

令和5年度  
集団指導資料  
(入所型サービス編)



令和6年3月14日  
岡山市保健福祉局高齢福祉部事業者指導課

(本冊子の対象事業所)

- ・介護老人福祉施設(定員 30 人以上)
- ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(定員 29 人以下)
- ・短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護
- ・介護老人保健施設
- ・介護医療院
- ・短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護
- ・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

(凡例)

本冊子の中で、

**入所型サービス共通** ……と表記しているものは、上記対象事業所全てです。

**介護保険施設共通(短期入所含む)** ……と表記しているものは、以下の事業所です。

- ・介護老人福祉施設(定員 30 人以上)
- ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(定員 29 人以下)
- ・短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護
- ・介護老人保健施設
- ・介護医療院
- ・短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

**介護保険施設共通(短期入所含まない)** ……と表記しているものは、以下の事業所です。

- ・介護老人福祉施設(定員 30 人以上)
- ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(定員 29 人以下)
- ・介護老人保健施設
- ・介護医療院

資料1の2、3で使用している省略表記は以下のとおりです。

【特養】……介護老人福祉施設(定員 30 人以上)

【地密特養】……地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(定員 29 人以下)

【短生】・【予短生】……短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

【老健】……介護老人保健施設

【医療院】……介護医療院

【短療】・【予短療】……短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

【特定】・【予特定】……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

岡山市保健福祉局事業者指導課ホームページ(運営:岡山市)

[https://www.city.okayama.jp/soshiki/16-3-1-0-0\\_20.html](https://www.city.okayama.jp/soshiki/16-3-1-0-0_20.html)

# 目 次

日時:令和6年3月14日(木)

資料1 事業運営上の留意事項	
1 主な関係法令	4
2 事業実施に当たっての留意事項について	7
第1 総則、基本方針	7
第2 人員に関する基準	8
第3 設備に関する基準	12
第4 運営に関する基準	13
3 介護報酬算定上の留意事項について	35
4 その他について	48
資料2 事故と感染症について	
1 事故報告について	50
2 令和4年度の事故報告の集計分析について	51
3 感染症の発生状況と発生時の報告について	56
資料3 事業者指導課(施設係)からのお知らせ	
1 事業者指導課に提出が必要な書類について	62
2 事業者指導課へお越しの際の駐車場について	62
3 メールアドレス登録及び変更の事業者指導課(施設係)への報告について	62
4 疑義照会(質問)について	63
資料4 令和6年制度改正の概要について	65
(参考資料) 省令条例対照表	104



## 1 主な関係法令

## 【主な関係法令と省略表記一覧】

関係法令	省略表記
介護保険法(平成9年法律第123号)	法
介護保険法施行令(平成10年政令第412号)	施行令
介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)	施行規則
岡山市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例(平成24年市条例第85号)	居宅基準条例
岡山市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例施行規則(平成25年岡山市規則第98号)	居宅基準条例施行規則
介護保険法に基づき条例で規定された指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等の基準等について(平成25年岡事指第1221号)	居宅及び予防基準条例 解釈通知
岡山市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例(平成24年市条例第90号)	予防基準条例
岡山市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例施行規則(平成25年岡山市規則第103号)	予防基準条例施行規則
岡山市介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例(平成24年市条例第87号)	特養基準条例
岡山市指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例施行規則(平成25年岡山市規則第100号)	特養基準条例施行規則
介護保険法に基づき条例で規定された指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営の基準等について(平成25年岡事指第1224号)	特養基準条例解釈通知
岡山市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例(平成24年岡山市条例第86号)	地域密着基準条例
岡山市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例施行規則(平成25年岡山市規則第99号)	地域密着基準条例施行規則
介護保険法に基づき条例で規定された指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスの基準等について(平成25年岡事指第1213号)	地域密着基準条例解釈通知
介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成11年厚生省令第40号)	老健基準省令
介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について(平成12年老企第44号)	老健基準省令解釈通知
岡山市介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例(平成24年市条例第88号)	老健基準条例
岡山市介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例施行規則(平成25年岡山市規則第101号)	老健基準条例施行規則
介護保険法に基づき条例で規定された介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営の基準について(平成25年岡事指第1225号)	老健基準条例解釈通知

関係法令	省略表記
岡山市介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例(平成30年市条例第27号)	介護医療院基準条例
岡山市介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例施行規則(平成30年岡山市規則第84号)	介護医療院基準条例施行規則
介護保険法に基づき条例で規定された介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営の基準について(平成30年岡事指第2139第)	介護医療院基準条例解釈通知
指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第19号)	居宅報酬告示
指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第21号)	施設報酬告示
指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年厚生労働省告示第126号)	地域密着報酬告示
指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年厚生労働省告示第127号)	予防報酬告示
指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年老企第36号)	訪問・通所留意事項通知
指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年老企第40号)	入所留意事項通知
指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成18年老計発0331005号・振発第0331005号・老老発第0331018号)	地域密着留意事項通知
指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成18年老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号)	予防留意事項通知
厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等(平成27年厚生労働省告示第94号)	利用者等告示
厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)	大臣基準告示
厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)	施設基準
厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法(平成12年厚生省告示第27号)	通所介護費等算定方法
厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号)	夜勤職員基準
岡山県介護老人福祉施設等入所指針(平成27年2月2日一部改正)	県指針
特定施設入居者生活介護事業者が受領する介護保険の給付対象外の介護サービス費用について(平成12年3月30日老企第52号)	特定施設給付対象外通知
厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数(平成12年厚生省告示第30号)	特定診療費指導管理等告示
厚生労働大臣が定める特定診療費に係る施設基準等(平成12年厚生省告示第31号)	特定診療費施設基準等告示
特定診療費の算定に関する留意事項について(平成12年3月31日老企第58号)	特定診療費留意事項通知

関係法令	省略表記
介護保険法第 51 条の 3 第 2 項第一号及び第 61 条の 3 第 2 項第一号に規定する特定介護保険施設等及び特定介護予防サービス事業者における食事の提供に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額(平成 17 年 9 月 7 日厚生労働省告示第 411 号)	食事の基準費用額
介護保険法第 51 条の 3 第 2 項第二号に規定する居住等に要する平均的な費用の額及び施設の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額並びに同法第 61 条の 3 第 2 項第二号に規定する特定介護予防サービス事業者における滞在に要する平均的な費用の額及び事業所の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額(平成 17 年 9 月 7 日厚生労働省告示第 412 号)	居住等・滞在の基準費用額
介護保険法第 51 条の 3 第 2 項第一号及び第 61 条の 3 第 2 項第一号に規定する食費の負担限度額(平成 17 年 9 月 7 日厚生労働省告示第 413 号)	食費の負担限度額
介護保険法第 51 条の 3 第 2 項第二号に規定する居住費の負担限度額及び同法第 61 条の 3 第 2 項第二号に規定する滞在費の負担限度額(平成 17 年 9 月 7 日厚生労働省告示第 414 号)	居住費・滞在費の負担限度額

※上記の法令・通知等は、ホームページ等でご確認ください。

#### ホームページ

- ・厚生労働省 法令等データベースシステム  
<https://www.mhlw.go.jp/hourei/>
- ・厚生労働省 介護サービス関係Q&A  
[http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/index\\_qa.html](http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/index_qa.html)
- ・WAM.NET  
<http://www.wam.go.jp/>
- ・岡山市事業者指導課ホームページ  
[https://www.city.okayama.jp/soshiki/16-3-1-0-0\\_20.html](https://www.city.okayama.jp/soshiki/16-3-1-0-0_20.html)

#### 【省令・条例対照表】

既に平成25年4月1日から施行された基準条例には、本市が独自に定めた基準が含まれています。「省令・条例対照表」は、省令と条例の内容をご確認する際の目安としてご利用ください。

本市独自基準についての運用については、「条例施行規則」及び「条例解釈通知」を併せて十分にご確認の上、適正に事業を運営してください。

- ・岡山市事業者指導課ホームページ(指定基準・介護報酬改定)  
[https://www.city.okayama.jp/soshiki/16-3-1-0-0\\_11.html](https://www.city.okayama.jp/soshiki/16-3-1-0-0_11.html)

## 2 事業実施に当たっての留意事項について

### 第1 総則、基本方針

#### 【一般原則、基本方針(人権擁護・虐待防止)】

#### 入所型サービス共通

##### 不適切事例

- 虐待防止責任者を設置していなかった。
- 年間を通じ、人権擁護や虐待防止についての研修を行っていなかった。

##### 《ポイント》

###### 【条例独自基準】

○利用者、入所者及び入居者(以下「入所者等」という。)の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じること。

###### ※<参照>

「岡山県高齢者虐待防止研修会の資料(平成30年1月24日開催)」

<https://www.pref.okayama.jp/page/571294.html>

「介護現場のための高齢者虐待防止教育システム」

[https://www.dcnnet.gr.jp/support/research/center/detail\\_364\\_center\\_3.php](https://www.dcnnet.gr.jp/support/research/center/detail_364_center_3.php)

「施設従事者等による虐待の状況について」(岡山県)

<https://www.pref.okayama.jp/page/580488.html>

#### 【一般原則、基本方針(意志及び人格の尊重)】

#### 入所型サービス共通

##### 不適切事例

- 食堂やデイルームにおいて、他の入所者等に見えるような状態で記録物が置かれていた。
- 名前入りの義歯のケースや洗剤、塗り薬、おむつ等が、共有スペースに個人が特定できるような状態で管理されていた。
- 個別の介助方法や食事制限の内容等を記した文書がデイルーム等に掲示されていた。
- 入浴時の着替えを、下着やおむつが見える状態で運んでいた。
- 浴室で、一度に複数の入所者等が利用する場合、あらかじめその旨を説明していなかった。

##### 《ポイント》

○入所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ること。

義歯やおむつ、薬を使用していること、食事制限があることなど、他者に知られたくないという入所者等もいるため、プライバシーに配慮すること。

## 【勤務形態(常勤・非常勤、専従・兼務等)】

## 入所型サービス共通

## 不適切事例1

- 「非常勤」の従業者を、法人として常勤雇用していることから、「従業者の勤務形態一覧表」に「常勤」として記載していた。

## 《ポイント》

## ○(「常勤」・「非常勤」)

人員基準上の「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(32時間を下回る場合は32時間を基本)に達していることをいうもの」であることから、たとえ法人としての雇用形態が「常勤雇用」であっても他の事業所等での勤務がある場合は、一部例外を除き、介護保険の事業所の従業者としては「常勤」ではなく「非常勤」となる。

## ＜「常勤」「非常勤」に関する事例＞

- ・A法人の従業者(看護職員)のKさんが、月曜日から水曜日はY特養で勤務し、木曜日から土曜日は、Zデイで勤務している場合において、Y特養とZデイでの勤務時間数が「常勤」としての勤務時間数に達していても、Y特養、Zデイそれぞれにおける「勤務形態」は「常勤」ではなく「非常勤」となる(当然、Y特養、Zデイそれぞれにおける常勤換算上の員数は、「1」ではなく「0. \*」となる。)

## 不適切事例2

- 「管理者」や「(施設の)介護支援専門員」による複数の業務の過重な「兼務」により、運営管理や利用者等の処遇に支障をきたしていた。

## 《ポイント》

○施設・事業所の従業者は、原則として基準上「兼務」できる旨の規定がない場合は、複数の業務の「兼務」はできないが、施設・事業所の「管理者」や「介護支援専門員」は支障がない場合は、例外的に他の業務を「兼務」することができる。とされている。

しかしながら、当該職種において「兼務」が認められるのは、あくまで「施設(事業所)の管理上支障がない場合」(管理者)、「利用者等の処遇に影響がない場合」(介護支援専門員)であることから、過重な業務の兼務は「兼務」の要件を満たさないことになる。適正な業務が遂行できる範囲で「兼務」を行うこと。

○特養、地密特養については、老人福祉法の基準も確認すること。

## 【従業者の員数(利用者等の数の算定方法)】 入所型サービス共通

### 不適切事例

- 新規指定(事業の再開を含む)の際の人員配置に係る利用者等の数の「推定数」の考え方を誤っていた。

### 《ポイント》

○人員配置における入所者等数は、当該施設の「前年度(毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。)の平均値」による。(※前年度の実績が1年未満の場合、増床、減床部分を除く。)

### ◆「推定数」の考え方

「推定数」とは、新設又は増床部分に係る前年度の実績が1年未満の場合に用いるもの。

- ①新設又は増床時点から6月未満  
推定数＝新設ベッド数(又は増床ベッド数)×90%
- ②新設又は増床時点から6月以上1年未満の場合  
推定数＝直近の6月における「新設(又は増床部分の)入所者等延数」÷6月間の日数
- ③新設又は増床時点から1年以上経過  
推定数＝直近1年間における「新設(又は増床部分の)入所者等延数」÷1年間の日数

例)「入所者等の前年度の平均値:40人」の施設が20床の増床をした場合について増床の時点から6月未満における人員配置上の入所者等数は  
 $40人 + (20床 \times 90\%) = 58人$   
となり、入所者等数「58人」に応じた人員の配置が必要となる。

## 【医師】 介護保険施設共通(短期入所含む)

### 不適切事例

- 医師との契約が委託契約、派遣契約となっていた。

### 《ポイント》

○医師は施設の従業者として雇用すること。

## 【医師】 老健・短療・予短療

### 不適切事例

- 介護老人保健施設に勤務する医師が、併設医療機関の医師を兼務している場合に、当該医師の介護老人保健施設での日々の勤務体制を明確に定めておらず、勤務表もなかった。

### 《ポイント》

併設医療機関の医師が介護老人保健施設の医師を兼務をする場合についても、明確に日々の勤務状況(○月○日○時～○時勤務)が勤務表等により確認できるようにし、必ず、当該介護老人保健施設の勤務延時間数により常勤換算方法で人員基準を満たしているかを常に確認すること。

### 【看護・介護職員】

### 老健・短療・予短療

#### 不適切事例

- 看護職員の員数が、看護・介護職員の総数の7分の2を下回っていた。

### 《ポイント》

長期間又は著しく「標準」を下回る場合は減算、処分等を行うことがある点に留意すること。

常勤換算方法で、入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上  
看護・介護職員の総数の7分の2程度……看護職員(看護師又は准看護師)  
7分の5程度……介護職員  
を標準に配置すること。

#### (参考)平成15年6月30日厚生労働省老健局老人保健課事務連絡

Q 看護・介護職員の人員基準について「看護職員の員数は、看護・介護職員の総数の7分の2程度を標準とする」とされているが、当該標準を下回る場合の取扱いについて

A 老人保健施設の看護・介護職員の員数のうち、看護職員の員数については、看護・介護職員の総数の7分の2程度を標準とするところであるが、この「標準」を下回ることによって直ちに人員基準欠如及び減算の対象になるものではない。

なお、この「標準」を満たしていない介護老人保健施設に対しては、介護老人保健施設の基本方針に照らし、適切な看護サービスの提供を確保する観点から、必要な看護職員の確保について指導することが必要と考える。

#### (老健基準省令解釈通知第2の3)

看護・介護職員は、直接入所者の処遇に当たる職員であるので、当該介護老人保健施設の職務に専ら従事する常勤職員でなければならないこと。ただし、業務の繁忙時に多数の職員を配置する等により業務の円滑化が図られる場合、次の2つの条件を満たす場合に限り、その時は一部に非常勤職員を充てても差し支えない。

- (1) 常勤職員である看護・介護職員が基準省令によって算定される員数の7割程度確保されていること。
- (2) 常勤職員に代えて非常勤職員を充てる場合の勤務時間数が常勤職員を充てる場合の勤務時間数以上であること。

**【生活相談員】****特定・予特定****不適切事例**

- 生活相談員について、他職種との安易な兼務が見られる。
- 生活相談員について、常勤で1人以上、常勤換算方法で1人以上配置されていない事例が見られる。

**《ポイント》**

- 利用者の処遇に支障がなく介護職員と兼務する場合は、双方の職種とも常勤換算を行う必要がある。
- 生活相談員のうち1人以上は常勤である必要があり、また、常勤換算方法で、利用者の数が100又はその端数を増すごとに1人以上配置する必要がある。

**【看護職員】****特定・予特定****不適切事例**

- 常勤の看護職員が1人もいなかった。

**《ポイント》**

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及び指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たるものとし、看護職員のうち1人以上、及び介護職員のうち1人以上は、常勤の者でなければならない。

**【看護職員・介護職員】****特定・予特定****不適切事例**

- 介護保険の給付対象外の介護サービス費用として、個別的な選択による介護サービス（個別的な外出介助、個別的な買い物等の代行、標準的な回数を超えた入浴を行った場合の介助）の利用料を受領していたが、当該サービスを行った看護・介護職員の居宅サービス基準等上の人数の算定（常勤換算）をする際に当該サービスに要した時間を除外していなかった。

**《ポイント》**

看護・介護職員が当該サービスを行った場合は、居宅サービス基準等上の看護・介護職員の人数の算定において、当該看護・介護職員の勤務時間から当該サービスに要した時間を除外して算定（常勤換算）すること。

**【機能訓練指導員】****特養・地密特養・短生・予短生・特定・予特定****不適切事例**

- 機能訓練指導員が、条例施行規則で定める資格を有していなかった。

**《ポイント》**

○理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）のいずれかの資格を有する者を配置すること。

**【管理者】****特養・地密特養・老健・医療院・特定・予特定・短生・予短生****不適切事例**

- 管理者が非常勤の者であった。

**《ポイント》**

○専ら当該施設の職務に従事する常勤の者を管理者として配置すること。

**第3****設備に関する基準****【施設の管理】****入所型サービス共通****不適切事例**

- 食堂のテーブルが廊下までみ出して置かれていた。
- 配膳車が廊下をふさぐ形で止められており、車椅子が通れない状態であった。

**《ポイント》**

○廊下に様々な物を置くことで、手すりを利用できない等、入所者等の移動等に支障が出る。また、非常災害時の避難の妨げになることも想定されるので、廊下や消防設備の前からものを撤去すること。

○感染症防止のためにも、衛生面を考慮した備品管理を行う。許可を受けたそれぞれの部屋の用途を十分に認識し、活用すること。

## 第4 運営に関する基準

### 【内容及び手続の説明及び同意(契約の締結等)】

### 入所型サービス共通

#### 不適切事例

- 重要事項説明書と運営規程の内容が一致していなかった。
- 料金表の金額や負担限度額、単位数が間違っていた。
- 重要事項説明書の内容が実態と合っていなかった。
- 重要事項説明書の内容について、入所(入居、利用)申込者がサービスを選択する上で必要な情報が不十分であった。

(入所型サービス共通:運営規程の概要として)

- ・施設(事業)の目的及び運営の方針
- ・従業者の職種、員数及び職務の内容
- ・入所(入居、利用)定員
- ・サービスの内容及び利用料その他の費用の額(加算、2～3割負担の場合の説明等)
- ・施設(サービス)の利用に当たっての留意事項
- ・事故発生の防止及び発生時の対応
- ・非常災害対策(火災だけではなく、地震、風水害等の非常災害も含む)
- ・身体的拘束等の禁止及び緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の手続
- ・虐待の防止のための措置に関する事項
- ・成年後見制度の活用支援
- ・苦情解決体制の整備(相談窓口、苦情処理の体制及び手順等)
- ・その他施設の運営に関する重要事項

(特養、地密特養)

- ・緊急時等における対応方法(平成30年度の法改正により、特養、地密特養は追加)

(短生、予短生)

- ・通常の送迎の実施地域
- ・緊急時、事故発生時等における対応方法

(短療、予短療)

- ・通常の送迎の実施地域

(特定、予特定)

- ・居室数
- ・利用者が介護居室又は一時介護室に移る場合の条件及び手続
- ・緊急時、事故発生時等における対応方法
- ・介護居室、一時介護室、浴室、食堂及び機能訓練室の概要(具体的な広さ等)
- ・要介護状態区分に応じて当該事業者が提供する標準的な介護サービスの内容
- ・利用料の改定の方法

#### 《ポイント》

- 重要事項を記した文書には、運営規程の概要、従業者の勤務体制、利用料の額、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(特養、地密特養、短生、予短生のみ))等を盛り込み、入所申込者等へ説明を行うこと。

- 重要事項を記した文書は、実態に合った最新の内容を記載すること。法改正、運営規程の変更等があった場合は、内容の見直しを行うこと。
- 苦情処理窓口として重要事項説明書に記載すべき公的機関
- ・岡山県国民健康保険団体連合会
  - ・市町村(施設所在の市町村だけでなく保険者たる市町村も含む。)
- ※岡山市介護保険課のみ記載されている場合は、事業者指導課も追加すること。
- 事業者指導課 施設係 (086-212-1014)

## 【受給資格等の確認】

## 入所型サービス共通

### 不適切事例

- 利用対象外の者が入所していた。(地域密着型の施設に市外の者が入所していた等。)
- 被保険者証を全員一律に施設で預かっていた。

### 《ポイント》

- サービスの提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめること。
- 被保険者証によって、内容を確認する必要があるが、原本を預けるかどうかについては、本人・家族の希望により行うこと。

## 【入退所】

### 不適切事例1

### 特養・地密特養

- 入所指針を作成していなかった。
- 入所指針の内容が介護保険法、県指針等に基づく内容になっていなかった。
- 入所検討委員会を行っていなかった。
- 入所検討委員会は行われているが、協議した内容の記録がなかった。
- 入所検討委員会の記録はあったが、話し合った内容(待機順位上位の人が入所にならなかった理由や順位を繰り上げて優先的に入所を決定した理由等)の記録がなかった。
- 入所申込書の受付簿、入所順位名簿を作成していなかった。
- 特例入所の申し込みの際に、居宅において日常生活を営むことが困難な理由や、担当の介護支援専門員の意見等の確認を行っていなかった。
- 特例入所に係る入所申込みがあったことを、市へ報告していなかった。
- 平成27年4月1日以降に入所した者で、要介護度3から5のいずれかから1又は2に変更となり、本人・家族が特養への入所継続(特例入所)を希望した場合に、適正な手続きが行われていなかった。(特例入所の申込書がない、特例入所の要件に該当するかどうかを検討していない、検討した記録がない等。)
- 入所指針を公表していなかった。
- 公表している入所指針が、法改正前の内容となっていた。
- 入所を希望している者に対して、適正な手続きが行われていなかった。(申込書がない、名簿に

名前が載っていない、入所検討されていない等。)

#### 《ポイント》

- 介護保険法等の改正により、平成27年4月1日以降の指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設への入所については、原則要介護3以上の方に限定される一方で、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由があることによる要介護1又は2の方の特例的な施設への入所が認められることとなっている。基本的な考え方を示した県指針を基に、現行指針の見直しを行い、指針に基づいて適正に運用すること。
  - 特例入所に係る入所の申し込みの場合は、やむを得ない事由により、居宅において日常生活を営むことが困難であることについて、入所申込書の記載等により申込者に確認をすること。また、特例入所に係る入所申込みがあった場合は市へ報告を行うこと。(特例入所申込書をメールかFAXで事業者指導課へ送ってください。)
  - 施設は、委員会を開催する都度、その協議の内容を記録し、適切な入所の決定を行うこと。透明性、公正性がもとめられることに留意し、名簿の上位の方から順番に入所とならない場合は、その理由が分かるように記録を残すこと。
  - 入所指針を公表すること。
- ※入所指針や入所(特例入所)申込書、順位名簿等の様式は、岡山県長寿社会課のホームページにあります。
- <https://www.pref.okayama.jp/page/414433.html>
- 特養は、入所して介護を受けることが必要な者を対象としていることをかんがみ、退所して居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討をすること。(検討に当たっては、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等の従業者の間で協議すること。)

#### 不適切事例2

#### 老健

- 入所者に対して、在宅復帰(退所)に向けての検討が定期的に(少なくとも3月ごと)実施されていなかった。
- 検討の記録を残していなかった。

#### 《ポイント》

- 介護老人保健施設は、入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討し、その内容等を記録すること。検討に当たっては、医師、薬剤師、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等の従業者の間で協議すること。また、その検討は病状及び身体の状態に応じて適宜実施すべきものであるが、少なくとも3月ごとには行うこと。

## 【サービス提供の記録】

## 入所型サービス共通

### 不適切事例

- 施設の入退所に際して、介護保険の被保険者証に施設の種類・名称・入所(開始、入院)(以下、「入所等」という。)年月日・退所(終了、退院)(以下、「退所等」という。)年月日を記入せずに入所者等に返却していた(短期入所生活介護・短期入所療養介護は除く)。
- サービス提供の記録が希薄なものや、長期間に渡り記録がないものがあった。

### 《ポイント》

- 入所等に際しては入所等の年月日並びに入所している施設の種類及び名称を、退所等に際しては退所等の年月日を、当該者の被保険者証に記載すること。
- サービスを提供した際には、サービスの提供日、具体的なサービスの内容、入所者等の心身の状況その他必要な事項を記録すること。

## 【利用料等の受領】

### 不適切事例1

### 介護保険施設共通(短期入所含む)

- 施設のすべての居室等から特別な居室等に係る費用を徴収していた。
- 特別な居室料が、運営規程に定められていなかった。
- 特別な居室等(食事)と通常の居室等(食事)に明確な違いがなかった。
- 特別な室料が、通常の居住費の追加的費用として利用者等から受けるのにふさわしい金額ではなかった。

### 《ポイント》

- 特別な居室等(食事)関連告示を確認し、適正に徴収すること。
- ①「厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等」(平成12年厚生省告示第123号)
- ②「居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針」(平成17年厚生労働省告示第419号)

### 不適切事例2

### 介護保険施設共通(短期入所含む)

- 食事を十分に摂取できていない入所者に対し、栄養補助食品を提供することにより必要な栄養量を確保し、その費用を入所者負担としていた。
- 療養食加算を算定している入所者において、療養食代を徴収していた。

### 《ポイント》

- 栄養補助食品については、基本となる食事の中で必要な栄養の提供も含めた適切な食事を提供することが施設の責任であることから、当該費用を入所者から徴収しないこと。
- 療養食加算においては、療養食の栄養管理、特別な調理及び食材料費の費用を評価しているため、当該費用を入所者から徴収しないこと。

### 不適切事例3

### 特定・予特定

- 保険給付対象外の介護サービス費用を受領できる場合について、利用者の特別な希望により、当該特定施設において通常想定している範囲の店舗に係る買い物等の代行に要する費用を徴収していた。

#### 《ポイント》

(特定施設入居者生活介護事業者が受領する介護保険の給付対象外の介護サービス費用について)(平成12年3月30日 老企第52号)(抜粋)

#### 個別的な選択による介護サービス利用料

あらかじめ特定施設入居者生活介護として包括的かつ標準的に行うものとして定めた介護サービスとは別に、利用者の特別な希望により行われる個別的な介護サービスについては、その利用料を受領できるものとする。ただし、当該介護サービス利用料を受領する介護サービスは、本来特定施設入居者生活介護として包括的に行うべき介護サービスとは明らかに異なり、次の3つのように個別性の強いものに限定される必要がある。

#### 個別的な外出介助

利用者の特別な希望により、個別に行われる買い物、旅行等の外出介助(当該特定施設の行事、機能訓練、健康管理の一環として行われるものは除く。)及び当該特定施設が定めた協力医療機関等以外の通院又は入退院の際の介助等に要する費用。

#### 個別的な買い物等の代行

利用者の特別な希望により、当該特定施設において通常想定している範囲の店舗以外の店舗に係る買い物等の代行に要する費用。

#### 標準的な回数を超えた入浴を行った場合の介助

利用者の特別な希望により、当該特定施設が定めた標準的な入浴回数を超えた回数(当該特定施設が定めた標準的な入浴回数が1週間に3回である場合には4回以上。ただし、1週間に2回以上の入浴が必要であり、これを下回る回数を標準的な入浴回数とすることはできない。)の入浴の介助に要する費用。

### 不適切事例4

### 入所型サービス共通

- 領収証を交付していなかった。
- 領収証の発行費を入所者から一律に徴収していた。
- 領収証の郵送料を入所者から一律に徴収していた。

#### 《ポイント》

- サービス費の支払いを受ける際、領収証を交付しなければならない。
- 領収証に係る費用は介護報酬に含まれているため、徴収しないこと。

#### 不適切事例5

#### 特養・地密特養・短生・予短生

- 協力医療機関への送迎について、入所者(利用者)から交通費を徴収していた。

#### 《ポイント》

○協力医療機関への送迎にかかる費用について、入所者(利用者)から徴収することはできない。ただし、協力医療機関以外への送迎の場合は、実費相当の交通費を徴収することは差し支えない。人件費については、どちらの場合も徴収することはできない。

#### 不適切事例6

#### 介護保険施設共通(短期入所含む)

- 「その他の日常生活費」である日用品セット費や、預り金の管理費、教養娯楽費を入所者(利用者)から一律に徴収していた。
- 施設で出納管理をすることが入所の前提となっていた。(自由な選択に基づいていない。)

#### 《ポイント》

##### ＜その他の日常生活費＞

- 「その他の日常生活費」は、入所者等又はその家族等の自由な選択に基づき、施設がサービス提供の一環として提供する日常生活上の便宜に係る費用のことである。
- 施設がすべての利用者等に対して一律に提供し、すべての利用者等からその費用を画一的に徴収することは認められない。

##### ＜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のうち、一般的に想定されるものにおける材料費等は保険給付の対象に含まれることから別途徴収することはできない。
- すべての入所者等に一律に提供される教養娯楽に係る費用を徴収することは認められない。(例:共用の談話室等にあるテレビやカラオケ設備の使用料等)
- ただし、サービス提供の一環として実施するクラブ活動や行事のために調達し、提供する材料であって、利用者に負担させることが適当と認められるものに係る費用は、教養娯楽に要する費用として「その他の日常生活費」として徴収可。(例:習字、お花、絵画、刺繍等)

#### 【サービスの取扱方針】

#### 入所型サービス共通

#### 不適切事例1

- 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の「切迫性」「非代替性」「一時性」の3つの要件を満たす状態であるかどうかを検討した記録がなかった。
- 緊急やむを得ない場合かどうか検討することなく、ベッドを柵で囲み、降りられない状態にしていた。
- 「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」の拘束開始及び解除の予定や、説明・同意の日付やサインの記載がなかった。(電話等で説明・同意を得た場合の記録を含む。)
- 身体的拘束等を行う際の入所者等の心身の状況や実施時間について記録がなかった。

- 身体的拘束等の解除に向けての検討(カンファレンス)を行っていなかった。
- 家族の希望や入所前の医療機関からの情報に依拠し、漫然と身体的拘束等を行っていた。

#### 《ポイント》

##### ○身体的拘束等の禁止

入所者又は他の入所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の行動を制限する行為等を行ってはならない。

※【緊急やむを得ない場合】とは、次の①～③の要件すべてを満たす場合である。

- ①切迫性 本人または他の入所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。
- ②非代替性 身体的拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。
- ③一時性 身体的拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

○「緊急やむを得ない場合」の判断は、職員個人ではなく、施設(事業所)の方針として予め決められた手順を踏み、施設(事業所)全体で判断すること。

○原則として身体的拘束等を行ってはならないが、上記3要件全てを満たし緊急やむを得ない場合であると判断し、身体的拘束等を行う場合は、利用者本人や家族に対して、身体的拘束等の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等をできる限り詳細に説明をし、十分な理解を得ること。

○緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合は、その態様及び時間、その際の入所者等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。(記録がない場合は減算。短生、短療については、1年間の経過措置あり。)

○「緊急時にやむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除すること。

「身体拘束のないケアの実現に向けて」(岡山県)

(身体拘束ゼロへの手引き、廃止に向けた取組みの事例集等)

<https://www.pref.okayama.jp/page/detail-41109.html>

#### 不適切事例2

- 計画に基づいて、サービスの提供を行っていなかった。(計画が従業者に周知されていなかった。)

#### 《ポイント》

○計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮してサービス提供を行うこと。

#### 不適切事例3

- サービスの質の評価を行っていなかった。
- サービスの質の評価の結果が、従業者のみが閲覧できる場所に置かれており、公表できていなかった。

## 《ポイント》

### 【条例独自基準】

- 事業所が自ら行う評価だけでなく、多様な評価の手法を用いてサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ること。
- 特養、地密特養、老健、医療院、特定については定期的に外部の者による評価を受けて、自己評価では見えない視点からのサービスの質の向上に努めること。また、それらの結果について公表に努めること。公表はホームページへの掲載、施設内の見やすい場所への掲示等が考えられる。

## 【サービス計画の作成】

### 不適切事例1

### 短生・予短生・短療・予短療

- 計画作成時に利用者の心身の状況や希望、環境等の把握を行っていなかった。
- 心身の状況等の把握を行っていたが、記録がなかった。
- 計画作成時に他の介護従業者と協議していなかった。(介護予防を除く)
- 他の従業者と協議を行っていたが、記録がなかった。(介護予防を除く)
- 概ね4日以上の利用を予定している利用者に対し、計画を作成していなかった。
- 利用が開始した後に計画を作成し、退所日に同意を得ていた。
- 目標を達成するための具体的なサービスの内容が記載されていなかった。
- 利用者の同意が得られていなかった。
- 電話で家族に同意を得ていたが、記録がなかった。
- 利用者の同意がサービス提供開始後となっていた。
- 居宅サービス計画の内容に沿って作成されていなかった。
- 計画を交付していなかった。

## 《ポイント》

- 短期入所生活(療養)介護について、相当期間以上(概ね4日以上)にわたり継続して入所することが予定される利用者については、短期入所生活(療養)介護計画を作成すること。
  - 計画は、利用者の心身の状況、希望、置かれている環境を踏まえて作成すること。(アセスメント)
  - 他の従業者と協議の上、サービスの目標、目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した計画を作成すること。(居宅介護支援の担当者会議ではなく、ショートに従業者との間で協議が必要。)
  - 居宅サービス計画が作成されている場合は、居宅サービス計画の内容に沿って作成すること。(居宅サービス計画の内容を転記するのではなく、同じ方向性で、ショートとしてどのようなサービス提供を行うのかを計画に記載する。)
  - 短期入所生活(療養)介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又は家族に対して説明し同意を得ること。
  - 短期入所生活(療養)介護計画を作成した際は、利用者に交付すること。
- ※心身の状況の把握、他の従業者との協議等を行ったことが分かるように記録を残すこと。

## 不適切事例2

### 特定・予特定

- 計画が作成されていない期間があった。
- 計画作成時に他の従業者と協議していなかった。
- 他の従業者と協議を行った記録がなかった。
- 計画作成に当たり、解決すべき課題の把握が行われていなかった。
- 計画作成時に、利用者又は家族の希望を確認していなかった。
- 目標の達成時期が記載されていなかった。
- サービス提供の内容が利用者の状態にかかわらず、「入浴介助」「排せつ介助」等、具体的でなかった。
- 利用者の同意がサービス提供開始後になっていた。
- 文書により利用者の同意を得ていなかった。
- 状態が変化しても計画の変更が行われていなかった。
- 計画を利用者に交付していなかった。
- 短期利用の場合の計画作成は、3泊4日以上利用する場合に作成するものと思っていた。

#### 《ポイント》

- 特定施設サービス計画の作成に当たっては、利用者又は家族の希望及び解決すべき課題に基づき、作成すること。(アセスメント)
  - 他の特定施設従業者と協議の上、計画を作成すること。
  - サービスの目標及びその達成時期を具体的に設定すること。
  - サービスの内容並びにサービスを提供する上での留意点等を盛り込んだサービス計画を作成すること。
  - 特定施設サービス計画については、サービス提供前に利用者又は家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。
  - 施設サービス計画を作成した際は、利用者に交付すること。
  - 特定施設サービス計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行うこと。(モニタリング)
  - 短期利用の場合の計画作成は、特定施設と同じ基準に基づき行うこと。(利用1日目から計画が必要。)
- ※解決すべき課題の把握、他の従業者との協議、実施状況の把握等は行ったことが分かるように記録を残すこと。

## 不適切事例3

### 介護保険施設共通(短期入所含まない)

- 施設サービス計画作成の一連の業務を介護支援専門員以外の者が行っていた。
- 解決すべき課題の把握(以下「アセスメント」という。)を行っていなかった。
- アセスメントを行うにあたり、入所者等及びその家族の意向を確認していなかった。(計画の意向の欄が空欄となっていた、意向が何年も同じ内容であった等。)
- 入所時に施設サービス計画がなく、しばらくしてから施設サービス計画が作成されていた。
- 施設サービス計画に入所者等の同意がないものや、同意がサービス提供後になっているものがあった。(電話で説明・同意を得た場合の記録がなかった。)
- 文書での同意を行っていなかった。

- 施設サービス計画に目標の達成時期(長期、短期)の記載がなかった。
- 施設サービス計画が画一的で、複数の入所者等において全く同じ内容だった。
- 要介護更新認定を受けた場合や要介護状態区分の変更の認定を受けた場合に、施設サービス計画の変更の必要性について検討していなかった。
- 入所者の心身状況に変化が生じた場合(事故後、身体拘束の開始時、退院時等)にサービス計画の見直しを行っていなかった。
- サービス担当者会議を開催していなかった。また、担当者への照会の記録がなかった。
- モニタリングを行っていなかった。
- モニタリングについて、介護職員が計画の内容を実施したか否かの記録のみで評価をしていた。
- 計画の期間が途中で切れていた。
- 入所時(初回)の計画について、計画の様式に必要な内容が盛り込まれていなかった。

#### 《ポイント》

- 介護支援専門員が計画作成に関する業務を担当すること。
- アセスメントに当たっては、入所者等及びその家族に面接して行うこと。
- 施設サービス計画の作成に当たっては、入所者等の希望及び課題分析(アセスメント)の結果に基づき作成すること。また、サービスの目標及び達成時期を具体的に設定すること。(長期目標、短期目標)
- サービス担当者会議の開催(テレビ電話可)、担当者に対する照会等により、施設サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めること。
- 施設サービス計画については、サービス提供前に入所者等又は家族に対して説明し、文書により入所者等の同意を得ること。(第1表及び第2表)
- 定期的に施設サービス計画の実施状況の把握(モニタリング)を行い、結果を記録すること。(断続的なアセスメントを含む。)
- モニタリングに当たっては、定期的に入所者に面接を行うこと。
- 要介護更新認定を受けた場合、要介護状態区分の変更の認定を受けた場合、心身状況に変化があった場合には、施設サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めること。
- ※アセスメント、担当者会議、モニタリング等を行ったことが分かるように記録に残すこと。
- ※施設サービス計画の作成にあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアが実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000197665.html>

#### (参考)

令和5年10月、課題分析標準項目に一部改正がありました。アセスメントの参考にしてください。(介護保険最新情報Vol.1178、1179)

## 【介護】

### 不適切事例1 介護保険施設共通(短期入所含まない)

- 褥瘡対策チームが設置されていなかった。
- 褥瘡のハイリスク者(日常生活自立度が低い入所者等)に対し、予防のための計画作成、実践並びに評価を行っていなかった。
- 介護職員等に対し、褥瘡対策に関する教育が行われていなかった。
- 施設における褥瘡対策について、指針が整備されていなかった。

#### 《ポイント》

- 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置すること。
- 褥瘡のハイリスク者に対し、褥瘡予防のための計画の作成、実践並びに評価をすること。
- 介護職員等に対し、褥瘡対策に関する施設内職員継続教育を実施すること。
- 褥瘡対策のための指針を整備すること。

### 不適切事例2 入所型サービス共通(ユニット型を除く)

- 1週間に2回以上、入浴又は清しきを行っていなかった。

#### 《ポイント》

- 入浴は、1週間に2回以上、適切な方法により、入所者の入浴させ、又は清しきを実施し、清潔保持に努めること。

## 【栄養管理】 介護保険施設共通(短期入所含まない)

### 不適切事例

- 低栄養状態のリスクを把握していなかった。
- 栄養ケア計画を作成していなかった。
- 入所後1週間以内に栄養スクリーニングができていなかった。
- 栄養ケア計画を入所者又は家族に説明していなかった。
- 低栄養状態の高リスク者及び栄養補給方法の移行の必要性がある者に対するモニタリングをおおむね2週間毎に行っていなかった。

※令和6年4月1日から義務化。栄養管理の基準を満たさない場合は、減算あり。

#### 《ポイント》

- 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。
- 入所者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録すること。

- 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと。
- 栄養スクリーニング、栄養アセスメント、モニタリング等の栄養ケア・マネジメントは必ず記録しておくこと。

※栄養管理に係る計画書について、令和6年報酬改定において、見直しの予定あり。

## 【口腔衛生の管理】

## 介護保険施設共通(短期入所含まない)・特定・予特定

※介護保険施設については、令和6年4月1日から義務化。

新たに、事業所に利用者の入所時及び入所後の定期的な口腔衛生状態・口腔機能の評価の実施を義務付ける。

※特定施設については、令和9年3月31日まで努力義務。

### 《ポイント》

- 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。
- 上記の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。
- 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口腔衛生管理体制について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。

## 【入所者の入院期間中の取扱い】

## 特養・地密特養

### 不適切事例

- 入院後おおむね3月以内に退院することが明らかであったにもかかわらず、1月で退所としていた。

### 《ポイント》

- 入院後おおむね3月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び施設へ円滑に入所できるようにすること。

## 【緊急時等の対応】

### 不適切事例1 短生・予短生・特定・予特定

- 緊急時すぐに 119 番通報できるような体制が整っていなかった。
- 緊急時のフローチャートやマニュアル等を備え付けていなかった。
- 従業者が緊急時の対応マニュアルの所在を把握していなかった。

#### 《ポイント》

- 利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき、速やかに主治医又はあらかじめ当該事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じること。
- 緊急時において円滑な協力を得るため、協力医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくこと。

### 不適切事例2 短生・予短生

- 利用者の病状の急変等が生じた場合、事業所の医師ではなく、一律で利用者のかかりつけ医へ連絡し、指示をもらっていた。

#### 《ポイント》

- 利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じること。
- 短期入所生活介護は、人員基準上、医師を配置することになっているため、サービス利用中の「主治の医師」は事業所の配置医師となる。

### 不適切事例3 特養・地密特養

- 緊急時等における対応方法を定めていなかった。

#### 《ポイント》

- 入所者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合のため、あらかじめ、配置医師との連携方法その他の緊急時等における対応方法を定めておくこと。  
(例えば、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や診察を依頼するタイミング等)

## 【勤務体制の確保等】

### 不適切事例1 入所型サービス共通

- 医師をはじめとする従業者の勤務状態の把握が十分にできていなかった。

《ポイント》

- 全職種について、月ごとに勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別等を明確にすること。また、兼務職員については、当該施設における勤務状況を特に明確にすること。
- 非常勤職員は、雇用契約等により勤務の状況を明確にすること。

不適切事例2

入所型サービス共通

- 研修の機会の確保及び計画的な研修の実施が十分にできていなかった。
- 研修計画が作成されていなかった。
- 高齢者の人権擁護、虐待防止等の研修を行っていなかった。

《ポイント》

【条例独自基準】

- 従業者の資質の向上のために研修計画を作成し、当該計画に従い研修を実施しなければならない。
- 研修の内容には、基準上必要とされる研修を含めなければならない。

※＜参考＞ 基準上必要な研修一覧

	虐待防止	人権擁護	身体拘束	褥瘡予防	感染症	業務継続	事故防止
特養 地密特養	年2回以上	年1回以上	年2回以上	年1回以上	年2回以上 (食中毒予防を含む)	年2回以上	年2回以上
老健	年2回以上	年1回以上	年2回以上	年1回以上	年2回以上 (食中毒予防を含む)	年2回以上	年2回以上
医療院	年2回以上	年1回以上	年2回以上	年1回以上	年2回以上 (食中毒予防を含む)	年2回以上	年2回以上
特定 予特定	年2回以上	年1回以上	年2回以上		年2回以上	年2回以上	
短生 予短生	年1回以上	年1回以上	定期的(※)		年1回以上	年1回以上	
短療 予短療	年1回以上	年1回以上	定期的(※)		年1回以上	年1回以上	

※身体拘束等の適正化のための研修について、R6年度より短期入所系サービスも対象となった。頻度については、今後発出される解釈通知を要確認。なお、経過措置として、令和7年3月31日までは、努力義務。

※上記一覧の研修以外にも、職員の資質向上のために必要な研修については、事業所として実施するようにしてください。

**不適切事例3****入所型サービス共通**

- 認知症介護基礎研修の受講が必要な対象者の把握をしていなかった。

※令和6年4月1日から義務化。

**《ポイント》**

- 医療・福祉関係の資格を有さない者に対し、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なければならない。
- 新たに採用した従業者に対しては、採用後1年を経過するまでに受講させること。

**不適切事例4****入所型サービス共通**

- 職場におけるハラスメントに対する相談窓口を定めていなかった。

**《ポイント》**

- 職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。
- 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。

**<※参考>**

介護現場におけるハラスメント対策(厚生労働省ホームページ)

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_05120.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

**不適切事例5****介護保険施設共通(短期入所含む) ※ユニット型の事業所**

- ユニットリーダー研修を修了した者が配置されていなかったり、1人しか配置されていなかったりする事例があった。

**《ポイント》**

- 管理者及び従業者のうち2人以上は、ユニットリーダー研修を修了した者を配置すること。

**不適切事例6****介護保険施設共通(短期入所含む) ※ユニット型の事業所**

- ユニットごとの勤務表を作成していなかった。
- ユニットを超えた職員の移動を明記していなかった。
- 昼間において、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ことが勤務表からは確認できない時間帯があった。

### 《ポイント》

- ユニット型の人員基準を満たしていることが事後的にも確認できるように、勤務表等に従業者を配置した記録を残すこと。

## 【業務継続計画】

### 入所型サービス共通

※令和6年4月1日から義務化。

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は基本報酬を減算。  
(感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合は、令和7年3月31日までは減算を適用しない。)

### 《ポイント》

- 感染症や非常災害の発生時において、入所者等に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること。  
→厚労省のガイドラインに基づき、作成すること。ガイドラインや様式のひな形、作成方法の動画等は厚労省のホームページにあります。  
※[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/douga\\_00002.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html)
- 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(シュミレーション)を定期的に(※)実施すること。  
※介護保険施設、特定施設は、年2回以上、短期入所は、年1回以上必要。  
(研修と訓練はそれぞれ年2回以上(短期入所は年1回以上)する必要がありますが、研修と訓練の同時開催や、非常災害の訓練、感染症の研修等との同時開催も可能です。どちらも実施したことが分かるように記録を残してください。)
- 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うこと。

## 【非常災害対策】

### 入所型サービス共通

#### 不適切事例

- 想定される非常災害に対する計画を作成していなかった。
- 計画が具体的な内容でなかった。
- 計画等の概要を施設の見やすい場所(利用者・家族等も見ることができる場所)に掲示していなかった。
- 計画に従い、避難又は救出に係る訓練を定期的に行っていなかった。

### 《ポイント》

- 施設が立地する地域の自然条件等を踏まえ、想定される非常災害の種類ごとに、その規模及び被害の程度に応じた非常災害への対応に関する具体的計画を策定するとともに、非常災害時の関係機関への通報及び関係者との連携の体制を整備し、それらの内容(次

項において「計画等」という。)を定期的に従業者に周知すること。

- 施設の見やすい場所に(従業者だけではなく、利用者・家族等も見ることができる場所に)、計画等の概要を掲示すること。
- 非常災害に備えるため、計画に従い、避難又は救出に係る訓練その他必要な訓練を、その実効性を確保しつつ、定期的に行うこと。(記録を残すこと。)
- 訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めること。(R3 年4月改正で追加。)
- 非常災害時における入所者等の安全の確保が図られるよう、あらかじめ、近隣の自治体、地域住民、他の介護保険事業所等との相互支援及び協力を行うための体制の整備に努めること。
- 非常災害時において、高齢者、障害者、乳幼児等特に配慮を要する者(災害時要援護者)の受入れに努めること。
- 消防訓練は、消防法に基づき実施すること。

※施設が立地する地域でどのような自然災害が想定されるのか市のHPのハザード・マップを参考に情報収集しておくといよい。

岡山市HP>危機管理室

[https://www.city.okayama.jp/soshiki/36-0-0-0-0\\_6.html](https://www.city.okayama.jp/soshiki/36-0-0-0-0_6.html)

介護保険施設等における災害時の避難について(事業者指導課HP内)

<http://www.city.okayama.jp/jigyosha/0000007831.html>

## 【衛生管理等】

### 不適切事例1

### 入所型サービス共通

- 汚物流しの傍に掃除道具が置かれていたり、寝具やおむつが不衛生なものと密接した状態で置かれているなど、清潔なものと不潔なものとの区別ができていなかった。  
(湿気が多い場所におむつを保管している、清潔なりネンやおむつが車椅子やゴミ箱と密接している、寝具を床に直に置いている、食品と薬品が混在している、汚物流しの横にフロア用のモップが置いてある、歯ぶらしのヘッドが他の歯ブラシのヘッドと当たっている、汚物を入れるバケツに蓋がない状態で持ち回っている等)
- インフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等を行っていなかった。(マニュアルに対策が載っていない、循環式浴槽ではないためレジオネラ症は関係ないと思い対策をしていない等)

### 《ポイント》

- 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等に沿って、衛生管理や予防対策を行うこと。
- 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。レジオネラについては、循環式浴槽以外の浴槽、シャワー、加湿器等、水を使用する場所では菌が繁殖する可能性があるため、注意すること。

○感染症の予防及びまん延の防止のため、処理した汚物はその都度汚物処理室に運び、手洗いを行ってから次の排泄ケアを行うこと。

「感染症情報」(厚労省)

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/index.html)

※感染症が発生した場合には、岡山市介護保険事故報告事務取扱要綱に基づき事業者指導課へ報告すること(※1名の発生から、事故報告書の提出が必要です。)

## 不適切事例2 介護保険施設共通(短期入所含む)

- 感染対策委員会をおおむね3月に1回以上、定期的に開催していなかった。
- 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がなかった。
- 従業者に対し、定期的な教育(研修)を年2回以上実施していなかった。

※令和6年4月1日から、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練は義務化。

### 《ポイント》

- 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(テレビ電話可)をおおむね3月に1回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催すること。委員会の結果については従業者に周知徹底を図ること。
  - 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。(平常時の対策及び発生時の対応を規定すること。介護現場における感染対策の手引き参照。)
  - 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感染症の予防及びまん延の防止のための訓練(シミュレーション)を定期的(年2回以上)に実施すること。
- ※研修と訓練はそれぞれ年2回以上実施する必要がありますが、研修と訓練の同時開催や、業務継続計画(感染症)の研修や訓練等との同時開催も可能です。どちらも実施したことが分かるように記録を残してください。

## 短生・予短生・短療・予短療・特定・予特定

※令和6年4月1日から義務化。

### 《ポイント》

- 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話可)をおおむね6月に1回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催すること。委員会の結果については従業者に周知徹底を図ること。
- 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。(平常時の対策及び発生時の対応を規定すること。介護現場における感染対策の手引き参照。)
- 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練(シミュレーション)を定期的(特定

施設は年2回以上、短期入所は年1回以上)に実施すること。  
※研修と訓練はそれぞれ特定施設は年2回以上、短期入所は年1回以上実施する必要があります。研修と訓練の同時開催や、業務継続計画(感染症)の研修や訓練等との同時開催も可能です。どちらも実施したことが分かるように記録を残してください。

## 【揭示】 入所型サービス共通

### 不適切事例

- 運営規程の概要(重要事項説明書等)が揭示されていなかった。
- 特養の入所指針を公表してなかった。
- 非常災害計画の概要が揭示されていなかった。
- 施設の見やすい場所に揭示していなかった。

### 《ポイント》

- 揭示する重要事項は、「重要事項説明書」と同じ最新の内容を揭示すること。(運営規程の概要、従業者の勤務の体制、協力病院、利用料、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)等のサービスの選択に資すると認められる事項)
  - 特養、密着特養の入所指針は公表するとともに、施設は、入所希望者に対してその内容を説明すること。
  - 施設の見やすい場所に非常災害計画等の概要を揭示すること。
- ※施設の見やすい場所とは、申込者、入所者等又は家族に対して見やすい場所のことであること。揭示以外に、事業所内に書面(ファイル等)を備え付け、自由に閲覧できるようにしてもよい。
- ※令和7年より、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載する必要がある。

## 【苦情】 入所型サービス共通

### 不適切事例

- 苦情の内容を記録していなかった。

### 《ポイント》

- 苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録すること。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こと。

## 【地域との連携等】

## 地密特養

### 不適切事例

- 感染対策のため、運営推進会議を中止している。(書面会議も行っていない)
- 運営推進会議を書面形式で行っているが、事業所からの報告のみで、構成員から評価、要望、助言を聴く体制を整えていない。
- 議事録を公表していない。

### 《ポイント》

- 運営推進会議は、おおむね2月に1回以上、開催すること。
- 運営推進会議では、活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けること。
- 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、当該記録を公表すること。

## 【事故発生の防止及び発生時の対応】

### 不適切事例1

### 入所型サービス共通

- 誤薬や感染症などが発生した場合に、市への事故報告がなかった。また、期限を大幅に遅れて提出していた。
- 事故が発生した場合に入所者等の家族等に連絡をしていなかった。
- 発生した事故について、原因の解明、再発防止策の検討が十分行われていないケースがあった。

### 《ポイント》

- 事故が発生した場合は、市町村(所在地・保険者)及び家族等に速やかに連絡を行うこと。(誤薬が起った場合も同様)。
- (介護予防)短期入所生活(療養)介護や特定施設(短期利用)の場合には、利用者の担当である(介護予防)居宅介護支援事業所にも速やかに連絡を行うこと。
- 発生した事故について、集計・分析し、再発防止策を検討すること。事故の内容だけでなく、発生した場所や時間等についても集計・分析を行い防止策を検討すること。なお、早期の事故発生の防止のために集計、分析、防止策検討、実践、評価のサイクルは短期間で行うこと。

### ※事故報告書について

- ・岡山市へ報告が必要な事故については、「岡山市介護保健事故報告事務取扱要綱」を確認すること。
- ・令和3年11月から取扱要綱及び報告書の様式が変更。(様式は全国统一)  
→<https://www.city.okayama.jp/jigyosha/0000007638.html>
- ・事故発生後、遅くとも5日以内に第1報を報告すること。(様式の1から6については可能な限り記載。)

- ・状況の変化等必要に応じて、追加の報告を行い、事故の原因分析や再発防止策については、作成次第報告すること。
- ・事故処理が完了した時点で、最終報告書を提出すること。
- ・様式の「第1報、第〇報、最終報告」の口には必ずチェックを入れること。

※事故発生後5日以内に事故処理が完了した場合は、「第1報」と「最終報告」の両方にチェックを入れて、1回の提出で完了しても良い。

※病気による急変、病死、看取り等、事故でないものについては報告不要です。

※＜参照＞

「特別養護老人ホームにおける介護事故予防ガイドライン」

## 不適切事例2

## 介護保険施設共通(短期入所含まない)

- 事故発生の防止のための指針がなかった。
- 指針に盛り込むべき項目(7つ)が不足していた。
- 事故発生の防止のための委員会を行っていなかった。
- 事故発生の防止のための研修を年2回以上行っていなかった。

### ＜ポイント＞

- 事故発生の防止のための指針を整備すること。(盛り込むべき項目は7つ。)
- 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。
- 事故発生の防止のための委員会(テレビ電話可)及び従業者に対する研修を定期的(年2回以上)に行うこと。
- 上記3点について、適切に実施するための担当者を置くこと。  
→令和3年10月1日より義務化。(基準を満たさない場合、安全管理体制未実施減算あり)

## 【虐待の防止】

## 入所型サービス共通

※令和6年4月1日より義務化。基準を全て満たしていない場合は基本報酬を減算。

### ＜ポイント＞

- 虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話可)を定期的に開催すること。  
→委員会で検討すべき内容は7つ。
- 委員会の結果について、従業者に周知徹底すること。
- 虐待の防止のための指針を整備すること。  
→指針に盛り込むべき項目は9つ。
- 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的(年2回以上)実施すること。(短期入所の場合は年1回以上。)また、新規採用時には必ず研修を実施すること。
- 上記について、適切に実施するための担当者を置くこと。

※<参照>

「岡山県高齢者虐待防止研修会の資料(平成30年1月24日開催)」

<https://www.pref.okayama.jp/page/571294.html>

「介護現場のための高齢者虐待防止教育システム

[https://www.dcnet.gr.jp/support/research/center/detail\\_364\\_center\\_3.php](https://www.dcnet.gr.jp/support/research/center/detail_364_center_3.php)

「施設従事者等による虐待の状況について」(岡山県)

<https://www.pref.okayama.jp/page/580488.html>

**【記録の整備】**

**入所型サービス共通**

**不適切事例**

- 苦情の内容等の記録が保存されていなかった。
- 事故が発生した状況及び事故に際してとった処置についての記録等がなかった。
- 介護の提供に関する記録について、破棄している、データが消えたなど、記録の不備及び管理が不十分であった。
- 身体的拘束を行った際の態様及び時間、入所者等の心身の状況等についての記録が保存されていなかった。

**【条例独自基準】**

○ サービス提供に関する記録は、その完結の日から5年間保存しなければならない。

(「その完結の日」とは、個々の入所者等につき、契約終了(契約の解約・解除、他の施設への入所、入所者等の死亡、入所者等の自立等)により一連のサービス提供が終了した日を指す。)

(①～⑧は入所型サービス共通、⑨は老健・医療院のみ、⑩特定施設のみ、⑪地域密着型特養のみ。)

- ① 施設サービス計画等
- ② 提供した具体的なサービスの内容等の記録
- ③ 身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者等の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
- ④ 市町村への通知に係る記録
- ⑤ 勤務の体制等の記録
- ⑥ 苦情の内容等の記録
- ⑦ 事故の状況及び事故に際してとった処置についての記録
- ⑧ 介護給付及び利用料等に関する請求及び受領等の記録
- ⑨ 居宅において日常生活を営むことができるかどうかについての、検討の内容等の記録
- ⑩ 業務の全部又は一部を委託により他の事業者に行わせている場合にあっては、当該事業者の業務の実施状況についての記録
- ⑪ 運営推進会議における報告、評価、要望、助言等の記録

○ 重大事故が発生した場合、各種の記録は追跡調査や家族への説明責任を果たす上での根拠にもなることを踏まえ、日頃から整備・保管を徹底すること。

### 3 介護報酬算定上の留意事項について

#### 入所型サービス共通

##### (1) 各種加算の留意点

###### <留意点>

- 1 ミスによる報酬返還を防止するため、単位数表・解釈通知・関連する告示・厚生労働省が発したQ&A等をよく確認すること。
- 2 加算には複数の要件と必須とされる記録がある。要件等は、単位数表、解釈通知その他の通知類及びQ&A等に分散しているため注意すること。
- 3 必須とされている要件や記録については、加算算定要件を満たしていることが事後的に確認できなければならない。  
これらの要件や記録は、介護報酬を請求するための根拠であるので、請求に当たっては、これらの書類に基づいて適正に行うこと。

###### <説明と同意>

- 1 個別的なサービスに係る加算については、基本的に、入所者又はその家族に対する説明と同意が必須である。
- 2 他の算定要件が満たされていても、同意がなければ算定できない。同意を得ていることが事後的にも確認できるように記録に残すこと。

###### <加算の届出と算定開始月>

- 1 加算等については、届出受理日の翌月(受理日が1日の場合はその月)から算定を開始する。
- 2 施設の体制等が加算等の基準に該当しなくなった場合は、その日から加算の算定はできない。また、その旨を速やかに届け出なければならない。

**【ユニットケア減算】****介護保険施設共通(短期入所含む) ※ユニット型の事業所****不適切事例**

- 常勤のユニットリーダーが配置されていないユニットがあった。

**《ポイント》**

- 日中については、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すること。
- ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置すること。

**【身体拘束廃止未実施減算】****入所型サービス共通(短期入所含む)****不適切事例**

- 指針について、内容が不十分であった。
- 委員会において、身体拘束等について報告するための様式が整備されていなかった。
- 委員会を3月に1回以上開催していなかった。
- 定期的な研修を実施していなかった。

※短期入所系サービスについて、令和6年4月より努力義務となる。令和7年4月より義務化され、基準を満たさない場合は、減算となる。

**《ポイント》**

- 身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じなければならないこととする。
  - ・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の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
  - ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。(※)
  - ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
  - ・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に行うこと。
- ※地密特養においては、運営推進会議を活用することができることとする。

**【安全管理体制未実施減算】****介護保険施設****《ポイント》**

- 事故発生の防止のための指針を整備すること。
- 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策に従業者に周知徹底する体制を整備すること。
- 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。
- 事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

## 【栄養管理未実施減算】

## 介護保険施設

### 《ポイント》

○人員基準に定める栄養士又は管理栄養士の員数を置いていること。

※施設として栄養ケア・マネジメントを実施している場合は、「栄養ケア・マネジメントの実施の有無」を「あり」として体制等の届出を提出してください。届出をしない場合、自動的に「なし」となり、経過措置が終了する R6 年4月以降は減算となります。

## 【日常生活継続支援加算】

## 特養・地密特養

### 不適切事例

- 新規入所者総数に係る「要介護状態区分が要介護4又は要介護5の者の占める割合」について、届出を行った月以降の記録がなされていなかった。
- 当該加算算定後に介護福祉士の員数が算定要件を満たしていなかった。
- 平成27年4月報酬改定後において、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居者の総数のうち、要介護状態区分が要介護4又は要介護5の者の占める割合が100分の70以上であること等の改定後の新しい算定要件を確認せず、平成27年3月以前の従来の算定要件に適合していることを確認して算定していた。

### 《ポイント》

○「要介護4又は5の者の占める割合」、「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の入所者（以下「日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMIに該当する者」という。）の占める割合」、「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合」、「介護福祉士」の員数については、届出を行った月以降においても、それぞれの算定要件を満たしていることが必要であり、毎月継続的に確認し記録を残しておく必要がある。

### 参考)算定要件の変更

○平成27年4月の報酬改定による変更点

＜要介護4又は5の者の占める割合、日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMIに該当する者の占める割合＞

(改訂前)届出日の属する月の前3月のそれぞれの末日時点の入所者総数に対する該当者の割合の平均 ⇒ (改訂後)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総数に対する該当者の割合

○令和3年4月の報酬改定による変更点

＜社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合＞

(改訂前)届出日の属する月の前3月のそれぞれの末日時点の割合の平均

⇒(改訂後)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

## 不適切事例

- 加算(Ⅱ)の算定にあたって、実態として特養本体と併設型(専用床)短期入所生活介護を兼務する看護職員について、いずれか一方のみにカウントして算出していた。
- 看護職員が機能訓練指導員を兼務している場合にあつて、機能訓練指導業務に係る勤務時間を含めて算出していた。
- 加算(Ⅱ)の算定にあたって、看護職員とは異なる職種の従業者を混ぜて夜間における連絡・対応体制(オンコール体制)を整備しており、オンコール対応を看護職員とは異なる職種の従業者が行う日があつた。
- 加算(Ⅱ)の算定にあたって、看護職員不在時の介護職員による入所者の観察項目の標準化がされていなかった。
- 加算(Ⅱ)の算定にあたって、基準上必要な配置を満たしていなかった。
- 加算(Ⅲ・Ⅳ)の算定にあたって、中重度者受入要件を満たすかどうか確認できなかった。(記録が残っていなかった。)

## 《ポイント》

- 本体施設と併設の短期入所生活介護双方で当該加算を算定する場合は、それぞれについて別個に加算算定の可否を判断する必要がある。(全体としての看護職員の配置数をもって本体施設及び併設短期入所生活介護の加算の算定可否を判断するものではない。)
  - 本体施設と併設の短期入所生活介護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短期入所生活介護に割り振った上で、本体施設と短期入所生活介護それぞれについて加算の算定の可否を判断することになる。
- 例) 本体施設(定員:50人)、短期入所(定員10人)において、看護職員(常勤換算方法で0.6人)を定員(=ベッド数)で按分する場合  
 → 本体施設:  $0.6人 \times 50 / (50 + 10) = 0.5人$  短期入所:  $0.6人 \times 10 / (50 + 10) = 0.1人$
- 看護体制加算Ⅱについて、機能訓練指導員を兼務している看護職員は、たとえ常勤職員であつても加算算定上は、「看護職員」として勤務する時間数のみを常勤換算の看護職員の中に含めることができる。
  - 当該施設の看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。
  - 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入所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。

**【夜勤職員基準・夜勤職員配置加算・夜間勤務等看護(I)～(IV)】****特養・地密特養・老健・医療****院・短生・短療・予短療 ※診療所を除く****不適切事例**

- 加算の算定に当たって、16時間より長い夜勤時間帯(シフト上の夜勤時間)を基に計算していた。
- 加算の要件を満たしていることを毎月確認していなかった。(記録していなかった。)
- 夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たしていなかった。

**《ポイント》**

- 夜勤時間帯は、各施設(事業所)における午後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時間で算定すること。
- 暦月ごとに算定要件を満たしていることを確認し、記録すること。
- 夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすこと。

**【個別機能訓練加算】 特養・地密特養・特定・予特定****不適切事例**

- 専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師(はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。)を1名以上配置していなかった。
- ※(配置された常勤の機能訓練指導員(資格:看護職員)が看護業務を兼務し機能訓練指導員の職務に専従していなかった。)
- 個別機能訓練計画が、多職種共同で作成されていなかった。
- 利用者定期的に個別機能訓練計画の内容を説明・記録していなかった。
- 個別機能訓練に関する記録が不十分であった。(実施時間、訓練内容、担当者を記録していなかった。利用者ごとに保管されていなかった。)

**《ポイント》**

- 機能訓練指導員が、他の業務を兼務する場合は、算定要件である「専ら機能訓練指導員の職務に従事する」の「専ら(専従)」要件を満たさないことになるため、当該加算は算定できない。
- 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、入所者毎にその目標、実施方法等の内容とする個別機能訓練計画を作成し、これ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評価等を行うこと。
- 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、記録すること。
- 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すること。

- 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員、その他の職種が共同して個別機能訓練計画に従い訓練を行うこととしており、機能訓練指導員が不在の日でも算定できる。
- 個別機能訓練加算は、機能訓練指導員の配置と共に、個別に計画を立て、機能訓練を行うことを評価するものであり、入所期間のうち、機能訓練実施期間中において算定することが可能である。

### 【短期集中リハビリテーション実施加算】

老健

#### 不適切事例

- 起算日を誤っていた。
- 個別リハビリテーションの実施時間が算定要件を満たすか確認できなかった。(記録が不十分だった。)

※令和6年報酬改定において、加算区分・内容等の見直しあり。

#### 《ポイント》

- 入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、その入所の日から起算して3月以内の期間に、集中的にリハビリテーションを行った場合に算定すること。
- 当該加算における集中的なリハビリテーションとは、20分以上の個別リハビリテーションを、1週につきおおむね3日以上実施する場合をいう。加算算定要件を満たしていることが事後的に確認できるよう、実施時間を記録すること。

### 【夜間看護体制加算】

特定

#### 不適切事例

- 夜間における連絡・対応体制(オンコール体制)に関する取決めを作成しているが、内容が現在の勤務体制と整合していなかった。
- 重度化した場合の対応に係る指針を定めていなかった。
- 重度化した場合の対応に係る指針の内容を、入居の際に、利用者又はその家族等に対して説明し、同意を得ていなかった。

※令和6年報酬改定において、加算区分・内容等の見直しあり。

#### 《ポイント》

- 「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、夜間においても施設から連絡でき、必要な場合には施設からの緊急の呼出に応じて出勤できる体制をいうものである。具体的には、
  - ① 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)に関する取決め(指針やマニュアル等)の整

備がされていること。

- ② 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。
- ③ 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、①及び②の取り決めが周知されていること。
- ④ 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。

○重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

## 【認知症ケア加算】

## 老健・短療

### 不適切事例

- 介護保健施設サービスを行う単位で、固定した職員配置になっていなかった。
- 勤務形態一覧表が、サービスを行う単位ごとに作成されていなかった。
- 日中、利用者10人に対し常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置していなかった。

### 《ポイント》

- サービスを行う単位(1単位の入所者10人を標準とする。)ごとに固定した職員配置になっていることが分かる勤務表を作成すること。
- 従業者が1人1人の入所者について、個性、心身の状況、生活歴などを具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助するためには、いわゆる「馴染みの関係」が求められるので、認知症専門棟における従業者の勤務体制を定めるに当たっては、継続性を重視したサービスの提供に配慮しなければならない。  
認知症専門棟における介護職員又は看護職員の配置は、以下の①②を標準とする。
- ①日中については入所者10人に対し常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
- ②夜間及び深夜については、20人に1人以上の看護職員又は介護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。

## 【従来型個室の算定】

## 介護保険施設共通(短期入所含む)

### 不適切事例

- 医師の判断によらず施設の都合で個室を利用した場合においても多床室の単位数を算定していた。(会計検査院の指摘を踏まえた留意事項)
- 指定基準に満たない面積の居室を利用した場合に、従来型個室の単位数を算定し、従来型個室の居住費を徴収していた。また、当該居室の利用者のうち利用者負担段階第1段階から第3

段階に属する者に従来型個室の基準費用額、負担限度額を適用し、本来適用すべきである多床室の基準費用額、負担限度額を超えて利用者から居住費を徴収し、従来型個室の補足給付を算定していた。

#### 《ポイント》

○下記①～⑤のいずれかに該当する場合は、個室であっても、「従来型個室(定員1人)の単位数」ではなく、「多床室(定員2人以上)の単位数」を算定する。(ユニット型は対象外)

※(介護予防)短期入所生活(療養)介護は、下記②～④のとおりとする。

※これらにより介護報酬が多床室扱いとなる従来型個室の居住費(滞在費)も多床室と同様(【老健】【医療院】【療養】【短療】は光熱水費に相当する額のみ)になる。

① 平成17年9月30日においてユニットに属する個室以外の個室(以下「従来型個室」という。)に入所又は入院(以下「入所」という。)している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入所するもの(ただし、平成17年9月1日から同月30日までの間において、特別な室料を支払っていない者に限る。)

※当該従来型個室を一旦退所後、再度、当該従来型個室に入所した場合は対象外

② 感染症等により、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入所期間が30日以内であるもの

③ 介護老人福祉施設の居室の面積が10.65㎡以下(又は介護老人保健施設の療養室の面積が8.0㎡以下)(又は介護医療院、介護療養型医療施設の病室の面積が6.4㎡以下)の従来型個室に入所する者

④ 著しい精神症状等により、同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者

⑤ 介護老人保健施設においてターミナルケア加算を算定する場合に、個室を希望し、個室に移行した場合の入所者

なお、医師の診断により余命間近で家族等による安らかな看取りを行う必要がある場合には、上記②の経過措置を適用し、多床室に係る介護報酬を適用して差し支えない。〔介護老人福祉施設・運営〕(「多床室入所者の臨終時個室使用の取扱い」)

#### 【栄養マネジメント強化加算】

#### 介護保険施設共通

#### 不適切事例

●食事の観察を行ったことが確認できなかった。(記録していなかった。)

#### 《ポイント》

○原則として入所者全員を対象として入所者ごとに要件を満たした場合に、入所者全員に対して算定できるものであること。

○管理栄養士の常勤換算数が不足しないように配置すること。(他事業所へ定期的に派遣する

場合や、同一敷地の別の介護サービス事業所の職務を併任している場合は、法人としては常勤の従業者であっても、介護保険施設としては非常勤扱いとなり、常勤換算が必要となる。）

- 低栄養状態のリスクが中リスク及び高リスクに該当する者に対し、多職種が共同して作成した栄養ケア計画に従い、当該入所者の栄養管理をするための食事の観察を週3回以上行い、当該入所者ごとの栄養状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を実施すること。なお、食事の観察を行った日付と食事の調整や食事環境等の整備等を実施した場合の対応も記録すること。
- 食事の観察は、管理栄養士が行うことを基本としているが、やむを得ない事情により、管理栄養士が実施できない場合は、介護職員等の他の職種の者が実施することも差し支えないが、観察した結果については、管理栄養士に報告すること。

### 【口腔衛生管理加算】

### 介護保険施設共通

#### 不適切事例

- 新規入所者に対する、歯科衛生士による口腔衛生の管理が月に1回しか実施できていなかった。
- 医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を確認していなかった。

#### 《ポイント》

- 歯科衛生士が口腔衛生の管理を行うことを評価した加算であり、歯科医師が直接管理を行う場合は算定できない。
- 月途中からの入所であっても、月2回以上口腔衛生等の管理が実施されていない場合には算定できない。
- 口腔衛生管理加算を算定する場合は、算定する月と同一月内において、医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を確認すること。

### 【経口維持加算】

### 介護保険施設共通

#### 不適切事例

- 加算(Ⅱ)の算定にあたって、食事の観察及び会議等に、歯科医師等が加わっていたが、会議録として残っていなかった。

#### 《ポイント》

- 加算(Ⅱ)における食事の観察及び会議等に、配置医師以外の医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか1名以上加わること。なお、加算要件を満たすことが事後的にも確認できるように記録に残すこと。

**【緊急短期入所受入加算】****短生・短療****不適切事例**

- 居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていた指定短期入所生活(療養)介護を行って算定していた。
- 緊急利用者にかかる変更前の居宅サービス計画が保存されていなかった。

**《ポイント》**

- 居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所生活(療養)介護を緊急に行った場合に算定すること。
- 緊急利用した者に関する利用の理由、期間、緊急受入れ後の対応などの事項を記録しておくこと。また、緊急利用者にかかる変更前後の居宅サービス計画を保存するなどして、適正な緊急利用に努めること。

**【療養食加算】****介護保険施設共通((介護予防)短期入所含む)****不適切事例**

- (介護予防)短期入所生活(療養)介護を定期的に利用している者について、食事せんを初回のみしか発行していなかった。
- 療養食の献立表を作成していなかった。
- 貧血食の対象でない者、又は総量 6.0g 未満でない減塩食に対して算定していた。

**《ポイント》**

- 療養食を必要とする利用者に対する食事せんは、(介護予防)短期入所生活(療養)介護の利用ごとに、配置医師が発行すること。
- 療養食の献立表を作成し、療養食を提供すること。
- 療養食として提供される貧血食の対象となる利用者等は、血中ヘモグロビン濃度が 10g/dl 以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者であること。
- 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 未満の減塩食であること。

**【看取り介護加算】****特養・地密特養・特定****不適切事例**

- 入所者又はその家族等への看取りに関する指針の内容の説明を入居時にしていない、同意を得ていない、又は同意を看取り介護開始後に得ていた。
- 実施した看取り介護の検証や職員の精神的負担の把握及びそれに対する支援(Check)が不十分だった。開設時に作成された指針の内容が実態に合わないものがあった。

### 《ポイント》

- 看取り介護加算の算定にあたっては、常勤の看護師を1名以上配置し、当該施設の看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間の連絡体制(オンコール等)を確保していること。
- 看取り介護加算の算定にあたっては、看取りに関する指針を定め、入所の際に入所者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、説明を適切に受けた旨の同意を得ておく必要がある。
- 看取り介護加算の算定にあたっては、看取りに関する職員研修を行っていること。
- 特養・地密特養において看取り介護加算の算定する場合は、看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮を行うこと。
- 入居者に提供する看取り介護の質を常に向上させていくため、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(PDCAサイクル)により、更なる看取り介護を実施する体制を構築すること。
- 看取りに関する指針に盛り込むべき項目に留意し、実態に応じて見直すこと。

### ＜看取りに関する指針に盛り込むべき項目の例＞

- ・当該施設の看取りに関する考え方
  - ・終末期にたどる経過(時期、プロセスごと)とそれに応じた介護の考え方
  - ・施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢
  - ・医師や医療機関との連携体制(夜間及び緊急時の対応を含む)
  - ・入所者等への情報提供及び意思確認の方法
  - ・入所者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式
  - ・家族への心理的支援に関する考え方
  - ・その他看取り介護を受ける入所者に対して施設の職員が取るべき具体的な対応の方法
- ※当該指針は、管理者を中心として、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上で策定すること。

### ＜特養・地密特養における看取り介護加算＞

看取り介護加算Ⅱとして届出をしている施設において、入所者の死亡場所が当該施設内の場合、看取り介護加算Ⅱを、入所者の死亡場所が当該施設以外の場合、看取り介護加算Ⅰを算定することができる。

### ＜特定施設における看取り介護加算Ⅱ＞

夜勤又は宿直を行う看護職員が配置されている日には、看取り介護加算Ⅱを、配置されていない日には、看取り介護加算Ⅰを算定することができる。

## 【認知症専門ケア加算】

## 入所型サービス共通

### 不適切事例

- 届出月以降、入所者の総数に対する認知症の者の占める割合を計算していなかった。
- 加算対象者に対して、認知症介護に係る専門的な研修を修了している者が不足していた。

### 《ポイント》

- 届出月以降においても、毎月、入所者の総数に対する認知症の者の占める割合を計算し、記録を残すこと。
- 加算算定対象者は、入所者全員ではなく、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する入所者に限定される。

### 【褥瘡マネジメント加算】

### 特養・地密特養・老健

#### 不適切事例

- 加算Ⅱにおいて、褥瘡の発生がないことが記録から確認できない。
- 家族へ説明を行い、口頭同意を得ているが、記録には残っていない。

※令和6年報酬改定において、加算区分・内容等の見直しあり。

### 《ポイント》

- 加算Ⅱの要件を満たすかどうか、毎月確認し記録に残すこと。
- 褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、同意を得たことが事後的にも確認できるように記録に残すこと。

### 【感染対策指導管理】

### 医療院・短療・予短療

#### 不適切事例

- 感染情報レポートを作成していなかった。

### 《ポイント》

- 施設内にある検査部において、施設の微生物学的検査に係る状況等を記した「感染情報レポート」が週1回程度作成されており、当該レポートが施設内感染対策委員会において十分に活用されている体制がとられていること。当該レポートは、利用者等からの各種細菌の検出状況や薬剤感受性成績のパターン等が施設の疫学情報として把握、活用されることを目的として作成されるものであり、施設からの拭き取り等による各種細菌の検出状況を記すものではない。

**【理学療法及び作業療法】****医療院・短療・予短療****不適切事例**

- 理学療法及び作業療法の注4に掲げる加算(以下「注4の加算」という。)の対象となる訓練及び指導を行った日に、理学療法及び作業療法に係る特別診療費の所定単位数を算定していた。

※令和6年報酬改定において、加算区分・内容等の見直しあり。

**《ポイント》**

- 注4の加算は、理学療法又は作業療法を算定する指定(介護予防)短期入所療養介護事業所において、理学療法士又は作業療法士等が入所中の患者に対して、看護職員又は介護職員と共同して、月2回以上の日常生活の自立に必要な起居、食事、整容、移動等の日常動作の訓練及び指導(「以下「入院生活リハビリテーション管理指導」という。)を行った場合に、1月に1回を限度として算定するものであること。
- 注4の加算を算定すべき入所生活リハビリテーション管理指導を行った日においては、理学療法及び作業療法に係る実施回数に含まず、特別診療費の所定単位数は算定できないものである。

**【サービス提供体制強化加算】****入所型サービス共通****不適切事例**

- 届出を行った月以降、加算要件の確認をしていなかった。

**《ポイント》**

- 算定要件を満たすかどうか、毎年度確認し、記録に残すこと。

## 4 その他について

### 入所型サービス共通

#### (1) 変更許可申請・変更届の手續の不備

##### 不適切事例

- 実際の介護支援専門員が市に届出済みの介護支援専門員と異なっていた。
- 実際の協力医療機関が市に届出済みの協力医療機関と異なっていた。
- 実際の部屋の使用用途と市に届出済みの平面図が異なっていた。
- 実際の利用料が市に届出済みの運営規程に記載している内容と異なっていた。

##### 《ポイント》

- 既に申請、届出している事項に変更が生じた場合、10日以内に変更の届出を提出すること。
- 介護老人保健施設、介護医療院の開設許可事項の変更(各室の用途の変更、施設の改造、改築等、協力病院の変更等)をしようとする場合は、変更日の1か月前までに、市へ変更許可申請を行うこと。

### 介護保険施設共通(短期入所含む)

#### (1) 補足給付

##### 不適切事例

- 利用開始日や利用終了日等の3食分の食事を提供していない場合においても、厚生労働大臣が定める費用の額(1日につき1,445円)から利用者負担限度額を差し引いた額で請求していた日が見受けられた。

##### 《ポイント》

- 1食ごとの食費の設定をしているサービスにおいて、利用開始日や利用終了日等の3食分の食事を提供していない場合は、現に要する費用から利用者負担限度額を差し引いた額を特定入所者介護(予防)サービス費として請求すること。

## 特養・地密特養

### (1) (地域密着型)介護老人福祉施設の入所指針

平成27年度の法改正により、(地域密着型)介護老人福祉施設の入所について、原則要介護3以上の方に限定されました。

ただし、要介護1又は2の方であっても、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由がある場合は、特例的な施設への入所である「特例入所」が認められることとなっています。

これらの運用に当たっては、改正の趣旨をふまえ、入所順位評価基準に照らして、より入所の必要性の高い方々の入所が優先されるのはもちろん、要介護1又は2の方についても、特例入所事由に該当するか否かを、各施設で定めた指針に則って精査し、適正な制度運用をお願いしているところです。

つきましては、各施設において再度、各施設の入所指針が法改正に即した内容となっているかをご確認いただくとともに、入所決定にあたっての透明性及び公平性が担保されるよう、入所検討委員会の適正な運営を重ねてお願いいたします。

#### 《ポイント》

- 入所指針の改定ができていないか確認してください。
- 特例入所の方が入所順位名簿に登載された場合は市へお知らせください。
  - ・特例入所申込書(入所申込書別紙)の写しを、郵送又はFAX(FAX番号086-221-3010)でお送りください。
- 特例入所事由に該当した場合であっても、入所順位名簿に登載されるのみであって、入所が決定するわけではありません。
  - ・入所決定は入所順位評価基準に照らして、透明性及び公平性を担保し、入所検討委員会により入所決定してください。

**がんばろう!!**  
**I ♥ OKAYAMA®**



1 事故報告について

入所(利用)者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、当該入所(利用)者の家族、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業所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と介護保険法で定められています。また、事故の状況及び事故に際してとった処置について記録することや、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならないとされています。

事故が発生した場合は、岡山市介護保険事故報告事務取扱要綱に基づき、報告対象となっている事故について、事故報告書の提出をお願いします。

事故報告書は、様式内の1から6の項目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日以内に第1報を提出するようにお願いします。その際、報告書上部にある「第1報」に必ずチェックを付けるようにしてください。また、事故発生後、全ての項目について記載し、一度で報告を完了する場合は、「第1報」・「最終報告」の両方にチェックを付けるようお願いします。

(第2報以降も同様に、報告終了時には「最終報告」に必ずチェックを付けてください。)

◆最終報告にチェックがなく、電話確認する事例が多数あります。事故報告書の要綱、様式、書き方については事業所内で従業員に必ず周知するようお願いします。

◆事故報告書の「サービス種類」について、併設している他のサービス(みなし指定を含む)で事故が発生した場合は、「通所」や「短期入所」と分かるようにサービス名の記載をお願いします。

◆死亡報告については、事故による負傷等が原因で、後日死亡した場合に提出してください。病死、老衰、看取り等、事故が原因でないものについては報告不要です。

◆新型コロナウイルス等感染症の報告については、保健所へ提出する連絡票や高齢者福祉課へ提出する報告書ではなく、「**事故報告書**」での提出が必要です。新型コロナウイルスの報告を事故報告書で提出していない事業所については、自己点検をしていただき、「事故報告書」の提出をお願いします。

◆事故報告書の要綱と様式は、事業者指導課のホームページよりダウンロードできます。

<https://www.city.okayama.jp/jigyosha/0000007638.html>

※FAXで報告書を提出する場合には、入力する部分の文字の大きさ(フォントサイズ)を12以上になるよう変更をお願いします。その際の枠の大きさなどは適宜変更していただいて構いません。小さい文字をFAXで受信した場合、文字が潰れて判読が出来ないことがあり、その場合には文字サイズを大きくした上で再送をお願いすることがあります。

## 2

## 令和4年度の事故報告の集計分析について

令和4年度(令和4年4月1日から令和5年3月31日まで)に、岡山市へ報告があった事故の件数は以下のとおりです。(※以下介護予防を含む)

報告件数 2558件

介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設 短期入所生活介護	860件
介護老人保健施設 短期入所療養介護 介護療養型医療施設 介護医療院	442件
特定施設入居者生活介護	532件
認知症対応型共同生活介護	724件

次のページ以降は、令和4年度に岡山市へ報告があった2558件の事故報告書の内容を、サービス種類別に、事故の発生場所、種別、診断内容、事故状況を集計し、割合を出したものになります。前年度に比べて報告件数は増加しており、全てのサービスにおいて、居室や食堂での事故、転倒や誤薬の事故の割合が多い結果となっています。

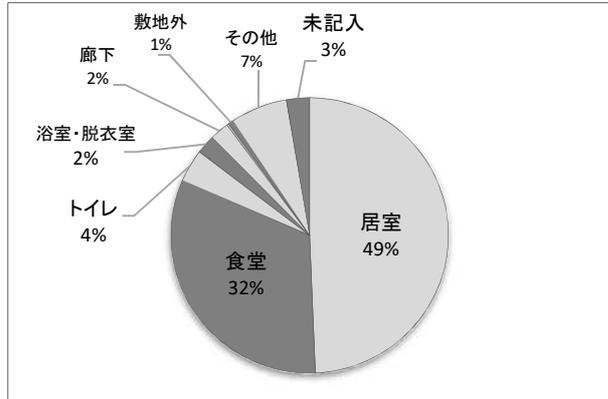
高齢者は、加齢に伴う心身機能の低下により、事故をきっかけに重篤な状態に陥る危険性があります。重大な事故を未然に防ぐためには、重大な事故に至る前の小さな気づきや事故をどのように減らしていくかが重要となるため、事故やヒヤリ・ハットの事例を集計分析し、事故発生の防止に努めてください。特に、ヒューマンエラーによる誤薬が多く見受けられます。確認作業を何重にもする等の取り組みや、事故が発生した場合は、多職種で事故の原因について、利用者、職員、環境要因等幅広く検証し、再発防止に取り組むようお願いいたします。

令和4年度 事故報告書  
 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（860件）  
 （介護予防）短期入所生活介護（※感染症：1件で複数人報告あり）

事故発生場所

発生場所	件数	割合
居室	422	49%
食堂等共用部	280	32%
トイレ	33	4%
浴室・脱衣室	19	2%
廊下	19	2%
施設敷地内の建物外	2	0%
敷地外	5	1%
その他	57	7%
未記入	23	3%
合計	860	100%

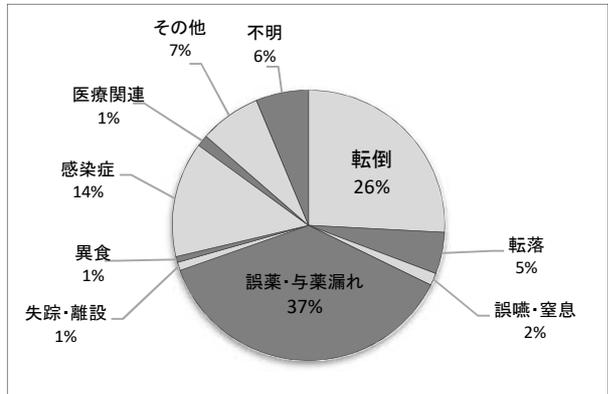
（その他：医務室、詰所、厨房、配膳室、EV等）



事故種別

事故種別	件数	割合
転倒	223	26%
転落	43	5%
誤嚥・窒息	13	2%
誤薬・与薬漏れ	322	37%
失踪・離脱	4	1%
異食	6	1%
交通事故	1	0%
感染症	119	14%
医療関連(チューブ抜去等)	12	1%
その他	63	7%
不明	54	6%
合計	860	100%

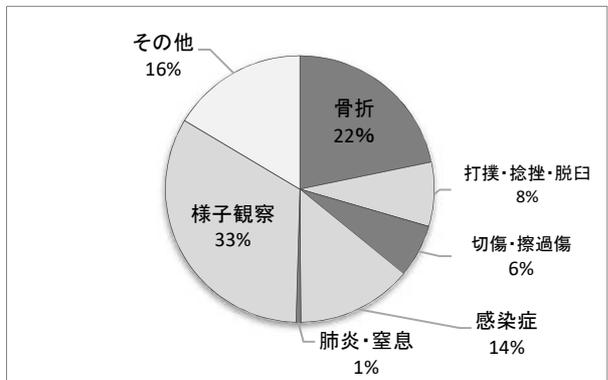
（その他：皮下出血、表皮剥離等）



診断内容

症状	件数	割合
骨折	187	22%
打撲・捻挫・脱臼	67	8%
切傷・擦過傷	55	6%
感染症	120	14%
肺炎・窒息	5	1%
様子観察	285	33%
その他	141	16%
合計	860	100%

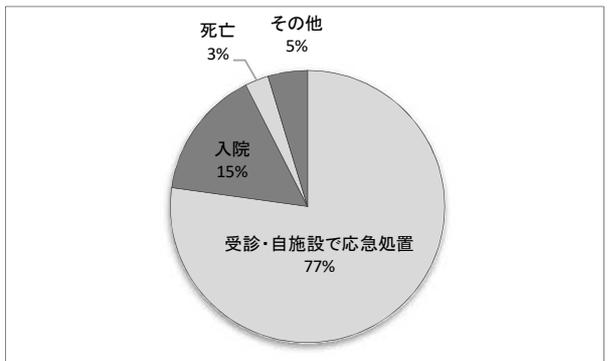
（その他：裂傷、火傷、皮下出血、脳出血等）



事故状況

事故状況	件数	割合
受診・自施設で応急処置	664	77%
入院	132	15%
死亡	24	3%
その他	40	5%
合計	860	100%

（その他：虐待、弁償等）



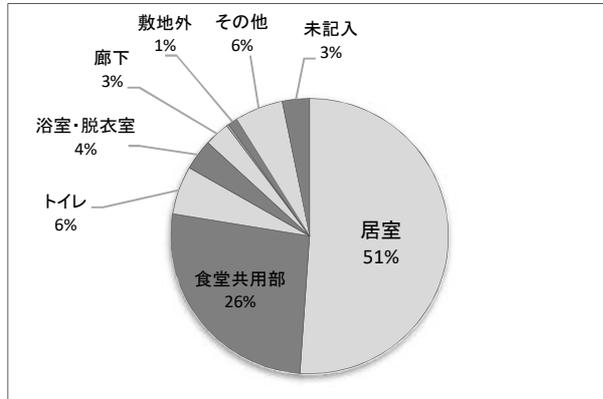
※小数点以下四捨五入

令和4年度 事故報告書  
 介護老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院（442件）  
 （※感染症：1件で複数人報告あり）

事故発生場所

発生場所	件数	割合
居室	226	51%
食堂等共用部	117	26%
トイレ	25	6%
浴室・脱衣室	16	4%
廊下	13	3%
施設敷地内の建物外	1	0%
敷地外	5	1%
その他	25	6%
未記入	14	3%
合計	442	100%

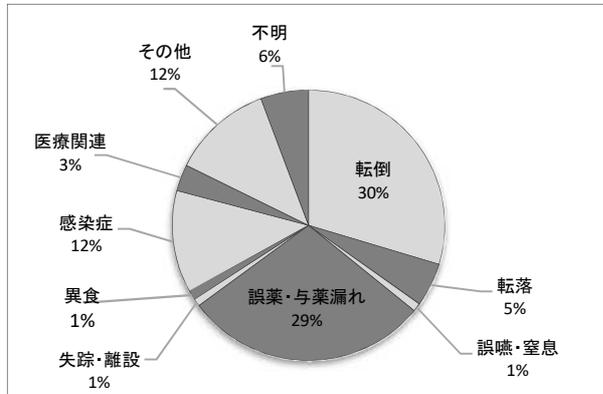
（その他：医務室、詰所、機能訓練室等）



事故種別

事故種別	件数	割合
転倒	131	30%
転落	23	5%
誤嚥・窒息	2	1%
誤薬・与薬漏れ	128	29%
失踪・離脱	4	1%
異食	5	1%
交通事故	0	0%
感染症	54	12%
医療関連(チューブ抜去等)	14	3%
その他	56	12%
不明	25	6%
合計	442	100%

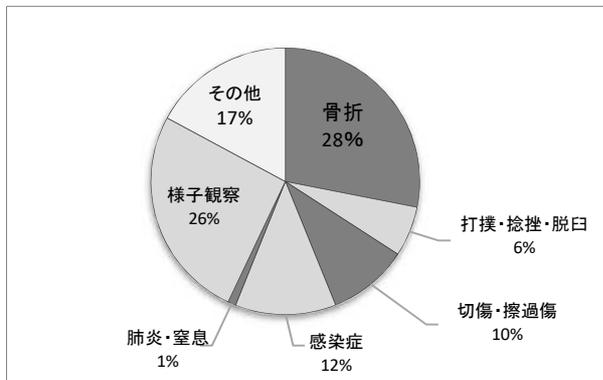
（その他：皮下出血、表皮剥離等）



診断内容

症状	件数	割合
骨折	125	28%
打撲・捻挫・脱臼	27	6%
切傷・擦過傷	43	10%
感染症	54	12%
肺炎・窒息	2	1%
様子観察	115	26%
その他	76	17%
合計	442	100%

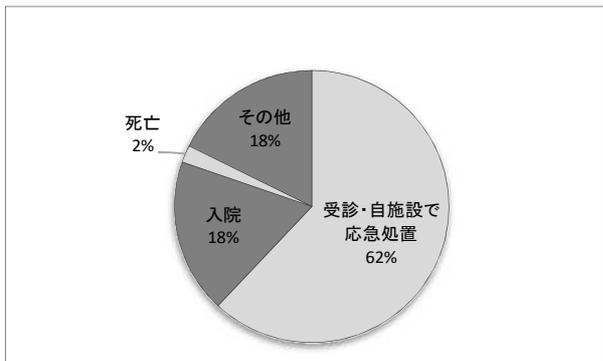
（その他：裂傷、火傷、皮下出血、脳出血等）



事故状況

事故状況	件数	割合
受診・自施設で応急処置	274	62%
入院	81	18%
死亡	9	2%
その他	78	18%
合計	442	100%

（その他：虐待、弁償等）



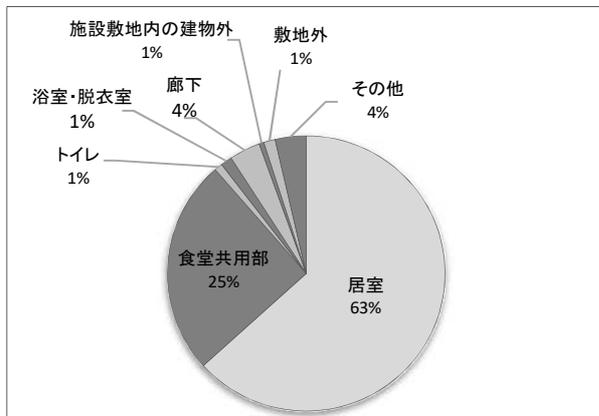
※小数点以下四捨五入

令和4年度 事故報告書  
 (介護予防)特定施設入居者生活介護 (532件) (※感染症:1件で複数人報告あり)

事故発生場所

発生場所	件数	割合
居室	333	63%
食堂等共用部	139	25%
トイレ	5	1%
浴室・脱衣室	7	1%
廊下	19	4%
施設敷地内の建物外	3	1%
敷地外	7	1%
その他	19	4%
未記入	0	0%
合計	532	100%

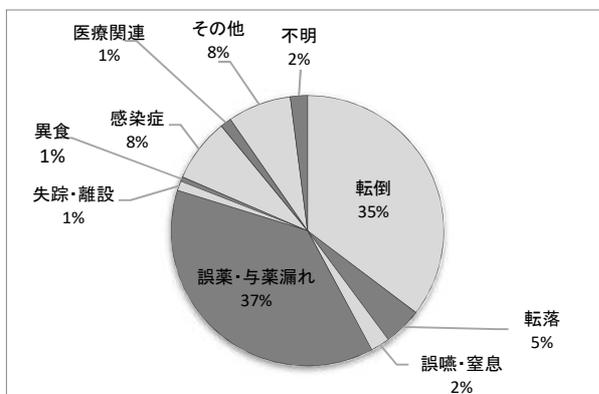
(その他:医務室、詰所、機能訓練室等)



事故種別

事故種別	件数	割合
転倒	187	35%
転落	24	5%
誤嚥・窒息	12	2%
誤薬・与薬漏れ	199	37%
失踪・離脱	6	1%
異食	3	1%
交通事故	0	0%
感染症	40	8%
医療関連(チューブ抜去等)	7	1%
その他	40	8%
不明	14	2%
合計	532	100%

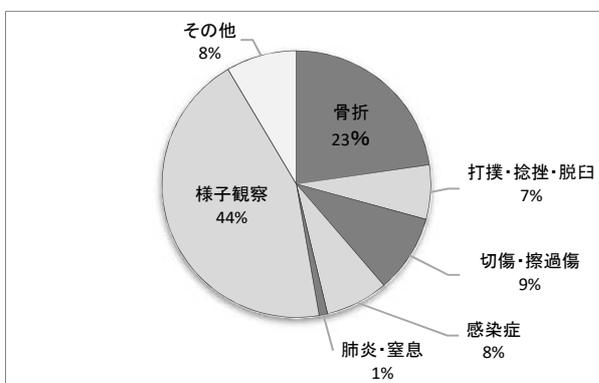
(その他:皮下出血、表皮剥離等)



診断内容

症状	件数	割合
骨折	120	23%
打撲・捻挫・脱臼	35	7%
切傷・擦過傷	50	9%
感染症	40	8%
肺炎・窒息	2	1%
様子観察	240	44%
その他	45	8%
合計	532	100%

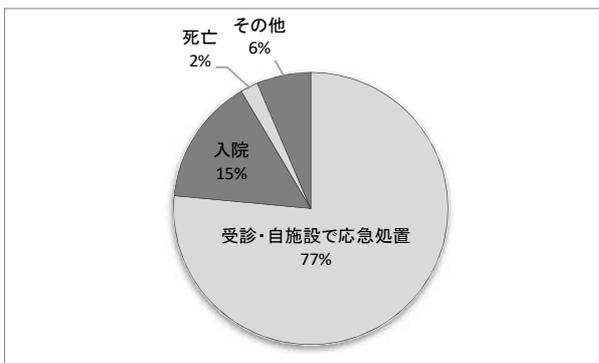
(その他:裂傷、火傷、皮下出血、脳出血等)



事故状況

事故状況	件数	割合
受診・自施設で応急処置	407	77%
入院	80	15%
死亡	11	2%
その他	34	6%
合計	532	100%

(その他:虐待、弁償等)



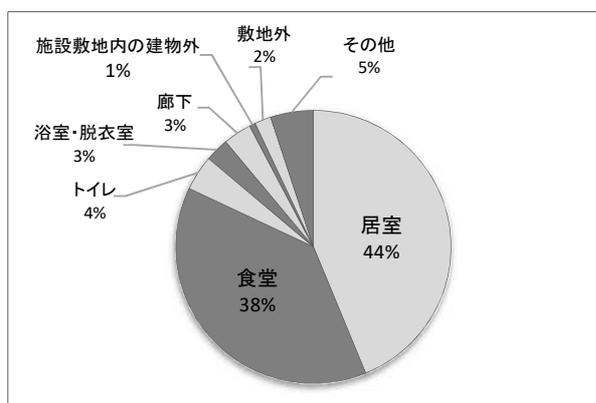
※小数点以下四捨五入

令和4年度 事故報告書  
 (介護予防)認知症対応型共同生活介護 (724件) (※感染症:1件で複数人報告あり)

事故発生場所

発生場所	件数	割合
居室	315	44%
食堂等共用部	275	38%
トイレ	30	4%
浴室・脱衣室	20	3%
廊下	24	3%
施設敷地内の建物外	5	1%
敷地外	14	2%
その他	41	5%
合計	724	100%

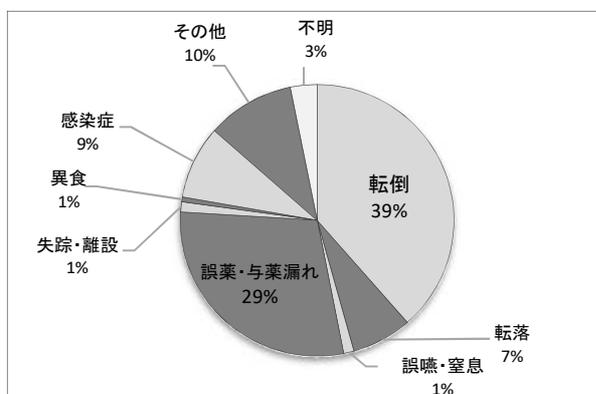
(その他:医務室、詰所等)



事故種別

事故種別	件数	割合
転倒	274	39%
転落	52	7%
誤嚥・窒息	9	1%
誤薬・与薬漏れ	213	29%
失踪・離設	9	1%
異食	4	1%
交通事故	0	0%
感染症	64	9%
医療関連(チューブ抜去等)	0	0%
その他	76	10%
不明	23	3%
合計	724	100%

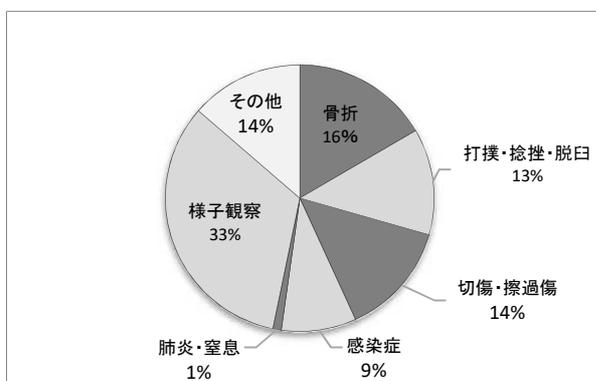
(その他:皮下出血、表皮剥離、火傷等)



診断内容

症状	件数	割合
骨折	119	16%
打撲・捻挫・脱臼	93	13%
切傷・擦過傷	99	14%
感染症	65	9%
肺炎・窒息	2	1%
様子観察	248	33%
その他	98	14%
合計	724	100%

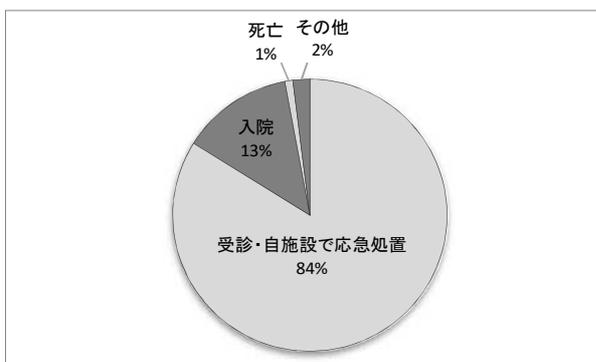
(その他:裂傷、火傷、皮下出血、脳出血等)



事故状況

事故状況	件数	割合
受診・自施設で応急処置	611	84%
入院	96	13%
死亡	7	1%
その他	10	2%
合計	724	100%

(その他:虐待、弁償等)



※小数点以下四捨五入

## 3

## 感染症の発生状況と発生時の報告について

下記の表は、令和4年度と令和5年度(令和6年1月31日まで)に報告があった事故報告書の中から、感染症の発生状況について集計したものです。

新型コロナウイルス感染症が5類に移行し行動制限が緩和されたこともあり、複数の感染症の発生報告が増加している状況です。コロナウイルスの報告は一時は減少しましたが、5類移行後は増加傾向にあります。また、インフルエンザの報告も昨年から増加傾向にあります。引き続き、最新の関係通知等を確認の上、各種感染症対策の徹底をお願いします。

サービス種別	感染症種別	令和4年度	令和5年度 (令和6年1月末時点)
介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設 短期入所生活介護	インフルA	11	47
	インフルB	0	1
	ノロウイルス	14	0
	疥癬	0	3
介護老人保健施設 短期入所療養介護 介護療養型医療施設 介護医療院	インフルA	9	10
	インフルB	0	0
	ノロウイルス	0	0
	疥癬	2	0
特定施設入居者生活介護	インフルA	7	9
	インフルB	0	0
	ノロウイルス	0	20
	疥癬	0	1
認知症対応型共同生活介護	インフルA	2	7
	インフルB	0	1
	ノロウイルス	5	0
	疥癬	4	0
合計		54	99

(単位:人)

※ 介護予防を含む。

※ 同時期に複数の発症者がいた場合、検査結果が陰性の方も感染者とみなし、人数に含めています。

※ 上記の感染症をきっかけとして死亡した者の数は、令和4年度、5年度共に0人です。

※ その他、令和4年度は尿路感染症1人、レジオネラ症1人、令和5年度は、結核3人、レジオネラ症1人、嘔吐下痢(ウイルス感染)13人の報告がありました。

※新型コロナウイルスについては上記に含めず。

## 事業者指導課への報告

岡山市事業者指導課 施設係への報告

**入所(利用)者の感染が1名確認された時点で報告が必要です。**

「岡山市介護保険事故報告事務取扱要綱」に基づき、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号)第6条に定める感染症、食中毒又は疥癬の発生が認められる事故が発生した場合は、「事故報告書」を事業者指導課施設係へ提出してください。

## ※ 報告の方法について

同時に複数名の感染者が発生した場合は、第1報にまとめて記載しても構いません。第1報の「4事故の概要」に、入所(利用)者名、経過等を時系列で状況が分かるように記載してください。第1報の報告後、感染者が増えた場合は、その都度第1報を提出する必要はありませんので、最終報告を提出する際に、「4事故の概要」にその後の感染者について、入所(利用)者名、経過等を追記し、最終的に何名感染していたかが分かるようにして提出をお願いします。

感染者が複数名いる場合に、第1報、最終報告に加えて、保健所への報告様式である「感染症集団発生動向調査票(その他の施設)」等を添付しても構いません。第1報提出後、報告書の作成が出来次第、最終報告の提出をお願いしていますが、終息まである程度のかかる時間がかかると見込まれる場合は、追加報告の提出後、完全に終息してから最終報告として終息日(解除日)を記入の上、完了の報告をお願いします。  
また、必要事項の記入漏れが散見しておりますので、提出前には確認をお願いします。

## 保健所への報告

### 岡山市保健所 感染症対策係への報告

施設の通所者、入所者及び職員等において、インフルエンザ様症状をはじめ、発熱や嘔吐・下痢等、感染症を疑う症状を有する方が集団的に発生した場合は保健所へ連絡が必要になります。

詳細は、岡山市保健所のホームページをご確認ください。  
「社会福祉施設の施設長等からの連絡について」  
<https://www.city.okayama.jp/kurashi/0000008227.html>

## 令和3年4月の法改正について(経過措置終了)

令和3年4月の法改正で、運営基準の「衛生管理等」の項目に、感染症の予防及びまん延防止のため、委員会、指針の整備、研修及び訓練(シミュレーション)の基準が追加されました。また、「業務継続計画の策定等」では、感染症が発生した場合に、サービスの提供を継続的に実施するための計画(BCP)の作成や、計画に基づいた研修及び訓練(シミュレーション)が基準に盛り込まれました。どちらも令和6年4月1日からは義務化になりますので、岡山市内の施設においてもクラスターが多発している状況を踏まえ、令和6年3月31日までに整備を行うようお願いいたします。(委員会で検討する内容、指針に盛り込むべき項目等は赤本に掲載されています。ご確認ください。)

また、取り組みを行う際には、実際に発生した場合を想定し、ゾーニングの方法、感染者・濃厚接触者に対する対応、職員の応援体制、医療との連絡・連携体制、物品の確保等、あらかじめ確認をしておき、初期対応が遅れないよう従業員へ周知しておくようお願いいたします。

## 【参考資料】

高齢者介護施設における感染対策マニュアル、パンフレット

<https://www.mhlw.go.jp/content/000500646.pdf>

<https://www.mhlw.go.jp/content/000501120.pdf>

厚生労働省 疥癬対策のページ

<https://www.mhlw.go.jp/content/000501126.pdf>

厚生労働省 インフルエンザ(総合ページ)

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/kekkaku-](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/infuleenza/index.html)

[kansenshou/infuleenza/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou/infuleenza/index.html)

厚生労働省 感染性胃腸炎(特にノロウイルス)について

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/norovirus/>

厚生労働省 レジオネラ対策のページ

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000124204.html>

厚生労働省 新型コロナウイルス感染症について

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html)

厚生労働省 介護施設・事業所における業務継続計画(BCP)  
作成支援に関する研修

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/)

[kaigo\\_koureisha/douga\\_00002.html#3](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html#3)

岡山市 新型コロナウイルス関連情報

<https://www.city.okayama.jp/kurashi/category/1-13-14-0-0-0-0-0-0-0.html>

特別養護老人ホームにおける介護事故予防ガイドライン

[https://pubpjt.mri.co.jp/pjt\\_related/roujinhoken/jql43u00000001m5-att/h24\\_05c.pdf](https://pubpjt.mri.co.jp/pjt_related/roujinhoken/jql43u00000001m5-att/h24_05c.pdf)

## 別添2

### 特別養護老人ホームにおける介護事故予防ガイドライン（抄）

（平成24年度 厚生労働省 老人保健事業推進費等補助金）

#### 3 事故予防のための対策・介護技術

##### 4) 誤薬

###### (1) 総論

誤薬とは、利用者が誤った種類、量、時間または方法で薬を飲むことを差します。

誤薬は、薬の内容や量によっては生命に重大な危機を及ぼすことになり、決して起こってはならない事故です。しかし、「ついうっかり」「思い込み」などのヒューマンエラーが最もおこりやすい事故でもあります。そのため、薬を扱う際には複数回のチェックを行うことを習慣化することが重要です。

誤薬がおこる要因として、薬に対する意識が低いこと、食事時間はいくつかのケアが重なりあわただしい状況があること、確認不足、薬に関するシステムがチーム内で統一されていないなどがあげられます。

これらを解決するためには、まず「配薬ボックスから薬を取り出すとき」、「利用者のそばにいったとき」、「薬袋をあけて口に入れる前」の最低3回はその薬が本人のものであるか確認する、といった基本事項を職員全員で徹底します。

そのほかにも、以下のような点に留意します。

- ・ 薬についての基礎知識について学習の機会を持つ。
- ・ 介護職員にも利用者が使用している薬の内容がわかるように、個人ファイルに薬の処方箋を添付し確認できるようにする。
- ・ 薬は1回分ずつ分包し、氏名と飲む時間（朝食後など）を明記する。
- ・ 薬ケースを利用者個人ごとに用意する。
- ・ 食前薬・食後薬それぞれの薬ケースを用意し、薬の取り間違いや飲み忘れを防止できるようにする。
- ・ 薬の見た目が似ていて紛らわしいときには区別できるような印をつけるなど工夫する。
- ・ 入居者が隣の人の薬を間違えて内服してしまうことのないよう、配膳と一緒に薬を配るのではなく、内服する直前に配薬することや、口に入れるまで確認することを徹底する。

また、新しい薬の開始や中止、内服量の変更、注意すべき薬の副作用などの情報をチームで共有できるように、介護職員と看護職員や配置医師の連携を図ることも大切です。

生活の場である特別養護老人ホームで、本当に服用する必要がある薬であるかどうかを医療従事者が確認する必要があるでしょう。以前の施設や病院で服用していた薬も見直し、必要最低限にすることで、自己管理が可能になることもあります。

###### (2) 対策の考え方

誤薬は、「配薬トレーに薬を用意する段階」と、「利用者個人に薬を配り、飲ませる段階」とに分けることができます。

# 事故報告書（事業者→岡山市）

※第1報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出すること  
 ※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること

## 記入例

第1報
  第\_\_報
  最終報告

提出日:西暦 年 月 日

1事故状況	事故状況の程度	<input checked="" type="checkbox"/> 受診(外来・往診)、自施設で応急処置 <input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他( )										
	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦		年		月						
2 事業所の概要	法人名											
	事業所(施設)名											
	サービス種別											
	所在地	感染者数の合計人数を記入										
3 対象者	氏名・年齢・性別	氏名	計5名			年齢		性別:	<input type="checkbox"/> 男性	<input type="checkbox"/> 女性		
	サービス提供開始日	西暦		年		月		日	保険者			
	住所	<input type="checkbox"/> 事業所所在地と同じ <input type="checkbox"/> その他( )										
	身体状況	要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 自立									
	認知症高齢者 日常生活自立度	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II a <input type="checkbox"/> II b <input type="checkbox"/> III a <input type="checkbox"/> III b <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M										
4 事故の概要	発生日時	西暦	2022	年	8	月	20	日	8	時	15	分頃(24時間表記)
	発生場所	<input type="checkbox"/> 居室(個室) <input type="checkbox"/> 居室(多床室) <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 食堂等共用部 <input type="checkbox"/> 浴室・脱衣室 <input type="checkbox"/> 機能訓練室 <input type="checkbox"/> 施設敷地内の建物外 <input type="checkbox"/> 敷地外 <input type="checkbox"/> その他( )										
	事故の種別	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤薬・与薬もれ等 <input checked="" type="checkbox"/> その他(コロナウイルス感染 ) <input type="checkbox"/> 誤嚥・窒息 <input type="checkbox"/> 医療処置関連(チューブ抜去等)										
	発生時状況、事故内容の詳細	①岡山 花子 8/20診断・入院、8/30退院・解除。 ②岡山 太郎 8/21診断・施設内療養、8/29解除。 ③備前 桃子 8/21診断・施設内療養、8/29解除。 ④大供 花江 8/22診断・入院、8/31退院・解除。 ⑤桃田 朗 8/22診断・施設内療養、8/30解除。										
	その他 特記すべき事項	発生状況を時系列でまとめ、 診断日、状況(入院・施設内療養等)、療養解除日がわかるように 記入										
5 事故発生時の対応	発生時の対応											
	受診方法	<input checked="" type="checkbox"/> 施設内の医師(配置医含む)が対応 <input checked="" type="checkbox"/> 受診(外来・往診) <input type="checkbox"/> 救急搬送 <input type="checkbox"/> その他( )										
	受診先	医療機関名	岡山○×病院				連絡先(電話番号)	086-○○○-△△△△				
	診断名	新型コロナウイルス感染症										
	診断内容	<input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷 <input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼 <input type="checkbox"/> 骨折(部位: ) <input checked="" type="checkbox"/> その他( )										
	検査、処置等の概要											

6 事故発生後の状況	利用者の状況								
	家族等への報告	報告した家族等の続柄	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子、子の配偶者 <input type="checkbox"/> その他( )						
		報告年月日	西暦		年		月		日
	連絡した関係機関(連絡した場合のみ)	<input type="checkbox"/> 他の自治体 <input type="checkbox"/> 警察 <input type="checkbox"/> その他 自治体名( )      警察署名( )      名称( )							
本人、家族、関係先等への追加対応予定									
7 事故の原因分析 (本人要因、職員要因、環境要因の分析)		(できるだけ具体的に記載すること)							
8 再発防止策 (手順変更、環境変更、その他の対応、再発防止策の評価時期および結果等)		(できるだけ具体的に記載すること)							
9 その他 特記すべき事項		入所者(利用者)計6名、職員5名感染。8/31日療養解除。(終息) <div style="border: 1px solid blue; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block; margin-top: 10px;">施設内での感染人数、終息日を記入</div>							

### 資料 3

## 事業者指導課(施設係)からのお知らせ

### 1 事業者指導課に提出が必要な書類について

- (1) 令和6年度4月5月分「介護職員処遇改善加算」「介護職員等特定処遇改善加算」「介護職員等ベースアップ等支援加算」及び、令和6年度6月以降「介護職員等処遇改善加算」の計画書  
令和6年度報酬改定により処遇改善加算等の3加算が6月より1本化されます。令和6年度の計画書については、4月5月の3加算分と、6月以降の新加算分を盛り込んだ、一体的な計画書の様式となる予定です。4月5月で現行加算の算定区分を変更する場合、6月からの新加算を算定する場合は、体制届が必要になります。

→令和6年度の計画書 令和6年4月15日(月)までに提出

- (2) 令和5年度「介護職員処遇改善加算」「介護職員等特定処遇改善加算」「介護職員等ベースアップ等支援加算」の実績報告書

→令和6年7月31日(水)までに提出

- (3) 令和6年4月算定開始の加算の届出

通常、加算等については、届出受理日の翌月(受理日が1日の場合はその月)から算定を開始することができますが、令和6年4月算定開始分に限り、特例となる予定です。提出期限が確定し次第、ご案内します。

### 2 事業者指導課へお越しの際の駐車場について

事業者指導課が入っている KSB 会館には、事業者指導課用の駐車場はありません。お越しの際は、市役所駐車場又はお近くの駐車施設に止めてください。

### 3 メールアドレス登録及び変更の事業者指導課(施設係)への報告について

各施設(事業所)あてに介護保険に係る各種情報等をメールでお知らせしていますが、現在、岡山市事業者指導課が把握しているメールアドレスに変更があった際は、次のとおり報告をお願いします。

(担当係)岡山市事業者指導課施設係

(報告方法)電子メール [ji-shidou@city.okayama.lg.jp](mailto:ji-shidou@city.okayama.lg.jp) あて

(報告内容)次の事項を記載してください。

- ・【件名】「メールアドレスの登録・変更(施設名)」
- ・施設(事業所)名称、サービス種別
- ・担当者氏名、連絡先
- ・新しいメールアドレス

#### 4 疑義照会(質問)について

今回の集団指導に係る内容のものに限らず、疑義照会・質問等については、原則として「質問票」により、メール又はFAXにて送信してください。

なお、様式については、次のページ及びホームページに掲載してあります。

# 質 問 票

岡山市事業者指導課 宛 Fax:086(221)3010 令和 年 月 日

事業所名 (医療機関名)											
サービス種別	事業所番号		3	3							
所在地											
電話番号	FAX番号										
担当者名	(氏名)					(職名)					
【質問】											
【回答】											

※ ご質問がある場合は、この質問票により、メール又は FAX にてお問い合わせください。