

**令和6年度
介護サービス事業者集団指導資料**

認知症対応型共同生活介護

和気町 介護保険課

目 次

1. 人員基準について.....	P1
2. 運営基準について.....	P5
3. 令和6年4月1日から義務化となったもの 令和9年3月31日まで努力義務としているもの	P14
4. 介護報酬の算定における主な留意事項.....	P17
5. 各種届出.....	P36
6. 高齢者虐待防止に関する取組・身体拘束について	P38
7. その他.....	P41

1 人員基準について

1. 介護従業者

(1) 介護従業者の要件

- ユニットごとに配置する介護従業者のうち1人以上は常勤であること
- 原則として、認知症の介護等に対する知識、経験を有する者であること

(2) 介護従業者の配置

ア. 日中の配置

常勤換算方法で、利用者と介護従業者の比率は3：1以上

イ. 夜間及び深夜の時間帯の配置

ユニットごとに1人以上（宿直勤務は含めない。）

▼減算に注意！

人員基準欠如減算（100分の70）

- 人員基準上、必要な員数から1割を超えて減少した場合
→ その翌月から人員基準欠如が解消される月まで利用者の全員について減算
- 人員基準上、必要な員数から1割の範囲内で減少した場合
→ その翌々月から人員基準欠如が解消される月まで利用者の全員について減算

👉併設事業所で兼務している場合の配置について

認知症対応型共同生活介護事業所に併設されている事業所においても介護従業者として兼務している場合、シフト表を分ける必要があります。

例えば、認知症対応型共同生活介護事業所と小規模多機能型居宅介護事業所とを兼務している場合、常勤の従業者が勤務すべき時間数が1日8時間だとすると、それぞれの事業所において実際に稼働した時間数が実績となるため、合算して8時間を超える配置はできません。よって、併設事業所で兼務する場合には、それぞれの事業所での配置時間を明確にし、職員配置を行ってください。

なお、適切に配置されていない場合、減算の可能性がありますのでご注意ください。

2. 管理者

- 常勤であること
- 専ら管理者の職務に従事する者であること
ただし、ユニットの管理上支障がない場合には下記の他の職務を兼ねることができる。
 - ・ 同じ共同生活住居の他の職務に従事する場合
 - ・ 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の職務に従事する場合（令和6年度報酬改定で変更）
- 特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業

所等の職員又は訪問介護員等として、3年以上認知症高齢者の介護に従事した経験を有するものであること

○113号告示第二号に規定する研修を修了していること（A又はBを満たす）

A 認知症対応型サービス事業管理者研修(H18年度～)を修了

B 認知症高齢者グループホーム管理者研修(H17年度)を修了+痴呆介護実務者研修(基礎課程・H16年度まで)又は認知症介護実践研修(実践者研修・H17年度)を修了+H18.3.31時点で特養、老健、老人デイ、GH等の管理者の業務に従事

注意！

複数のユニットや他の事業所で管理者を兼務することは可能ですが、あくまで職務に支障がない場合に限ります。

また、管理者と計画作成担当者、介護従業者と兼務をしている場合、管理業務が疎かになり、利用者の処遇に影響が出ていたりするケース（例えば、虐待など）もありますので、各事業所の管理者の職務の量や利用者の介護度など、様々な状況をよく検討の上、判断をしてください。

👉 管理者の責務

条例第129条において準用する第60条の11

指定認知症対応型共同生活介護事業所の管理者は、指定認知症対応型共同生活介護事業所の従業者の管理及び指定認知症対応型共同生活介護の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うものとする。

指定認知症対応型共同生活介護事業所の管理者は、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の従業者に、この節（運営に関する基準）の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

👉 事前協議が必要です！

「認知症対応型サービス事業管理者研修」や「認知症高齢者グループホーム管理者研修」を修了していない職員を管理者として予定配置する場合、

下記の2つを満たすことを確認する必要があるため、和気町介護保険課へ事前協議を行ってください。

① 認知症介護実践研修（実践者研修）を既に修了済み

② 直近回の管理者研修に申込を行い、当該職員が管理者研修を修了することが確実に見込まれる

各種研修は、年度ごとに実施日が決定されるため、年度初めなど、研修日程が未定での変更（予定配置）はできません。人事異動や急な離職にも対応できるよう計画的な運営に努めてください。

3. 計画作成担当者

- 事業所ごとに1名以上おくこと
- 1名は、介護支援専門員の資格が必要

◆介護支援専門員ではない計画作成担当者

基本的には、特養の生活相談員や老健の支援相談員その他の認知症である者の介護サービスに係る計画の作成に関し実務経験を有すると認められる者をもって充てることができます。

※「特養の生活相談員や老健の支援相談員」はあくまで例示であり、適切に計画作成を行うことができると認められる者であれば、病院の看護職員、認知症対応型共同生活介護に相当する事業の介護従業者、特養の介護職員等でも、実態に応じて充てることができます。

※「認知症高齢者の介護サービスに係る計画の作成に関し実務経験を有する」というのは、計画作成の実務経験を有していなくても、認知症高齢者に対して適切な計画を作成できると認められる者を含みます。

なお、介護支援専門員は、介護支援専門員ではない計画作成担当者の業務を監督する必要がありますので、適切に業務が行われているのか確認を行ってください。

- 認知症介護実践研修（実践者研修）又は痴呆介護実務者研修（基礎課程）を修了していること
- 専らその職務に従事する者であること
ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の他の職務に従事することができるものとする。

▼減算に注意！

- ・認知症介護実践研修（実践者研修）又は痴呆介護実務者研修（基礎課程）を修了していない。
- ・計画作成担当者が配置されていない。
- ・介護支援専門員の資格がある計画作成担当者が配置されていない。

介護支援専門員が配置されていない場合や、認知症介護実践研修（実践者研修）を修了していない（※予定配置は除く）場合、人員基準欠如となり、欠如となった翌々月から解消に至った月まで減算の対象となります。

👉事前協議が必要です！

研修を修了した計画作成担当者の急な離職等により人員基準欠如となった場合で、

「認知症介護実践研修（実践者研修）」又は「痴呆介護実務者研修（基礎課程）」を修了していない新たな計画作成担当者を予定配置する場合、

下記を満たすことを確認する必要があるため、和気町介護保険課へ事前協議を行ってください。

→直近回の認知症介護実践研修（実践者研修）に申込を行い、当該職員が認知症介護実践研修（実践者研修）を修了することが確実に見込まれる

▼減算に注意！

予定配置により研修が修了となるまでの間は減算としない取扱いをすることができますが、研修を修了できなかった場合には、人員基準欠如となり、人員基準欠如となった翌々月まで遡って減算となりますのでご注意ください。

(介護支援専門員の資格を取得するまでの間の減算を猶予する規定はありません。)

各種研修は、年度ごとに実施日が決定されるため、年度初めなど、研修日程が未定での変更(予定配置)はできません。人事異動や急な離職にも対応できるよう計画的な運営に努めてください。

4. 代表者

○次のいずれかの経験を有していること。

①特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所等の従業者、訪問介護員等として、認知症である者の介護に従事した経験

②保健医療サービス又は福祉サービスの経営に携わった経験

○113号告示第四号に規定する研修を修了していること

認知症対応型サービス事業開設者研修を修了

みなし措置として、

下記の研修のいずれかを修了している場合においても、代表者として必要な研修を修了したものとみなされます。

ア 実践者研修又は実践リーダー研修、認知症高齢者グループホーム管理者研修を修了(17年局長通知及び17年課長通知に基づき実施されたものをいう。)

イ 基礎課程又は専門課程を修了

(12年局長通知及び12年課長通知に基づき実施されたものをいう。)

ウ 認知症介護指導者研修

(12年局長通知及び12年課長通知並びに17年局長通知及び17年課長通知に基づき実施されたものをいう。)

エ 認知症高齢者グループホーム開設予定者研修を修了

(「介護予防・地域の支え合い事業の実施について」(平成13年5月25日老発第213号厚生労働省老健局長通知)に基づき実施されたものをいう。)

👉 事前協議が必要です！

「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了していない代表者に変更する場合は、下記を満たすことを確認する必要があるため、和気町介護保険課へ事前協議を行ってください。

→ 変更の半年後又は次回の開設者研修のいずれか早い日までに研修を修了すること

2 運営基準について

1. 利用料等

(1) よくある指摘事項

- 介護従業者が使用するプラスチックグローブ代、おしりふき代、とろみ剤代を利用者から徴収している。
- 衣類等の使用の多い利用者から、洗濯洗剤代を徴収している。
- 事業所が必要と認めた福祉用具のリース代を、利用者から徴収している。

(2) 徴収可能な費用

認知症対応型共同生活介護事業者が、利用者から支払いを受けることができる費用は次のとおりであり、これら以外の費用を徴収することはできません。（ただし、家賃及び水道光熱費は除く。）

- ① 食材料費
- ② 理美容代
- ③ おむつ代
- ④ 日常生活において通常必要となるものにかかる費用で利用者負担とすることが適当なもの（※）

※「利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用」と規定されており、「身の回り品として日常生活に必要なもの」とは、一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられる物品（歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等）で利用者等の希望を確認した上で提供されるものを言います。

通知

介護保険最新情報 vol. 534 『「地域密着型通所介護の施行に伴う「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」等の一部改正について』の送付について

一通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（平成 12 年老企第 54 号）』（P. 262～P. 269※PDF 上のページ数）

<https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou-files/resources/1866435a-5932-47de-ac2e-e026a8076713/%E4%BB%8B%E8%AD%B7%E4%BF%9D%E9%99%BA%E6%9C%80%E6%96%B0%E6%83%85%E5%A0%B1vol.534.pdf>

(3) 徴収できない費用について

- ・ 職員が介護に用いるものに係る費用
例）プラスチックグローブ、おしりふき、とろみ剤
- ・ 洗剤代（嗜好品と認められる特別な洗剤の使用を希望した場合等を除く）
- ・ 全ての利用者に一律に提供される歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等の費用

※サービス提供に最低限必要な物品（入浴であればタオル、シャンプー等）については、事業所が介護報酬の中から準備すべきものであるため、徴収できません。

徴収不可

ただし、利用者が事業所の準備したものではなく特別なもの（自身の肌に合ったタオルが良い等）を希望した場合は、その他の日常生活費として徴収可能です。

(4) 福祉用具の費用負担

グループホームの利用者に係る車いす等の福祉用具の費用負担については、利用者の心身の状況を踏まえた総合的なアセスメントによりその必要性を検討し、その結果、必要と判断した福祉用具は、事業者が用意し、費用についても事業者の負担により介護サービスの一環として提供することとされています。

ただし、グループホームにおいて提供される通常の介護サービスで利用者の心身の状況に係るアセスメントの結果、必要でないと判断した場合又は利用者の希望により使用する場合には、利用者等とその費用負担について協議をしていただくこととなります。

2. 内容及び手続の説明及び同意

(1) よくある指摘事項

- 運営規程や重要事項説明書に記載された利用料の負担割合が「1割又は2割」のままとなっている。
- 運営規程に虐待の防止のための措置に関する事項が記載されていない。
- 運営規程、重要事項説明書、パンフレット等に載っている料金が一致していない。
- 重要事項説明書、パンフレット等に載っている料金表に、負担割合が記載されていない。
- 重要事項説明書、パンフレット等に載っている料金表に、令和6年度報酬改定の内容が反映されていない。

(2) 基準上求められること

サービス提供の開始に際し、あらかじめ利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、勤務体制その他サービスの選択に資すると認められる重要事項（事故発生時の対応、苦情処理の体制、外部評価の実施状況等）を記した文書を交付して説明を行い、提供開始について同意を得ることとなっています。

(3) 留意事項

記載が不十分なものは改定が必要です。

改定例) ・ 「負担割合は1割～3割とする」

・ 「負担割合は介護保険負担割合証に記載された割合とする」

・ 1割の料金表には「1割負担の場合」等注釈を付す

など

3. 掲示

(1) よくある指摘事項

- 重要事項説明書を掲示していない。
- 古い情報を掲示している。
- 事務室内に置かれており、利用者や利用者家族が容易に確認することができない。

(2) 基準上求められること

運営規程の概要、勤務体制その他サービスの選択に資すると認められる重要事項（事故発生時の対応、苦情処理の体制、外部評価の実施状況等）を事業所内の見やすい場所に掲示し、利用申込者、利用者又はその家族がいつでも確認できるようにする必要があります。

※利用申込者、利用者又はその家族が自由に閲覧することが可能であれば、掲示に代えて重要事項を記載したファイルを事業所内に備え付ける方法でも問題ありません。

(3) 留意事項

令和6年度の報酬改定により、原則として、「書面掲示」に加え、運営規程の概要、勤務体制その他サービスの選択に資すると認められる重要事項（事故発生時の対応、苦情処理の体制、外部評価の実施状況等）をウェブサイトに掲載する必要があります。ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムを指します。

※ウェブサイトへの掲載は、令和7年4月1日から必須となります。

4. 苦情処理（苦情相談窓口の掲示）

(1) よくある指摘事項

- 苦情の相談窓口の掲示がない。
- 苦情の相談窓口に既に閉鎖されている「福祉サービス苦情相談センター」が記載されている。
- 苦情相談窓口について、玄関等にファイリングされた重要事項説明書にのみ記載しており、一見してわからない。

(2) 基準上求められること

○利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じること。

※上記「必要な措置」とは、相談窓口、苦情処理体制及び手順等について、利用申込者又はその家族に文書にて説明するとともに、事業所内の利用者や家族が見やすい場所に掲示すること等です。

○事業所の義務として、苦情の受付日・内容を記録する必要があります。

5. 認知症対応型共同生活介護計画の作成

(1) よくある指摘事項

- 認知症対応型共同生活介護計画に、家族名で同意を得ている。
- 計画の同意日が、サービス開始日から大幅に遅れている。
- サービスの実施状況が評価されておらず、計画の変更理由が明らかでない。
- 利用者の心身の状況が変わった際に、計画の見直しが行われていない。
- 事故やヒヤリハットの対策を踏まえて、計画の見直しが行われていない。

(2) 基準上求められること

- 計画作成担当者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の介護従業者と協議の上、援助の目標、当該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認知症対応型共同生活介護計画を作成すること。
- 計画作成担当者は、認知症対応型共同生活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その家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。
- 計画作成担当者は、認知症対応型共同生活介護計画を作成した際には、当該認知症対応型共同生活介護計画を利用者に交付すること。
- 計画作成担当者は、認知症対応型共同生活介護計画の作成後においても、他の介護従業者及び利用者が認知症対応型共同生活介護計画に基づき利用する他の指定居宅サービス等を行う者との連絡を継続的に行うことにより、認知症対応型共同生活介護計画の実施状況の把握（モニタリング）を行い、必要に応じて認知症対応型共同生活介護計画の変更を行うこと。

(3) 認知症対応型共同生活介護計画の変更について

利用者の身体状況の変化やモニタリングの結果、認知症対応型共同生活介護計画を変更することとなった場合は、担当者会議の記録や支援経過の記録等の中で、変更となった理由が分かるように記載をお願いします。

(4) 留意事項

- 同意欄に家族の名前のみ署名されている場合は、利用者の同意とは認められません。
- 利用者家族等が、同意欄に利用者名を代筆する場合は、「代筆者 ○○ ○○」などと併記し、代筆であることを明確にしてください。

記載例 ※利用者：札幌 太郎 利用者の家族：北海 花子

例 1	同意欄 利用者：札幌 太郎 代筆者：北海 花子	※既に様式があり、すぐに差し替えることが難しい場合は、左記のように二重線で消して「代筆者」とし、ご家族のお名前を書いていただいて構いません。
例 2	同意欄 利用者：札幌 太郎 代理人代筆者：北海 花子	

6. 個人情報の取扱い（秘密保持等）

(1) 従業員の秘密保持

ア. よくある指摘事項

- 従業員から秘密保持に関する誓約書をもっていないかった。
 - 誓約書をもっているが、退職後の秘密保持について記載が無かった。また、違約金等についての定めが無く、必要な措置を講じているとはいえない様式であった。
- ※退職後の秘密保持について、退職時に誓約書をもっている事例が散見されますが、急な退職も想定されるため、雇用時の様式に退職後の秘密保持について記載を行うことが望ましいです。

イ. 基準上求められること

- 従業員が利用者又は家族の個人情報を漏らすことがないように、誓約書をもらう等の、必要な措置を講じること。
- 誓約書をもらう際には、在職中に限らず退職後も秘密を保持する旨を定めること。
- 単なる誓約に留まることのないよう、違約金等についての定めを置く等の措置を講ずること。

ウ. 秘密保持誓約書の例

経済産業省作成の「秘密情報の保護ハンドブック」（以下参照）にて秘密保持誓約書の例が示されておりますので、参考までにご確認ください。

「秘密情報の保護ハンドブック」

<https://www.meti.go.jp/policy/economy/chizai/chiteki/pdf/handbook/full.pdf>

(2) 利用者及び家族の同意

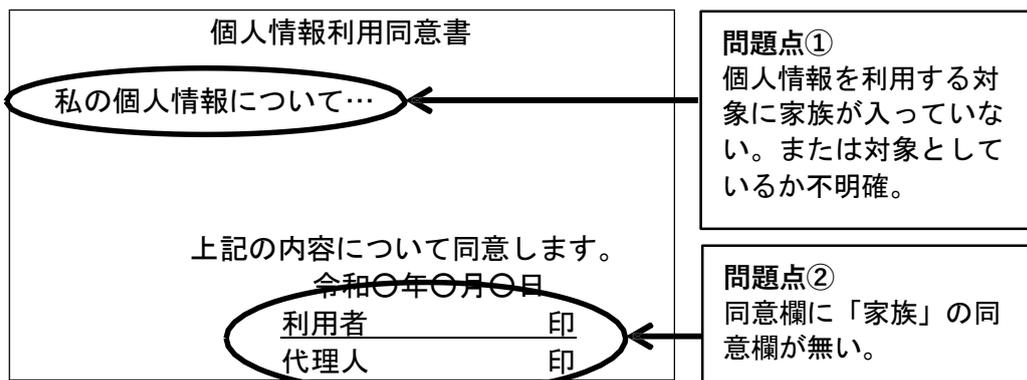
ア. よくある指摘事項

- 利用者本人の同意を得ているが、利用者家族の同意を得ていなかった。
- 様式に「代理人」の欄はあるが、「家族」の欄がなかった。

イ. 基準上求められること

サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の書面同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は、利用者の家族の書面同意を得ること。

不適切な様式



改善後の様式（例）

<p>個人情報利用同意書</p> <p>私（利用者及びその家族）の個人情報について…</p> <p>上記の内容について同意します。</p> <p>令和〇年〇月〇日</p> <table border="0"><tr><td>利用者</td><td>印</td></tr><tr><td>家族（続柄）</td><td>印</td></tr><tr><td>代理人</td><td></td></tr></table>	利用者	印	家族（続柄）	印	代理人		<p>改善点① 個人情報を使用する対象に「家族」を盛り込んだ。</p> <p>改善点② 同意欄に「家族」の同意欄を盛り込んだ。</p>
利用者	印						
家族（続柄）	印						
代理人							

ウ．留意事項

- 利用者本人の同意しか得ていないのに家族の個人情報を使用している事例が散見されます。家族の個人情報をを用いる場合は、家族の同意を別に得ることが必要です。
- 同意書様式に「利用者家族」の代わりに「代理人」欄を設定している事例が散見されますが、「代理人」欄はあくまで利用者の代理人ですので、基準上求められる「家族」の同意とは認められません。

7. 運営推進会議

(1) よくある指摘事項

- 議事録を参加者のみに配布しており、公表していなかった。
- 地域の代表や利用者家族に参加の案内をしていなかった。

(2) 基準上求められること

- ア. 利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市町村職員又は地域包括支援センター職員、知見を有する者等により構成される運営推進会議を設置し、おおむね2月に1回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴くこと。

報告する活動状況（例）

- ・ 活動報告（事業所内のイベント、避難訓練の実施状況など）
- ・ 利用者の状況（利用者数や食事内容、感染症の発生状況など）
- ・ 事故及びヒヤリハットの報告
- ・ 地域への情報提供（事業所からの内容に限らず、出席者からの情報提供も含む）
- ・ その他（職員の入退職、異動など）

- イ. 運営推進会議での報告、評価、要望、助言等についての記録を作成し、公表すること。

記録を作成

- ・ 活動状況の報告等に対する評価
- ・ 会議で挙げた要望、助言等

※無かった場合は、その旨を記録してください

公表する（例）

- ・運営推進会議の議事録を利用者や利用者家族に配布する（運営推進会議への参加の有無にかかわらず配布する）
- ・議事録を事業所に掲示したり、事業所のホームページに掲載したりする など

9. 勤務体制の確保等（ハラスメント対策）

(1) よくある指摘事項

- ハラスメント防止についての方針を定めていない。
- セクシャルハラスメント又はパワーハラスメントのどちらか一方のみの方針となっている。
- 方針や相談窓口を従業者に周知していない。

(2) 基準上求められること

- 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律」及び「労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律」に基づき、事業主には、職場におけるセクシャルハラスメントやパワーハラスメントの防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務付けられています。
- セクシャルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれます。

<講ずべき措置の具体的内容>

厚生労働省において指針（※1、※2）を定めていますが、特に留意する点は、

- ① ハラスメント防止のための方針を明確化し、従業者に周知・啓発する。
- ② 相談に応じ、適切に対応するための窓口をあらかじめ定め、従業者に周知する。

参考

- ※1 事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）
<https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000605548.pdf>
- ※2 事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号）
<https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000605661.pdf>

<講じることが望ましい取組>

厚生労働省で定めている指針（※2）において、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮を行うことが望ましいとされています。取組の例としては、

- ① 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
- ② 被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応等、行為者に対し一人で対応させない等）
- ③ 被害防止のための取組（マニュアル作成、研修の実施等）

参考

- ・介護現場におけるハラスメント対策マニュアル
<https://www.mhlw.go.jp/content/12305000/000947524.pdf>
- ・研修のための手引き
管理職向け：<https://www.mhlw.go.jp/content/12305000/000947394.pdf>
職員向け：<https://www.mhlw.go.jp/content/12305000/000947395.pdf>

10. 非常災害対策

(1) よくある指摘事項

- 避難訓練の回数不足（消防計画等で定めた回数を実施していない）。
- 地震を想定した避難訓練を実施していない。
- 浸水想定区域（又は土砂災害危険箇所）内に立地しているが、水害（又は土砂災害）を想定した計画（避難確保計画）を作成していない。
- 浸水想定区域（又は土砂災害危険箇所）内に立地しているが、水害（又は土砂災害）を想定した訓練を実施していない。

(2) 基準上求められること

火災、地震、風水害などの非常災害対策については、基準上、非常災害に関する具体的計画（※非常災害対策計画）を立てるよう求めています。また、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制の整備を行い、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練の実施を行わなければなりません。そして、訓練の実施にあたっては、地域住民の参加が得られるよう努めなければならないこととされています。

※非常災害対策計画とは消防計画（これに準ずる計画を含む）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画を言い、災害ごとに個別又は複合的に記載した計画の作成が必要です（複合的に記載した計画とする場合は、それぞれ個別計画に記載が必要とされている項目を盛り込む必要があります）。

		浸水想定区域又は土砂災害危険箇所「内」に立地する事業所	浸水想定区域又は土砂災害危険箇所「外」に立地する事業所
火災	計画	消防計画など（必須）	
	訓練回数	消火、避難訓練を年に2回以上必須	
地震	計画	消防計画など（必須）	
	訓練回数	年に1回以上必須	
水害 又は 土砂 災害	計画	避難確保計画（必須）	避難確保計画又はこれに準ずる計画（作成推奨）
	訓練回数	年に1回以上必須	年に1回以上推奨
その他災害		適宜	

※新規採用職員等には随時訓練や教育を実施してください。

(3) 避難確保計画について

上記(2)の表のとおり、平成 29 年 6 月に水防法及び土砂災害防止法が改正され、浸水想定区域又は土砂災害危険箇所「内」に立地する事業所（介護施設）は、避難確保計画の作成及び訓練の実施が義務化されました。

令和 2 年 10 月に該当する事業所に対して避難確保計画の作成、提出を依頼済みですが、まだ未作成（未提出）の事業所におかれましては、至急作成のうえ、介護保険課に提出をお願いします。

浸水想定区域又は土砂災害危険箇所「内」に立地しているが避難確保計画未作成（未提出）の場合、基準違反及び法令違反となります。

(4) 業務継続計画との関係

全ての事業者に対し、上記非常災害対策計画のほか業務継続計画（基準省令で定められている）の策定が基準上義務付けられています。

参考：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_0002.html

(5) 非常災害対策計画及び業務継続計画で定めた訓練の合同訓練の実施について

業務継続計画においては、感染症及び災害に係る訓練（各年 2 回以上）の実施が定められていますが、感染症の業務継続計画で定めた訓練を感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えありません。また、災害の業務継続計画で定めた訓練を消防計画や避難確保計画等の非常災害対策計画に定めた訓練と一体的に実施することも構いません。

3

令和6年4月1日から義務化となったもの 令和9年3月31日まで努力義務としているもの

1. 感染症対策の強化

(1) よくある指摘事項

- 感染症の予防及びまん延の防止のための指針に記載されている研修及び訓練の回数が、年に1回以上となっている。
- 委員会をおおむね6月に1回以上開催していない。
- 研修及び訓練が定期的で開催されていない。
- 感染症の予防及びまん延の防止のための指針が整備されていない。

(2) 基準上求められること

感染症の発生及びまん延等の防止に関する取組の徹底を求める観点から、以下の取組が義務化となっています。

ア 感染対策委員会の開催

イ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備

ウ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の実施

◆実施頻度

委員会	おおむね6月に1回以上 ※他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営可能
研修	定期的（年2回以上）＋新規採用時 ※感染症の業務継続計画に係る研修と一体的に実施可能
訓練	定期的（年2回以上）

2. 業務継続に向けた取組の強化

(1) よくある指摘事項

- 業務継続計画（BCP）が未策定となっている。
- 業務継続に係る研修及び訓練が定期的に行われていない。

(2) 基準上求められること

感染症や災害が発生した際にも、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続計画（BCP）の策定や、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施が義務化となっています。

ア 感染症に係る業務継続計画に記載すべき項目

- a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
- b 初動対応
- c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

イ 災害に係る業務継続計画に記載すべき項目

- a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
- b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- c 他施設及び地域との連携

◆実施頻度

研 修	定期的（年2回以上）＋新規採用時 ※感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症対策に係る研修と一体的に実施可能
訓 練	定期的（年2回以上） ※感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症対策に係る訓練と一体的に実施可能 ※災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施可能

3. 高齢者虐待防止の推進

(1) よくある指摘事項

- 運営規程に虐待の防止のための措置に関する事項が記載されていない。
- 虐待の防止のための指針に記載されている研修及び訓練の回数が、年に1回以上となっている。
- 虐待の防止のための指針が整備されていない。
- 委員会及び研修の内容が虐待の防止のための指針に沿って行われておらず、身体的拘束等の適正化のため委員会、研修の内容と同じようなものとなっている。

(2) 基準上求められること

利用者の人権擁護、虐待の防止等（虐待等の未然防止、虐待等の早期発見、虐待等への迅速かつ適切な対応）のため、必要な体制の整備を行い、従業員に対し研修を実施する等の措置を講じなければなりません。

- ア 運営規程に「虐待の防止のための措置に関する事項」を定めること
- イ 虐待防止検討委員会の開催
- ウ 虐待の防止のための指針の整備
- エ 虐待の防止のための従業員に対する研修の実施
- オ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を置くこと

◆実施頻度

委員会	定期的 ※関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営可能
研 修	定期的（年2回以上）＋新規採用時

4. 認知症介護基礎研修の受講

(1) 基準上求められること

認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じなければなりません。

■当該義務付けの対象とならない者

看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、栄養管理士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。

5. 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置

(1) 基準上求められること

業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を定期的に開催することが義務付けられることとなりました。

※令和9年4月1日から義務化となります。（令和9年3月31日までは努力義務）

◆実施頻度等

委員会	定期的 ※開催が形骸化することがないように留意し、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を定めること。
開催方法	・他に事業運営に関する会議を開催している場合、一体的に設置・運営することが可能。 ・他のサービス事業者との連携により開催することが可能
参考	厚生労働省が定める「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/content/12300000/Seisansei_kyotaku_Guide.pdf

(2) 留意事項

生産性向上推進体制加算を算定している事業所においては、当該委員会を3月に1回以上開催していることが当該加算の算定要件の1つとして定められていますので、ご注意ください。

4 介護報酬の算定における主な留意事項

1. 人員基準欠如減算

当該減算をすればよいということではありませんので、人員基準違反を未然に防ぐよう注意して運営してください。

(1) 介護従業者

ア. 人員基準上、必要な員数から1割を超えて減少した場合

→ その翌月から人員基準欠如が解消される月まで利用者の全員について減算(100分の70)

イ. 人員基準上、必要な員数から1割の範囲内で減少した場合

→ その翌々月から人員欠如が解消される月まで利用者の全員について減算(100分の70)

(2) 計画作成担当者

欠如となった翌々月から人員欠如が解消される月まで利用者の全員について減算(100分の70)

2. 身体拘束廃止未実施減算

(1) 基準について

- ① (身体拘束を行った場合) 身体拘束に関する記録を行っていること。
- ② 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、介護従業者その他の従業者に周知徹底を図ること。また、これらの職員に加えて、第三者や専門家を活用した構成とすることが望ましい。
- ③ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ④ 介護従業者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(年2回以上+新規採用時)に実施すること。

注意!

「3月に1回」とは、「年4回」ではありません。文字通り3月に1回以上、つまり開催した月の翌月から3月以内に次回の委員会を開催してください。

○基準に沿った開催間隔の例

1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
5日			30日			15日			25日		

×不適当な開催間隔の例

1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
5日			30日				15日		25日		

※本来7月に開催しなければならないが、8月に開催してしまっている。
この場合、減算の対象となりますのでご注意ください。

減算に注意！

上記①～④の措置を講じていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を和気町に報告した後、事実が生じた3月後に改善計画に基づく改善状況を和気町に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月まで、利用者全員について、所定単位数の100分の10に相当する単位数を減算することとなります。

(2) よくある指摘事項

□身体的拘束等適正化検討委員会について、3月に1回以上の開催頻度が守られていない。

例：1月に開催し、次回の開催が5月となっている

【注意】新型コロナウイルス感染症に伴う開催の免除規定はなく、書面開催も認められません。

(3) 留意事項

- 身体拘束を行っていない事業所においても、上記(1)②～④の措置を講じる必要があります。
- 上記(1)②の委員会は、運営推進会議と一体的に設置・運営しても差し支えありませんが、運営推進会議を2月に1回行っており、身体的拘束等適正化検討委員会を伴わない運営推進会議を1回挟んだ場合は、3月に1回の頻度が守られていないこととなりますのでご注意ください。
- 上記(1)④の研修については、年2回以上開催するとともに、新規採用時には必ず実施する必要があります。
- 委員会の結果については基準上、従業者に周知する必要がありますので、周知したことが分かるように、記録を残すようにしてください。

注意！

身体拘束の検討は慎重に行い、定められた手続きをしっかりと踏んでください。（P39 参照）

(4) 委員会での検討事項の例

凡例：◎身体拘束等の事例がある・なしに関わらず検討する事項

●身体拘束等の事例がある場合に検討する事項

▲身体拘束等の事例が無い場合に検討する事項

◎身体拘束等について報告

◎身体拘束等の適正化のための職場研修の内容検討や前回の研修結果の振り返り（未参加の職員がいないか、未参加の職員へのフォローを行ったかなども確認）

●身体拘束等の事例の分析（発生時の状況、発生原因、結果等）

●事例の適正性と適正化策の検討

▲身体拘束等についての過去事例の再検討

▲身体拘束等の適正化のための指針の見直し

3. 利用者が入院したときの費用（入院時費用）

(1) 基準について

以下の全てに該当すること。

- ① 入院後3月以内に退院が明らかに見込まれるときは、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再びグループホームに円滑に入居できる体制を確保していること。
 - ② 上記の体制を確保していることについて、あらかじめ利用者に説明していること。
 - ③ 利用者の入院中、必要に応じて適切な便宜（※）を提供していること。
- ※入退院の手続きや、家族及び医療機関等への連絡調整、情報提供等

算定の例

入院日	退院日	算定期間	備考
4月23日	6月10日	4月24日～4月29日、5月1日～5月6日	6月は算定不可
4月24日	6月10日	4月25日～4月30日、5月1日～5月6日	6月は算定不可
4月25日	6月10日	4月26日～4月30日、5月1日～5月6日、6月1日	
4月26日	6月10日	4月27日～4月30日、5月1日～5月6日、6月1日～6月2日	
4月27日	6月10日	4月28日～4月30日、5月1日～5月6日、6月1日～6月3日	
4月28日	6月10日	4月29日～4月30日、5月1日～5月6日、6月1日～6月4日	
4月29日	6月10日	4月30日、5月1日～5月6日、6月1日～6月5日	
4月30日	6月10日	5月1日～5月6日、6月1日～6月6日	4月は算定不可
5月1日	6月10日	5月2日～5月7日、6月1日～6月6日	
5月2日	6月10日	5月3日～5月8日、6月1日～6月6日	
5月3日	6月10日	5月4日～5月9日、6月1日～6月6日	

(2) よくある指摘事項

- 加算の届出を行っていない事業所が入院時費用を請求した。（請求は返戻となる。）
- 契約書等に「30日以上入院が見込まれる場合は、退去となる。」等の記載がある。

(3) 留意事項

- 入院の期間には初日及び最終日は含みませんので、算定できる期間は、入院日の翌日から退院日の前日までとなり、1月に最大6日（月をまたぐときは最大12日まで）となります。
- 算定方法が、「最大で連続12日分まで」から「最大で12日分まで」に変更となりましたので、ご注意ください。
- 入院期間が3月を超える可能性があっても、算定することは可です。

4. サービス提供体制強化加算

(1) 基準について

要件	
加算Ⅰ	以下のいずれかに該当すること。 ① 事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 70%以上。 ② 事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数 10 年以上の介護福祉士の占める割合が 25%以上。
加算Ⅱ	事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 60%以上。
加算Ⅲ	以下のいずれかに該当すること。 ① 事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50%以上。 ② 事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 75%以上。 ③ 事業所の利用者に直接提供する職員（介護従業者として勤務を行う職員を指す）の総数のうち、勤続年数 7 年以上の者の占める割合が 30%以上。

算定に注意！

定員超過利用や人員基準欠如に該当している場合には、当該加算を算定することはできませんので、ご注意ください。

(2) 職員の割合の算出方法

常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いる。

※新規事業所など、前年度の実績が6月に満たない事業所

届出日の属する月の前3月の平均を用いる。ただし、届出を行った月以降においても、直近3月間の割合について、毎月所定の割合を維持しなければならない。

(3) よくある指摘事項

- 介護職員以外（管理者や計画作成担当者）の割合も含んで計算している。
- 介護福祉士の割合等について、実績を確認・記録することなく算定している。
- 介護福祉士の割合等について、実績を確認しているが、記録が保管されていない。
- 介護福祉士の割合等について、常勤換算方法により算出していない。

(4) 算定に係るよくある質問

○新規事業所を開設した場合の算定開始日について

例) 4月1日から事業所を開始した場合

→ 届出日の前3か月の実績に基づき平均を算出する必要があることから、7月1日以降届出が可能です。7月1日に届出が受理された場合は7月1日から、7月2日～8月1日に届出が受理された場合は8月1日から算定が可能となります。

○既存事業所の算定変更について

例) 既存事業所で9月に介護福祉士の割合が変更となった場合

→ 前年度の実績に基づき割合を算出しているため、年度途中の変更はできません。

(5) 留意事項

新規に加算の届出を行う場合又は加算の区分を変更する場合は、サービス提供体制加算に関する届出書に職員の割合をまとめ、和気町に提出します。

◆年度を越えて同じ加算区分を算定する場合

年度ごとに事業所内で職員の割合の実績を確認し、基準を満たしているか確認するとともに、このことを記録した上で算定継続する必要があります。

(この場合、介護給付費算定に係る体制等に関する届出書及びサービス提供体制加算に関する届出書の提出は不要です。)

5. 看取り介護加算

(1) 基準について

以下の全てに該当すること。

- ① 看取りに関する指針を定め、入居の際に利用者又はその家族等に対して、指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- ② 医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者による協議の上、事業所における看取りの実績を踏まえ、適宜看取りに関する指針を見直している。
- ③ 看取りに関する職員研修を行っていること。
- ④ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
- ⑤ 医師、看護職員、介護支援専門員、その他の職種の者（医師等）が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうち、その内容に応じた適当な者から説明を行い、当該計画について利用者又は家族等から同意を得ていること。
- ⑥ 看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を行い、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む）であること。

算定に注意！

看取り介護加算は、医療連携体制加算を算定していない場合、算定することができませんのでご注意ください。

(2) よくある指摘事項

- 看取りに関する指針が整備されておらず、重度化した場合の対応に係る指針内にも看取りに関する記載がなかった。
- 看取りに関する指針の同意を入居時に得ていなかった。
- 看取りに関する指針の同意を入居時に文書で得ていなかった。
- 看取りに関する指針の見直しを行っていなかった。
- 看取りに関する職員研修を定期的に行っていなかった。
- 医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断したことを確認できる書類がなかった。
- 看取りの説明を受け同意を得た日以前の期間についても、加算を算定していた。
例：令和6年5月5日（看取り介護に係る同意日）～同年5月15日（死亡日）の11日のみ算定可能であるところ、看取り介護加算の算定上限である45日分を算定していた。

(3) 留意事項

- 看取りに関する指針は、入居時に説明を行い全利用者から同意を得る必要があります。
- 看取りの指針には以下のような事項を記載してください。
 - イ 事業所の看取りに関する考え方
 - ロ 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
 - ハ 事業所において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢
 - ニ 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）
 - ホ 利用者等への情報提供及び意思確認の方法
 - ～ 利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式
 - ト 家族等への心理的支援に関する考え方
 - チ その他看取り介護を受ける利用者に対して事業所の職員が取るべき具体的な対応の方法
- 看取りに関する指針に盛り込むべき内容を、重度化した場合の対応に係る指針に記載している場合には、上記と同様の内容を記載するとともに、適宜指針の見直しを行うのを忘れずに行ってください。
- 看取りに関する指針の見直しを行った場合、見直しを行ったことが分かるように整理してください。
 - ※見直しや見直しの検討を行ったことが分かるような記録
- 医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した書類については、必ずしも診断書等によるものではございません。診断書等によらない場合には、介護記録等に医師の診断内容（日付や具体的な内容について）を記載してください。
- 本人又は家族に対する随時説明を口頭で行った場合は、説明日時、内容、同意を得た旨を介護記録に記載してください。
 - ※本人が十分に判断できる状態になく、かつ、家族の来訪が見込まれない場合、介護記録に職員間の相談日時、内容等及び利用者や家族の状況を記載してください。
- 看取り介護の実施に当たっては、次に掲げる事項を介護記録等に記録してください。
 - イ 終末期の身体状況の変化及びこれに対する介護等についての記録
 - ロ 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアについての記録
 - ハ 看取り介護の各プロセスにおいて把握した利用者等の意向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録
- 看取り介護加算は死亡月にまとめて算定するため、退去等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算の自己負担の請求を行う場合があることを事前に利用者側に説明し文書にて同意を得てください。
- 退居等の際、事業所が入院先の医療機関等に利用者の状態を尋ねた際に医療機関が事業所に対して伝えることについて本人又は家族に説明し、文書にて同意を得ておくことが必要となります。
- 看取り介護加算については、算定の頻度が少なく過誤となることが多い加算となっております。このため、適宜算定要件の確認を行ってください。

6. 認知症専門ケア加算

(1) 基準について

	要件
加算Ⅰ	<p>以下の全てに該当すること。</p> <p>① 利用者総数のうち、日常生活に支障をきたす症状又は行動があるため介護を必要とする認知症者（日常生活自立度Ⅲ以上の者）である対象者の割合が2分の1以上であること。</p> <p>② 上記対象者の数が20人未満の場合は、認知症介護に係る専門的な研修（※）修了者が1人以上、対象者が20人以上の場合は、1に対象者が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えた人数以上を配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。</p> <p>※「認知症介護に係る専門的な研修」とは、認知症介護実践リーダー研修、日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修、日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程、日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」をいう。</p> <p>③ 従業者に対して、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定期的実施していること。</p>
加算Ⅱ	<p>以下の全てに該当すること。</p> <p>① 上記加算Ⅰの①、②、③の基準に該当していること。</p> <p>② 認知症介護の指導に係る専門的な研修（※）修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。</p> <p>※「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、認知症介護指導者養成研修、日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修、日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程、日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」をいう。</p> <p>③ 介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画の作成及び研修（外部における研修を含む）を実施又は実施を予定していること。</p>

算定に注意！

認知症専門ケア加算は、認知症チームケア推進加算を算定している場合、算定することができませんのでご注意ください。

(2) よくある指摘事項

- 従業者に対して、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定期的実施していなかった。
- 日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当しない利用者に当該加算を算定していた。
- 研修修了者が人事異動等でいなくなったが、当該加算を算定していた。

(3) 留意事項

- 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については、定期的を実施する必要がありますので、忘れずに行ってください。
- 認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導については、どちらも会議として実施する必要がありますので、実施したことが確認できる記録を残してください。
- 日常生活自立度の変更により、当該加算を算定できなくなる場合がありますので、日常生活自立度は必ず最新の主治医意見書で確認してください。

7. 口腔衛生管理体制加算

(1) 基準について

以下の全てに該当すること。

- ① 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導（※1）を月1回以上実施（※2）していること。
 - ※1 口腔ケアに係る技術的助言及び指導とは、利用者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいう（個々の利用者の口腔ケア計画ではない）。
 - ※2 歯科診療の時間以外の時間で実施すること。
- ② 事業所において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の助言及び指導に基づき口腔ケアマネジメント計画を作成していること。
- ③ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

(2) よくある指摘事項

- 口腔ケアマネジメント計画が作成されていなかった。
- 歯科医師の介護職員に対する技術的助言及び指導が実施されていなかった。

(3) 留意事項

- 歯科医師が介護職員に対して行う口腔ケアに係る技術的助言及び指導は、歯科診療の時間以外の時間で実施する必要がありますので、ご注意ください。
- 口腔ケアマネジメント計画には以下の事項を記載する必要があります。
 - ・当該事業所において利用者の口腔ケアを推進するための課題
 - ・当該事業所における目標、具体的方策、留意事項
 - ・歯科医療機関との連携の状況
 - ・歯科医師からの指示内容の要点（当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る）
 - ・その他必要と思われる事項

8. 高齢者虐待防止措置未実施減算

(1) 基準について

以下の全てに該当すること。

- ①虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催すること。
- ②虐待の防止のための指針を整備すること。
- ③介護従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（年2回以上＋新規採用時）に実施すること。
- ④虐待の防止に関する措置を適正に実施するための担当者を置いていること。

減算に注意！

上記①～④の措置を講じていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を和気町に報告した後、事実が生じた3月後に改善計画に基づく改善状況を和気町に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月まで、利用者全員について、所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算することとなります。

(2) よくある指摘事項

- 高齢者虐待防止のための指針を整備していなかった。
- 虐待防止のための研修を定期的に実施していなかった。
- 身体拘束の内容の研修しか実施していなかった。

(3) 留意事項

- 高齢者虐待が発生していない場合においても、上記(1)①～④の措置を講じる必要があります。
- 上記(1)③の研修については、年2回以上開催するとともに、新規採用時には必ず実施する必要があります。
- 委員会の結果については基準上、従業者に周知する必要がありますので、周知したことが分かるように、記録を残すようにしてください。

9. 業務継続計画未策定減算

(1) 基準について

以下の全てに該当すること。

- ①業務継続計画を策定し、業務継続計画に従い必要な措置を講じていること。
- ②介護従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的（年2回以上）に実施していること。
- ③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っていること。

減算に注意！

上記①の措置を講じていない事実が生じた場合、その翌月（講じていない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、利用者全員について、所定単位数の 100 分の 3 に相当する単位数を減算することとなります。

※当該減算は、運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用することとなります。

※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、当該減算は適用しませんが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成してください。

(2) よくある指摘事項

- 業務継続計画を策定していない。
- 業務継続計画に係る研修及び訓練を定期的に行っていなかった。

10. 夜間支援体制加算

(1) 基準について

	要件
加算Ⅰ	<p>以下の全てに該当すること。</p> <p>① 認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）又は短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）を算定していること。</p> <p>② 夜勤を行う介護従事者を配置している場合において、それに加えて、常勤換算方法で夜勤を行う介護従業者又は宿直勤務（夜間及び深夜の時間帯を通じて）に当たる者を 1 名以上配置していること。</p> <p>※なお、以下の a 及び b に該当する場合には、夜勤を行う介護従業者の常勤換算数を 0.9 とする。</p> <p>a：夜間時間帯を通じて、利用者の動向を検知できる見守り機器を当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の利用者の数の 10 分の 1 以上の数を設置していること</p> <p>b：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において、必要な検討等が行われていること</p> <p>③ 全ての開所日において夜間及び深夜の時間帯の体制が人員配置基準を上回っていること。</p> <p>④ 定員、人員基準に適合していること。</p>
加算Ⅱ	<p>以下の全てに該当すること。</p> <p>① 上記加算の②、③、④に該当していること。</p> <p>② 認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）又は短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）を算定していること。</p>

(2) よくある指摘事項

□見守り機器を利用者の数の10分の1以上設置しているという理由で、通常の夜勤に加えて、常勤換算方法で夜勤を行う介護従業者が配置されていなかった。

(3) 留意事項

- 見守り機器とは、利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーであり、当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる利用者の見守りに資する機器をいいます。
- 見守り機器を使用する場合における基準については、以下の要件どちらも満たす必要がありますので、ご留意ください。
 - a：利用者の数の10分の1以上の見守り機器を設置すること。
 - b：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を3月に1回以上行うこと。

11. 協力医療機関連携加算

(1) 基準について

- 協力医療機関との間で、利用者の同意を得て、当該利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的（概ね月に1回以上）に開催した上で、以下の要件を満たす必要があります。

	要件
100 単位	以下の全てに該当すること。 ① 利用者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。 ② 事業者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。
40 単位	① 上記以外の場合。

算定に注意！

協力医療機関連携加算は、医療連携体制加算を算定していない場合、算定することができませんのでご注意ください。

(2) よくある指摘事項

- 利用者の病歴等の情報を共有する会議が、概ね月に1回以上行われていなかった。
- 会議の開催状況について、その概要の記録（議事録）がなかった。

(3) 留意事項

- 当該加算を算定する場合、「体制等の届出書」の提出は不要ですが、協力医療機関の名称や協力医療機関との取り決めの内容等を町に届け出ることが義務付けられていますので、届け出を行っていなかったり、協力医療機関の変更、契約に内容の変更があったりする場合には、速やかに届け出を行ってください。
- 会議は概ね月に1回以上開催し、会議の概要を記録する必要がありますので、ご留意ください。ただし、電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設の入居者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年3回以上開催することで差支えありません。

12. 医療連携体制加算 I

(1) 基準について

医療連携体制加算 (I)		イ	ロ	ハ
単位数		57 単位/日	47 単位/日	37 単位/日
		以下の全てに該当すること。		
算定要件	看護体制要件	事業所の職員として <u>看護師を常勤換算で 1 名以上配置していること。</u>	事業所の職員として <u>看護職員を常勤換算で 1 名以上配置していること。</u>	事業所の職員として <u>又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションにより、看護師を 1 名以上確保していること。</u>
	指針の整備要件	事業所の職員である看護師、又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護師との連携により、24 時間連絡できる体制を確保していること。 ※ロにより配置している看護職員が准看護師の場合、病院、診療所又は指定訪問看護ステーションの看護師により 24 時間連絡できる体制を確保していること。		
	指針の整備要件	重度化した場合の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。		

(2) よくある指摘事項

- 医療連携体制加算 (I) ハを算定しているが、看護師ではなく准看護師が配置されていた。
- 往診の際の付添いによる看護師をもって、看護体制要件を満たしているとしていた。
- 医療連携体制加算 (I) ハを算定しているが、2 週に 1 度しか勤務をしておらず、適切に健康管理を行っていなかった。
- 重度化した場合の対応に係る指針の同意を入居時に得ていなかった。

(3) 留意事項

- 看護師の配置については、週に 1 回以上勤務し、健康管理等を行っていただく必要がありますので、ご注意ください。
- 看護師を確保することなく、単に協力医療機関や往診医による定期的な診療が行われているだけでは算定できず、協力医療機関との契約のみでは当該加算の要件には該当しませんので、ご注意ください。
- 重度化した場合の対応に係る指針には、以下の事項を必ず盛り込んでください。
 - ・ 急性期における医師、医療機関との連携体制
 - ・ 入院期間中の当該事業所における居住費や食費の取扱い
 - ・ 看取りに関する考え方、本人等との話し合いや意思確認の方法等の看取りに関する指針

※看取り介護加算を算定する場合で、看取りに関する指針に盛り込むべき内容を、重度化した場合の対応に係る指針に記載している場合、看取りに関する指針に盛り込むべき内容相当のものを盛り込んでいる

○医療連携体制加算（Ⅰ）イ、ロ、ハの行うべき具体的なサービスとしては、以下を想定しています。

- ・利用者に対する日常的に健康管理
- ・通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関（主治医）との連絡・調整
- ・看取りに関する指針の整備

○看護師としての基準勤務時間数は設定していませんが、上記のサービスを行うために利用者の状況等を勘案して必要な時間数の勤務が確保できていることが必要となります。このため、事業所における勤務実績がなく、単に「24 時間オンコール体制」としているだけでは、加算の算定は認められませんので、ご注意ください。

13. 医療連携体制加算Ⅱ

(1) 基準について

医療連携体制加算（Ⅱ）		医療連携体制加算（Ⅰ）のいずれかを算定していること
単位数		5 単位/日
算 定 要 件	医療的ケアが必要な者の受け入れ要件	<ul style="list-style-type: none"> ・算定日が属する月の前3月間において、次のいずれかに該当する状態の利用者が1名以上であること。 (1) 喀痰吸引を実施している状態 (2) 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 (3) 中心静脈注射を実施している状態 (4) 人工腎臓を実施している状態 (5) 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 (6) 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態 (7) 経鼻胃管や胃ろう等の経腸栄養が行われている状態 (8) 褥瘡に対する治療を実施している状態 (9) 気管切開が行われている状態 (10) 留置カテーテルを使用している状態 (11) インスリン注射を実施している状態

(2) よくある指摘事項

- 褥瘡に対する治療を実施している状態で当該加算を算定しているが、褥瘡の分類度を確認していなかった。
- 算定要件に該当する利用者がいないが、加算取下げの届出をしていなかった。

(3) 留意事項

○算定要件に該当する者の利用実績と算定の可否については、以下の例のとおりになりますので、お間違えの無いようご注意ください。

算定の例)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
利用実績	○					○		○				
算定可否	×	○	○	○	×	×	○	○	○	○	○	×

14. 退居時情報提供加算

(1) 基準について

以下の全てに該当すること。

- ① 利用者が退居し医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して当該利用者の同意を得て、当該利用者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で当該利用者の紹介を行っていること。
- ② 利用者が医療機関に入院後、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、算定していないこと。

(2) よくある指摘事項

- 医療機関に対し利用者を紹介するにあたって、別紙様式9ではなく独自のものを使用していた。
- 交付した別紙様式9を介護記録等に添付していなかった。
- 利用者が医療機関に入院後、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した際に、当該加算を算定していた。

(3) 留意事項

- 医療機関に対し交付する書類は別紙様式9を使用する必要がありますのでご注意ください
※別紙様式9は、下記URLよりダウンロードしてください。

入院時等の医療機関への情報提供(退居時情報提供加算)の項目に様式がございます。

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html

- 同一月に再入院する場合は算定できず、翌月に入院する場合においても前回入院時から利用者の状況が変わらず、提供する内容が同一の場合には算定できませんのでご注意ください。

算定の例は下表のとおりです

	入院日	退院日	再入院日	退院日	算定可能月
例1	4月1日	4月10日	4月20日	5月15日	4月のみ
例2	4月1日	4月29日	5月3日	5月12日	4月 5月(※利用者の状況が変わり提供する内容が異なる場合のみ算定可)

15. 認知症チームケア推進加算

(1) 基準について

	要件
加算Ⅰ	<p>以下の全てに該当すること。</p> <p>① 事業所における利用者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者（※）（以下「対象者」という。）の占める割合が2分の1以上であること。</p> <p>※「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者とは、日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又MIに該当する利用者を目指す。</p> <p>② <u>認知症介護の指導に係る専門的な研修（※）を修了し、かつ、認知症チームケア推進研修を修了している者を1名以上配置し、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。</u></p> <p>※「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、認知症介護指導者養成研修、日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修、日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程、日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」をいう。</p> <p>③ 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。</p> <p>④ 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催（月1回以上）、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。</p>
加算Ⅱ	<p>以下の全てに該当すること。</p> <p>① 上記加算Ⅰの①、③、④の基準に該当していること。</p> <p>② <u>認知症介護に係る専門的な研修（※）を修了し、かつ、認知症チームケア推進研修を修了している者を1名以上配置し、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。</u></p> <p>※「認知症介護に係る専門的な研修」とは、認知症介護実践リーダー研修、日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修、日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程、日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」をいう。</p>
様式	<p>利用者の状態の評価、ケア方針、実施したケアの振り返り等は、「認知症チームケア推進加算・ワークシート」を使用すること。</p> <p>※様式は下記通知に掲載。ワークシートの他、介護記録等にも記録を行う。</p>
<p>その他、詳細な要件については、下記の通知をご確認ください。</p> <p>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（通知）」（令和6年老高発 0318 第1号、老認発 0318 第1号、老老発 0318 第1号）</p> <p>https://www.mhlw.go.jp/content/001229784.pdf</p>	

算定に注意！

認知症チームケア推進加算は、認知症専門ケア加算を算定している場合、算定することができませんのでご注意ください。

(2) よくある指摘事項

- 認知症介護実践リーダー研修・認知症チームケア推進研修の修了者をもって、加算Ⅰを算定していた。
- 配置要件となっている研修修了者が、計画の作成、BPSD の評価、カンファレンスへの参加等に一切関与していなかった。
- 研修修了者が人事異動等でいなくなったが、当該加算を算定していた。

(3) 留意事項

- 加算Ⅰと加算Ⅱの研修修了者の要件については、下記URLより確認してください。
【介護保険最新情報 vol. 1306】
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index_00010.html
- 配置要件となっている研修修了者は、計画の作成、BPSD の評価、カンファレンスへの参加等に一定の関与が求められます。
- チームケアを実施するにあたっては、対象者1人につき月1回以上の定期的なカンファレンスを開催し、BPSD を含めて個々の利用者の状態を評価し、ケア計画策定、ケアの振り返り、状態の再評価、計画の見直し等を行う必要があります。
- 当該加算は、日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はⅢに該当する利用者のみに対し、算定が可能となりますので、ご注意ください。

16. 高齢者施設等感染対策向上加算

(1) 基準について

	要件
加算Ⅰ	以下の全てに該当すること。 ① 第二種協定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。 ② 協力医療機関等との間で、感染症（新興感染症を除く）の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。 ③ 診療報酬における感染症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。
加算Ⅱ	① 診療報酬における感染症向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。

(2) 留意事項

- 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）を算定していて院内感染対策に関する研修又は訓練をまだ受けていない事業所については、令和7年3月31日までに実施する必要がありますので、ご注意ください。

17. 生産性向上推進体制加算

(1) 基準について

	要件
加算 I	<p>以下の全てに該当すること。</p> <p>① 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において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的（3月に1回以上）に確認していること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」という。）を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保 ・職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 ・介護機器の定期的な点検 ・業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修 <p>② 上記取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。</p> <p>③ 以下の介護機器をすべて使用していること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・見守り機器 ・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 ・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 <p>④ 委員会において、職員の業務の分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取り組みを実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認していること。</p> <p>⑤ 事業年度ごとに①、③及び④の取組に関する実績を厚生労働省に報告していること。</p>
加算 II	<p>以下の全てに該当すること。</p> <p>① 上記加算 I の①の基準に該当していること。</p> <p>② 以下の介護機器のうち、1つ以上を使用していること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・見守り機器 ・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 ・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 <p>③ 事業年度ごとに①及び②の取組に関する実績を厚生労働省に報告していること。</p>
<p><u>その他、詳細な要件については下記の通知をご確認ください。</u></p> <p>介護保険最新情報 vol.1236「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」（令和6年老高発 0329 第1号、抜粋）</p> <p>https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index_00010.html</p>	
<p><u>実績報告については下記の通知をご確認いただき、令和7年3月31日までに提出を行ってください。</u></p> <p>介護保険最新情報 vol.1236「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」（令和6年老高発 0927 第2号）</p> <p>https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index_00010.html</p>	

(2) よくある指摘事項

□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を3月に1回以上開催していなかった。

(3) 留意事項

- 委員会の参加者は、現場の意見が適切に反映されるよう、管理者のみではなく、ケアを行う職員を含む幅広い職種が参加する必要があります。
- 見守り機器とは、「利用者がベッドからの離床を感知するセンサーで、センサーで得られた情報を職員に通報でき、利用者の見守りに資する機器」をいいます。
- 加算（Ⅰ）と加算（Ⅱ）は同時算定できませんので、ご注意ください。

18. 科学的介護推進体制加算

(1) 基準について

以下の全てに該当すること。

- ① 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、LIFEを用いて厚生労働省に提出していること。（少なくとも3か月に1回以上）
- ② 必要に応じて認知症対応型共同生活介護計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、①に規定する情報その他指定認知症対応型共同生活介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

※その他、詳細な要件については、下記の通知をご確認ください。

「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和6年老老発 0315 第4号）

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001227990.pdf>

(2) よくある指摘事項

□要件で定められている期限までに LIFE への提出を行っていない。

(3) 留意事項

- 原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに、上記(1)の①、②に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定することができます。
- 令和6年度報酬改定により、LIFE への提出頻度が、「少なくとも6か月に1回」から「少なくとも3か月に1回」に変更となっていますので、ご注意ください。

19. 口腔・栄養スクリーニング加算

(1) 基準について

以下の全てに該当すること。

- ① 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下している場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- ② 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- ③ 定員超過利用・人員基準違反に該当していないこと。

※口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングの実施に当たっては、下記の通知をご確認ください。

「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」（令和6年老高老発 0315 第2号、老認発 0315 第2号、老老発 0315 第2号）

<https://www.mhlw.go.jp/content/001227728.pdf>

※口腔スクリーニングの実施に当たっては、関連学会が示す内容も参考にしてください。

<https://www.jads.jp/assets/pdf/basic/r06/document-240325.pdf>

(2) よくある指摘事項

□確認項目が不足している。

(3) 留意事項

○口腔・栄養スクリーニングの別紙様式は下記URLよりダウンロード可能です。

※様式は、「リハビリテーション・機能訓練、口腔の実施及び一体的取組に関する通知」にある「別紙様式5-2」となります。 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html

○口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ下記の内容を確認し、確認した情報を介護支援専門員に提供する必要があります。なお、イの⑦及び⑧については、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行ってください。

イ 口腔スクリーニング

- ①開口ができない者 ②歯の汚れがある者 ③舌の汚れがある者
- ④歯肉の腫れ、出血がある者
- ⑤左右両方の奥歯でしっかりかみしめることができない者 ⑥むせがある者
- ⑦ぶくぶくうがいができない者 ⑧食物のため込み、残留がある者

ロ 栄養スクリーニング

- ①BMIが18.5未満である者
- ②1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する
- ③血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
- ④食事摂取量が不良（75%以下）である者

5 各種届出

1. 事業所に関する届出

○新規指定申請

提出期限：新規指定予定日の前々月末日

※新規指定を予定している事業所については、余裕を持って事前にご相談ください。

○指定更新申請

提出期限：指定更新日の前々月末日

○変更届

提出期限：変更事由が生じてから10日以内

○休止届

提出期限：休止予定日の1月前

備考：利用者に対し、必要な居宅サービス等が継続的に提供されるよう、指定居宅介護支援事業者、他の指定居宅サービス事業者その他関係者との連絡調整その他の便宜の提供を行うこと。

○廃止届

提出期限：廃止予定日の1月前

備考：利用者に対し、必要な居宅サービス等が継続的に提供されるよう、指定居宅介護支援事業者、他の指定居宅サービス事業者その他関係者との連絡調整その他の便宜の提供を行うこと。

○体制届

提出期限：算定月の初日

備考：介護報酬改定に伴い、体制届の様式が変更になります。令和7年4月から算定する加算について、提出を4月15日までをお願いいたします。

2. 事故報告書

次に掲げるものが発生した場合、町へ事故報告書の提出を行うこと。

①サービス提供中（送迎中も含め、サービスを提供している時間帯を通してすべて含む）に、利用者が死亡（病气死亡を除く）、負傷（通院入院を問わず医師の保険診療を要したもの。ただし、通院の場合においては、加療を要しないものを除く）又は失踪した場合

②施設等における感染防止の観点から対策が必要な疾患であって、新型コロナウイルス感染症、インフルエンザ、感染性胃腸炎などの五類定点報告疾患や疥癬の発生が認められた場合

◆報告期限

第1報：3日以内

第2報以降：第1報後、2週間以内に第2報を提出。第2報の時点で当該事故が完結していない場合には、その時点での進捗状況や完結の見込みなどを今後の対応・方針欄に記載し、随時完結の届けを行うこと。

◆提出方法

郵送、持参、メール、FAX

◆事故の分析

事故が発生した分析を行い、その防止策、改善策について従業者間で周知徹底する。また、ヒヤリ・ハットなど事故に至る危険性があった場合についても、事業所内で原因の分析を随時行うこと。

3. 協力医療機関

令和6年度報酬改定により、協力医療機関と実効性のある連携体制を確保する観点から、年に1回以上、協力医療機関と入居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や当該医療機関との取り決め内容等を届け出ることが義務付けられました。

(1) 提出書類

届出書（※別紙3）

協力医療機関との協力内容が分かる書類（協定書等）

※届出書様式：<https://www.town.wake.lg.jp/soshiki/kaigohoken/gyomu/2/1/2368.html>

(2) よくある指摘事項

届出書（別紙3）を提出していなかった。

協力医療機関が変更となったが、変更後に届出書（別紙3）を提出していなかった。

(3) 留意事項

○ 協力医療機関を定めるに当たっては、以下の(1)及び(2)の要件を満たす協力医療機関を定めるように努めなければなりません。

(1) 利用者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。

(2) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業者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。

○ 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該医療機関との間で新興感染症の発生時の対応について協議を行わなければなりません。

6 高齢者虐待防止に関する取組・身体拘束について

平成18(2006)年4月1日に「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（高齢者虐待防止法）が施行され、令和3年度の介護報酬改定・基準省令改正によって、すべての介護サービスにおいて高齢者虐待防止のための体制整備等の取組みが義務化されています。

1. 高齢者虐待防止に関する取組

(1) 養介護施設従事者等による高齢者虐待

身体的虐待	高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
介護・世話の放棄・放任	高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。
心理的虐待	高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
性的虐待	高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。
経済的虐待	高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

(2) 高齢者虐待の防止等のための措置

- ・ 養介護施設従事者等の研修を実施すること
- ・ 利用者や家族からの苦情の処理の体制を整備すること
- ・ その他の養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止のための措置を講じること
例) 虐待防止委員会の設置・運営、高齢者虐待防止マニュアル、身体拘束防止の手引の整備など

(3) 高齢者虐待に係る通報の義務

- ・ 業務に従事する養介護施設及び事業所において、虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに市町村に通報しなければならない
- ・ 秘密漏洩罪その他守秘義務違反にはあたらない
- ・ 養介護施設従事者等は、高齢者虐待の通報をしたことを理由として、解雇その他不利益な取り扱いを受けない

(4) 通報等を受けた場合の措置

- ・ 市町村長又は都道府県知事は、養介護施設の業務又は養介護事業の適正な運営を確保することにより、当該通報又は届出に係る高齢者に対する養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止及び当該高齢者の保護を図るため、老人福祉法又は介護保険法の規定による権限を適切に行使するものとする。

※高齢者虐待があった場合又は疑われる場合は、原則、監査を実施し、場合によっては行政処分を行う可能性もあります。

原因の究明と再発防止策を！

高齢者虐待に関しては、単に1施設、1職員が引き起こした事件として終わらせることなく、各事業者において、同様な案件が起きないように対応に努めてください。重大事故や問題が発生した場合には、事業所と法人が連動して速やかに事実関係や原因を究明するとともに、必要な場合は和気町へ報告を行い、根本的な再発防止策に取り組んでください。

事業所内での不適切なケアを見逃ごすことで、介護技術のレベルや職員のモチベーションが下がり、高齢者虐待が発生するリスクが高まります！

👉 こんなことはありませんか？

- 管理者や介護支援専門員が、日々の介護業務に追われている。
 - 適切な管理や指導、ケアプランの見直しができていない。
- 他の職員が行う介護方法や利用者に対する接し方について、気になることがあるが、誰も注意をしない。
 - 事業所の介護技術のレベルが低下し、不適切ケアが虐待へとエスカレート。
- 採用職員への指導が適切に行われていない。
 - 我流になったり誤った技術を習得したりしてしまう。
- 人手不足や慌ただしさを感じている。
 - 体力的、精神的に辛い状況があるのかも。面談などもしていない。
- 虐待に係る研修を実施しているが、振り返りが不十分である。
- チェックリストは活用しているが、チェック結果を検証していない。

<参考>

認知症介護情報ネットワーク（認知症介護研究・研修センター）

<https://www.dcnnet.gr.jp/support/study/>

2. 身体拘束

(1) 条例第 118 条第 5 号及び第 6 号

指定認知症対応型共同生活介護事業者は、指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行わないこと。

また、指定認知症対応型共同生活介護事業者は、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。

(2) 緊急やむを得ない場合

以下の3要件をすべて満たすこと。

ア. 切迫性

利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。

イ. 非代替性

身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。拘束以外に方法がない場合は、本人の状態像等に応じて最も制限の少ない方法により行われなければならない。

ウ. 一時性

身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。本人の状態像等に応じて最も拘束時間の短い方法により行われなければならない。

👉 検討や手続きは慎重に！

- ・『緊急やむを得ない』の判断は個人で行わず、関係者が広く参加したカンファレンスで判断する。
- ・利用者本人や家族に対し、身体拘束の内容、目的、理由、時間、期間等をできる限り詳しく説明すること。また身体拘束を実施した際は、様態、時間、利用者の心身の状況、理由を記録すること。
- ・『緊急やむを得ず』身体拘束を行う場合についても、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身体拘束を解除すること。

👉 参考：「身体拘束ゼロへの手引き」平成 13 年厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」発行

【緊急やむを得ない身体的拘束等に関する説明書】

〇〇〇〇 様

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

記

A 利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い。
 B 身体的拘束その他の行動制限を行う以外に代替する看護・介護方法がない。
 C 身体的拘束その他の行動制限が一時的である。

個別の状況による拘束等の必要な理由	(上記A～Cについて詳細に記載すること)
身体的拘束等の方法(場所、行為<部位、内容>)	
拘束等の時間帯及び時間	〇月〇日 〇時 から 〇時 まで(〇時間) 〇月〇日 〇時 から 〇時 まで(〇時間) (全ての日にちについて記載)
特記すべき心身の状況	
拘束等の開始及び解除の予定	開始 月 日 時 解除 月 日 時

上記のとおり実施いたします。

年 月 日

施設・事業所名
 管理者 印

(利用者・家族の記入欄)

上記の件について説明を受け、確認しました。
 年 月 日

氏名 (続柄) 印
 ※自署の場合は押印不要

【記録②】

緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録

〇〇〇〇 様

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

7 その他

1. 介護認定申請について

○GH職員の提出代行は認められておりません。GH入居者の提出時は、本人又はご家族の名前で申請をお願いします。

2. 介護サービス計画関係資料について

○入居時の認知症の確認には、基本的には主治医が作成した診断書を入居申込時に提示してもらう取り扱いとしているかと思いますが、入居前に資料交付を希望する場合は、情報提供を受けることについて家族等の同意を得たことが確認できる書類を持参のうえ申請してください。その際、交付書類によって認知症が確認できなかった場合は、ご家族等により診断書を取得していただく必要があります。

3. 介護認定審査会後の電話問い合わせについて

○基本的に電話で審査結果をお伝えすることはできませんので、結果が届くのをお待ちいただくようになります。ただし、業務上急ぎで必要な場合は相談に応じますので、審査会日16時以降にお問い合わせください。