の防止のために必要な以下の措置を講じなければならないとされています。

- 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）の設置・開催
- ② 虐待の防止のための指針の整備
- ③ 虐待の防止のための従業者に対する研修（年 1 回以上+採用時）
- ④ ①～③に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置

(介護予防)福祉用具貸与事業所において指定居宅サービス基準第37条の2（虐待の防止）に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとするものです。

また、基準を満たさない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市に提出し事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市に報告する必要があります。

## 2 各サービス

### 居宅介護支援

**主任介護支援専門員管理者の配置**

居宅介護支援事業所の管理者は、主任介護支援専門員でなければなりません。令和3年3月31日時点において管理者であった介護支援専門員は継続して管理者とすることができましたが、経過措置期間が終了しましたら主任介護支援専門員を配置していただく必要があります。経過措置期間終了を待たずに、主任介護支援専門員を配置することが望ましいとされています。

### (介護予防)居宅療養管理指導

**業務継続計画（BCP）の策定等**

事業者は、感染症や非常災害の発生時において利用者に対するサービス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を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならないとされています。

- ① 計画の策定
- ② 従業者へ計画の周知
- ③ 必要な研修及び訓練を定期的実施すること
- ④ 定期的に計画を見直し、必要に応じて変更を行うこと

### 口腔衛生の管理

入居者に対する口腔衛生の管理について、入居者の口腔の健康状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない。

- ① 当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行うこと。
- ② ①の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した入居者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて定期的に当該計画を見直すこと。なお、口腔衛生の管理体制に係る計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合はその記載をもって口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとする。

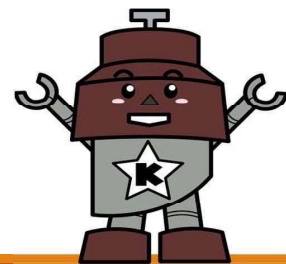
- イ 助言を行った歯科医師
- ロ 歯科医師からの助言の要点
- ハ 具体的方策
- ニ 当該施設における実施目標
- ホ 留意事項・特記事項

医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は②の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。

# 高齢者虐待を防ぐために

令和8年度「集団指導」  
川口市役所 介護保険課

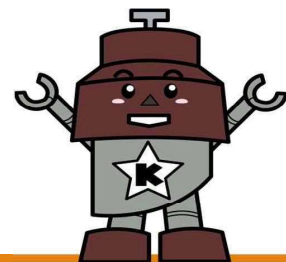
---



1

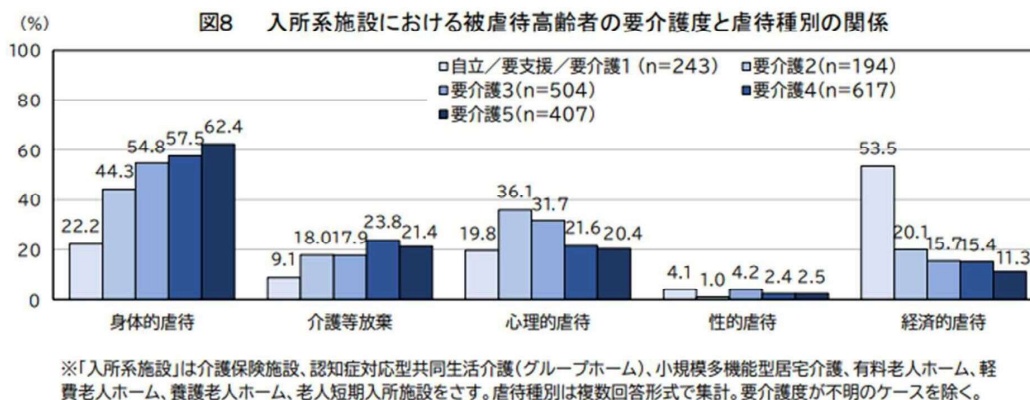
## 養介護施設従事者等における 虐待について

---



2

## 入所系施設における 被虐待高齢者の要介護度と虐待種別の関係



出典：厚生労働省  
令和6年度 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果

3

### グラフから読み取れること・・・。

- ・身体的虐待は介護度に関わらず生じている。
- ・「要介護4」や「要介護5」では身体的虐待を受けている割合が高く、介護度が上がるとその件数は増加傾向にある。
- ・「要介護2」や「要介護3」では心理的虐待を受けている割合が高く、介護度が上がるとその件数は減少傾向にある。
- ・「自立／要支援／要介護1」では経済的虐待を受けている割合が高い傾向がみられた。
- ・居宅と同様、介護等放棄は介護度が高い方が多く生じている。

4

## 養介護施設従事者等による虐待発生要因

- ①「職員の虐待や権利擁護、身体拘束に関する知識・意識の不足」  
926件(75.9%)
  - ②「職員の倫理観・理念の欠如」  
785件(64.3%)、
  - ③「職員のストレスや感情コントロールの問題」  
763件(62.5%)、
  - ④「職員の性格や資質の問題」  
756件(62.0%)
- (複数回答)

出典:厚生労働省  
令和6年度 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果

5

### 令和6年度

『高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果』

#### 2(4)過去の指導等

によると、

過去に虐待が発生している(26.4%)、もしくは、指導等を受けた(19.1%)介護施設等においては、繰り返し虐待や不適切な対応が発生している状況が確認されている。

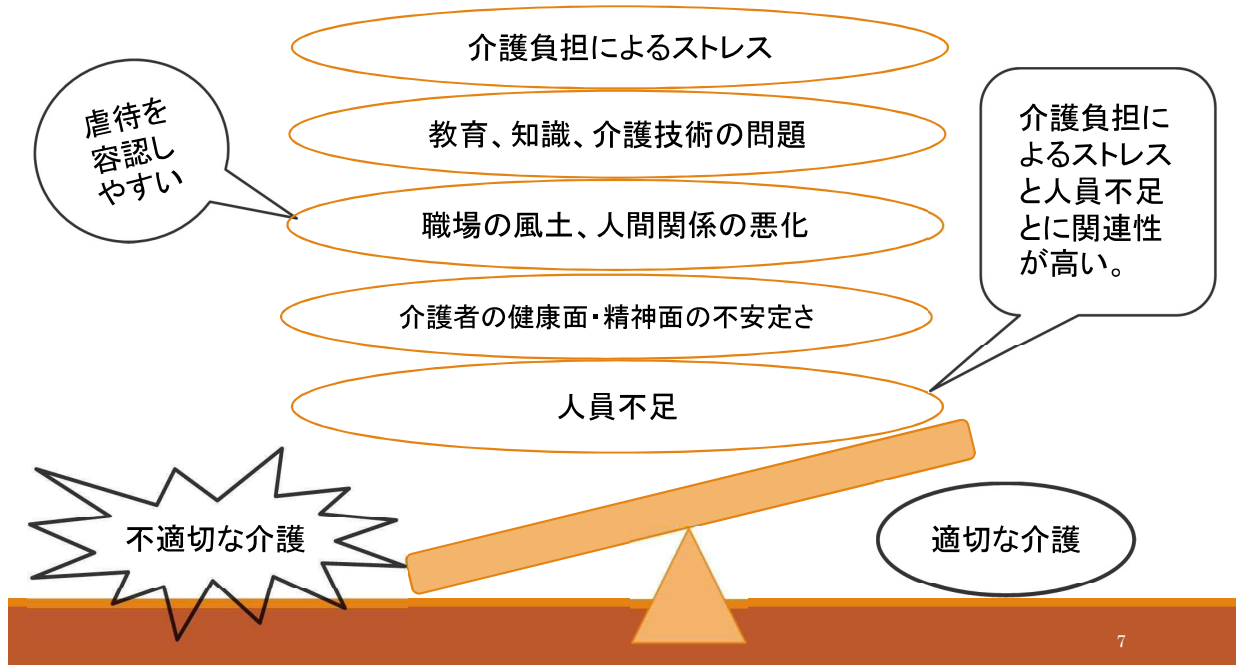
養介護施設従事者等による虐待発生要因も踏まえて、



介護施設等においても、虐待防止に向けた組織的な対応を積極的に行う必要がある。

6

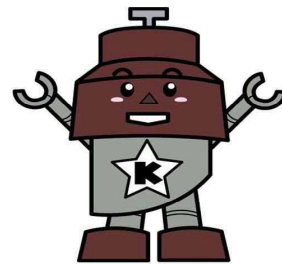
# なぜ介護施設等で介護による虐待が起こるのか？



## 【身体拘束について】

- ・前提として身体拘束は虐待であり、禁止されている
- ・「やむを得ず」を安易に使うことがあってはならない。転倒などの事故防止の予防、他利用者等を害する行為の防止といった理由であっても対応策を十分に検討する必要がある。その上で予測しがたい状況の変化が生じ、従前の対応では本人や周囲の生命・身体の保護が困難となったような場合でなければ、「緊急」「切迫」という表現を用いることは適当ではない。(続)

- ・身体拘束は「一時性」のものであり、身体拘束を行う以前に他の方法がなかったという「非代替性」が問われる。また、そのような状態が常態化、頻回化するのであればそれは一時的な状態とは言えず、どのような対応を行うべきか十分に検討されなければならない。（続）



9

- ・委員会などを設けて要件の確認や判断を組織的客観的に行い、本人、家族等への十分な説明をした上で、必要なければ速やかに解除するという極めて慎重な手続きが必要である。

**「身体拘束0」は目標ではなく、  
より良いケアの通過点である**

10

## 【3原則について】

### 1 切迫性

(本人や他の利用者等の生命身体が危険にさらされる可能性が著しく高い)

### 2 非代替性

(身体拘束その他の行動制限を行う以外に代わりになる介護方法がない)

### 3 一時性

(身体拘束そのほかの行動制限が一時的なものである)

11

## 【やむを得ず身体拘束に至った場合には…】

### \* 身体拘束に至った経緯を残すこと

→本人、家族等にきちんと説明をした上で、同意書等を得るなど必要な手続きを講じること

### \* 身体拘束解除に向けた取り組みを行うこと

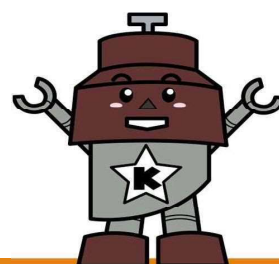
→日々のケアの中で、身体拘束解除に向けた検証を行い、速やかに解除を行うこと

\* 介護ケア用品という位置づけで新しい福祉用具が生まれている。利用に際しては、事業所内で身体拘束に該当するかどうか検討が必要である

12

# 高齢者虐待事例 養介護施設等従事者編

※一部内容を脚色しています。



13

## 事例1 人員不足が背景にあるケース

**通報者** :元当該介護施設職員

**通報内容**:入居者に対するネグレクト・長期間、  
入浴できていない入居者がいる

**背景** :職員の退職、職員の増員がない等により、  
必要な入浴介助が行えなかった

⇒施設の人員基準は満たしているものの、経験の浅い  
職員への指導やサポートが行えず、必要な支援が行  
われていなかった

入浴支援の記録と管理が適切に行われていなかった

14

## 調査結果、指導内容

---

調査結果：ネグレクトと認定

指導：施設には改善計画書の提出を依頼

- ・虐待対応マニュアル等の周知徹底
- ・職員全員に虐待防止に関する研修の実施
- ・虐待防止チェックリストの実施
- ・入浴支援等の支援状況の適切かつ正確な記録と管理

15

## 事例2 身体拘束が虐待認定となったケース

---

通報者：匿名

通報内容：入居者に対する身体的虐待

- ・入居者が自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲っていた
- ・身体拘束における緊急やむを得ない場合の3要件（切迫性・非代替性・一時性）は満たしていた

⇒ しかし、、、

16

## 調査結果、指導内容

---

### 調査結果：身体的虐待と認定

#### 認定理由

- ・本人、家族等からの同意書を取っていなかった  
⇒身体拘束の内容、目的、理由、拘束を行う時間及び解除する時間、期間等について詳細に説明し、十分な理解を得るようにしなければならない

※同意書の期間は最長でも3か月（3か月を超える場合は再度説明し、書面による同意を得なければならない）

17

## 調査結果、指導内容

---

#### 認定理由

- ・身体拘束に関する記録がされていなかった  
⇒【介護保険指定基準に関する通知】  
「緊急やむを得ず身体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、緊急やむを得なかった理由を記録しなければならないものとする」  
(5年間保存)

18

### 事例3 言葉遣いが不適切なケース

---

通報者 : 匿名の施設職員より内部通報

通報内容: 入居者に対する心理的虐待

- ・認知症のある入居者に対して、「ちょっと待ってて！」や、「動かないで！」とスピーチロックしている。
- ・入居者の安全確保を理由に、声掛けが大声になる、強い口調で注意する。

19

### 調査結果、指導内容

---

#### 背景

- ・認知症の入居者が多いので、大きな声で伝えないと理解できない。
  - ・大きな声で伝えたり厳しく注意しないと、入居者の安全確保が出来ない。
- ⇒ 「安全確保のためには、やむを得ない」との認識。  
このような対応が不適切である、との認識が欠如している。

調査結果: 心理的虐待と認定

20

## 指導内容

指導：施設には改善計画書の提出を依頼

- ・施設全体の意識改革が必要
- ・接遇を含めた高齢者虐待防止研修の実施
- ・虐待防止委員会の設置と開催
- ・虐待対応マニュアルの周知徹底
- ・研修については資料及び所感を提出させること

21

虐待が確認された場合…

**行政処分**を受けることがあります

令和5年度<sup>(1)</sup>の虐待が原因の処分件数(全国) … 26件

量定	件数
指定取消	4件
全部停止12月	1件
全部停止6月	1件
一部停止6月	13件
一部停止3月	7件

指定取消に繋がるケースもあります！

(1)令和8年度最新情報

22

## 虐待防止にむけて(1)

---

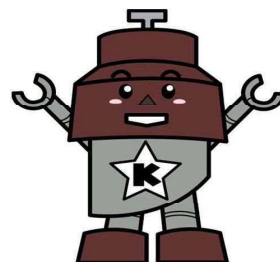
- ・介護理念、施設目標等を明確にする
- ・利用者、家族との信頼関係を築く
  - ⇒利用者、家族の言葉に真摯に耳を向け、積極的にコミュニケーションを図る
- ・不適切なケアがあった時点で検証を行い、再発防止に努める(虐待の芽を摘む)
- ・連携が図れる職場環境づくり(風通しの良い施設運営)

23

## 虐待防止にむけて(2)

---

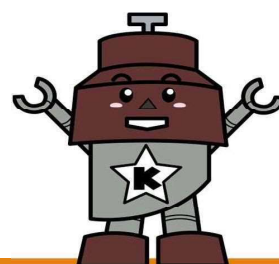
- ・職員教育を行い、接遇、介護技術の向上を図る
  - ⇒研修等も行って終わりではなく、振り返りを行う機会を持つ
- ・職員の健康面の把握、ストレス改善を事業者主体で行う



24

## その他

---



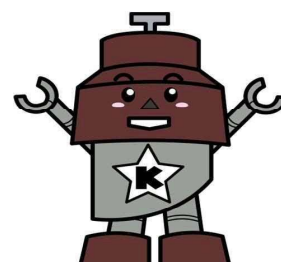
25

### 養介護施設従事者等による虐待防止に係る体制整備

---

- 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こと
- ②虐待の防止のための指針を整備すること
- ③虐待の防止のための研修を定期的を実施すること
- ④虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を置くこと

⇒ 全ての介護サービス事業者が対象



26

## 介護事故の報告について①

---

### 1. 提出が必要な場合の例

- ①死亡に至った事故
- ②医師(施設の勤務医、配置医を含む)の診断を受け投薬、処置等何らかの治療が必要となった事故
- ③利用者家族等とトラブルになっている場合
- ④その他、各事業所で提出が必要と判断する場合

※提出が必要か判断に迷う場合も、提出して下さい。

【提出が必要なケースについては、資料「事故報告書の提出について」をご覧ください】

27

## 介護事故の報告について②

---

### 2. 提出期限

○第1報は、少なくとも別紙様式内の1から6の項目までについて可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内に提出すること。

○その後、状況の変化等必要に応じて追加の報告を行い、「7事故の原因分析」および「8再発防止策」についても、作成次第提出すること。また、「9その他」に利用者家族等とのトラブルの有無について記載すること。

※上記に関わらず、緊急かつ重大な事故が発生した場合には、概ね24時間以内に事故報告書を作成し、ご提出ください  
(例:事件性が疑われる死亡事故、虐待が疑われるもの、家族と重大なトラブルになっているもの、犯罪行為に関するもの等)

28

## 介護事故の報告について③

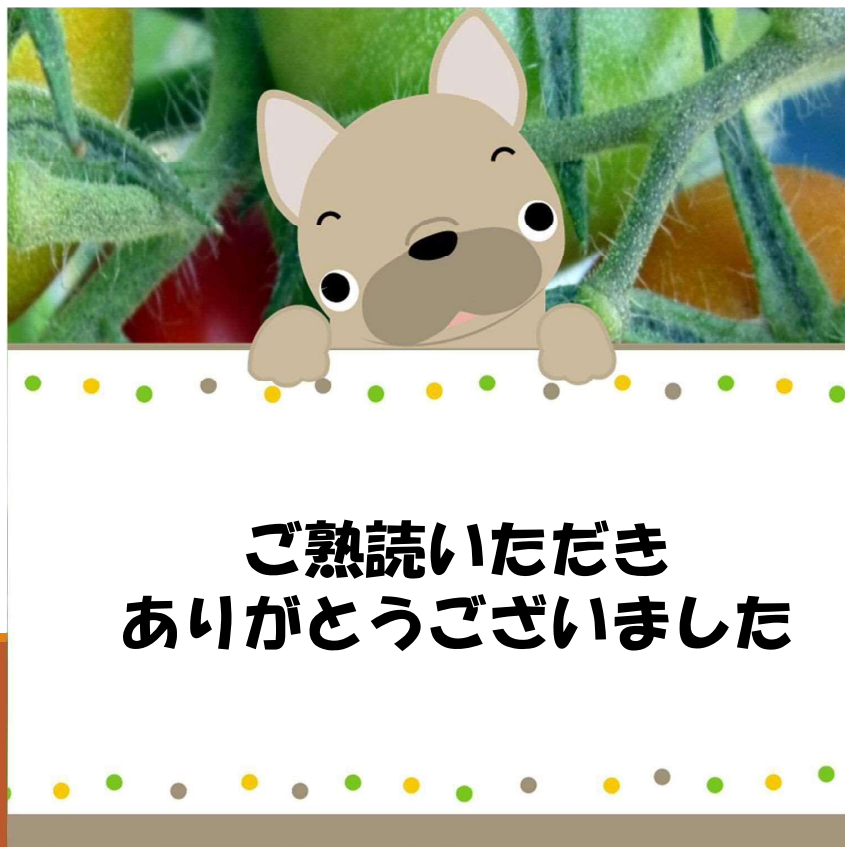
### 3. 提出方法

以下の報告フォームから提出してください。

報告フォーム:<https://logoform.jp/f/KLDh5>

※メール、郵送、持参、ファックスでは提出できません。

29



30