

令和7年度
集团指導資料
(入所型サービス編)



令和8年3月10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

目 次

日時:令和8年3月10日(火)

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13
 - 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41
- 4 その他について59

資料2 事故と感染症について

- 1 事故報告について64
- 2 令和6年度の事故報告の集計分析について65
- 3 感染症の発生状況と発生時の報告について70

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74
- 2 事業者指導課へお越しの際の駐車場について74
- 3 岡山市新庁舎への移転について74
- 4 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74
- 5 疑義照会(質問)について75

資料4 別冊資料編

- 1 保健所からのお知らせ
- 2 「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について」(平成17年7月28日 医政発 0726005号)
- 3 「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について(その2)」(令和4年12月1日 医政発 1201第4号)
- 4 「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について(その3)」(令和7年12月26日 医政発 1226第12号)
- 5 「特別養護老人ホーム等における生活相談員の資格要件について(通知)」(令和6年3月27日 岡事指第2200号)



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
- ・介護保険最新情報掲載ページ
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index_00010.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

<参考>

- ・介護報酬の解釈 1単位数表編 令和6年4月版・・・青本
- ・介護報酬の解釈 2指定基準編 令和6年4月版・・・赤本
- ・介護報酬の解釈 3QA・法令編 令和6年4月版・・・緑本

【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

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(虐待防止・人権擁護)】

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。

<参考>

「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)」(岡山県)

<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」(認知症介護情報ネットワーク)

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(意思及び人格の尊重)】

入所型サービス共通

不適切事例1

- 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。
- 職員が服薬介助を忘れないために、共有スペースに薬袋を張り付けていた。
- 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。

不適切事例2

- 施設サービス計画の内容を従業者が把握していなかった。(計画を見ていなかった。)

《ポイント》

○施設サービス計画に基づいてサービス提供を行い、その者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にすること。(短期は取扱方針内にも規定あり。)

第2

人員に関する基準

【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。(委託不可)

【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（〇月〇日〇時～〇時勤務）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****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。
配置基準については、下記3項目を標準に配置すること。

- ①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
- ②基準上置くべき看護・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)
- ③基準上置くべき看護・介護職員の総数の7分の5程度……介護職員

○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。

(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されているところであるが、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。

【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、業務に支障があった。
- 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かった。

《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。

【生活相談員】 **特養・地密特養・短生・予短生・特定・予特定**

《ポイント》

- 令和6年4月より、岡山市が定める生活相談員の資格要件を拡大し、介護福祉士を追加しました。資格要件は下記のとおりです。(通知は集団指導の別冊資料編に掲載)
 - ・社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者(社会福祉主事任用資格、社会福祉士、精神保健福祉士)
 - ・上記と同等以上の能力を有すると認められる者(介護支援専門員、介護福祉士)

【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。

【介護支援専門員・計画作成担当者】

特定・予特定・介護保険施設共通(短期入所含まない)

不適切事例

- 介護支援専門員証の有効期間が切れていた。

《ポイント》

- 介護支援専門員とは、介護支援専門員証の交付を受けたものをいい、介護支援専門員証の有効期間は5年である。
- 介護支援専門員証を更新せず、有効期間が満了した者は、介護支援専門員として業務を行うことはできない。
- 特定施設の計画作成担当者は、介護支援専門員であり、介護支援専門員証の交付を受けている必要がある。

＜参考＞

「ケアマネ更新研修案内通知の送付を終了します」(岡山県)

<https://www.pref.okayama.jp/uploaded/attachment/406456.pdf>

【管理者】**入所型サービス共通****不適切事例**

- 管理者が非常勤の者であった。
- 休暇・休職等により、管理者が不在の月があった。

《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は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。
- ナースコール・ブザーが設置されていなかった。故障したまま利用できない状況にあった。
(介護保険施設共通(短期入所含まない))

《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。
- 介護保険施設については、各居室にナースコール・ブザー等を設置すること。

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**

- 重要事項説明書を説明していなかった。(同意がなかった、交付をしていなかった、入所後に同意を得ていた等。)
- 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
- ・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)

(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
- ・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)

(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

(ユニット型)

- ・ユニットの数及びユニットごとの入居定員

《ポイント》

- サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、申込者又はその家族に対し、重要事項を記した文書を交付して説明を行い、同意を得ること。
- 重要事項を記した文書には、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。)

※事業者指導課 施設係 (086-212-1014)

- 特定施設について、老人福祉法の有料老人ホームの重要事項説明書に特定施設の内容を盛り込んでいる場合は、有料老人ホームの重要事項説明書の様式が変わった際に、特定施設の内容が漏れることがないように留意すること。(上記の「入所型サービス共通」と「特定、予特定」の内容を盛り込むこと。)
- 誤字・脱字に注意すること。わかりやすい説明書の作成を心掛けてください。

【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。(入所するにあたって、被保険者証を施設側に預けることを強制するのは不可。)

【入退所】

不適切事例1

特養・地密特養

- 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。(特例入所の内容が入っていなかった。)
- 入所検討委員会を行っていなかった。協議した内容の記録がなかった。
- 入所検討委員会の記録に、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。(点数をつけていなかった)
- 入所順位名簿に基づき、入所者の決定を行っていなかった。
- 特例入所の対象者から特例入所申込書を受け取っていなかった。
- 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。公表している指針が、法改正前の内容となっていた。
- 在宅復帰について定期的に検討を行っていなかった。記録がなかった。

《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(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。

※特例入所事由に該当した場合であっても、要介護3～5の方と同様に入所順位評価基準に照らし、点数を決め、入所順位名簿に登載し、入所検討委員会で検討すること。

○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すること。また、特例入所に係る入所申し込みがあった場合は市へ報告を行うこと。

→特例入所申込書は、事業者指導課へメール又はFAXで送付してください。

○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。

○入所指針は公表し、入所申込者に対して、指針に定める入所決定の方法及び入所の必要性を評価する基準等について十分に説明を行うこと。

○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。)また、検討した記録を残すこと。

＜参照＞

・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>

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)実施していなかった。
- 在宅復帰に向けての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)年月日・退所(終了)年月日を記入せずに入所者等に返却していた(短期入所は除く)。
- サービス提供の記録が不十分だった。(毎日同じ内容、排泄の記録のみ、何日も記録がない、入浴の記録がない等。)

《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。
 - 入浴について、「1週間に2回以上、入浴又は清しき」を行うことになっているサービスについては、1週間に2回以上、実施したことが分かるように記録すること。入所者等の状態により入浴できなかった場合は、その理由を記録すること。
- ※この他にも、状態の変化、事故発生時の様子、身体的拘束時の様態・時間・心身の状況、プランの実施状況、医師の指示等を記録し、あとで振り返って確認できるようにすること。

【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)

- 利用料等の変更にあって、同意を得ていることが確認できなかった。
- 運営規程の料金表や重要事項説明書に記載のない代金を受領していた。

《ポイント》

- 利用料については、あらかじめ、入所者又はその家族に対し、サービスの内容・費用を記した文書を交付して説明を行い、入所者の同意を得ること。
- 特に、食費・居住費(特別な居室料・食費含む)については、文書同意を得ること。

不適切事例2 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3

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4

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》

○ 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5

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。
- 株式会社、有限会社等が5万円以上の領収証を発行した際に、印紙をつけていなかった。

《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。(義務)
- 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。
- 介護サービス事業者が、要介護認定を受けた者から介護サービスに係る費用を受領した場合に作成する「領収証」は、印紙税法でいう第 17 号の 1 文書に該当する。株式会社・有限会社が発行する 5 万円以上の領収証には印紙をつけ、適切に取り扱うこと。

不適切事例6 **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7 **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

- 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。(短期以外のサービスは基本方針にも規定あり。)

【サービスの取扱方針(身体拘束に関する事項)】

入所型サービス共通

不適切事例 1

- 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。
- 家族の希望や入所前の医療機関からの情報に依拠し、施設として検討することなく、身体的拘束等を行っていた。
- 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。(記録が不十分だった)
- 「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。
- 委員会において、身体的拘束等の解除を決定したが、周知不足で、一部職員が身体的拘束等を継続していた。
- 身体的拘束等適正化検討委員会を3月に1回以上開催していなかった。
- 委員会の結果を従業者に周知していなかった。
- 身体的拘束等の適正化のための指針について、盛り込むべき項目が不足していた。
- 身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修を年2回以上実施していなかった。

《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以外の身体拘束は、身体的虐待となる。

○ 「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、事業所の方針としてあらかじめ決められた手順を踏

み、職員個人ではなく、組織(事業所)全体で判断すること。

○急やむを得ない理由については、3要件を満たすことについて、具体的な内容を記録しておくこと。特に「非代替性」についての記録が不十分な事例が多い。(記録がない場合は減算)

○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を記録すること。(記録がない場合は減算)

○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、介護職員その他の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。(盛り込むべき項目は7つ)

○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(年2回以上)実施すること。

※短生、予短生、短療、予短療は、身体的拘束等の適正化に係る措置(委員会、委員会の結果の周知、指針、研修)は、令和7年4月1日から義務化。

※委員会で取り組む内容、指針に盛り込むべき項目(7つ)、研修内容等については、赤本で確認すること。

・「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>

・「介護施設・事業所等で働く方々への身体拘束廃止・防止の手引き」(厚生労働省)

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001248430.pdf>

【サービスの取扱方針(サービスの質の評価)】

入所型サービス共通

不適切事例

- サービスの質の評価(自己評価、外部評価)を行っていなかった。
- 自己評価を行っていたが、評価を行った者以外の者に結果が知らされておらず、質の向上に繋がっていなかった。
- 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】

○事業所は自らサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ること。(自己評価)

○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。(外部評価)

○外部評価は、外部評価機関によるものに関わらず、入所者、家族、町内会、業者、ボランティア、研修生等による評価も外部評価として差し支えない。

※特養・地密特養・短生・予短生は、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)を重要事項説明書等で説明すること。

【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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
(実施日、担当者、結果等)

不適切事例2 特定・予特定

- 入所時に計画がなかった。計画が作成されていない期間があった。
- 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。記録がなかった。
- 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。
- 計画作成時に他の従業者と協議していなかった。記録がなかった。
- 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。
- 短期利用の計画は、3泊4日以上利用する場合に作成するものと勘違いしていた。

《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。(実施日、担当者、結果等)

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(アセスメント)を行っていなかった。記録がなかった。
- 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を作成していなかった。(入所時に計画が必要と知らなかった。)
- サービス担当者会議を開催していなかった。また、会議や担当者への照会の記録がなかった。
- 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。
- 施設サービス計画の目標の期間が切れていた。(延長された旨の記載がなかった。)
- 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。
- 施設サービス計画の原案の内容について、説明していなかった。(説明せずに郵送していた。)
- 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開始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。)

- 文書で同意を得ていなかった。
- 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。
- 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。

《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。
(実施日、担当者、結果等)
- ※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>

適切なケアマネジメント手法(基本ケア、疾患別)や、令和5年10月に一部改正した「課題分析標準項目」を参考にしてください。

【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

- 入所者の心身の状況に関わらず、従業者の都合で歩行可能な入所者を車いすで移動させる等、自立支援に資する対応を行っていなかった。
- 1週間に2回以上、入浴又は清しきを行っていなかった。記録がなかった。

《ポイント》

- 自律的な日常生活を営むことを支援するという点で、入居者の日常生活上の活動への援助が過剰なものとなることのないよう留意し、入所者の心身の状況等に応じ、適切な技術をもって介護を行うこと。
- 入浴は、1週間に2回以上、適切な方法により、入所者を入浴させ、又は清しきを実施し、清潔保持に努めること。(ユニット型除く)
- 体調等により、週2回以上の入浴等が実施できない場合は、その旨記録を残すこと。
- ユニット型については、一律の入浴回数を設けるのではなく、入居者の意向に応じることができるだけの入浴機会を設けること。

不適切事例3

入所型サービス共通

- 介護職員が医療行為をしていた。
- 登録特定行為事業者ではない施設で介護職員による喀痰吸引が行われていた。

《ポイント》

- 医療行為は、医師又は看護職員に限って実施できるものであり、介護職員は実施することはできない。
- 一般的に、インスリン注射、摘便、褥瘡の処置、血糖測定、点滴の管理等は医療行為とされている。
- 高齢者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるものは、厚生労働省より通知で示されているので、確認すること。
 - ・医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について(平成17年7月28日)(R6緑本 1358頁)(集団指導の別冊資料編に掲載)
 - ・医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について(その2)(令和4年12月1日)(集団指導の別冊資料編に掲載)
 - ・医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について(その3)(令和7年12月26日)(集団指導の別冊資料編に掲載)
- 介護職員による医療行為は、身体的虐待に該当するものである。

【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。
- モニタリングの結果、栄養ケア計画の変更が必要と判断していたが、計画を変更していなかった。

《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。

【口腔衛生の管理】

特定・予特定・介護保険施設共通(短期入所含まない)

不適切事例

- 施設の介護職員に対する口腔衛生管理に係る技術的助言及び指導が行われていなかった。
- 口腔衛生の管理について、計画を作成していなかった。
- 介護保険施設において、入所時以降、入所者の口腔の健康状態の評価を行っていなかった。

※介護保険施設については、令和6年4月1日から義務化。

※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。
- 施設と歯科医療機関の実施事項等を文書で取り決めること。
- 介護保険施設については、従業者又は歯科医師等が、入所時及び月に1回程度の口腔の健康状態の評価を実施すること。(特定施設は除く)

【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関わらず1月で退所としていた。
(重要事項説明書にも入院後1月で退所と記載していた。)

《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

- 配置医師及び協力医療機関との連携方法その他緊急時等における対応方法を定めていなかった。
- 配置医師及び協力医療機関の協力を得て、1年に1回以上、緊急時等における対応方法の見

直しを行っていなかった。記録がなかった。

《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、配置医師及び協力医療機関の協力を得て、配置医師及び協力医療機関との連携方法その他の緊急時における対応方法について定めておくこと。(緊急時の注意事項、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や協力医療機関との連携方法、診察を依頼するタイミング等)
- 配置医師及び協力医療機関の協力を得て、1年に1回以上、緊急時等における対応方法の見直しを行い、必要に応じて緊急時等における対応方法の変更を行うこと。また、記録に残すこと。

【管理者の責務】

入所型サービス共通

不適切事例

- 管理者が業務の実施状況を把握していなかった。
- 管理者が従業者に対し、基準を順守するよう指揮命令を行っていなかった。

《ポイント》

- 管理者は、施設の従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うこと。
- 管理者は、運営に関する基準を遵守させるために必要な指揮命令を行うこと。

【勤務体制の確保等】

不適切事例1

入所型サービス共通

- 医師や管理者をはじめとする一部従業者の勤務状態の把握が十分にできていなかった。(出勤の確認ができる書類が整備されていなかった。)
- 兼務関係が明記されておらず、必要な職種が配置されていることが勤務表から確認できなかった。
- 日々の勤務時間や常勤・非常勤の別が記載されていないかった。
- 勤務の予定表及び実績表が作成されていなかった。

《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、各職種の配置、兼務関係等を明確にすること。
- 適切な介護サービスが提供できるよう、月ごとに従業者の勤務の体制(勤務予定)を定め、その勤務の実績とともに記録しておくこと。(一部条例独自基準)
- 当該施設で当該職種で配置されていることが確認できる書類(雇用契約書、労働条件通知書、辞令等)を整備すること。

- 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。
- 勤務実績として、日々の出退勤の記録(タイムカード、出勤簿等)を整備すること。

不適切事例2 介護保険施設共通(短期入所含む)

- 別事業所の従業員や契約書がない者など、その施設の従業者と確認できない者によって、介護サービスを提供していた。

《ポイント》

- 施設は、施設の従業者によって介護サービスを提供すること。
- 介護保険施設については、入所者の処遇に直接影響を及ぼす業務を委託することはできない。

不適切事例3 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。
- 年間の研修計画が作成されていなかった。計画の内容が不十分であった。
- 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 | |

※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4

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5

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

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。
- 管理者は、ユニット型施設の管理等に係る研修を受講するように努めること。

不適切事例7

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。(2ユニットを一体的に作成していた。)
- 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。
- 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》

- 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。
- 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。※減算規定あり

○勤務表に、ユニットリーダーを明記すること。

【業務継続計画の策定等】

入所型サービス共通

不適切事例

- 業務継続計画を策定していなかった。感染症に係るものについて不足が見られた。
- 計画を従業者へ周知していなかった。
- 研修及び訓練(シミュレーション)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。

《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。

○感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画の両方を策定すること。

→厚生労働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生労働省のホームページにあるので確認すること。

※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(シミュレーション)を定期的に(※)実施すること。研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。

※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。
- 業務継続計画(BCP)を作成したことにより、非常災害計画がなくなっていた。
- 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こと。
岡山市HP>危機管理室
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>
- 業務継続計画(BCP)の作成が義務化されたことにより、従来の非常災害計画が削除されているケースが見られた。想定される非常災害の種類ごとの計画作成と周知、掲示、訓練に漏れがないよう留意すること。
- ※本市においても、昨年度大規模山林火災が発生しました。山林等からの延焼についても想定すること。

【衛生管理等】

不適切事例1

入所型サービス共通

- 清潔・不潔の区別ができていなかった。
 - ・汚物流しの傍にフロアモップ等の掃除道具が置かれている。
 - ・清潔なりネンやおむつが車椅子やゴミ箱、掃除道具等と密接している。
 - ・寝具(マットレス等)を床に直に置いている。
 - ・食品と薬品、衣類、ゴミ等が混在している。
 - ・歯ブラシのヘッドが他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。
 - ・賞味期限、消費期限の切れたものが入所者の手の届くところで保管されている。
- 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い。(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

係ないと思ひ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

※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名の発生から報告が必要。)

不適切事例2

介護保険施設共通(短期入所含まない)

- 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。
- 指針に平常時の対策についての記載がなかった。
- 従業者に対し、研修及び訓練(シミュレーション)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。
- 指針には、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。
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001149870.pdf>
- 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。
- ※委員会で取り組む内容、指針に盛り込むべき項目、研修内容等については、赤本で確認すること。
- ※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。

不適切事例3

短生・予短生・短療・予短療・特定・予特定

- 感染症の予防及びまん延防止のための訓練(シミュレーション)を年2回(短期入所は年1回)以上実施していなかった。

※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、定期的で開催するとともに、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。

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001149870.pdf>

○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。

※委員会で取り組む内容、指針に盛り込むべき項目、研修内容等については、赤本で確認すること。

※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。

【協力医療機関等】

特定・予特定・介護保険施設

不適切事例

- 3つの要件(特定施設は2つの要件)を満たす医療機関と協力医療機関の契約を結んでいることが契約書等から確認できなかった。
- 協力医療機関との間で、入所者の症状が急変した場合等の対応を確認していなかった。確認したことが記録に残っていなかった。

《ポイント》

○3つの要件(特定施設は2つの要件)を満たす協力医療機関を定め、協力医療機関との契約内容が契約書等から確認できるようにすること。

①入所者の症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施設からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保していること。

③入所者の症状が急変した場合等において、配置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。(※③要件は「病院」に限る。また、介護保険施設のみの規定。)

※介護保険施設については、この項目のみ、令和9年3月31日までは努力義務で、令和9年4月以降は義務。特定施設については、努力義務。

○1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の症状が急変した場合等の対応を確認すること。

→例えば、緊急時の対応方針(緊急時のマニュアル)や、緊急時の注意事項、病状等についての情報共有の方法、曜日や時間ごとの医師や協力医療機関との連携方法、診察を依頼するタイミング等の確認が想定される。

○1年に1回以上、上記の協力医療機関の名称等を、市へ提出すること。

・岡山市HP「協力医療機関に関する届出について」

<https://www.city.okayama.jp/0000065229.html>

・提出期限 毎年度2月末

○施設は入所者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該入所者の症状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該施設へ速やかに入所できるように努めること。

○新興感染症発生時の対応を行う医療機関との連携

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

・協力医療機関が第二種協定指定医療機関でない場合、第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症発生時の対応を取り決めるように努めること。(努力義務)

<参考>

○第二種協定指定医療機関については、岡山県と協定を締結した医療機関等が岡山県のHPにて公表されている。

・岡山県疾病感染症対策課HP「感染症法に基づく「医療措置協定」について」

※「協定締結済み医療機関の公表について」の直下に掲載されているPDFを参照。

<https://www.pref.okayama.jp/page/877163.html>

【揭示】

入所型サービス共通

不適切事例

- 重要事項をウェブサイトに掲載していなかった。
- 運営規程の概要(重要事項説明書等)を揭示していなかった。
- 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》

- 掲示する重要事項は、「重要事項説明書」と同じ最新の内容を掲示すること。（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掲示すること。
- ※ 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。掲示以外に、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。
- 原則として、重要事項をウェブサイトに掲載すること。（令和7年4月1日から義務化）法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムに掲載すること。介護サービス情報公表システムは、「事業所の特色」の「法令・通知等で「書面掲示」を求めている事項の一覧」から、Word、Excel、PDF の形式でアップロードが可能。

【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。
- 苦情がないという事業所も見受けられるが、些細なものでも丁寧に汲みあげ、原因の分析・再発防止のための取組等を検討し、サービスの質の向上に向けた取り組みにつなげることが必要。

【地域との連携等】 地密特養

不適切事例

- 運営推進会議が開催されていない（書面会議も行っていない）。
- 運営推進会議の構成員が施設職員のみであり、評価を受け、必要な要望、助言等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し、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

- 医師の診察を受けた場合や、誤薬や感染症などが発生した場合に、市へ事故報告を提出していなかった。また、期限を大幅に遅れて提出していた。
- 虐待が疑われる事例について、事故報告の提出をしていなかった。
- 事故が発生した場合に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に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、再発生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。
→<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□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。
 - ・施設から市へ報告された事故報告書は、開示請求の対象である。
- ※＜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(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。
- 指針について、盛り込むべき項目が不足していた。
- 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。
 - 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)や、従業者に対する研修を定期的(年2回以上)に行うこと。職員教育を組織的に徹底させていくためには、指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育を開催するとともに、新規採用時には必ず事故発生の防止の研修を実施すること。
 - 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。
 - 基準を満たさない場合、安全管理体制未実施減算あり。
- ※委員会での取り組み内容、指針に盛り込むべき項目(7つ)、研修内容等については、赤本で確認すること。

【虐待の防止】

入所型サービス共通

不適切事例

- 虐待(虐待疑い)が発生したときに、市へ通報する体制となっていなかった。
 - 虐待の防止のための指針について、盛り込むべき項目に不足があった。
 - 委員会を定期的に開催していなかった。
 - 委員会の結果を従業者に周知していなかった。
 - 虐待の防止のための研修を年1回しか実施していなかった。
 - 新規採用時に研修を実施していなかった。
- ※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》

- 虐待の未然防止、虐待等の早期発見、虐待等への迅速かつ適切な対応という観点から、虐待の防止に関する措置を講じること。
 - 虐待等が発生した場合には、速やかに市へ報告・通報すること。なお、虐待又は虐待が疑われる事例は事故報告書の対象となる。
- ※発生した虐待や虐待疑い、不適切ケア、他市町村での事例等は、62頁参照。
- 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。

○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。

※委員会で取り組む内容、指針に盛り込むべき項目(9つ)、研修内容等については、赤本で確認すること。

※<参考>

「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

「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>

【入所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】 **入所型サービス共通**

《ポイント》

○令和9年3月31日までは努力義務。

○介護現場における生産性向上の取組を促進する観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状態に応じた必要な対応を検討する。

○委員会は、定期的開催することが必要であるが、開催する頻度については、委員会の開催が形骸化することがないように留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を定めること。(生産性向上推進体制加算を算定する場合は、3月に1回以上の開催が必要。)

○委員会は、事業所ごとに実施することが求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差支えない。

<参照>

・厚生労働省「介護分野の生産性向上 ～お知らせ～」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-seisansei-information.html>

・厚生労働省「介護分野における生産性向上ポータルサイト」において、「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」

<https://www.mhlw.go.jp/kaigoseisansei/index.html>

・厚生労働省「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ポイント・事例集」

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001258094.pdf>

【記録の整備】 **入所型サービス共通**

不適切事例

●苦情の内容について、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。

(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**

- 利用者がいない時間帯・日・月において、介護・看護職員を配置していなかった。
- 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。
※利用者の有無に関わらず、職員配置は必要。
- 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。
- 2つ要件のいずれか又は両方の基準に満たない状況が発生した場合、その翌々月から基準に満たない月が解消されるに至った月まで、入所者全員について、減算が適用される。(翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。)
- ユニットケア減算に該当する場合は、体制届の提出が必要。

【身体拘束廃止未実施減算】**入所型サービス共通****不適切事例**

- 3要件の全てを満たすことが確認できる記録がなかった。
- 委員会を3月に1回以上開催していなかった。
- 指針を作成していなかった。盛り込むべき項目が入ってなかった。
- 定期的な研修を実施していなかった。

《ポイント》

- 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。
※緊急やむを得ない理由の検討として、3要件(切迫性、非代替性、一時性)の全てを満たすことの記録が確認できない場合は、減算の適用となる。
- 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実施すること。
- ※入所者に対して、身体的拘束等をしていない場合においても、身体的拘束等の適正化を図るための措置(委員会の開催、指針の整備、研修の実施)がなされていなければ減算の適用となる。
- 身体的拘束廃止未実施減算は、入所者全員について、基本単位数から介護保険施設・特定施設については、10%減算、短期入所については、1%減算となる。

【安全管理体制未実施減算】**介護保険施設共通(短期入所含まない)****《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。

【高齢者虐待防止措置未実施減算】**入所型サービス共通****《ポイント》**

- 虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じなければならないこととする。
 - ・虐待防止検討委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
 - ・虐待の防止のための指針を整備すること。
 - ・虐待の防止のための研修を年2回以上実施すること。(短期入所は年に1回以上)
 - ・虐待の発生等の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

【業務継続計画未策定減算】**入所型サービス共通****《ポイント》**

- 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、減算の適用となる。
- 基準を満たさない事実が生じた場合、原則その翌月から(基準を満たさない事実が生じた時点まで遡及して)基準を満たさない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、基本単位数から減算となる。
 - ※経過措置として、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定している場合には、減算は適用しない。
 - ※基準を満たさない事実が生じた時点まで遡及して減算が適用される。

【栄養管理未実施減算】**介護保険施設(短期入所含まない)****《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。
- 省令に規定する基準のいずれにも適合していること。
- 栄養管理未実施減算に該当する場合は、体制届の提出が必要。

【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。

《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M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。

○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

【看護体制加算】

特養・地密特養・短生

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: $0.6人 \times 50 / (50 + 10) = \underline{0.5人}$ 短期入所: $0.6人 \times 10 / (50 + 10) = \underline{0.1人}$

- 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っても加算算定上は、「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)】

介護保険施設共通(短期入

所含む) ※診療所の短療を除く

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。
- 特養において、喀痰吸引等に対応できる職員が不在の日に、加算ⅢⅣを算定していた。

《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。
- 特養の夜勤加算ⅢⅣの届出をしている施設において、喀痰吸引等ができる職員を配置し要件を満たした日は、加算ⅢⅣを算定し、喀痰吸引等ができる職員が配置できず要件を満たさない日は加算ⅠⅡⅢⅣいずれも算定できない。

【個別機能訓練加算】 特養・地密特養・特定・予特定

不適切事例

- 常勤専従の機能訓練指導員を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。
- 利用者に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、実施方法等を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。)

《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。

【認知症短期集中リハビリテーション実施加算】**老健****不適切事例**

- リハビリの指示を出した医師が、専門的な研修を修了していない医師だった。

《ポイント》

○認知症短期集中リハビリテーション実施加算に関わる医師は、精神科医又は神経内科医を除き、認知症に対するリハビリテーションに関する研修を終了している必要がある。

【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。

《ポイント》

○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。
○夜間看護体制加算Ⅰとして届出を行っている事業所について、夜勤又は宿直を行う看護職員が確保できなかった日については、加算Ⅰも加算Ⅱも算定することができない。

【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》

- 算定要件に該当する場合は、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)
- ※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も多床室と同様になる。
- 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、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」

【退所時栄養情報連携加算】

介護保険施設共通(短期入所含まない)

《ポイント》

- 特別食とは、療養食加算の対象となる療養食に加えて、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食、特別な検査食(単なる流動食及び軟食を除く)が含まれる。
- 栄養マネジメント強化加算と併算定することはできない。(栄養マネジメント強化加算では、留意事項において、他の介護保険施設や医療機関へ入所(入院)する場合は、入所中の栄養管理に関する情報を入所先(入院先)に提供するよう定められている。)
- 入所者が退所した日の属する月において、1月に1回を限度として算定するものであり、同一月に入退院を繰り返す場合であっても、1回のみ算定。

【退所時(退居時)情報提供加算】

特定・予特定・介護保険施設共通(短期入所含まない)

《ポイント》

- 医療機関に入院後、当該医療機関を退院し、同一月に再度当該医療機関に入院する場合には、算定不可。
- 特養・特定施設については、施設から医療機関への入院にあたり、退所(退居)の手続きを行わない場合でも算定可。
- 老健・医療院については、老健・医療院から居宅又は他の社会福祉施設等(有料老人ホーム、養護老人ホーム、経費老人ホーム、GH)へ向けて退所する場合は、加算Ⅰの算定対象となる。老健・医療院から医療機関へ向けて退所する場合は、加算Ⅱの算定対象となる。なお、老健・医療院から別の介護保険施設入へ向けて退所する場合は、加算Ⅰ・加算Ⅱともに算定対象とならない。

【協力医療機関連携加算】

特定・予特定・介護保険施設共通(短期入所含まない)

不適切事例

- 上位区分を算定するにあたって、情報共有の会議をしている協力医療機関が3つの要件(特定施設は2つの要件)を満たすことが、契約書等から確認できなかった。
- 特定施設において、協力医療機関でない医療機関に所属する入居者の主治医との間で、情報を共有する会議を開催することで、加算を算定していた。

《ポイント》

- 本加算は、高齢者施設等と協力医療機関との実効性のある連携体制を構築することを目的とした体制加算であり、入所者全員について算定されるものである。
- 会議では、特に協力医療機関に対して診療の求めを行うこととなる可能性が高い入所者や新規入所者を中心に情報共有や対応の確認等を行うこととし、毎回の会議において必ずしも入所者全員について詳細な症状等を共有しないこととしても差支えない。
- 指定基準における「協力医療機関に関する届出」をしていない場合には、速やかに届け出ること。
- 会議の開催状況について、その概要を記録すること。
- 上位区分を算定するにあたっては、情報共有の会議をしている協力医療機関が、3つの要件(特定施設は2つの要件)を満たすことを契約書等から確認できるようにすること。
- 特定施設については、令和5年度末までであった「医療機関連携加算」において、協力医療機関又は利用者の主治医へ情報提供することで算定できていたが、令和6年4月以降の「協力医療機関連携加算」は、協力医療機関と情報共有する必要がある。単に主治医というだけでは加算要件は満たさない。

【栄養マネジメント強化加算】

介護保険施設共通(短期入所含まない)

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。
- 退所後、居宅での生活に移行する場合は、入所者又はその家族に対し、管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援を行うこと。また、他の介護保険施設や医療機関に入所(入院)する場合は、入所中の栄養管理に関する情報を入所先(入院先)に提供すること。
- 退所時栄養情報連携加算と併算定することはできない。

【口腔衛生管理加算】

介護保険施設共通(短期入所含まない)

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(短期入所含まない)

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。
- 居宅サービス計画を担当する居宅介護支援事業所の介護支援専門員との連携の状況、緊急利用した理由、期間、緊急受入れ後の対応などの事項を記録すること。
- 居宅サービス計画において緊急利用した日に、利用することが計画されていないことを確認できる変更前及び変更後の居宅サービス計画を保存すること。

【療養食加算】

介護保険施設共通(短期入所含む)

不適切事例

- 短期入所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、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。

【配置医師緊急時対応加算】

特養・地密特養

不適切事例

- 配置医師との取り決め内容が不十分であった。

- 配置医師の通常の勤務時間が不明瞭であった。

《ポイント》

- 配置医師と施設の間で、入所者に対する注意事項や症状等についての情報共有、曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法、診療を依頼する場合の具体的状況等について、具体的に取り決めること。また、1年に1回以上見直しをすること。
- 配置医師の通常の勤務時間外とは、配置医師と施設との間であらかじめ決められた配置医師が当該施設において勤務する時間以外（早朝・夜間及び深夜を除く）をいう。契約書等に通常の勤務時間を明記すること。
- 配置医師が通常の勤務時間以外の時間帯に施設を訪問して診療し、その理由を記録した場合は、①通常の勤務時間外、②早朝（午前6時～午前8時）、③夜間（午後6時～午後10時）、④深夜（午後10時～午前6時）のいずれかに該当し、配置医師緊急時対応加算の算定対象となる。

【看取り介護加算】 特養・地密特養・特定

不適切事例

- 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。指針の同意を看取り介護開始時に得ていた。
- 対象者がいないとして、看取りに関する職員研修を行っていなかった。
- 看取り介護加算の自己負担分について、説明をしていなかった、文書にて同意を得ていなかった。

《ポイント》

- 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。
- 看取りに関する職員研修を行っていること。
※看取り対象者の有無に関わらず、看取り介護加算の届出を行っている施設は研修の実施が必要である。
- 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。
- 看取り介護加算の自己負担分について、死亡月にまとめて算定することを説明し、文書にて同意を得ておくこと。
- 計画の作成及び看取り介護の実施にあたっては、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のに関するガイドライン」等を参考にすること。

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

＜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。

【所定疾患施設療養費】

老健

不適切事例

- 前年度における治療の実施状況を公表していなかった。
- 加算Ⅱに関わる医師が、感染症対策に関する研修を受講していなかった。

＜ポイント＞

- 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降については、治療(投薬、検査、注射、処置等)の実施状況を公表すること。公表は、介護サービス情報公表システムや法人ホームページ等によって報告すること。
- 所定疾患施設療養費Ⅱに関わる医師は、感染症対策に関する研修を受講すること。

【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。
- 認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を開催していいなかった。開催していたが、記録がなされていなかった。

＜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MIに該当する入所者に限定される。(認知症チームケア推進加算と対象者は異なる。)

【認知症チームケア推進加算】

介護保険施設共通(短期入所含まない)

《ポイント》

○下記通知の留意事項の内容を確認の上、算定すること。

介護保険最新情報Vol.1228「認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について」

<https://www.mhlw.go.jp/content/001229784.pdf>

○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Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する入所者に限定される。(認知症専門ケア加算と対象者は異なる。)

○加算Ⅰにおいては、「認知症介護指導者養成研修」かつ「認知症チームケア推進研修」の修了が必要。

○加算Ⅱにおいては、「認知症介護実践リーダー研修」かつ「認知症チームケア推進研修」の修了が必要。

【LIFE 関連加算】

特定・予特定・介護保険施設共通(短期入所含まない)

不適切事例

- 提出が必要な項目の一部が入力できていなかった。
- 提出が必要な入所者の提出ができていなかった。

《ポイント》

○加算ごとに LIFE 通知に記載されている提出情報と提出頻度を確認し、漏れがないように提出すること。

※<参照>

・(厚生労働省)科学的介護情報システム(LIFE)のホームページ

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html

・LIFE 利活用の手引き

<https://life-web.mhlw.go.jp/help>

【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。

《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。検査結果がなしの場合の記録が保存されていなかった。

《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。

《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不可。

【高齢者施設等感染対策向上加算】

入所型サービス共通（短期入所除く）

不適切事例

- 院内感染対策に関する訓練に参加していたが、記録がなかった。

《ポイント》

- 加算Ⅰの要件である、「感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること」という要件について、令和7年3月31日までに研修又は訓練に参加予定であれば算定可能という取扱いになっていた。令和7年4月以降については、告示どおりの取扱いとなり、実際に研修又は訓練に参加していないと算定できないことに注意すること。
- 加算Ⅰと加算Ⅱは併算定可。

【新興感染症等施設療養費】

特定・予特定・介護保険施設共通(短期入所含まない)

《ポイント》

- 令和7年2月時点において、本加算の対象となる感染症は指定されていない。新型コロナウイルス感染症やインフルエンザは本加算の対象とはならない。

【生産性向上推進体制加算】

入所型サービス共通

不適切事例

- 委員会において、必要な検討事項が検討されていることが確認できなかった。(記録がなかった。)
- 厚生労働省への定期報告を行っていなかった。

《ポイント》

- 加算Ⅰ・Ⅱ共通で、委員会は3月に1回以上開催し、次の①～④に掲げる事項について必要な検討を行い、当該事項の実施を定期的に確認していること。また、①～④について議事録に残すこと。
 - ①「利用者の安全及びケアの質の確保」について
 - ②「職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」について
 - ③「介護機器の定期的な点検」について
 - ④職員に対する研修について
- 加算Ⅰの介護機器は下記の①～③の全てを使用すること。
 - ①見守り機器(全ての居室に設置し、すべての利用者を個別に見守ることが可能な状態)
 - ②インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器(同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用する)
 - ③介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器
- 加算Ⅱの介護機器は下記の①～③のいずれか1つ以上を使用する
 - ①見守り機器(加算Ⅱでは一部の居室への設置でよい)
 - ②インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器(同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用する)
 - ③介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器

○厚生労働省への定期報告

- ・厚生労働省の「電子申請・届出システム」より、毎事業年度毎に1回の報告が必要。
<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/shinsei/report/>
- ・令和7年度の取組に関する実績データは、令和8年3月31日提出期限。
- ・「電子申請・届出システム」を利用するには、GビズID(GビズIDプライム及びGビズIDメンバー)の登録が必要。
- ・「【生産性向上推進体制加算実績報告システム】操作マニュアル」
https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/shinsei/report/pdf/manual_report_1_00.pdf

<参照>

- 介護保険最新情報Vol.1218/Vol.1236「生産性向上推進体制加算に関する基本的な考え方や並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」(R6緑本951ページ)
- 介護保険最新情報Vol.1315「生産性向上推進体制加算を算定する事業所における生産性向上の取組に関する実績データの厚生労働省への報告について」(R6年9月30日)

【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。

【介護職員等処遇改善加算】

入所型サービス共通

不適切事例

- 賃金改善の方法について、職員に周知されていなかった。
- 加算の取得状況の報及び賃金改善以外の処遇改善に関する具体的な取り組み内容が公表されていなかった。

《ポイント》

- 加算Ⅰの算定には、キャリアパス要件Ⅴ(介護福祉士等の配置要件)を満たす必要があり、その要件の適合状況に変更があった場合は、処遇改善加算の加算区分の変更の届出が必要である。
ただし、「喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない」場合は、直ちに処遇改善加算の加算区分の変更が必要なものではなく、上記の理由で入居継続支援加算等を算定できない状況が4カ月以上継続した場合には、4カ月目以降、処遇改善加算の加算区分の変更が必要になる。
- 新加算を取得するにあたり、事業所は以下の3点をする必要がある。
①賃金改善を行う方法等について、「介護職員等処遇改善計画書」を用いて職員に周知する。

②就業規則等の内容について職員に周知する。

③介護職員から加算に係る賃金改善に関する照会があった場合には、当該職員について賃金改善の内容について、書面を用いるなど分かりやすく回答する。

4 その他について

【変更許可申請・変更届】 入所型サービス共通

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カ月前までに、市へ変更許可申請を行うこと。
- 令和6年12月以降の届出については、原則電子申請届出システムの利用をお願いします。

【休止届・廃止届の手続き】 入所型サービス共通

不適切事例

- 休止状態になってから休止届を提出した。

《ポイント》

- 介護サービス事業の運営ができなくなった場合は、その廃止又は休止の旨を1カ月前までに、岡山市へ届け出ること。
※休止・廃止が決定する前の検討段階で、ご相談ください。
- 休止中の施設・事業所については、更新を受けることはできません。ただし、指定（許可）有効期間満了日までに、指定（許可）基準等を満たした上で、事業を再開すれば更新を受けることが可能。
- 休止・廃止しようとする場合は、引き続きサービスの提供を希望する利用者等に対し、必要なサービスが継続的に提供されるよう、居宅介護支援事業者や他の施設・事業所、その他関係者との連絡調整を行うこと。

【協力医療機関に関する届出について】 特定・予特定・介護保険施設共通（短期入所含まない）

《ポイント》

- 令和6年度の介護報酬改定等に伴い、1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の急変時等における対応を確認し、当該医療機関の名称等について、指定権者(岡山市)に届け出ることが義務となった。
- 提出は、岡山市電子申請サービスより、協力医療機関に関する届出書(別紙1又は別紙3)の内容を届け出ること。
https://apply.e-tumo.jp/city-okayama-okayama-u/offer/offerList_detail?tempSeq=42412
- 協力医療機関との協力内容がわかる書類(契約書・協定書等)を添付すること。
- 提出期限は、毎年2月末日とする。

【情報公表制度】 入所型サービス共通

《ポイント》

- 令和6年度の制度改正により、介護サービス情報公表システムにおいて、財務状況の分かる書類を報告することが義務化された。
- 令和7年4月より、重要事項説明書を情報公表システム又は法人ホームページに掲載することが義務化された。

【介護サービス事業者の経営情報データベース】 入所型サービス共通

《ポイント》

- 令和7年1月より運用開始となった、介護サービス事業者経営情報データベースシステムにおいて、経営情報の報告が義務化された。
- ※介護サービス情報公表制度とは別の新しい制度となる。
- 報告期限は、毎会計年度終了後、3カ月以内。令和6年度は、令和7年3月が報告期限。

【補足給付】 介護保険施設共通(短期入所含む)

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。

【介護職員等による喀痰吸引等の実施】

入所型サービス共通

○制度の概要

たんの吸引及び経管栄養は、本来医師又は看護職員のみが実施可能な医療行為です。しかし、平成24年4月1日適用開始の社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正により、一定の研修を受けた介護職員等が、医療や看護の連携による安全確保が図られていること、県への登録事業者であること等、一定の条件の下で、業として喀痰吸引等の行為を実施できることが法律上明記されました。

○対象となる行為

- ・たんの吸引(口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部)
- ・経管栄養(胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養)

※実施する介護職員等の、介護福祉士の登録証又は認定特定行為業務従事者認定証に記載された行為のみ実施可能。

○介護職員等について

- ・介護福祉士(平成29年1月以降の国家試験合格者)
- ・介護職員等のうち、都道府県又は登録研修機関が実施する喀痰吸引等研修を修了し、都道府県知事の認定を受けた者(認定特定行為業務従事者)

○喀痰吸引等の行為の実施可能な事業所

喀痰吸引等を業として実施するためには、以下の登録事業者であることが必要であり、登録事業者となるためには、事業所毎に一定の基準を満たした上で県の登録を受けることが必要です。

- ・登録喀痰吸引等事業者(従事者に介護福祉士のいる事業者)
- ・登録特定行為事業者(従事者が介護職員等のみの事業者)

《ポイント》

- 「喀痰吸引・経管栄養」の実施には、介護職員が、認定証や実施できる行為を付記した介護福祉士登録証を持っているだけでなく、事業所が、登録特定行為事業者・登録喀痰吸引等事業者として、県に登録している必要があります。
- 登録事業者でない事業所については、介護職員が喀痰吸引等を提供することはできません。
- 登録事業者であっても、資格を有しない介護職員により喀痰吸引等を提供することはできません。
- 登録手続きは、岡山県長寿社会課へ確認すること。
「介護職員等による喀痰吸引等(たんの吸引等)について」
<https://www.pref.okayama.jp/page/420171.html>

具体的例

- 無資格の介護職員が医療行為(喀痰吸引・経管栄養)を実施していた。
- 介護職員が医療行為である摘便を実施していた。実施している疑いがあった。
- 施設として検討することなく、身体拘束等を行っていた。
- 職員の休憩時間を確保するため、ベッドを4点柵で囲み、入居者が降りられないようにした。
- 他の入居者に処方された薬を飲ませた。
- 介護職員がまわし蹴りをした(あたってはいない)。
- 入居者ともみあいになり、平手打ちをした。
- 職員の指示を聞かせるために、体をつねった、体を引っ張った。
- 利用者に熱湯をかけた。利用者に言われるがままに、湯温を高温まであげた。
- ナースコール・ブザーを設置していなかった。コードを短くし、利用者の手の届かないところに置き、使わせないようにした。
- 居室のドアと手すりをひもで結び、夜間に利用者が居室から出てこないようにした。
- 食事に集中せず、時間がかかったので、利用者の意思に反して、食事を破棄した。
- 職員の都合で、入浴の回数を減らしていた。入浴ができない場合に清拭対応していなかった。
- 車いすを押すスピードが速すぎて、利用者に恐怖・不安を与えた。
- 利用者の前で、職員同士が大きな声で喧嘩をしていた。
- 利用者にきつい口調で話しかけた。利用者に暴言を吐いた。
- 職員が食事時の利用者に虫のおもちゃを見せて驚かせた。
- スピーチロックをして、利用者が委縮していた。
- トイレのドアを開けっぱなしにして、排せつ介助していた。
- 入浴介助時、男女の利用者を同じ場所で着替えさせた。
- 夜間に自ら衣類を脱いで裸になった女性入居者を、職員がスマートフォンで撮影し同僚に送信した。
- 利用者の所持品(金品含む)を職員が盗んだ。

《ポイント》

○上記は、岡山市での事例だけでなく、他自治体での事例も含むが、すべて近年現実に発生した事例である。

○虐待及び虐待疑いが発見された場合は、市へ報告・通報すること。

○入所者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って、介護サービスを提供するよう努めること。

＜虐待防止に関する具体的な取り組みの参考事例＞

・定期的に「虐待の芽チェックリスト」を活用し、職員自身が普段の行動・言動を振り返る。

・気軽に問題提起できる風通しの良い職場環境作りをする。

・新聞・ニュース等で報道される内容を情報収集し、研修で扱う事例に取り入れる。

・これまでの経験に頼り切らず、知識をアップデートする。

・外部研修に参加し、他施設の職員と交流する。

・外部評価の一環として、第三者である他施設の職員に評価をしてもらう。

・施設での職種による役割分担を明確にする。介護職員が行う業務と看護職員が行う業務を明確にし、周知する。

【その他報酬改定に関する追加のQAや訂正】 入所型サービス共通

○令和6年度報酬改定 Q & A について、R6緑本の発行以降も追加で発出されています。

- ・Vol.7(介護保険最新情報 Vol.1270 令和6年6月7日)
- ・Vol.8(介護保険最新情報 Vol.1290 令和6年7月9日)
- ・Vol.9(介護保険最新情報 Vol.1306 令和6年8月29日)
- ・Vol.10(介護保険最新情報 Vol.1313 令和6年9月27日)
- ・Vol.11(介護保険最新情報 Vol.1326 令和6年11月11日)
- ・Vol.12(介護保険最新情報 Vol.1348 令和7年1月22日)
- ・Vol.13(介護保険最新情報 Vol.1372 令和7年4月7日)
- ・Vol.14(介護保険最新情報 Vol.1376 令和7年4月18日)
- ・Vol.15(介護保険最新情報 Vol.1401 令和7年7月9日)
- ・Vol.16(介護保険最新情報 Vol.1418 令和7年9月5日)
- ・Vol.17(介護保険最新情報 Vol.1425 令和7年10月1日)

○令和6年報酬改定関連について、通知の誤りや赤本等の修正があります。

- ・介護保険最新情報 Vol.1285「令和6年度介護報酬改定関連通知の正誤等について」(令和6年7月2日)
- ・「介護報酬の解釈1 単位数表編 令和6年4月版」追補・訂正情報あり
<https://shop.shaho.co.jp/shopdetail/000000000742/>
- ・「介護報酬の解釈2 指定基準編 令和6年4月版」追補・訂正情報あり
https://shop.shaho.co.jp/shopdetail/000000000743/?srsltid=AfmBOoqCeD0pC2Py1L2Mkrr0qMX0SWadxi0WTI70eNFD7Oo_UtoBoYpw
- ・「介護報酬の解釈3 QA・法令編 令和6年4月版」追補・訂正情報あり
<https://shop.shaho.co.jp/shopdetail/000000000744/>

①R6赤本 700 頁 密着特養 口腔衛生の管理

解釈通知の内容がR3年版のままとなっています。上記の正誤を確認する又は、赤本 844 頁の特養の解釈を参考にすること。

②R6緑本 876 頁 LIFE 関連通知

科学的介護推進体制加算Ⅱの提出情報に誤記があります。(令和3年の提出内容から変更なし)

訂正前「施設前サービスにおいて科学的介護推進体制加算(Ⅱ)を算定する場合は、上記に加えて「総論」の診断名・服薬情報についても提出すること。」

↓

訂正後「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び介護老人福祉施設において科学的介護推進体制加算(Ⅱ)を算定する場合は、施設サービスにおける科学的介護推進体制加算(Ⅰ)における情報に加えて「総論」の診断名についても提出すること。介護老人保健施設及び介護医療院において科学的介護推進体制加算(Ⅱ)を算定する場合は、施設サービスにおける科学的介護推進体制加算(Ⅰ)における提出情報に加えて「総論」の診断名・服薬情報についても提出すること。」

③R6青本 775 頁 密着特養 協力医療機関連携加算 留意事項④

上記の誤記を確認する又は青本 907 頁留意事項④の特養の解釈を参考にすること。

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報を提出してください。その際、報告書上部にある「**第1報**」に必ず**チェック**を付けてください。また、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**を付けてください。
(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やインフルエンザ等感染症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**」を提出してください。
- ◆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>

2

令和6年度の事故報告の集計分析について

令和6年度(令和6年4月1日から令和7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 2977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 | 972件 |
| 介護老人保健施設 短期入所療養介護 介護医療院 | 679件 |
| 特定施設入居者生活介護 | 522件 |
| 認知症対応型共同生活介護 | 804件 |

次のページ以降は、令和6年度に岡山市へ報告があった2977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。また、失踪(離設)事故が35件と例年に比べて増加傾向にあります。

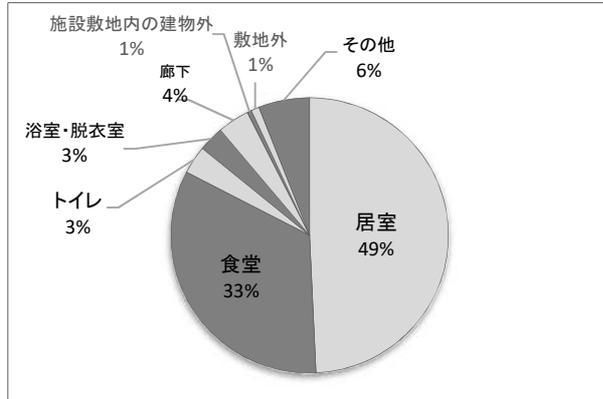
高齢者は、加齢に伴う心身機能の低下により、事故をきっかけに重篤な状態に陥る危険性があります。重大な事故を未然に防ぐためには、重大な事故に至る前の小さな気づきや事故をどのように減らしていくかが重要となるため、事故やヒヤリ・ハットの事例を集計分析し、事故発生の防止に努めてください。特に、ヒューマンエラーによる誤薬が多く見受けられます。確認作業を何重にもする等の取り組みや、事故が発生した場合は、多職種で事故の原因について、利用者、職員、環境要因等幅広く検証し、再発防止に取り組むようお願いいたします。

令和6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（972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 | 479 | 49% |
| 食堂等共用部 | 324 | 33% |
| トイレ | 32 | 3% |
| 浴室・脱衣室 | 29 | 3% |
| 廊下 | 36 | 4% |
| 施設敷地内の建物外 | 5 | 1% |
| 敷地外 | 9 | 1% |
| その他 | 58 | 6% |
| 未記入 | 0 | 0% |
| 合計 | 972 | 100% |

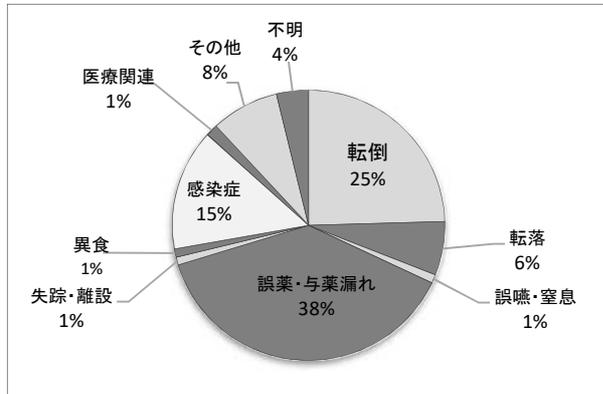
（その他：医務室、詰所、厨房、配膳室、EV等）



事故種別

| 事故種別 | 件数 | 割合 |
|---------------|-----|------|
| 転倒 | 240 | 25% |
| 転落 | 63 | 6% |
| 誤嚥・窒息 | 10 | 1% |
| 誤薬・与薬漏れ | 374 | 38% |
| 失踪・離脱 | 9 | 1% |
| 異食 | 4 | 1% |
| 交通事故 | 0 | 0% |
| 感染症 | 142 | 15% |
| 医療関連(チューブ抜去等) | 14 | 1% |
| その他 | 79 | 8% |
| 不明 | 37 | 4% |
| 合計 | 972 | 100% |

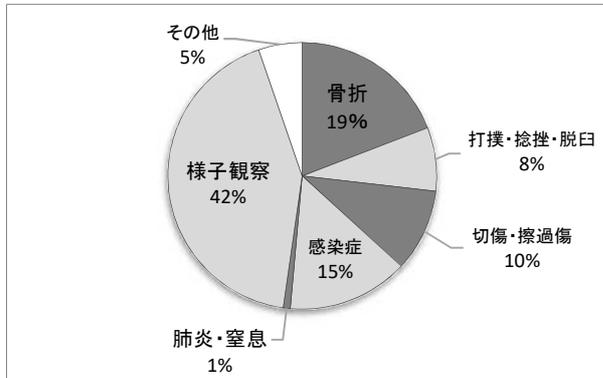
（その他：皮下出血、表皮剥離、苦情等）



診断内容

| 症状 | 件数 | 割合 |
|----------|-----|------|
| 骨折 | 186 | 19% |
| 打撲・捻挫・脱臼 | 75 | 8% |
| 切傷・擦過傷 | 97 | 10% |
| 感染症 | 142 | 15% |
| 肺炎・窒息 | 8 | 1% |
| 様子観察 | 413 | 42% |
| その他 | 51 | 5% |
| 合計 | 972 | 100% |

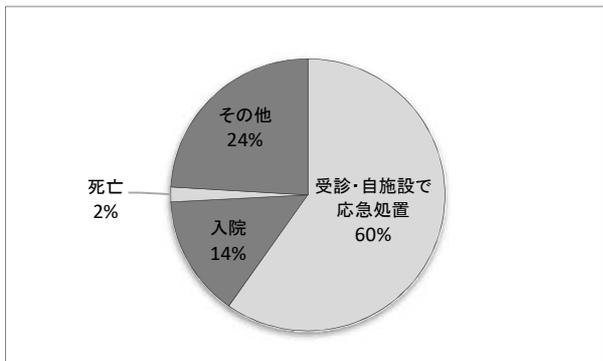
（その他：裂傷、火傷、皮下出血、脳出血等）



事故状況

| 事故状況 | 件数 | 割合 |
|-------------|-----|------|
| 受診・自施設で応急処置 | 581 | 60% |
| 入院 | 140 | 14% |
| 死亡 | 17 | 2% |
| その他 | 234 | 24% |
| 合計 | 972 | 100% |

（その他：虐待、弁償等）



※小数点以下四捨五入

令和6年度 事故報告書

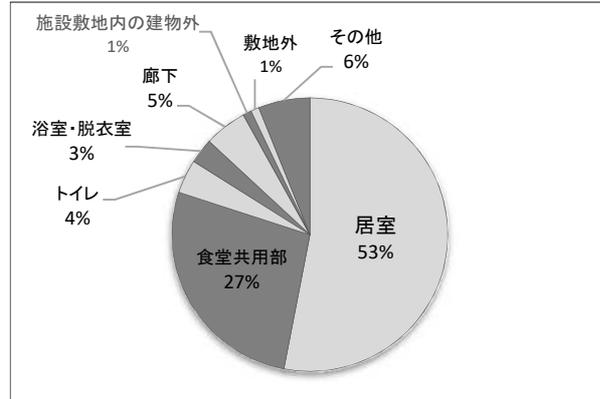
介護老人保健施設・短期入所療養介護・介護医療院（679件）

（※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 | 360 | 53% |
| 食堂等共用部 | 194 | 27% |
| トイレ | 27 | 4% |
| 浴室・脱衣室 | 20 | 3% |
| 廊下 | 34 | 5% |
| 施設敷地内の建物外 | 2 | 1% |
| 敷地外 | 1 | 1% |
| その他 | 41 | 6% |
| 未記入 | 0 | 0% |
| 合計 | 679 | 100% |

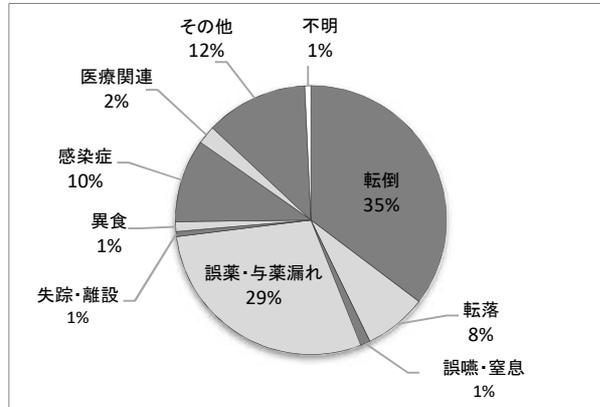
（その他：医務室、詰所、機能訓練室等）



事故種別

| 事故種別 | 件数 | 割合 |
|---------------|-----|------|
| 転倒 | 240 | 35% |
| 転落 | 51 | 8% |
| 誤嚥・窒息 | 8 | 1% |
| 誤薬・与薬漏れ | 197 | 29% |
| 失踪・離脱 | 4 | 1% |
| 異食 | 8 | 1% |
| 交通事故 | 0 | 0% |
| 感染症 | 68 | 10% |
| 医療関連(チューブ抜去等) | 15 | 2% |
| その他 | 83 | 12% |
| 不明 | 5 | 1% |
| 合計 | 679 | 100% |

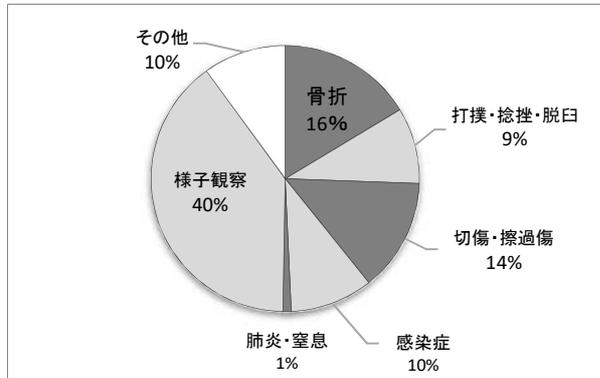
（その他：皮下出血、表皮剥離等）



診断内容

| 症状 | 件数 | 割合 |
|----------|-----|------|
| 骨折 | 111 | 16% |
| 打撲・捻挫・脱臼 | 63 | 9% |
| 切傷・擦過傷 | 93 | 14% |
| 感染症 | 68 | 10% |
| 肺炎・窒息 | 1 | 1% |
| 様子観察 | 270 | 40% |
| その他 | 73 | 10% |
| 合計 | 679 | 100% |

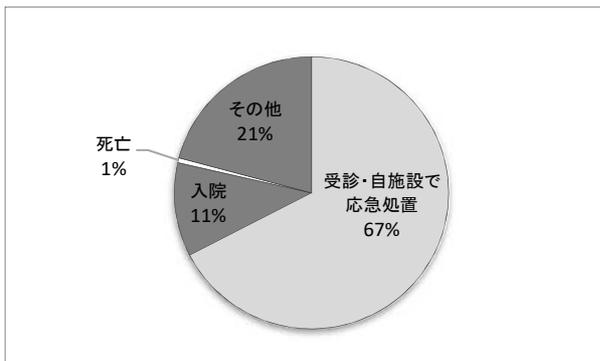
（その他：裂傷、火傷、皮下出血、脳出血等）



事故状況

| 事故状況 | 件数 | 割合 |
|-------------|-----|------|
| 受診・自施設で応急処置 | 453 | 67% |
| 入院 | 82 | 11% |
| 死亡 | 4 | 1% |
| その他 | 140 | 21% |
| 合計 | 679 | 100% |

（その他：虐待、弁償等）



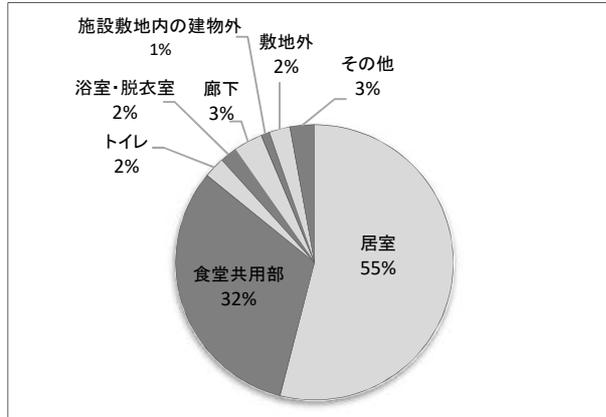
※小数点以下四捨五入

令和6年度 事故報告書
 (介護予防)特定施設入居者生活介護 (522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 | 286 | 55% |
| 食堂等共用部 | 169 | 32% |
| トイレ | 13 | 2% |
| 浴室・脱衣室 | 7 | 2% |
| 廊下 | 18 | 3% |
| 施設敷地内の建物外 | 1 | 1% |
| 敷地外 | 13 | 2% |
| その他 | 15 | 3% |
| 未記入 | 0 | 0% |
| 合計 | 522 | 100% |

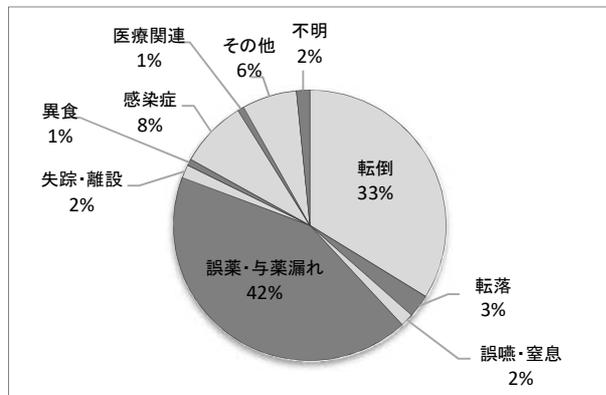
(その他:医務室、詰所、機能訓練室等)



事故種別

| 事故種別 | 件数 | 割合 |
|---------------|-----|------|
| 転倒 | 185 | 33% |
| 転落 | 14 | 3% |
| 誤嚥・窒息 | 8 | 2% |
| 誤薬・与薬漏れ | 217 | 42% |
| 失踪・離脱 | 8 | 2% |
| 異食 | 4 | 1% |
| 交通事故 | 0 | 0% |
| 感染症 | 41 | 8% |
| 医療関連(チューブ抜去等) | 4 | 1% |
| その他 | 33 | 6% |
| 不明 | 8 | 2% |
| 合計 | 522 | 100% |

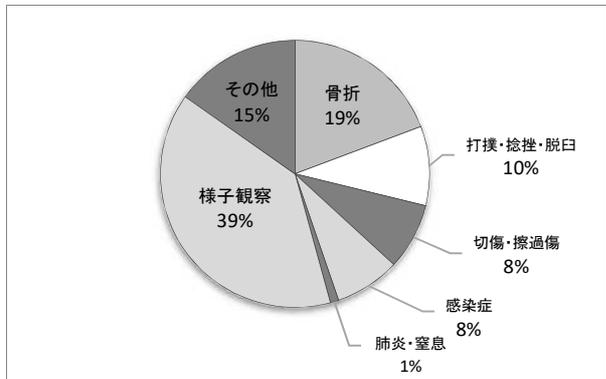
(その他:皮下出血、表皮剥離等)



診断内容

| 症状 | 件数 | 割合 |
|----------|-----|------|
| 骨折 | 100 | 19% |
| 打撲・捻挫・脱臼 | 50 | 10% |
| 切傷・擦過傷 | 47 | 8% |
| 感染症 | 41 | 8% |
| 肺炎・窒息 | 2 | 1% |
| 様子観察 | 203 | 39% |
| その他 | 79 | 15% |
| 合計 | 522 | 100% |

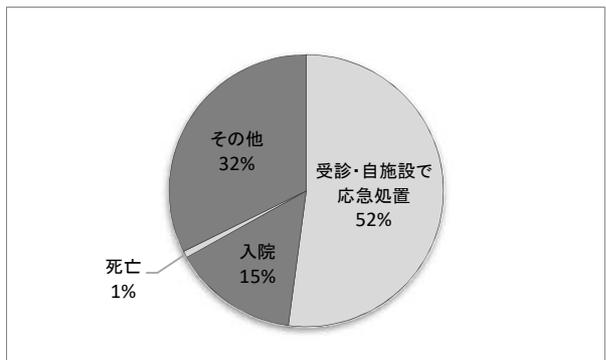
(その他:裂傷、火傷、皮下出血、脳出血等)



事故状況

| 事故状況 | 件数 | 割合 |
|-------------|-----|------|
| 受診・自施設で応急処置 | 272 | 52% |
| 入院 | 77 | 15% |
| 死亡 | 4 | 1% |
| その他 | 169 | 32% |
| 合計 | 522 | 100% |

(その他:虐待、弁償等)



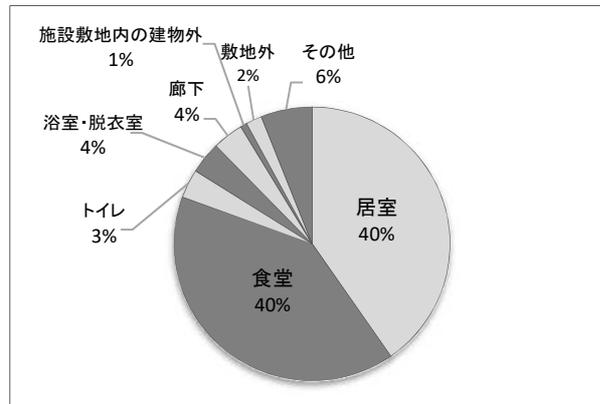
※小数点以下四捨五入

令和6年度 事故報告書
 (介護予防)認知症対応型共同生活介護 (804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 | 328 | 40% |
| 食堂等共用部 | 321 | 40% |
| トイレ | 27 | 3% |
| 浴室・脱衣室 | 30 | 4% |
| 廊下 | 29 | 4% |
| 施設敷地内の建物外 | 6 | 1% |
| 敷地外 | 15 | 2% |
| その他 | 48 | 6% |
| 合計 | 804 | 100% |

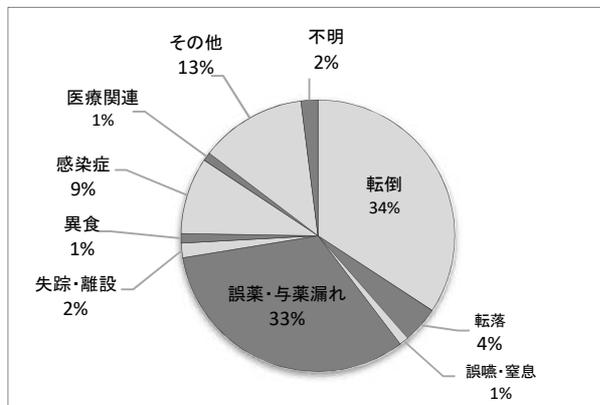
(その他:医務室、詰所等)



事故種別

| 事故種別 | 件数 | 割合 |
|---------------|-----|------|
| 転倒 | 277 | 34% |
| 転落 | 35 | 4% |
| 誤嚥・窒息 | 9 | 1% |
| 誤薬・与薬漏れ | 264 | 33% |
| 失踪・離設 | 14 | 2% |
| 異食 | 9 | 1% |
| 交通事故 | 0 | 0% |
| 感染症 | 74 | 9% |
| 医療関連(チューブ抜去等) | 4 | 1% |
| その他 | 102 | 13% |
| 不明 | 16 | 2% |
| 合計 | 804 | 100% |

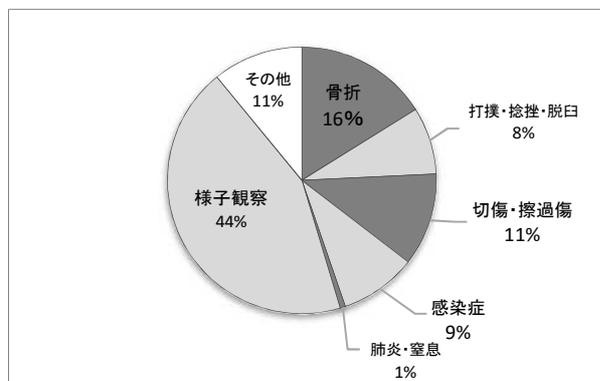
(その他:皮下出血、表皮剥離、火傷等)



診断内容

| 症状 | 件数 | 割合 |
|----------|-----|------|
| 骨折 | 130 | 16% |
| 打撲・捻挫・脱臼 | 66 | 8% |
| 切傷・擦過傷 | 91 | 11% |
| 感染症 | 75 | 9% |
| 肺炎・窒息 | 5 | 1% |
| 様子観察 | 349 | 44% |
| その他 | 88 | 11% |
| 合計 | 804 | 100% |

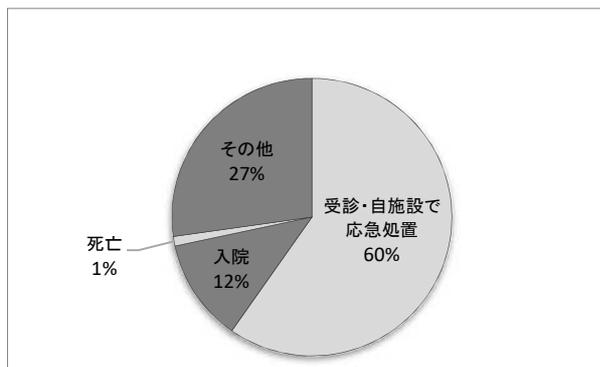
(その他:裂傷、火傷、皮下出血、脳出血等)



事故状況

| 事故状況 | 件数 | 割合 |
|-------------|-----|------|
| 受診・自施設で応急処置 | 488 | 60% |
| 入院 | 87 | 12% |
| 死亡 | 9 | 1% |
| その他 | 220 | 27% |
| 合計 | 804 | 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6年度と令和7年度(令和8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。

感染症の発生報告が増えており、コロナウイルスやインフルエンザの報告も多い傾向にあります。また、ノロウイルス・感染性胃腸炎の集団感染も多数報告されております。

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6年度 | 令和7年度 (令和8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 | コロナ | 582 | 304 |
| | インフルA | 164 | 37 |
| | インフルB | 7 | 6 |
| | ノロウイルス | 48 | 65 |
| | 感染性胃腸炎 | 51 | 0 |
| | 疥癬 | 2 | 16 |
| 介護老人保健施設 短期入所療養介護 介護医療院 | コロナ | 585 | 244 |
| | インフルA | 94 | 63 |
| | インフルB | 0 | 0 |
| | ノロウイルス | 24 | 50 |
| | 感染性胃腸炎 | 26 | 0 |
| | 疥癬 | 0 | 0 |
| 特定施設入居者生活介護 | コロナ | 210 | 119 |
| | インフルA | 18 | 29 |
| | インフルB | 1 | 2 |
| | ノロウイルス | 0 | 20 |
| | 感染性胃腸炎 | 10 | 0 |
| | 疥癬 | 1 | 0 |
| 認知症対応型共同生活介護 | コロナ | 295 | 174 |
| | インフルA | 53 | 6 |
| | インフルB | 1 | 0 |
| | ノロウイルス | 6 | 6 |
| | 感染性胃腸炎 | 4 | 4 |
| | 疥癬 | 0 | 0 |
| 合計 | | 2182 | 1145 |

(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6年度は12人、令和7年度は4人です。

※ その他、令和6年度はレジオネラ症1人、溶連菌1人、尿路感染症1人、令和7年度は尿路感染症1人、結核1人の報告がありました。

※新型コロナウイルス、インフルエンザについては延べ人数です。

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報に複数人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(感染が判明した日、施設内療養、入院等)**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してください。**
- ◆**最終報告を提出する際には、「5発生時の対応」「6利用者の状況」「7事故の原因分析」「8再発防止策」を記入してから提出してください。**

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場合、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、完了の報告を提出してください。**また、必要事項の記入漏れが散見しておりますので、提出前には必ず確認をお願いします。(特に、**原因分析・再発防止策**の未記入の報告が多く見受けられます。)

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>

事故報告書は、下記アドレス宛に電子メールで提出してください。

(事業者指導課の事故報告書提出用(介護事業所)専用アドレスとなります。)

※電子メールにはExcelを添付してください。

事故報告書の様式は変更しないでください。(セルの結合解除等様式変更したものが見受けられます。そのままの様式で提出してください。現在様式変更している事業所は、ホームページから事故報告書の様式を再ダウンロードしてください。)

事故報告書受付用(介護) : jikoho_kaigo@city.okayama.jp

◆現在クラウドサービスやファイル交換サービス等を利用中で、個別にFAX対応をお願いさせていただいている事業所は、引き続きFAXでご提出ください。その際はフォントサイズを12以上で入力してください。(小さい文字の場合、FAX受信した時に文字が潰れて判読できません。)

◆次の施設・サービス種別の事業所は、高齢者福祉課(サービス付き高齢者向け住宅の方は住宅課)へ、同時にメール送信(CCで送信)をお願いします。

- ・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
- ・(介護予防)特定施設入居者生活介護

高齢者福祉課 : jikohou_roujinhukushi@city.okayama.jp(新規アドレス)

住宅課(サ高住のみ) : juutaku@city.okayama.jp

【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

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/

[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

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8年度「介護職員等処遇改善加算」の計画書
→令和8年度の計画書 令和8年4月15日(水)までに提出
- (2) 令和7年度「介護職員等処遇改善加算」の実績報告書
→令和8年7月31日(金)までに提出
- (3) 指定更新・指定許可更新の手続きについて
令和8年度中に指定有効期限・許可有効期限の6年を満了する施設等の更新手続きについて、同じタイミングで更新する事業所が多い場合、指定更新に関する書類の提出を前倒しでお願いする予定です。提出期限及び必要書類等の詳細については、「更新のお知らせ」に記載して送付します。ご協力をお願いします。

2 KSB会館(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 岡山市新庁舎への移転について

令和8年度中に、岡山市新庁舎へ移転する予定です。
詳細な日程等ははまだ不明ですので、決定次第ご連絡します。
(移転に伴い、電話番号及び FAX 番号が変わる予定です)

4 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.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

令和7年9月から、上記メールアドレスに変更しています。変更登録がまだの事業所は登録変更をお願いします。

5 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。