

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

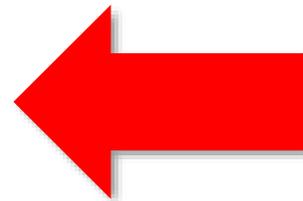
(1) 監査の選定基準

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

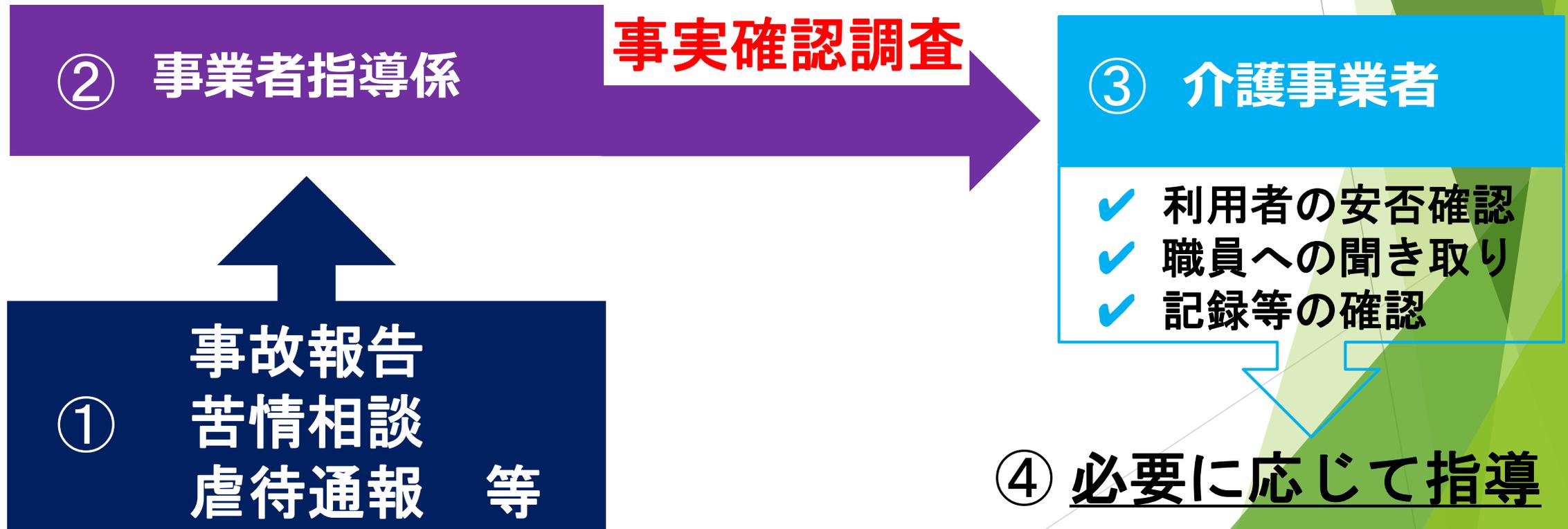
③ 効力停止

- ・ 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



2 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0331004号、老振発0331004号、老老発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)
- ・ 厚告96号 「厚生労働大臣が定める施設基準」
(平成27年3月23日厚生労働省告示第96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0331005号、老振発0331005号、老老発0331018号)

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
- ・ 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化
- ・ 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

地域の実情に応じた 柔軟かつ効率的な取り組み

総合マネジメント体制強化加算の見直し

地域包括ケアシステムの担い手として、より地域に開かれた拠点となり、認知症対応を含む様々な機能を発揮することにより、地域の多様な主体とともに利用者を支える仕組みづくりを促進する観点から、総合マネジメント体制強化加算について、地域包括ケアの推進と地域共生社会の実現に資する取り組みを評価する。

【単位数】

総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ) 1,200単位/月 新設
総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ) 800単位/月 変更

【要件等】 総合マネジメント体制強化について 老企第2の2(16)

①総合マネジメント体制強化加算は、指定定期巡回・随時対応訪問型介護看護において、定期巡回サービス、随時対応サービス及び随時訪問サービス並びに訪問介護サービスを適宜適切に組み合わせて、利用者にとって必要なサービスを必要なタイミングで提供し、総合的に利用者の在宅生活の継続を支援するため、計画作成責任者、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が、日常的に共同して行う調整や情報共有等の取組、また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護が、地域包括ケアの担い手として、地域に開かれたサービスとなるよう、サービスの質の向上を図りつつ、認知症対応を含む様々な機能を発揮し、地域の多様な主体とともに利用者を支える仕組みづくりを促進するため、地域包括ケアの推進と地域共生社会の実現に資する取組を評価するものである。

②総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）は次に掲げるいずれにも該当する場合に算定する。

- ア 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画について、利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、計画作成責任者、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、随時適切に見直しを行っていること。
- イ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護が地域に開かれたサービスとなるよう、地域との連携を図るとともに、地域の病院の退院支援部門、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、事業所において提供することができる具体的なサービス内容等について、日常的に情報提供を行っていること。
- ウ 利用者及び利用者に関わりにある地域住民や商店等からの日頃からの相談体制を構築し、事業所内外の人（主に独居、認知症とその人の家族）にとって身近な存在となるよう、事業所が主体となって、地域の相談窓口として役割を担っていること。
- エ 地域住民等の連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること。なお、地域資源を活用し、利用者の状態に応じた支援を行うための取組とは、例えば、利用者となじみの関係のある地域住民や商店等の多様な主体や地域における役割、生きがいなどを可視化したものを作成し、事業所の従業員で共有していることをいう。

オ 次に掲げるいずれかに該当すること

- ・ 障害福祉サービス事業所、児童福祉施設と協働し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、世代間の交流（障害福祉サービス、児童福祉施設の指定を併せて受け、一体的に運営が行われている場合も含む。）を行っていること。
 - ・ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、地域住民等、当該事業所以外の他の指定居サービス事業者、指定地域密着型サービス事業者等共同で、認知症や介護に関する事例検討会、研修会を定期的に行うこと。
 - ・ 市町村が実施する通いの場、在宅医療、介護連携推進事業等において、介護予防に資する取組、指定的巡回・随時対応型訪問介護看護事業所以外のサービス事業所又は医療機関との連携等を行っていること。
 - ・ 都道府県知事により居住支援法人（住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律（平成19年法律第112号）第40条日定める住宅確保要配慮者居住支援法人をいう。）の指定を受け、利用者や地域の高齢者等の住宅確保要配慮者の居住支援について、市町村や地域の関係者等と協力しながら、地域の担い手として実施していること。
- ③総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）は、②のア及びイのいずれにも該当する場合に算定する。

令和6年度報酬改定Q & A Vol. 1 (令和6年3月15日)

【問145】 総合マネジメント体制強化加算（I）において、「日常的に利用者と関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること」とされているが、具体的な取組頻度についてどのように考えればよいか。また、相談したことについて、どのように表せばよいか。

【答】 地域住民等からの相談への対応は、一定の頻度を定めて行う性格のものではなく、常に地域住民等からの相談を受け付けられる体制がとられていれば、当該要件を満たすものである。

【問146】 総合マネジメント体制強化加算（I）において「地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること。」とされているが、具体的な取組内容や頻度についてどのように考えればよいか。

【答】

- ・具体的な取組内容については、「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0331005号、老老発第0331018号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）第2の5(12)において、「地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援の取組」の例をお示ししている。
- ・ただし、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、（看護）小規模多機能型居宅介護事業所が、事業所の所在する地域において、一定の理解・評価を得て、地域の中で核となり、地域資源を効果的に活用し利用者を支援する取組は、地域の実情に応じて、様々なものが考えられるため、当該通知に例示する以外の取組も該当し得る。
- ・また、「地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行うための取組」については、一定の頻度を定めて行う性格のものではなく、利用者が住み慣れた地域において生活を継続するために、利用者一人一人にとって、どのような支援が必要かということについて、地域住民等と連携した上で、常に問題意識をもって取り組まれていれば、当該要件を満たすものである。

【問147】 総合マネジメント体制強化加算（I）における「地域住民等、他の指定居宅サービス事業者が当該事業を行う事業所、他の指定地域密着型サービス事業所が当該事業者が当該事業を行う事業所等と共同での事例会、研修会等」については。市町村や地域の介護事業者団体等と共同して実施した場合も評価の対象であるか。

【答】

- ・貴見のとおりである。
- ・ただし、当該算定要件における「共同」とは、開催者が否か問わず地域住民や民間企業、他の居宅サービス事業者など複数の主体が事例検討会に参画することを指しており市町村等と共同して実施する場合であっても、これらの複数の主体が開催者又は参加者として事例検討会に参画することが必要である。

看取りへの対応強化

訪問看護等におけるターミナルケア加算の見直し

ターミナルケア加算について、介護保険の訪問看護等におけるターミナルケアの内容が医療保険におけるターミナルケアと同様であることを踏まえ、評価の見直しを行う。

【単位数】

ターミナルケア加算 2,500単位/死亡月（変更）

厚告95の45

- イ ターミナルケアを受ける利用者について24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて、訪問看護が行うことができる体制を整備していること。
- ロ 主治医との連携の下、訪問看護におけるターミナルケアにかかる計画及び支援体制について利用者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行っていること。
- ハ ターミナルケアの提供について利用者の身体状況の変化等必要な事項が適切に記録されていること。

【ターミナルケア加算について】 老企第2の2(13)

- ①ターミナルケア加算については、在宅で死亡した利用者の死亡月に算定することとされているが、ターミナルケア加算を最後に行った日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定することとする。
- ②ターミナルケア加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおけるターミナルケア加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の訪問看護ターミナルケア療養費及び訪問看護・指導料における在宅ターミナルケア加算（以下2〔定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の規定において〕「ターミナルケア加算等」という。）は算定できないこと。
- ③一の事業所において、死亡日及び死亡日前14日以内に医療保険又は介護保険の給付の対象となる訪問看護をそれぞれ1日以上実施した場合は、最後に実施した保険制度においてターミナルケア加算を算定すること。この場合において、他制度の保険によるターミナルケア加算等は算定できないこと。
- ④ターミナルケアの提供においては、次に掲げる事項を訪問看護サービス記録書に記録しなければならない。
 - ア 終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録
 - イ 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の経過についての記録
 - ウ 看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録なお、ウについては、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」等の内容を踏まえ、利用者本人及びその家族等と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応すること。
- ⑤ターミナルケアを実施中に、死亡診断を目的として医療機関へ搬送し、24時間以内に死亡が確認される場合についてはターミナルケア加算を算定するものができるものとする。
- ⑥ターミナルケアの実施にあたっては、他の医療及び介護関係者と十分な連携を図るよう努めること。

厚生労働大臣が定める状態 厚告94の35

次のいずれかに該当する状態

- イ 多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症、（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性期硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器をしている状態
- ロ 急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要である認める状態

感染症や災害への対応力向上

業務継続計画未策定減算の新設

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】

●定期巡回・随時対応型訪問介護看護 省令第3条の30の2 夜間訪問型介護 省令第18条（第3条30の2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。

※なお、経過措置は令和7年3月31日までとなり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。

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)



高齢者虐待防止の推進

身体的拘束等の適正化の推進

身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、運営基準に以下を規定する。

(省令第3条の22第八号及び第九号) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

(省令第10条第五号及び第六号) 夜間対応型訪問介護

- 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、身体的拘束等を行ってはならないこと。
- 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこと。

【緊急やむを得ない理由について】



切迫性

非代替性

一時性

これらの要件を満たすことについて、組織等として極めて慎重に確認の
手続きを行い、その具体的な内容について記録する事

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。

- 【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】

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 省令第3条28の2
 - 夜間対応型訪問介護 省令第37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。

【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。（定期巡回・随時対応型訪問介護看護 省令第3条の29第八号
夜間対応型訪問介護 省令14条第八号）
- 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
- （定期巡回・随時対応型訪問介護看護 省令第3条の38の2 夜間対応型訪問介護 省令第18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

認知症の対応力向上

訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の見直し

【概要】

訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算について、認知症高齢者の重症化の緩和や日常生活自立度Ⅱの者に対して適切に認知症の専門的ケアを行うことを評価する観点から、利用者の受入れに関する要件を見直す。

【単位数】

定期巡回・随時対応型訪問介護看護(Ⅰ)(Ⅱ)、夜間対応型訪問介護(Ⅱ)を算定している場合

(一) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 90単位/月

(二) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 120単位/月

定期巡回・随時対応型訪問介護看護(Ⅲ)、夜間対応型訪問介護(Ⅰ)を算定している場合

(一) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位/日

(二) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4単位/日

算定要件等

<認知症専門ケア加算（Ⅰ）>

- ア 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が利用者の2分の1以上
- イ 認知症介護実践リーダー研修等修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置
- ウ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合
- エ 当該事業所の従業者に対して、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開催

<認知症専門ケア加算（Ⅱ）>

- ア 認知症専門ケア加算（Ⅰ）のイ・エの要件を満たすこと
- イ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の100分の20以上
- ウ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合
- エ 認知症介護指導者研修修了者を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
- オ 介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、研修を実施又は実施を予定

【問17】 **認知症専門ケア加算**及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、**認知症看護にか**
かる適切な研修とは、どのようなものが想定されるか。 （対象の拡大）

- 【答】 ・ 現時点では、以下のいずれかの研修である。
- ①日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」研修
 - ②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
 - ③日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」
- ・ ただし、③については認定証が発行されている者に限る。

【問18】 認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。

- 【答】
- ・ 認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。
 - ・ 医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票(基本調査)」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。
 - ・ これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することになる。

認知症専門ケア加算 ①訪問系サービスにおける対象者の割合の計算方法

問1 訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の算定要件について、加算（Ⅰ）にあつては認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の割合が50%以上、加算（Ⅱ）にあつては認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が20%以上であることが求められているが、算定方法如何。

- ・ 認知症専門ケア加算の算定要件である認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ又はⅢ以上の割合については、前3月間のうち、いずれかの月の利用者数で算定することとし、利用者数は利用実人員数又は利用延人数を用いる。
- ・ なお 計算に当たって、
 - 一 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）（Ⅱ）（包括報酬）、夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）（包括報酬）の場合は、利用実人員数（当該月に報酬を算定する利用者）を用いる。
（利用延人員数は用いない）ことに留意すること。

	利用者①	利用者②	利用者③	利用者④	利用者⑤	利用者⑥	利用者⑦	利用者⑧	利用者⑨	利用者⑩	利用者の 総数	Ⅱ以上の 合計	Ⅲ以上の 合計
認知症高齢者の日常生活自立度	なし	Ⅰ	Ⅰ	Ⅰ	Ⅰ	Ⅰ	Ⅱa	Ⅲb	Ⅳ	Ⅴ			
1月実績	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	10	4	3
2月実績	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	10	4	3
3月実績	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	10	4	3

利用実人員数による計算（要支援者を含む）

- ・ 利用者の総数＝10人（1月）、10人（2月）、10人（3月）、
- ・ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の数＝4人（1月）、4人（2月）、4人（3月）、したがって、割合はそれぞれ、 $4人 \div 10人 \div 40.0\%$ （小数点第二位以下切り捨て） $\leq 1/2$

認知症専門ケア加算 ②訪問系サービスにおける対象者要件と算定期間の関係性

問2 訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算については、加算（Ⅰ）にあたって認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の割合が50%以上、加算（Ⅱ）にあつては認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が20%以上であることが求められているが、前3月間における実績と算定期間の具体的な関係性如何。

【答】 算定要件に該当する者の実績と算定可否については以下のとおり

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

訪問系サービス及び短期入所系サービス における口腔管理に係る連携の強化

口腔連携強化加算の新設

【概要】

定期巡回・随時対応型訪問介護看護において、職員による利用者の口腔の状態の確認によって、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげる観点から、事業所と歯科専門職の連携の下、介護職員等による口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施並びに利用者の同意の下の歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供を評価する新たな加算を設ける。

【単位数】

口腔連携強化加算 50単位/回 **新設**

※1月に1回に限り算定可能

【算定要件等】

- 事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1月に1回に限り所定の単位数を加算する。
- 事業所は利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数表区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該従業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。

(別紙様式 8)

口腔連携強化加算に係る口腔の健康状態の評価及び情報提供書

____年 ____月 ____日

情報提供先（歯科医師機関・介護支援事業所）

名称 _____
担当 _____

氏名 _____
EAX番号 _____
管理責任者名 _____
記入者氏名 _____

利用者氏名	（フリガナ）	男 女	〒 _____	
	年 月 日生		連絡先（ ）	
基本情報	総合健康	<input type="checkbox"/> 要支援（ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2） <input type="checkbox"/> 要介護（ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5）		
	基礎疾患	<input type="checkbox"/> 脳血管疾患 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 認知症疑義 <input type="checkbox"/> フラップ性心不全 <input type="checkbox"/> 呼吸器疾患 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血圧症 <input type="checkbox"/> 骨粗しょう症 <input type="checkbox"/> 関節リウマチ <input type="checkbox"/> がん <input type="checkbox"/> うつ病 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 腎臓病 【上記以外の】 <input type="checkbox"/> 神経疾患 <input type="checkbox"/> 運動器疾患 <input type="checkbox"/> 呼吸器疾患 <input type="checkbox"/> 循環器疾患 <input type="checkbox"/> 消化器疾患 <input type="checkbox"/> 腎疾患 <input type="checkbox"/> 内分泌疾患 <input type="checkbox"/> 泌尿器疾患 <input type="checkbox"/> 精神疾患 <input type="checkbox"/> その他		
		認知性障害の有無・項目	<input type="checkbox"/> なし（過去の発症年月： 年 月） <input type="checkbox"/> なし	
	褥瘡	<input type="checkbox"/> なし（部位： <input type="checkbox"/> 背 <input type="checkbox"/> 腰 <input type="checkbox"/> その他） <input type="checkbox"/> なし		
	摂食方法	<input type="checkbox"/> 経口のみ <input type="checkbox"/> 一部経口 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 鼻管栄養		
	現在の歯科受診について	<input type="checkbox"/> かかりつけ歯科医 <input type="checkbox"/> なし		
	歯科1年間の検診受診	<input type="checkbox"/> なし（検診受診年月： 年 月） <input type="checkbox"/> なし		
	義歯の使用			
	口腔清掃の自立性			
	現在の歯方			

別紙様式 8号
厚生労働省のホームページからダウンロードできます。

項目番号	項目
1	開口
2	歯の汚れ
3	歯の痛み
4	歯肉の腫れ、出血
5	左右両方の歯肉、しっかりと噛みしめら
6	むせ
7	よくよく噛むがたい
8	食物のため込み、嘔
その他	（自由記載）

※1 現在、高齢者療のうがいでしている場合
※2 食事の観察が可能な場合は確認する。



歯科医師等 ¹⁾ による口腔内等の確認の必要性	<input type="checkbox"/> 低い <input type="checkbox"/> 高い	・項目1～8について「あり」または「できない」が1つでもある場合は、連携医療機関による口腔内等の確認が必要に「高い」とする。 ・その他の項目等も参考に歯科医師等による口腔内等の確認の必要性が高いと判断される場合は、「高い」とする。
------------------------------------	---	--

※ 連携医療機関は歯科医師等の名字を受けた歯科衛生士

歯科医療機関への連絡事項	（自由記載）
介護支援専門員への連絡事項	（自由記載）

【引用資料】
令和6年度介護報酬改定における改定事項について
厚労省老健局 社会保障審議会 R6.1.22 参考資料

効率的なサービス提供の推進

訪問看護等における24時間対応体制の充実

【概要】

緊急時訪問看護加算について、訪問看護等における24時間対応体制を充実する観点から、夜間対応する看護師等の勤務環境に配慮した場合を評価する新たな区分を設ける。

【単位数】 <改定後>

緊急時訪問看護加算（Ⅰ）（新設）

一体型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の場合 325単位/月

緊急時訪問看護加算（Ⅱ）

一体型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の場合 315単位/月

【算定要件等】厚生労働省 令和6年度介護報酬改定における改定事項についてより抜粋

<緊急時訪問看護加算（Ⅰ）>（新設）

◎次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること。
- (2) 緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理の体制の整備が行われていること。

<緊急時訪問看護加算（Ⅱ）>

◎緊急時訪問看護加算（Ⅰ）の（1）に該当するものであること。

緊急時訪問看護加算について 留意事項について第2の2(11)より抜粋

⑤ **新** 緊急時訪問看護加算(I)は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護における24時間連絡できる体制を充実するため、看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制が整備されていることを評価するものである。緊急時訪問看護加算(I)を算定する場合は、次の掲げる項目のうち、次のア又はイを含むいずれか2項目以上を満たす必要があること。

- ア 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保
- イ 夜間対応に係る勤務の連続回数が2連続(2回)まで
- ウ 夜間対応後の暦日の休日確保
- エ 夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫
- オ ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減
- カ 電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保

⑥ **新** ⑤の夜間対応とは、夜間(午後6時から午後10時まで) 深夜(午後10時から午前6時まで) 早朝(午前6時から午前8時まで)において計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問看護サービスや、利用者や家族等からの電話連絡を受けて当該者への指導を行った場合とし、単に勤務時間割表等において夜間の対応が割り振られているが夜間対応がなかった場合等は該当しない。
また、翌日とは夜間対応の終了時刻を含む日をいう。

⑦ **新** ⑤のイの「夜間対応に係る連続勤務が2連続（2回）まで」は、夜間対応の始業時刻から終業時刻までの一連の対応を1回として考える。なお、専ら夜間対応に従事する者は含まないものとする。また、夜間対応と次の夜間対応との間に歴日の休日を挟んだ場合は、休日前までの連続して行う夜間対応の回数を数えることとするが、歴日の休日中に夜間対応が発生した場合には当該対応を1回と数えることとし、歴日の休日前までの夜間対応と合算して夜間対応の連続回数を数えること。

エの「夜間対応勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫」は、単に従業者の希望に応じた夜間対応の調整をする場合等は該当しない。

オの「ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減」は、例えば、看護記録の音声入力、情報通信機器を用いた利用者の自宅等での電子カルテの入力、医療情報連携ネットワーク等のICTを用いた関係機関との利用者情報の共有。ICTやAIを活用した業務管理や職員間の情報共有等であって、業務負担軽減に資するものが想定される。なお、単に電子カルテ等を用いていることは該当しない。

カの「電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援制度の確保」は、例えば、利用者又はその家族等からの看護に関する連絡相談を担当する者からの対応方法等に係る相談を受けられる体制等が挙げられる。

退院時共同指導の指導内容の提供方法の柔軟化

【概要】

退院時共同指導加算について、指導内容を文書以外の方法で提供することを可能とする。

【単位数】 イの(2) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 訪問看護サービスを行う場合

退院時共同指導加算 600単位/月

「文書により」
が削除

【算定要件等】

病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中のものが退院又は退所するに当たり、一体型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の保健師、看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院時共同指導（当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治の医師その他の従業者と共同し、在宅での療養上の必要な指導を行い、その内容を提供することをいう。）を行った後に、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の指定訪問看護を行った場合に、退院時共同指導加算として、当該退院又は退所につき1回（特別な管理を必要とする利用者については、2回）に限り、所定単位数を加算する。ただし初回加算を算定する場合には、退院時 共同指導加算は算定しない。

退院時共同指導加算（令和6年度介護報酬改定 Q&A vol.1）令和6年3月15日

問48 退院時共同指導の内容を文書以外の方法で提供する場合、指導の内容を電話に伝達してもよいのか。

答え 元来、退院時共同指導の内容を文書により提供していたことを鑑みれば、電話による伝達ではなく、履歴が残る電子メール等の電磁的方法により指導内容を提供することが想定される。

問49 退院時共同指導の内容を文書以外の方法で提供する場合、利用者やその家族の同意は必要か。

答え 必要。利用者やその家族によっては、退院共同指導の内容の提供を受ける手段として電磁的方法ではなく文書による提供を希望する場合も考えられるため、希望に基づき対応すること。

問50 退院時共同指導の内容を電子メールで送信できたことが確認できれば退院時共同加算の算定は可能か。

答え 不可。電子メールで送信した後に利用者またはその家族が受け取ったことを確認するとともに、確認したことについて訪問看護記録書に記録しておく必要がある。

報酬の整理・簡素化

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬の見直し

定期巡回・随時対応型訪問介護看護と夜間対応型訪問介護の機能・役割や利用状況等を踏まえ、将来的なサービスの統合を見据えて、夜間対応型訪問介護との一体的実施を図る観点から、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬に、夜間対応型訪問介護の利用者負担に配慮した新たな区分を設ける。

<改定後>			
一体型事業所 (※)			
介護度	介護・看護利用者	介護利用者	夜間にのみサービスを必要とする利用者 (新設)
要介護1	7,946単位	5,446単位	<p>【定額】 ・基本夜間訪問サービス費：989単位/月</p> <p>【出来高】 ・定期巡回サービス費：372単位/回 ・随時訪問サービス費 (I)：567単位/回 ・随時訪問サービス費 (II)：764単位/回 (2人の訪問介護員等により訪問する場合)</p> <p>注：要介護度によらない</p>
要介護2	12,413単位	9,720単位	
要介護3	18,948単位	16,140単位	
要介護4	23,358単位	20,417単位	
要介護5	28,298単位	24,692単位	

(※) 連携型事業所も同様

【引用資料】
令和6年度介護報酬改定における改定事項について
厚労省老健局 社会保障審議会 R6.1.22 参考資料

厚告126号別表1の注4

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）については、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（夜間にのみ行うものに限る。）を行った場合に、次に掲げる区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。

(1) 基本夜間訪問サービス費

利用者に対してオペレーター（指定地域密着型サービス基準第3条の4第一号に規定するオペレーターをいう。）に通報できる端末機器を配布し、利用者からの通報を受けられる体制を整備している場合

(2) 定期巡回サービス費

利用者に対して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の訪問介護員等（指定地域密着型サービス基準第3条の3第一号に規定する訪問介護員等をいう。以下同じ。）が、定期巡回サービス（同号に規定する定期巡回サービスをいう。以下同じ）を行った場合

(3) 随時訪問サービス費（Ⅰ）

利用者に対して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の訪問介護員等が、随時訪問サービス（指定地域密着型サービス基準第3条の3第三号に規定する随時訪問サービスをいう。以下同じ。）を行った場合

(4) 随時訪問サービス費（Ⅱ）

次のいずれかに該当する場合において、1人の利用者に対して2人の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の訪問介護員等により随時訪問サービスを行うことについて利用者又はその家族等の同意を得て随時訪問サービスを行った場合

- (一) 利用者の身体的理由により1人の訪問介護員等による介護が困難と認められる場合
- (二) 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合
- (三) 長期間にわたり定期巡回サービス又は随時訪問サービスを提供していない利用者からの通報を受けて、随時訪問サービスを行う場合
- (四) その他利用者の状況等から判断して、（一）から（三）までのいずれかに準ずると認められる場合

【 令和6年度報酬改定に関するQ&A (vol. 1) 】

問 140 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）を算定する場合、随時訪問サービスは日中を含めて対応する必要があるのか。

（答）
夜間のみに対応で差し支えない

問 141 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）を算定する事業所について、随時訪問サービスを一晩に複数回行った場合、その回数分の随時訪問サービス費を算定することは可能か。また、指定訪問介護のように空けなくてはならない間隔（概ね2時間以上）はあるのか

（答）

- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）を算定している事業所における随時訪問サービス費については、サービス提供の時間帯、1回当たりの時間の長短、具体的なサービス内容等にかかわらず、1回の訪問ごとに算定することになるため、随時訪問サービスを一晩に複数回行った場合でも、その回数分の随時訪問サービス費を算定することが可能である。
- ・ また、随時訪問サービスは利用者からの随時の連絡を受けて行うものであり、次回のサービス提供までに空けなければならない間隔の制限はない。

問 142 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）と、訪問介護費、訪問看護費を併算定することは可能か。

（答）
可能である。

問 143 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）を算定する利用者について、看護職員によるアセスメント及びモニタリングを定期的（概ね1月に1回程度）に実施する必要があるか。

（答）
必要である。ただし、サービスの提供形態に鑑みて、日々のサービス提供により把握された利用者の身体状況・生活実態や、アセスメント及びモニタリングを担当する看護職員の意見を踏まえ、適切な頻度で実施されている場合は、必ずしも1月に1回以上実施することを要しない。

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。

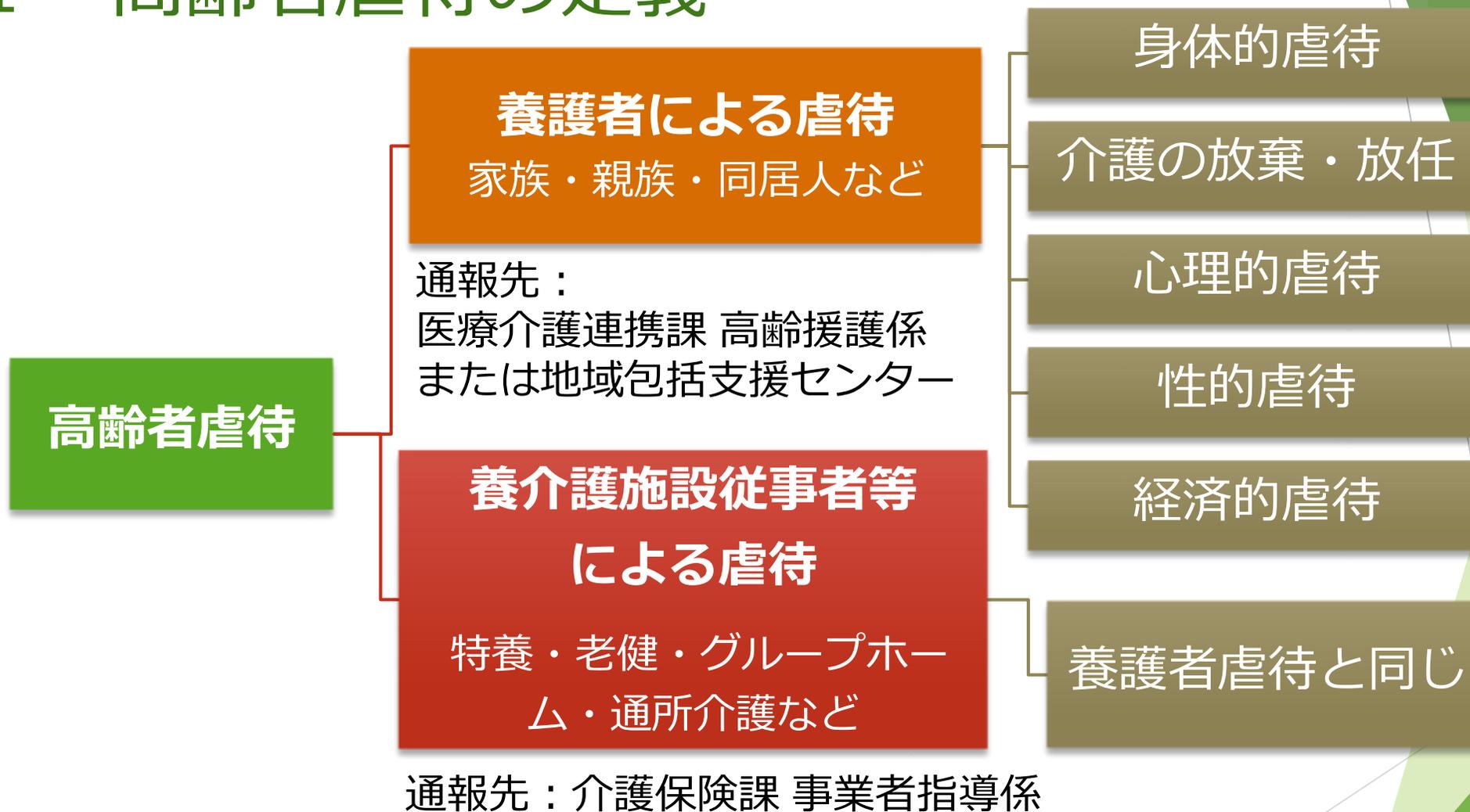
第三者評価を実施していない場合でも、その旨を説明する必要があります。



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 在宅サービス等 における虐待

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遣いをしている。

4 身体的拘束をどうとらえるか

Dさん（女性） 88歳 要介護2

【ADL】歩行：見守り 排泄：一部介助 食事：自立

【既往歴】アルツハイマー型認知症（Ⅱb）、高血圧症

Dさんは自宅で一人暮らしをしており、訪問介護を利用して、朝、排泄・整容の支援を、夕方、安否確認・服薬確認を受けている。認知症の影響により日中に衣類やオムツを外してしまうことがあり、失禁や皮膚トラブルが見られる。衛生面・体調面を心配した家族から訪問介護員に相談があったため、つなぎ服を購入し訪問時に脱ぎ着を介助している。

- 朝の訪問時、通常の衣類からつなぎ服へ着替える介助を行っている。
- 夕方の訪問時、つなぎ服を脱がせパジャマへ着替える介助を行っている。
- サービス提供責任者への相談や、身体的拘束に関する検討・記録は行われていない。

4 身体的拘束をどうとらえるか（続き）

Dさんに対する事業所の対応の問題点は何でしょうか

- つなぎ服の着用は身体的拘束に該当する可能性がある。
- 家族の要望という理由だけで対応を続けている。
- 訪問介護員個人の判断で対応され事業所としての検討が行われていない、代替手段の検討をしているか不明。

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

【定期巡回・随時対応型】 運営基準第3条の22第八・九号、基準について第三の一の4の(15)の⑤

【夜間対応型】 運営基準第10条第五・六号、基準についての第三の二の4の(1)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
<p>● 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の具体的取扱方針</p>	<p>当該利用者又または他利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない</p>
<p>● 夜間対応型法も介護の具体的 取扱方針</p>	<p>身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない</p>

【定期巡回・随時対応型】 運営基準第3条の22第八～九号、基準について第三の一の4の(15)の⑤

【夜間対応型】 運営基準第10条第五～六号、基準についての第三の二の4の(1)の③

4 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。

(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)

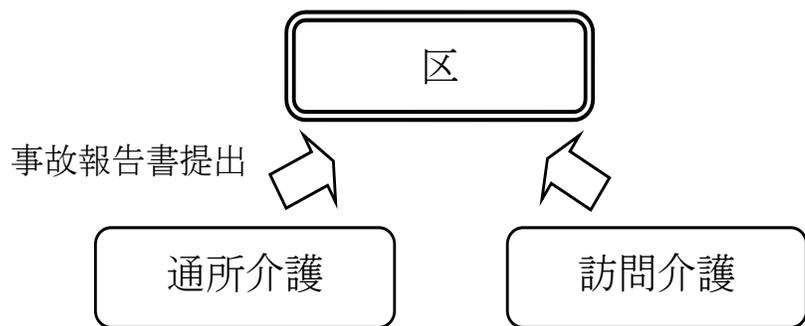
→事業所全体の体制を見直す等をして、再発防止策を検討した上で記入。

(5) 事故の発生原因に複数の事業所が関わっている場合

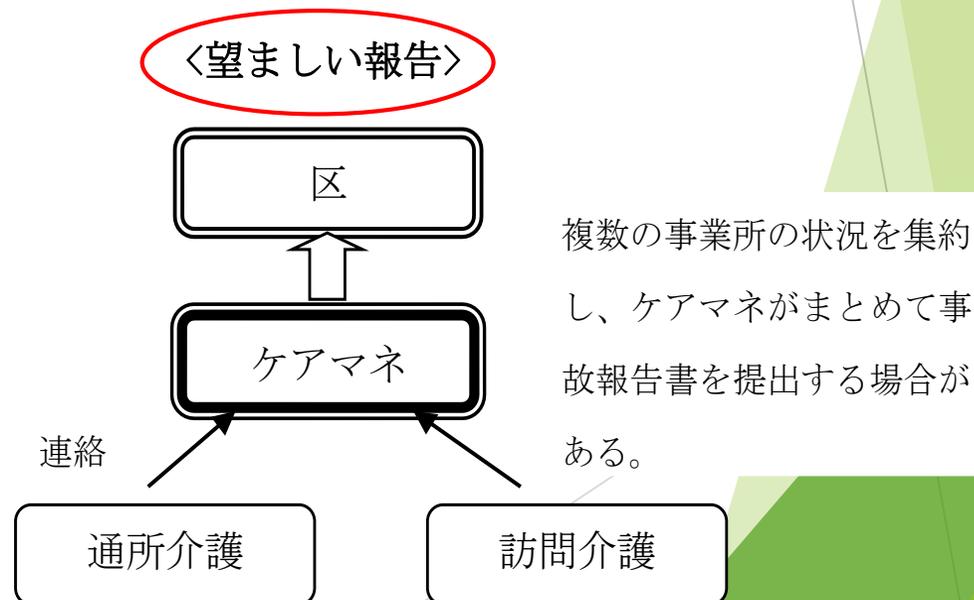
サービス提供状況を把握しているケアマネジャーが、複数の事業所の状況を集約し、事故報告書の提出をします。

※原則、**居宅介護支援**にて取りまとめて提出

＜具体的な事例＞ 利用者がインフルエンザ罹患、利用サービス（通所介護・訪問介護）



同じ利用者について複数の事業所から事故報告が提出される。



複数の事業所の状況を集約し、ケアマネがまとめて事故報告書を提出する場合があります。

(5) 事故の発生原因に複数の事業所が関わっている場合

サービス提供状況を把握している**ケアマネジャー**が、複数の事業所の状況を
※原則

※補足※

- 場合によっては事故の状況について、より詳細がわかる事業所からの提出が望ましいです。
ケアマネージャーの方と連携をとり、代表の事業所から提出をお願いします。
- 例えば、インフルエンザでも通所介護事業所で集団感染が発生している場合は、通所介護事業所が代表として、取りまとめてご提出ください。

(6) 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。

(7) その他感染症の報告について

感染症名	報告条件
<p>㉠～㉥のいずれかに該当している → 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>㊦～㊵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)	㊦ 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) ㊩ 有症状者が10名以上発生 ㊵ 令和6年9月2日以降に発生

(8) 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^の流出
- ▶ (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 【服薬漏れ】

利用者に今日の朝の薬を飲んだか確認をすると、「飲んだ」と話していた。

しかし翌日ヘルパーが確認をすると、前日分の薬が残っていることが発覚した。結果、服薬漏れとなってしまった。

- 原因分析：ご利用者との口頭確認だけで済ませてしまった。薬ケースの確認が漏れていた。
- 再発防止策：服薬確認は空袋まで目視で確認をする。日付も併せて、服薬をしているかを確認をする。事業所内で、再度服薬の手順を周知徹底する。

4 事故事例 【転倒】

転倒事故。付き添いで散歩をしている最中に道幅が狭い場所があり、利用者が段差に躓き転倒。その後、救急搬送をされて、骨折の診断となった。

- 原因分析：道の幅が狭く、利用者を支えられる状態ではなかった。利用者への声掛けをしたが、聞き入れが困難であった。
- 再発防止策：歩行時の歩行補助具の検討。
場所の危険性の説明を丁寧に行い、ルートの変更を行う。

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。