

# 令和7年度 集団指導

足立区役所 介護保険課 事業者指導係

## 本日の流れ

- 1 指導及び監査について
- 2 令和6年度 介護報酬改定と指定基準改正について
- 3 在宅、事業所における虐待
- 4 事故報告書について



# 1 指導及び監査について

# 1 根拠法令等

## 介護保険法

第23条、第42条、第42条の3、第45条、第47条、第49条、第54条、第54条の3、第57条、第59条、第76条、第78条の7、第83条、第90条、第100条、第114条の2、第115条の7、第115条の27、第115条の33及び45の7、ほか。

## 各運営基準

省令・告示・通知

## 2 指導の目的

1 行政指導（集団指導・運営指導）

2 介護サービス事業者等の支援

- ①介護給付等対象サービスの取り扱い
- ②介護報酬の請求

周知の徹底

3 サービスの質の確保  
保険給付の適正化

### 3 指導の形態

#### (1) 集団指導（一斉に行われる行政指導）

⇒講習開催・オンライン開催・動画開催・書面開催等

#### (2) 運営指導（原則、実地で行われる行政指導）

ア 一般指導：区が単独で行う指導

イ 合同指導：区が厚生労働省や東京都等と合同で行う指導

## 4 運営指導対象事業所の選定

- (1) 実施頻度や個別事由を勘案し、毎年度実施計画を作成して選定
- (2) その他に特に指導を要すると認められる介護サービス事業者等を選定

# 5 運営指導の流れ

令和7年10月16日を指導日とした場合の例

9月16日  
【約1か月前】  
実施通知送付  
+ 電話連絡



10月9日  
【1週間前】  
事前提出書類  
提出期限

10月16日  
【指導日】  
運営指導  
講評



12月16日  
【指導日から  
1~2か月後】  
結果通知送付

1月15日  
【結果通知到着  
から30日以内】  
改善報告書提出  
※文書指摘が  
ある場合



## 6 事前提出書類

※指導日の1週間前（午前中）までに提出（窓口または郵送）

※事前に以下の資料を提出いただくことで当日の指導を円滑に行う

名簿兼勤務表（指定の様式により作成）

運営規程

重要事項説明書

契約書の様式



## 7 当日準備する書類

人員関係、運営関係、介護報酬関係の書類を確認します。書類が揃っていない場合、指導に支障が出るので、不足がないように準備しておいてください。

### 人員関係

- a 出勤簿又はタイムカード等
- b 資格証明書等
- c 雇用契約書又は労働条件通知書等（雇入通知書）
- d 履歴書等

## 運営関係

- A 重要事項説明書・契約書
- B 利用者のサービス計画・  
サービス提供記録（領収証控）等
- C 月ごとの勤務表
- D 研修関係の書類
- E ハラスメント等の方針
- F 秘密保持等
- G 業務継続計画等
- H 衛生管理等
- I 苦情処理
- J 事故発生時の対応
- K 身体的拘束等の関係書類
- L 高齢者の虐待防止措置
- M その他（平面図・届出関係）

## 介護報酬関係・その他

- a 磁気媒体請求送付書又は給付管理票総括票
- b 給付管理票
- c 介護給付費明細書
- d 加算に関する記録及び確認資料等
- e 利用者一覧表(事業所の既存の書類)

## 8 当日の流れ

指導の流れの  
説明



書類確認等



講評

通常午前9時30分～午後4時（進行状況により変動）  
※職員3人程度で実施

人員基準、運営基準、介護報酬関係等について  
関係者へのヒアリングと並行

当日の指導結果として改善を求める事項や評価できる  
事項について説明（講評）

## 9 注意点とお願い

- (1) 当日確認書類の準備、自己点検票による基準適合性の自主点検
- (2) 必要に応じて指導対象期間 **(原則、過去1年間)** 以前に遡って  
の書類提出
- (3) 必要に応じてパソコン等にデータで保管されている書類の印刷
- (4) 改善報告書を提出する際の事前連絡

# 10 監査について

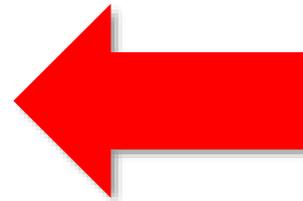
## (1) 監査の選定基準

人員、施設設備、運営基準に従っていない状況が著しいと認められる場合又はその疑いがある場合

介護報酬請求について不正又は不正の疑いがある場合

不正の手段による指定等又はその疑いがある場合

高齢者虐待等がある  
又はその疑いがある場合



## (2) 監査の実施方針

- 事実関係を的確に把握する
- 公正かつ適切な措置を行う

## (3) 監査の処分等

監査の結果として、以下の処分を行う場合がある

### ① 勧告

- ・ 基準を遵守すべきことを勧告する

期限内に  
勧告に係る措置  
を取らない場合、  
その旨を公表

### ② 命令

- ・ 基準を遵守するよう命令を行う

命令した旨を  
公示しなければ  
ならない

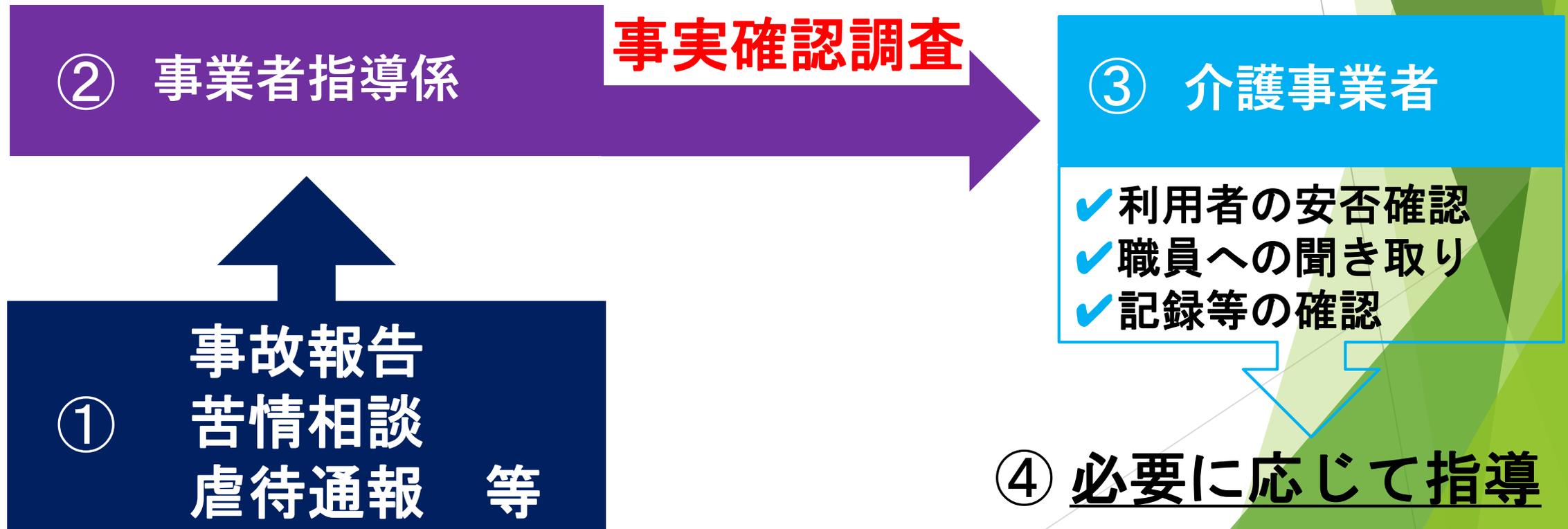
### ③ 効力停止

- ・ 新規受け入れ  
停止等

### ④ 指定取消

# 11 その他(事実確認調査)

通報等の内容が、事実なのか区が確認し、  
必要に応じて指導を行う



# 令和6年度 介護報酬改定と 指定基準の改正について

# 【根拠法令】

- ・ 法 「介護保険法」
- ・ 則 「介護保険法施行規則」
- ・ 運営基準 「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」  
(平成18年3月14日厚生労働省令第34号)
- ・ 解釈通知 「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に関する基準について」  
(平成18年3月31日老計発第0331004号、老振発第0331004号、老老発第0331017号)
- ・ 算定基準 「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3月14日厚生労働省告示第126号)
- ・ 厚告94号 「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3月23日厚生労働省告示第94号)
- ・ 厚告95号 「厚生労働大臣が定める基準」  
(平成27年3月23日厚生労働省告示第95号)
- ・ 留意事項 「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3月31日老計発第0331005号、老振発第0331005号、老老発第0331018号)

# 令和6年度 介護報酬改定のポイント

# I 介護報酬改定のポイント

## 1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

- ・ 質の高い公正中立なケアマネジメント
- ・ 地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組
- ・ 医療と介護の連携の推進
- ・ 看取りへの対応強化
- ・ 感染症や災害への対応力向上
- ・ 高齢者虐待防止の推進
- ・ 認知症の対応力向上
- ・ 福祉用具貸与、特定福祉用具販売の見直し

## 2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

- ・ リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等
- ・ 自立支援・重度化防止に係る取組の推進
- ・ LIFEを活用した質の高い介護

## 3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

- ・ 介護職員の処遇改善
- ・ 生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり
- ・ 効率的なサービス提供の推進

#### 4. 制度の安定性・持続可能性の確保

- ・ 評価の適正化・重点化
- ・ 報酬の整理・簡素化

#### 5. その他

- ・ 書面掲示、規制の見直し
- ・ 基準費用額（居住費）の見直し
- ・ 地域区分

★介護報酬の改定率について、介護支援専門員などの介護職員以外の処遇改善を実現できる水準として、賃上げ促進税制を活用しつつ、基本報酬に配分することも盛り込まれています。



令和6年度の介護報酬改定率は『+1.59%』のプラス改定

# 医療と介護の連携の推進

# 協力医療機関との連携体制の構築

## 概要

高齢者施設等内で対応可能な医療の範囲を超える場合に、協力医療機関との連携の下で適切な対応が行われるよう、支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。（省令第105条第2項及び3項）（新設）

ア 協力医療機関を定めるに当たっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めるように努めることとする。

- ① 利用者の病状の急変が生じた場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
- ② 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。

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

（足立区は3月末までとなっております。詳しくは足立区HPで確認ください。）

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

# 協力医療機関との定期的な会議の実施

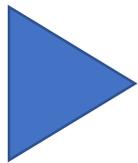
## 概要

認知症対応型共同生活介護について、協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため、入所者または入居者（以下「入所者等」という。）の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的に開催することを評価する新たな加算が創設されました。

### 【認知症対応型共同生活介護】

<現行>

なし



<改定後>

協力医療機関連携加算

協力医療機関が(1)枠内の①、②の要件を満たす場合 100単位/月 (新設)

(2)それ以外の場合

40単位/月 (新設)

(厚告126号別表5の二の注)

(協力医療機関の要件)

- ① 入所者等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 高齢者施設等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 入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等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。

## 概要

○ 認知症対応型共同生活介護における医療連携体制加算について、看護体制の整備や医療的ケアが必要な者の受入れについて適切に評価する観点から、体制要件と医療的ケアが必要な者の受入要件を分けて評価を行い、医療的ケアが必要な者の受入要件については、対象となる医療的ケアを追加する見直しを行う。  
(厚告126号別表5のホの注)

単位数・算定要件等																
体制評価	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											
	算定要件	看護体制要件	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業所の職員として看護師を常勤換算で1名以上配置していること。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業所の職員として看護職員を常勤換算で1名以上配置していること。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業所の職員として、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1名以上確保していること。</li> </ul>											
			指針の整備要件	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業所の職員である看護師、又は病院、診療所若しくは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。</li> <li>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。</li> </ul>												
受入評価	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が要件													
	単位数		5単位/日													
	算定要件	医療的ケアが必要な者の受入要件	<ul style="list-style-type: none"> <li>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入居者が1人以上であること。</li> </ul> <table border="0"> <tr> <td>(1)喀痰吸引を実施している状態</td> <td>(7)人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態</td> </tr> <tr> <td>(2)経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態</td> <td>(8)褥瘡に対する治療を実施している状態</td> </tr> <tr> <td>(3)呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態</td> <td>(9)気管切開が行われている状態</td> </tr> <tr> <td>(4)中心静脈注射を実施している状態</td> <td>(10)留置カテーテルを使用している状態</td> </tr> <tr> <td>(5)人工腎臓を実施している状態</td> <td>(11)インスリン注射を実施している状態</td> </tr> <tr> <td>(6)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</td> <td></td> </tr> </table>			(1)喀痰吸引を実施している状態	(7)人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態	(2)経鼻胃管や胃瘻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	(3)呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態	(9)気管切開が行われている状態	(4)中心静脈注射を実施している状態	(10)留置カテーテルを使用している状態	(5)人工腎臓を実施している状態	(11)インスリン注射を実施している状態	(6)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
(1)喀痰吸引を実施している状態	(7)人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態															
(2)経鼻胃管や胃瘻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															
(3)呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態	(9)気管切開が行われている状態															
(4)中心静脈注射を実施している状態	(10)留置カテーテルを使用している状態															
(5)人工腎臓を実施している状態	(11)インスリン注射を実施している状態															
(6)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																

# 入院時等の医療機関への情報提供

## 概要

認知症対応型共同生活介護について、入居者(以下「入居者等」という。)が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点等の情報提供を行うことを評価する新たな加算が創設されました。(厚告126号別表5のへの注)

### 【認知症対応型共同生活介護】

<現行> なし

<改定後>

**退居時情報提供加算250単位/回 (認知症対応型共同生活介護) (新設)**

### 算定要件等

医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等1人につき1回に限り算定する。

# 感染症や災害への対応力向上

感染症や災害が発生した場合であっても、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ため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症もしくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画(BCP)が未策定の場合、基本報酬を減算する。

【単位数】 所定単位数の100分の1に相当する単位数を利用者全員について減算

【要件等】

●省令第108条(第3条30の2第1項準用)に規定する基準に適合していない場合

⇒令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.6)(令和6年5月17日)

問7 業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用になるのか。

(答) 感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。

●当該減算は適用されます。義務となっていることを踏まえ、適正に作成すること。

省令第102条第7号(第3条30の2第1項準用) (新設)

感染症に係る業務継続計画並びに感染症予防及びまん延防止のための指針については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には一体的に策定することとして差し支えない。

# 感染症予防及びまん延防止のための措置について

【義務化にあたり（令和6年4月1日～）】

## ① 感染対策委員会の設置・開催

- ・ おおむね6月に1回、定期的な開催
- ・ 他の会議体との一体的な開催や他の事業所との連携による開催

## ② 感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備

- ・ 「介護現場における感染対策の手引き」を参照した、平常時の対策、発生時の対応を定める
- ・ 感染症発生時の連絡体制（事業所内・医療機関等の関係機関）を明確にしておく

## ③ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の実施

- ・ 研修は定期的（年1回以上）に実施するとともに、新採時にも開催することが望ましい
- ・ 実際に感染症が発生したことを想定した訓練を定期的（年1回以上）に行うことが必要（手法は問わないものの、机上・実地、適切に組み合わせながら実施することが適切である）

省令第108条（第33条第2項準用）



## 概要

- 居住系サービスについて、入所者における新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染者の診療等を行う協定締結医療機関と連携し、新興感染症発生時における対応を取り決めるよう努めることとする。
- また、協力医療機関が協定締結医療機関である場合には、当該協力医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行うことを義務づける。  
(省令105条第4項～6項)

# 高齢者施設等における感染症対応力の向上



## 概要

○ 高齢者施設等については、施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携の上で施設内で感染者の療養を行うことや、他の入所者等への感染拡大を防止することが求められることから、以下を評価する新たな加算を設ける。

ア新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関（協定締結医療機関）との連携体制を構築していること。  
イ上記以外の一般的な感染症（※）について、協力医療機関等と感染症発生時における診療等の対応を取り決めるとともに、当該協力医療機関等と連携の上、適切な対応を行っていること。

※ 新型コロナウイルス感染症を含む。

ウ感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加し、助言や指導を受けること。

○ また、感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を受けることを評価する新たな加算を設ける。（厚告126号別表5のヨの注）

<現行> なし



<改定後> **高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）** 10単位/月 **（新設）**  
**高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）** 5単位/月 **（新設）**

# 高齢者施設等における感染症対応力の向上



## 高齢者施設等感染対策向上加算

### 算定要件

#### <高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）>（新設）

- 感染症法第6条第17項に規定する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を行う体制を確保していること。
- 協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症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。
- 診療報酬におけ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又は地域の医師会が定期的に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。

#### <高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）>（新設）

- 診療報酬における感染対策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。

## ○ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)について

問 128 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)について、診療報酬の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が実施する院内感染対策に関するカンファレンス及び訓練や職員向けに実施する院内感染対策に関する研修、地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンス及び訓練とは具体的にどのようなものであるか。また、これらのカンファレンス等はリアルタイムでの画像を介したコミュニケーション(ビデオ通話)が可能な機器を用いて参加することでもよいか。  
令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1) (令和6年3月15日)

(答)

- ・ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)の対象となる研修、訓練及びカンファレンスは以下の通りである。
- ・ 感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算の届出を行った医療機関において、感染制御チーム(外来感染対策向上加算にあっては、院内感染管理者。)により、職員を対象として、定期的に行う研修
- ・ 感染対策向上加算1に係る届出を行った保険医療機関が、保健所及び地域の医師会と連携し、感染対策向上加算2又は3に係る届出を行った保険医療機関と合同で、定期的に行う院内感染対策に関するカンファレンスや新興感染症の発生時等を想定した訓練
- ・ 地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスや新興感染症の発生時等を想定した訓練
- ・ 感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関が主催するカンファレンスについては、その内容として、薬剤耐性菌等の分離状況や抗菌薬の使用状況などの情報の共有及び意見交換を行う場合もあるため、カンファレンスの内容として、高齢者施設等における感染対策に資するものであることを事前に確認の上、参加すること。
- ・ また、これらのカンファレンス等については、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション(ビデオ通話)が可能な機器を用いて参加しても差し支えない。

## 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月 15 日)

問 129 「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を行う体制を確保していること」とあるが、第二種協定指定医療機関である医療機関をどのように把握すればよいか。また、診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算の届出を行っている医療機関をどのように把握すればよいか。

(答)

都道府県と医療機関の医療措置協定の締結は令和6年4月から9月末までに行うこととされており、都道府県において、協定締結した医療機関を公表することとされている。また、診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算の届出を行っている医療機関については、地方厚生局のホームページに掲載されているので参照されたい。

# ○ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)について

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)

問 132 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)について、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が行う実地指導の具体的な内容について示されたい。

(答)

実地指導の内容について限定するものではないが、以下のものが挙げられる。

- ・施設等の感染対策の現状の把握、確認(施設等の建物内の巡回等)
- ・施設等の感染対策状況に関する助言・質疑応答
- ・個人防護具の着脱方法の実演、演習、指導等
- ・感染疑い等が発生した場合の施設等での対応方法(ゾーニング等)に関する説明、助言及び質疑応答
- ・その他、施設等のニーズに応じた内容

単に、施設等において机上の研修のみを行う場合には算定できない。

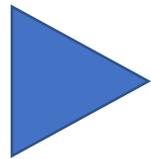
# 施設内療養を行う高齢者施設等への対応



## 概要

- 新興感染症のパンデミック発生時等において、施設内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者を施設内で療養を行うことを新たに評価する。
- 対象の感染症については、今後のパンデミック発生時に必要に応じて指定する仕組みとする。（厚告126号別表5のタの注）

<現行> なし



<改定後> **新興感染症等施設療養費** 240単位/日 **(新設)**

## 算定要件等

入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症※に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。

※ 現時点において指定されている感染症はない。

# 高齢者虐待防止の推進

## 高齢者虐待防止措置未実施減算の新設

利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合に、基本報酬を減算する。（厚告126号別表5の注3）

- 【単位数】
- ・ 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算 **※『減算型』へ要届出変更**
  - ・ 措置を講じていない事実が生じた場合、速やかに改善報告を区市町村長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善状況を報告する。

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から減算となる

### 【要件等】

- 省令第108条（第3条の38の2準用）の規定する基準に適合していない場合

⇒ 令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) (令和6年3月15日)

問167 高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するためのすべての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていなければ減算の適用となるのか。

（答） 減算の適用となる。

なお、全ての措置の一つでも講じられていなければ減算となることに留意すること。

＜令和6年4月に算定を開始する加算について＞

今回の改正で新設された「高齢者虐待防止措置の実施の有無」や「業務継続計画策定の有無」は、届出を提出しない場合、自動的に「1:減算型」とみなされますのでご注意ください。

なお、これらの加算を「2:通常型」に変更する届出の際、添付書類の提出は求めませんが、虚偽の申告で届出したことが発覚した場合、指定取消等の行政処分を行う可能性がありますのでご承知おきください。

## 【高齢者虐待防止の推進に関する義務化について(令和6年4月～)】

- ①運営規程：運営規程に定めておかなければならない事項として、「虐待の防止のための措置に関する事項」が追加。(省令第102条第7号)
- ②虐待の防止：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。
  - ・ 定期的な委員会の開催
  - ・ 高齢者虐待防止のための指針の整備
  - ・ 虐待防止のための研修の定期的な実施
  - ・ これらの措置を適切に実施する**担当者の設置** (省令第108条(第3条の38の2準用))

### 【サービス事業所として】

- 利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待防止に関する措置を講じること。

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

# 認知症対応力向上

## 認知症チームケア推進加算の新設

### 【概要】

認知症の行動・心理症状（BPSD）の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するための平時からの取り組みを推進する観点から、新たに加算を設ける。

### 【算定要件等】（厚告126号別表6のりの注）

#### 【認知症チームケア推進加算（Ⅰ）】

- (1) 事業所は施設における利用者又は入所者の総数の内、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の占める割合が2分の1以上であること。
- (2) 認知症の行動・心理症状の予防及び早期対応（以下「予防等」という。）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防などに資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。
- (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、その評価に対する値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防などに資するチームケアを実施していること。
- (4) 認知症の行動・心理症状の予防などに資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催計画の作成、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などの見直し等を行っていること。

#### 【認知症チームケア推進加算（Ⅱ）】

- ・（Ⅰ）の（1）、（3）及び（4）に掲げる基準に適合すること。
- ・ 認知症の行動・心理症状の予防に資する認知症介護にかかる専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対するチームを組んでいること。

## ○ 認知症チームケア推進加算について

問1 「認知症チームケア推進研修（認知症である入所者等の尊厳を保持した適切な介護、BPSDの出現・重症化を予防するケアの基本的考え方を理解し、チームケアを実践することを目的とした研修をいう）」について、研修内容はどのようなものか。また、研修はどこが実施主体となるのか。

（答）研修内容は、以下に示す認知症の人へのケアに関する内容を含むものとする。

- ・BPSDのとらえかた
- ・重要なアセスメント項目
- ・評価尺度の理解と活用方法
- ・ケア計画の基本的考え方
- ・チームケアにおけるPDCAサイクルの重要性
- ・チームケアにおけるチームアプローチの重要性

また、研修の実施主体は、認知症介護研究・研修センター（仙台、東京、大阪府）であり、全国の介護職員を対象として研修を実施する予定としているが、各都道府県・指定都市が実施主体となることや、各都道府県・指定都市が実施している認知症介護実践リーダー研修に上記の研修内容を追加して実施することは差し支えない。

なお、各都道府県・指定都市において上記の研修を認知症介護実践リーダー研修に追加して実施する場合には、認知症チームケア推進研修の研修内容が含まれた研修を修了した旨を修了証に記載するなど明確になるよう配慮されたい。

認知症チームケア研修はオンラインにより事業所全体で受講できます。

## ○ 認知症チームケア推進加算について

問2 認知症チームケア推進加算（Ⅰ）では現行の認知症介護指導者養成研修修了のみでは、要件を満たさないという認識で良いか。また、認知症チームケア推進加算（Ⅱ）は、同様に認知症介護実践リーダー研修の修了のみでは要件を満たさないという認識で良いか。

（答）

貴見のとおり。

本加算（Ⅰ）では、現行の認知症介護指導者養成研修の修了とともに、認知症チームケア推進研修を修了する必要がある。同様に、本加算（Ⅱ）では、認知症介護実践リーダー研修の修了とともに、認知症チームケア推進研修を修了する必要がある。

問3 本加算は、認知症の行動・心理症状（BPSD）が認められる入所者等にのみ加算が算定できるのか。

（答）

本加算は、BPSDの予防等に資する取組を日頃から実施していることを評価する加算であるため、本加算の対象者である「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」に対し、BPSDの予防等に資するチームケアを実施していれば、算定が可能である。

## ○ 認知症チームケア推進加算について

問4 本加算で配置要件となっている者は、複数の「認知症の行動・心理症状に対応するチーム」に参加可能と考えてよいか。

(答)

貴見のとおり。

ただし、配置要件となっている者が複数のチームに参加する場合であっても、各々のチームにおいて、本加算において求められる計画の作成、BPSD の評価、カンファレンスへの参加等、一定の関与が求められる。

問5 「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」とあるが、介護職員とはどのような者を指すか。

(答)

本加算の対象である入所者等に対して、本加算の対象となるサービスを直接提供する職員を指す。なお、職種については介護福祉士以外であっても差し支えない。

兼務職員も対象です

## ○ 認知症チームケア推進加算について

問6 対象者に対して個別に行う認知症の行動・心理症状（BPSD）の評価は、認知症チームケア推進研修において示された評価指標を用いなければならないのか。

（答）  
貴見のとおり。

DBD-13やBEHAVE-AD  
NPI-NHなど  
**長谷川式やMMSEはBPSDの  
評価スケールではありません。**

問7 認知症チームケア推進加算の算定要件は、入所(居)者又は入院患者のうち認知症日常生活自立度Ⅱ以上の者の割合が1/2以上であることが求められているが、届出日の属する月の前3月の各月末時点の入所者等数の平均で算定するということが良いか。

（答）  
貴見のとおり

## ○ 認知症チームケア推進加算について

問8 「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3月14日厚生労働省告示第126号）、「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」（平成18年3月14日厚生労働省告示第128号）、「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2月10日厚生省告示第21号）において、認知症チームケア推進加算を算定している場合には**同一の対象者について**認知症専門ケア加算の算定が不可とされているところ、同一施設内で、入所者等Aに対しては認知症専門ケア加算、入所者等Bに対しては認知症チームケア推進加算を算定することは可能か。

(答)  
可能である。

## ○ 認知症チームケア推進加算について

問 10 「別紙様式及び介護記録等」とは具体的に何を指すか。

(答)

具体的には、下記のとおりであり、認知症チームケア推進加算算定にあたり、必ず作成が求められる。

- ・ 別紙様式：認知症チームケア推進加算に係るワークシート
- ・ 介護記録等：介護日誌や施設サービス計画書、認知症対応型共同生活介護計画書等を示す。

なお、介護記録等については、入所者等の状態の評価、ケア方針、実施したケアの振り返り等を丁寧に記載されることが重要であり、例示した介護記録等以外のものを使用しても差し支えないほか、この加算のみのために、新たな書式を定めることは必要ない。

## 認知症介護基礎研修の受講の義務づけ

【義務化にあたり(令和6年4月1日～)】 省令第103条第3項

認知症対応型共同生活介護事業者は、全ての介護従業者(看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。)に対し、認知症介護に係る基礎的な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。

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) (令和6年3月15日)

問160 事業所において、人員基準以上に加配されている介護職員で、かつ、介護に直接携わる者が研修を受講していない場合、運営基準違反にあたるのか。

(答)

・ 貴見のとおり。  
・ 本研修は、介護にかかわる全ての者の認知症対応力を向上させ、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実施している者であり、介護に直接携わる職員であれば、人員配置基準上算定されるかどうかにかかわらず、受講義務付けの対象となる。

(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日)問155～問163参照)

# LIFEを活用した質の高い介護

## 科学的介護推進体制加算の見直し

科学的介護推進体制加算について、質の高い情報の分析を可能とし、入力負担を軽減し科学的介護を推進する観点から見直しを行う。（厚告126号別表6のヤの注）

### 【概要】

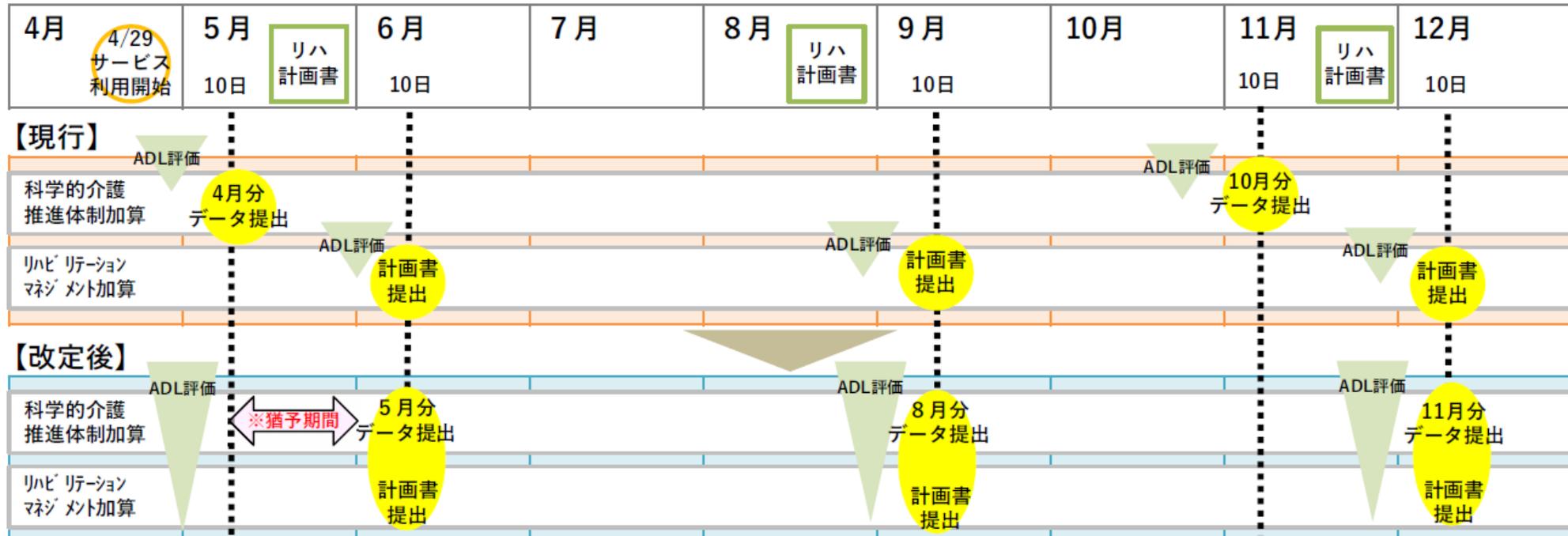
- ア 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。
- イ LIFEへのデータ提出頻度について、少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。
- ウ 初回のデータ提出時期について、他のLIFE関連加算と揃えることを可能とする。

### 【算定要件等】

- LIFEへのデータ提出頻度について、他のLIFE関連加算と合わせ、少なくとも「3月に1回」に見直す。
- その他、LIFE関連加算に共通した見直しを実施。
- <入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し>
  - ・入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する
  - ・同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする

## LIFEへのデータ提出頻度の見直し（イメージ）

- 各加算のデータ提出頻度について、サービス利用開始月より入力を求めている加算もあれば、サービス利用開始後の計画策定時に入力が必要な加算もあり、同一の利用者であっても算定する加算によって入力のタイミングが異なり、事業所における入力タイミングの管理が煩雑となっている。
- LIFEへのデータ提出について、「少なくとも3か月に1回」と統一する。
- また、同一の利用者に対して複数の加算を算定する場合のデータ提出頻度を統一できるように、例えば、月末よりサービス利用を開始する場合であって、当該利用者の評価を行う時間が十分確保できない場合等、一定の条件の下で、提出期限を猶予する。



# 生産性の向上等を通じた 働きやすい職場環境づくり

## テレワークの取扱い

人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求めている職種のテレワークに関して、個人情報適切に管理していること、利用者の処遇に支障が生じていないこと等を前提に、取り扱いの明確化を行い、職種や業務ごとに具体的な考え方を示す。

### 【テレワークについて】

- 介護保険最新情報Vol. 1237(令和6年3月29日)「介護サービス事業所・施設等における情報通信機器を活用した業務の実施に関する留意事項について」を参考に、適切に行うこと。

書類作成等の事務作業については、テレワークで実施しても、利用者の処遇に支障がないと考えられるが、利用者を直接処遇する業務は想定されない。

### 【テレワークを行うにあたっての留意点】

- ・ 管理者は、個人情報の適切な管理と事業所の管理上支障が生じない範囲において可能。
- ・ 人員配置基準を超えるものにあつて、事業所の管理上支障が生じない範囲において可能。
- ・ 介護、看護職員において直接処遇する者の実施は認めない。
- ・ 計画作成担当者、責任者において書類作成、事務作業は利用者の処遇に支障はないが、利用者の観察や対面のやり取り、他従業者からの聞き取りが十分に行われる必要がある。
- ・ 生活相談員において書類作成、事務作業は利用者の処遇に支障はないが、契約や重要事項の説明をテレワークで実施する際は本人、家族の同意を確認し、内容が伝わっているか特に留意して確認することが必要。

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

## 概要

介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置を義務付ける。その際、**3年間の経過措置期間を設けることとする。**

## 概要

- 介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入後の継続的なテクノロジーの活用を支援するため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、一定期間ごとに、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うことを評価する新たな加算を設けることとする。【告示改正】
- 加えて、上記の要件を満たし、提出したデータにより業務改善の取組による成果が確認された上で、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていることを評価する区分を設けることとする。【告示改正】（厚告126号別表5のレの注）

## 単位数

<現行>  
なし



<改定後>

生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 100単位/月（新設）  
生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10単位/月（新設）

## 算定要件等

## 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進

**【生産性向上推進体制加算（Ⅰ）】（新設）**

- （Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果（※1）が確認されていること。
  - 見守り機器等のテクノロジー（※2）を複数導入していること。
  - 職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること。
  - 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。
- 注：生産性向上に資する取組を従来より進めている施設等においては、（Ⅱ）のデータによる業務改善の取組による成果と同等以上のデータを示す等の場合には、（Ⅱ）の加算を取得せず、（Ⅰ）の加算を取得することも可能である。

**【生産性向上推進体制加算（Ⅱ）】（新設）**

- 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開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。
- 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。
- 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。

## （※1）業務改善の取組による効果を示すデータ等について

- （Ⅰ）において提供を求めるデータは、以下の項目とする。
  - ア 利用者のQOL等の変化（WHO-5等）
  - イ 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化
  - ウ 年次有給休暇の取得状況の変化
  - エ 心理的負担等の変化（SRS-18等）
  - オ 機器の導入による業務時間（直接介護、間接業務、休憩等）の変化（タイムスタディ調査）
- （Ⅱ）において求めるデータは、（Ⅰ）で求めるデータのうち、アからウの項目とする。
- （Ⅰ）における業務改善の取組による成果が確認されていることとは、ケアの質が確保（アが維持又は向上）された上で、職員の業務負担の軽減（イが短縮、ウが維持又は向上）が確認されることをいう。

## （※2）見守り機器等のテクノロジーの要件

- 見守り機器等のテクノロジーとは、以下のアからウに掲げる機器をいう。
  - ア 見守り機器
  - イ 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
  - ウ 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（複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る。）
- 見守り機器等のテクノロジーを複数導入するとは、少なくともアからウまでに掲げる機器は全て使用することであり、その際、アの機器は全ての居室に設置し、イの機器は全ての介護職員が使用すること。なお、アの機器の運用については、事前に利用者の意向を確認することとし、当該利用者の意向に応じ、機器の使用を停止する等の運用は認められるものであること。

# 認知症対応型共同生活介護における夜間支援体制加算の見直し

## 概要

令和3年度介護報酬改定における介護老人福祉施設等に係る見守り機器等を導入した場合の夜勤職員配置加算の見直しと同様に、認知症対応型共同生活介護の夜間支援体制加算について、見直しを行う。

## 単位数

(厚告126号別表5の注6)

### <現行>

夜間支援体制加算 (I) 50単位/日 (共同生活住居の数が1の場合)

夜間支援体制加算 (II) 25単位/日 (共同生活住居の数が2以上の場合)

### <改定後>

変更なし



## 算定要件等

○ 認知症対応型共同生活介護における夜間支援体制加算の人員配置要件について、現行の算定要件に加え、要件を満たし、夜勤を行う介護従業者が最低基準を0.9人以上上回っている場合にも算定を可能とすることとする。

	夜勤職員の最低基準 (1ユニット1人) への加配人数	見守り機器の利用者に対する導入割合	その他の要件
現行要件	事業所ごとに常勤換算方法で1人以上の夜勤職員又は宿直職員を加配すること。		
<b>新設要件</b>	事業所ごとに常勤換算方法で <u>0.9人以上の夜勤職員</u> を加配すること。	<u>10%</u>	<u>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設置し、必要な検討等が行われていること。</u>

- ※ 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。
- ※ 宿直職員は事業所内での宿直が必要。
- ※ 併設事業所と同時並行的に宿直勤務を行う場合には算定対象外 (それぞれに宿直職員が必要)。

## 【概要】

外国人介護職員の日本語能力やケアの習熟度に個人差があることを踏まえ、事業者が、外国人介護職員の日本語能力や指導の実施状況、管理者や指導職員等の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を人員配置基準に算入することについて意思決定を行った場合には、就労開始直後から人員配置基準に算入して差し支えないこととする。

その際、適切な指導及び支援を行う観点、安全体制の整備の観点から、以下の要件を設ける。

ア 一定の経験のある職員とチームでケアを行う体制とすること。

イ 安全対策担当者の配置、指針の整備や研修の実施など、組織的に安全対策を実施する体制を整備していること。

併せて、制度の趣旨を踏まえ、人員配置基準への算入の有無にかかわらず、研修又は実習のための指導職員の配置や、計画に基づく技能等の修得や学習への配慮など、法令等に基づき、受入れ施設において適切な指導及び支援体制の確保が必要であることを改めて周知する。

## 【算定要件等】

次のいずれかに該当するものについては、職員等の配置の基準を定める法令の適用について職員等とみなしても差し支えないこととする。

- ・ 受入れ施設において就労を開始した日から6月を経過した外国人介護職員
- ・ 受入れ施設において就労を開始した日から6月を経過していない外国人介護職員であって、受入れ施設（適切な研修体制及び安全管理体制が整備されているものに限る。）に係る事業を行う者が当該外国人介護職員の日本語の能力及び研修の実施状況並びに当該受入れ施設の管理者、研修責任者その他の職員の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を職員等の配置の定める法令の適用について職員等のみならずこととしたもの
- ・ 日本語能力試験N1又はN2に合格した者



# その他

## 「書面掲示」規制の見直し

運営基準省令上、事業所の運営規程の概要等の重要事項等については、原則として事業所内での「書面掲示」を求めている一方、備え付けの書面（紙ファイル等）又は電磁的記録の供覧により、書面による壁面等への掲示を代替できる規定になっているところ、「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表しなければならないこととする。（※令和7年度から義務付け）

### ※令和3年改正で追加された事項について※

厚労省通知により、令和3年4月1日から、サービス提供開始時に利用申込者又はその家族に説明し同意を得る必要がある「重要事項」に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）が追加されています。

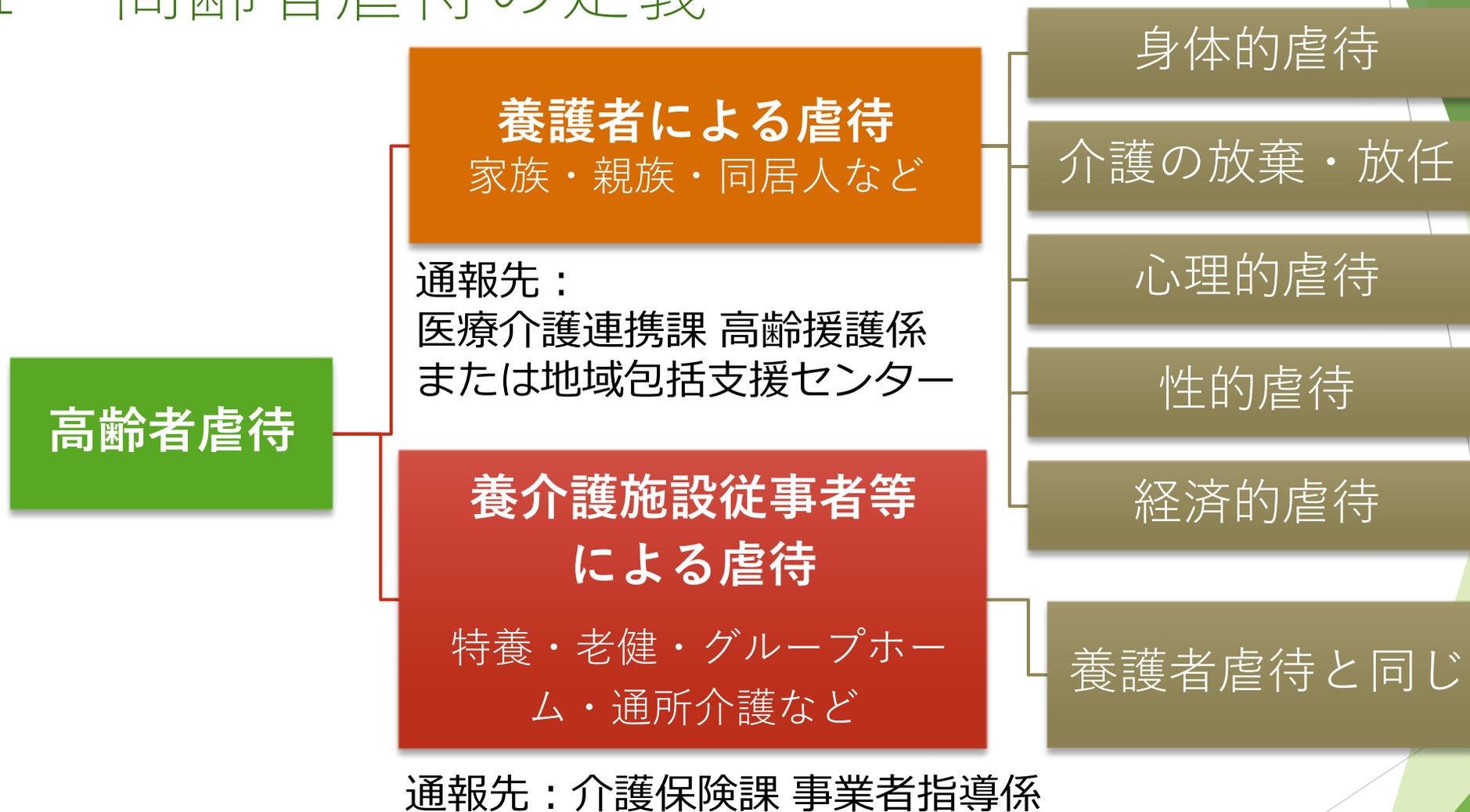
第三者評価を実施していない場合でも、その旨を説明する必要があります。



サービスの選択に資する、わかりやすい掲示・説明をお願いします！

# 3 介護サービス事業所等 における虐待について

# 1 高齢者虐待の定義



高齢者虐待防止法 第二条第4項・5項

## 2 従事者虐待の類型

虐待の類型	具体例
身体的虐待	暴力、緊急やむを得ない場合以外の身体的拘束など
介護・世話の放棄・放任	必要な介護をしない 虐待を通報しない など
心理的虐待	暴言、脅し、無視など
性的虐待	わいせつな行為など
経済的虐待	同意なく財産を使う、窃盗など

高齢者虐待防止法 第二条第5項

従事者虐待・養護者虐待とともに…

# 通報義務があります

## (包括及び行政へ)

養介護施設従事者等に対しては、養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した際には、速やかにこれを市町村に通報しなければならない。 【高齢者虐待防止法第21条第1項】

養護者による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。 【高齢者虐待防止法第7条第1項】

### 3 介護従事者が加虐者になりうる事例

- 自宅つなぎ服を使用し、ヘルパーが脱ぎ着を介助。また、つなぎ服を着たままデイサービス利用。いずれの事業所でも三要件の検討なし。
- 利用者や家族から「スタッフに頭を叩かれた」「お金を盗まれた」などの訴えがある。
- 介護サービス事業者が介入しているにも関わらず、家や自身の清潔が保たれていない。
- 玄関や部屋に外から鍵をかけて出られないようにしている。
- ベッドから転落リスクがあり四点柵を使用しているが、事業所内の委員会等で緊急やむを得ない三要件に該当するか具体的に検討していない。
- 施設入居者が家族に「夜眠れなくなるから昼寝させてくれない」と訴えている。
- 本人の行動を制限する目的で、薬を過剰に服用させる。
- 職員が利用者に対して、叱りつけるような強い言葉使いをしている。

## 4 身体的拘束をどうとらえるか

**Aさん（男性） 89歳 要介護4**

**【ADL】歩行：全介助 排泄：全介助 食事：経管栄養**

**【既往歴】脳梗塞、認知症（III b）**

誤嚥性肺炎にて入院。経鼻経管となる。認知症の進行もあり体動は激しい。妻は15年ほど認知症のAさんを在宅で支えてきたがAさんの入院中に妻も体調を崩し長男の家に身を寄せている。

Aさんは退院後、介護タクシーで病院から直接、施設に向かった。施設で出迎えるとストレッチャーのまま同行した長男と部屋に向かった。

ベット移乗時、事前情報にないミトン装着を発見しその後つなぎ服の着用もみられた。長男は「病院でしていたからそのまま来た」「つなぎ服は家で使っていたものを出るときに着せた」と話した。

## 4 身体的拘束をどうとらえるか（続き）

Aさんを受け入れた時の問題点は何でしょうか

- つなぎ服・ミトンの使用は身体的拘束に該当する
- 家族（長男）の判断・説明だけで事業所としての検討が行われていない
- 事前情報のない拘束状態のまま、施設が受け入れている

## 5 緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合の 三要件

**切迫性** : 本人や他者の生命や身体に差し迫った危険がある状態か

**非代替性** : 身体的拘束以外に他に方法がないか

**一時性** : 身体的拘束が必要最小限の期間に限られているか

3つの要件を満たすことを組織として慎重に検討・手続きし、具体的に記録することが必要。実施する場合、その態様、時間、利用者の心身の状況を記録しなければならない

運営基準第97条第5号及び6号、基準について第3の五の4の(4)の③)

「少しの時間だけだから」「転倒するかもしれないから」

「前からずっとしているから」

→これらは、三要件を満たす根拠とはいえない

適正な手順を踏んでいない身体拘束は**身体的虐待**に該当する  
可能性がある

## 6 高齢者虐待防止の推進に関する義務

項目	義務と具体的な措置
運営規程	「虐待の防止のための措置に関する事項」を定めること
虐待防止措置 ※未実施減算あり	1 虐待防止対策を検討する委員会の定期的開催・周知徹底
	2 虐待防止に関する指針の整備
	3 虐待防止のための定期的な研修実施
	4 虐待防止措置の担当者設置

### 【定期巡回・随時対応型】

運営基準第3条の29、基準について第三の一の4の(21)

運営基準第3条の38の2、基準について第三の一の4の(31)

### 【夜間対応型】

運営基準第14条、基準についての第三の二の4の(5)

運営基準第18条（第3条の38の2準用）、基準についての第三の二の4の(10)（第三の一の4の(31)参照）

## 7 身体的拘束適正化措置に関する義務

項目	義務と具体的な措置
認知症対応型共同生活介護の具体的な取扱方針	1 緊急やむを得ない場合を除く身体的拘束の禁止。実施する場合の記録と保存
	2 身体的拘束適正化を図るための委員会の定期的開催・周知徹底
※身体拘束廃止未実施減算あり	3 身体的拘束適正化に関する指針の整備
	4 身体的拘束適正化のための定期的な研修実施

運営基準第97条第5～7項、基準についての第3の五の4の(4)の③～⑥

# 5 事故報告書について

# 1 事故報告書の提出について

## (1) 提出における留意点

- ア 報告種別に (第一報、第○報、最終報)  
※第一報時点で完結している場合は、第一報と最終報に。  
※電話での連絡は第一報に入らない。
- イ 提出方法：郵送又は、介護保険課の窓口を持参  
**※FAX・Eメールは不可**
- ウ 保険者が足立区以外の場合は、該当区市町村にも事故報告を行ってください。

緊急を要するものは、報告書提出の前に電話で仮報告を行ってください

## (2) 様式第2号（事故当事者一覧）について

**同一事故**で複数名の報告が必要になった場合に提出してください。

例) 感染症、交通事故など

※提出にあたっては、**代表者1名を様式第1号に記入し、**  
それ以外の利用者は様式第2号に必要事項を記入してください。

### ・データの閲覧方法

足立区公式ホームページ（URL：<http://www.city.adachi.tokyo.jp>）

>メニュー>区政情報>申請書ダウンロード>税・保険>介護保険>事業者指導係

### (3) 最終報告について

ア 事故の原因分析、再発防止策欄は**最終報**までに必ず記載  
※最終報で記載がない場合、**再提出**を依頼する場合があります。

イ 事故報告書の最終報告未提出がないかを確認し、  
作成していないものがあれば提出をお願いいたします。

※令和6年度に発生した事故で最終報未提出のものが  
**約300件程度**あります。

## (4) 事故の原因分析と再発防止策

### ア 事故の原因分析

#### ◎調査中

→**空欄にせず、その旨を記入。**(※最終報までには結果を記入)

#### ◎原因の特定が困難

→**空欄にせず、推測される原因を記入。**

※感染症が発生したが、感染経路が不明で推測も困難であれば、その旨を記載してください。

【例】職員やご家族、他利用者の感染もないため、感染経路不明

## イ 再発防止策

### ◎利用者が死亡した場合

→他の利用者が同じような事故に遭わないようにという再発防止の観点からの記入。

### ◎一見不可抗力と思われる事故(感染症等)

→事業所全体の体制を見直す等をして、再発防止策を検討した上で記入。

## (5) 新型コロナウイルス感染症の報告について

電話による至急報は不要。引き続き、1名でも事故報告書の提出は必要。

以下のいずれかに該当の場合、電話による至急報および保健所への連絡が必要

- ① 同一事業所内で**死亡者または重篤者**が一週間に2名以上発生した場合。
- ② 同一感染源から10人以上または全利用者数の半数以上が発症した場合。
- ③ 上記に該当しない場合であっても、集団感染が疑われ、**施設長が報告を必要と認めた場合**。

※その他、疥癬などの感染症も1名でも事故報告の提出が必要です。

# (6) その他感染症の報告について

感染症名	報告条件
<p>㉠～㉥の<b>いずれかに該当</b>している → 保健所への報告対象</p>	
<p>① インフルエンザ</p>	<p>㉠ <u>死亡者</u>が発生            ㉡ <u>入院患者</u>が7日間に2名以上発生            ㉢ <u>ウリ患者</u>が7日間に10名以上発生            (小規模施設の場合は全利用者の半数以上)            ㉣ 上記に該当しない場合であっても、集団発生が疑われる場合。            (施設長が報告を必要と認めた場合)</p>
<p>② その他感染症            (結核・インフル・コロナ・感染性胃腸炎・麻しん・風疹以外)</p>	<p>㉠ <u>死亡者又は重篤患者</u>が1週間内に2名以上            ㉡ 同一感染源から10名以上の発生            (小規模施設の場合は全利用者の半数以上)            ㉢ 通常の発生動向を上回る感染症発生</p>

感染症名	報告条件
感染性胃腸炎で、 <u>㊶～㊷の全てに該当</u> している → 保健所への報告対象	
③ 感染性胃腸炎 (ノロ・ロタ等)	㊶ 感染性胃腸炎として1名以上、 病原体(ノロ、ロタ等)が確定 (キット検査等を含む) ㊷ 有症状者が10名以上発生 ㊸ 令和6年9月2日以降に発生

## (7) 身体拘束をしている場合

### ◎ 緊急やむを得ない身体拘束を行っている場合 事故報告に併せて記載いただきたい事項

#### ア 身体拘束適正化に必要な手続きの有無の記載

#### イ どのような手続きを行ったのか（箇条書き）

（例）・家族の同意済み等

※身体拘束をしている＝事故報告書の提出ではありません。

## 2 提出漏れが多い事故

- ▶ (1) 個人情報<sup>の</sup>流出
- ▶ (2) 発生した事故とサービス事業所との  
因果関係が不明な場合
- ▶ (3) 送迎中に利用者が乗車している場合に  
交通事故が発生したもの
- ▶ (4) 事故に関して苦情の申し立てを受けた場合
- ▶ (5) 金銭トラブル、サービスの穴抜け



## 4 事故事例 【離設】

昼食のお声がけのため訪室すると、ご本人様がいらっしゃらないことが発覚。フロアを搜索しても見つからず、防犯カメラで確認すると、非常階段から外に出て行ったことを確認。数時間後、搜索中の職員が公園近くで発見し、帰設。

- 原因分析：利用者の認知症が進行しており、帰宅願望の強い方であった。非常階段の扉が容易に開錠できるものだった。
- 再発防止策：定時での見守りを追加し、上の階への引っ越しを検討する。非常階段の鍵を二重ロックに変更するなどがあげられます。

## 4 事故事例 【転倒】

居室で物音がしたため駆け付けると、ご利用者がベッドの下で倒れているのを発見。リモコンを取ろうとしたところバランスを崩したとのこと。救急搬送したところ、左大腿骨骨折と診断され入院となった。

- 原因分析：リモコンを取ろうと手を伸ばしたところ、バランスを崩し転倒した。
- 再発防止策：理学療法士と相談し、居室内の動線も考慮の上センサーの設置を検討する。再度ケア方法の見直しを行う。

## 5 注意喚起

### 【交通ルール遵守のお願い】

- (1) 通行禁止場所通行許可、駐車禁止等除外標章等の必要申請を確実に行い、各事業所で確認をした上で、適切な使用を遵守願います。
- (2) 信号機のない横断歩道を渡ろうとしている歩行者がいる場合は、必ず横断歩道の手前で一旦停止をするようにお願いいたします。
- (3) 法定速度を守り、歩行者優先の優しい運転を心がけてください。

## 6 予告

**事故報告の提出方法が変わります。**

**現在：郵送又は、窓口**



**令和8年4月（予定）：オンライン申請**

---

# 受講報告フォームの提出をお願いします

受講報告フォームの提出をもって、  
集団指導への出席を確認します。

報告フォームはオンラインにて  
については下記URL又はQRコードから  
ご申請ください。

<https://shinsei.city.adachi.tokyo.jp/apply/guide/4418>



本日はお忙しい中ご参加いただきまして  
誠にありがとうございました。

