



大和市イベントキャラクター：ヤマトン

大和市介護事業者集団指導講習会

共通事項

大和市 あんしん福祉部 介護保険課

令和7年度版

目次

1	トピックス.....	2
2	地域区分について.....	8
3	変更届出・加算届出・廃止届出・休止届出等について.....	9
4	指定更新について.....	11
5	大和市転入直後の大和市地域密着型サービス利用の適否について.....	13
6	関係法令の遵守等について.....	13
7	業務管理体制の整備に係る届出について.....	14
8	介護サービス情報の公表制度について.....	16
9	介護職員等による喀痰吸引等について.....	17
10	高齢者虐待の防止について.....	19
11	身体拘束廃止の取り組みについて.....	23
12	事故報告について.....	27
13	介護現場におけるハラスメント対策.....	32
14	非常災害対策計画・避難訓練について.....	33
15	ケアプラン点検について.....	35
16	災害時被害状況確認システムについて.....	35
17	離職介護人材届出制度の開始及び再就職準備金貸付制度について.....	36
18	介護福祉士国家試験の受験資格及び実務者研修受講資金貸付事業について.....	37
19	介護職員研修受講促進支援事業費補助及び介護職員子育て支援代替職員配置事業費補助について...	38
20	個人情報の適切な取扱いについて.....	40
21	介護職員の働きやすい職場環境づくり内閣総理大臣表彰及び厚生労働大臣表彰について.....	40
22	かながわ感動介護大賞について.....	41
23	かながわベスト介護セレクト20と優良介護サービス事業所「かながわ認証」について.....	41
24	「大和市認知症1万人時代条例」について.....	42
25	過去の指導事例について.....	43

1 トピックス

1.1 ケアプランデータ連携システム「フリーパスキャンペーン」について

1.1.1 ケアプランデータ連携システム

介護現場の負担軽減や職場環境の改善は、介護人材の確保が喫緊の課題とされる中で重要な課題です。そこで取り組みの一環として、居宅介護支援事業所と介護サービス事業所の間で毎月やり取りされるケアプランのうち、サービス提供票(予定・実績)を安全な環境で効果的なデータ連携を可能とする「ケアプランデータ連携システム」が国民健康保険中央会において構築され、令和5年4月より稼働しています。

1.1.2 「フリーパスキャンペーン」について

ケアプランデータ連携システムのすべての機能を1年間無料でご利用できる期間限定のキャンペーンです。「導入コストが気になる」「周りの事業所を誘いたいけれど、きっかけがない」。そのようなお声にお応えし、業務改善の第一歩を、負担ゼロで気軽に始められるキャンペーンとなっています。

介護サービス事業所の事務負担軽減のため、このキャンペーンをご利用ください。

1.1.3 掲載場所

ケアプランデータ連携システムヘルプデスクサポートサイト

<https://www.careplan-renkei-support.jp/index.html>

フリーパスキャンペーン特設ページ(ケアプランデータ連携システムヘルプデスクサポートサイト内)

<https://www.careplan-renkei-support.jp/freepass/index.html>

ケアプランデータ連携システム(公益社団法人 国民健康保険中央会ホームページ)

<https://www.kokuho.or.jp/system/care/careplan/>

1.2 介護予防・日常生活支援総合事業のサービス名称変更について

「地域支援事業実施要綱」及び「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインについて」が一部改正されたことに伴い、令和7年4月1日から大和市における介護予防・日常生活支援総合事業のサービス名称を以下のとおり変更しました。

新名称	旧名称
訪問型従前相当サービス	介護予防訪問型サービス
訪問型サービス・活動 A	訪問型サービス A(緩和した基準によるサービス)
通所型従前相当サービス	介護予防通所型サービス

1.2.1 掲載場所

「介護予防日常生活支援総合事業 指定申請・変更届出等関連(介護事業者向け)」(大和市ホームページ)

<https://www.city.yamato.lg.jp/gyosei/soshik/18/kaigojigoyamuke/bosyu shitei kasan/5635.html>

1.3 事故報告について

介護サービス提供中に事故が発生した場合、介護保険事業者は、被保険者の属する保険者(市町村)及び事業所・施設が所在する保険者(市町村)へ速やかに報告することが義務付けられています。

各介護保険事業者は、大和市の策定した「介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要領」に基づいて事故報告をしてください。

事故報告には、「事故の原因を分析して再発を防ぐ」、「介護保険事業者の全職員に事故の内容を共有してより良い介助(介護)ができるようにする」等の目的がありますので、事故報告をすることだけが目的とならないように、本トピックスの内容に留意して、適切に対応してください。

事故報告については、本トピックだけでなく、「12 事故報告について」及び大和市ホームページも確認してください。

1.3.1 事故報告の遅延について

事故発生後、数週間、数か月経過してから事故報告がされることがあります。

特に、以下の内容に関する事故が発生した場合は、各介護保険事業者は、e-kanagawa 電子申請システムを用いて第一報として速やかに報告してください。

- サービスの提供による、利用者の死亡事故
- 食中毒及び感染症、結核等の集団感染
- 警察の介入があったもの
- 苦情や訴訟などのトラブルになりかねないもの
- 管理者等が至急報告が必要と判断したもの

1.3.2 事故報告書の記載内容について

事故報告書の記載内容に不備等があり、大和市から電話等で事故の状況等の確認をするケースが多く見受けられます。

以下の点を意識をして、事故報告書を作成してください。

- 5W1H に沿って記載する
事故の状況を明確に伝えるために、「いつ(When)」「どこで(Where)」「誰が(Who)」「何を(What)」「なぜ(Why)」「どのように(How)」の5W1Hを意識して記載してください。
- 第三者が読んでもわかるように事故の状況等の詳細を具体的、且つ、客観的に記載する
事故が起きた状況、医師等からの指示内容、対応した内容、時間等を具体的に記載してください。また、主観的な表現や感情を避け、事実に基づいた記述をしてください。(誤薬の場合は、薬の名称も記載してください。)
(例)「利用者が怒っていた」→「利用者が大声で『〇〇』と発言した」
- 誰が読んでもわかりやすい表現で記載する
専門用語や略語の使用は避け、簡潔で平易な言葉を用いて記載してください。また、文章は時系列に沿って整理して記載してください。(必要に応じて箇条書きを活用する等も可)

1.3.3 掲載場所

「介護保険事業者の事故報告について」(大和市ホームページ)

<https://www.city.yamato.lg.jp/gyosei/soshik/18/kaigojigoysyamuke/bosyu shitei kasan/20433.html>

1.4 問合せ方法について

大和市に対する介護サービスに関する問合せをする場合は、e-kanagawa 電子申請システムから問合せをしてください。

1.4.1 留意事項

- ① 必ず問合せ前に、通知文書、基準、介護保険最新情報、Q&A、集団指導資料等(以降、「通知文書等」という。)を組合せて確認してください。
- ② 問合せ対象は、通知文書等に記載がなく、市の判断が必要なものに限られます。
- ③ 通知文書等がある場合は、この問合せの回答に関わらず、原則、通知文書等が優先されます。
- ④ 問合せ内容については、市で検討及び必要に応じて県へ確認等をするため、すぐに回答することはできません。
- ⑤ 指定権者が大和市でない場合は、大和市への問合せの前に指定権者へ確認してください。

1.4.2 掲載場所

「介護サービスに関する問合せについて(介護事業者向け)」(大和市ホームページ)

<https://www.city.yamato.lg.jp/gyosei/soshik/18/kaigojigoysyamuke/20675.html>

1.5 「介護支援専門員(ケアマネジャー)の業務と役割」について

令和6年12月12日の「ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会(中間整理)」において、利用者のために質の高いケアマネジメントを実現する観点から、ケアマネジャーが個々の利用者に対するケアマネジメント業務に注力することができるよう、現行のケアマネジャーの業務や地域の実情を踏まえつつ、ケアマネジャーの業務の在り方について、改めてその役割が整理されました。

そこで、大和市では利用者のために質の高いケアマネジメントの実現と、ケアマネジャーが本来業務に注力するための一助となるよう「介護支援専門員(ケアマネジャー)の業務と役割」チラシを作成しました。

データをダウンロードして大和市内介護保険サービス提供事業所でご活用ください。

1.5.1 掲示場所

『「介護支援専門員(ケアマネジャー)の業務と役割」について(チラシのご案内)』(大和市ホームページ)

https://www.city.yamato.lg.jp/gyosei/soshik/18/kaigojigoysyamuke/tsuchi_jimurenaku/23678.html

1.6 令和6年度介護報酬改定における令和7年3月経過措置終了について

令和6年度介護報酬改定に伴い、令和7年3月31日に経過措置が終了した項目についてご案内します。

1.6.1 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

【全サービス(居宅療養管理指導、特定福祉用具販売を除く。)]

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、基本報酬を減算する。

感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合(訪問系サービス及び居宅介護支援は、これらの具体的計画の策定を行っていない場合も含む)は、令和7年3月31日まで経過措置として減算を適用しない。(令和7年3月31日で経過措置終了)

1.6.1.1 単位数

名称	サービス種類	減算する単位数
業務継続計画未策定減算	施設・居宅系サービス	所定単位数の100分の3に相当する単位数
	その他のサービス	所定単位数の100分の1に相当する単位数

1.6.1.2 算定要件

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策定されていない場合。

1.6.1.3 大和市での経過措置終了の取扱い

「業務継続計画策定の有無」について新たな届出がない場合は「基準型」とみなしております。指定の介護保険サービス提供事業所においては、全事業所が業務継続計画の策定等の対応済と認識しておりますが、引き続きご対応をお願いします。

令和7年3月経過措置終了に伴う届出の詳細については、大和市ホームページの「算定する加算の届出について」を確認してください。

1.6.1.4 掲載場所

「令和6年度介護報酬改定等について」(大和市ホームページ)

https://www.city.yamato.lg.jp/gyosei/soshik/18/kaigojigoyasyamuke/tsuchi_jimurenaku/uneikijun/5967.html

1.6.2 身体的拘束等の適正化の推進

【全サービス(施設系サービス、居住系サービスを除く。)]

身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、以下の見直しを行う。

- ① 短期入所系サービス及び多機能系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための措置(委員会の開催等、指針の整備、研修の定期的な実施)を義務付ける。また、身体的拘束等の適正化のための措置が講じられていない場合は、基本報酬を減算する。その際、1年間の経過措置期間を設けることとする。(令和7年3月31日で経過措置終了)
- ② 訪問系サービス、通所系サービス、居宅介護支援及び介護支援事業について、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とし、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を義務付ける。

1.6.2.1 単位数

名称	減算する単位数
身体拘束廃止未実施減算イ	所定単位数の100分の10に相当する単位数
身体拘束廃止未実施減算ロ	所定単位数の100分の1に相当する単位数

1.6.2.2 大和市での経過措置終了の取扱い

「身体拘束廃止取組の有無」について新たな届出がない場合は「基準型」とみなしております。指定の介護保険サービス提供事業所においては、全事業所が身体的拘束等の適正化のための措置について対応済と認識しておりますが、引き続きご対応をお願いします。

令和7年3月経過措置終了に伴う届出の詳細については、大和市ホームページの「算定する加算の届出について」を確認してください。

1.6.2.3 掲載場所

「令和6年度 介護報酬改定等について」(大和市ホームページ)

https://www.city.yamato.lg.jp/gyosei/soshik/18/kaigojigoyamuke/tsuchi_jimurenaku/uneikijun/5967.html

1.6.3 令和6年6月から介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化

【地域密着型通所介護、(介護予防)認知症対応型通所介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、(介護予防)小規模多機能型居宅介護、(介護予防)認知症対応型共同生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置をできるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行う。その際、1年間の経過措置期間を設けることとする。(令和7年3月31日で経過措置終了)

また、以下の見直しを行う

- ① 職種間の賃金配分について、引き続き介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとすつ、職種に着目した配分ルールは設けず、一本化後の新加算全体について、事業所内で柔軟な配分を認める。
- ② 新加算の配分方法について、新加算のいずれの区分を取得している事業所においても、一番下の区分の加算額の1/2以上を月額賃金の改善に充てることを要件とする。その際、それまでベースアップ等支援加算を取得していない事業所が、一本化後の新加算を新たに取得する場合には、収入として新たに増加するベースアップ等支援加算相当分の加算額について、その2/3以上を月額賃金の改善として新たに配分することを求める。
- ③ 職場環境等要件について、生産性向上及び経営の協働化に係る項目を中心に、人材確保に向け、より効果的な要件とする観点で見直しを行う。

1.6.3.1 加算率

名称	加算率
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	24.5%
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	22.4%
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	18.2%
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	14.5%

1.6.3.2 大和市での経過措置終了の取扱い

「介護職員等処遇改善加算」の「加算 V(1)～(14)」について新たに届出がない場合は「なし」とみなしております。

1.6.3.3 令和7年3月31日までの経過措置期間の加算率

令和7年3月31日までの間、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った事業所が、利用者に対し、サービス提供を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、介護職員等処遇改善加算(V)(1)～(V)(14)のいずれかの単位数を所定単位数に加算する。

名称	加算率
介護職員等処遇改善加算(V)(1)	22.1%
介護職員等処遇改善加算(V)(2)	20.8%
介護職員等処遇改善加算(V)(3)	20.0%
介護職員等処遇改善加算(V)(4)	18.7%
介護職員等処遇改善加算(V)(5)	18.4%
介護職員等処遇改善加算(V)(6)	16.3%
介護職員等処遇改善加算(V)(7)	16.3%
介護職員等処遇改善加算(V)(8)	15.8%
介護職員等処遇改善加算(V)(9)	14.2%
介護職員等処遇改善加算(V)(10)	13.9%
介護職員等処遇改善加算(V)(11)	12.1%
介護職員等処遇改善加算(V)(12)	11.8%
介護職員等処遇改善加算(V)(13)	10.0%
介護職員等処遇改善加算(V)(14)	7.6%

1.6.4 経過的小規模介護老人福祉施設等の範囲の見直し

【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

報酬体系の簡素化や報酬の均衡を図る観点から、離島・過疎地域以外に所在する経過的小規模介護老人福祉施設であって、他の介護老人福祉施設と一体的に運営されている場合は、介護老人福祉施設の基本報酬に統合することとする。また、同様の観点から、経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護について、離島・過疎地域に所在する場合を除き、地域密着型介護老人福祉施設の基本報酬に統合することとする。**その際、1年間の経過措置期間を設けることとする。(令和7年3月31日で経過措置終了)**

2 地域区分について

介護報酬の地域区分及び単位の単価

2.1 介護報酬の地域区分

地域区分	該当する神奈川県内市町村
1級地	—
2級地	横浜市、川崎市
3級地	鎌倉市、厚木市
4級地	相模原市、横須賀市、藤沢市、逗子市、三浦市、海老名市
5級地	平塚市、小田原市、茅ヶ崎市、 大和市 、伊勢原市、座間市、綾瀬市、葉山町、寒川町、愛川町
6級地	秦野市、大磯町、二宮町、中井町、清川村
7級地	南足柄市、山北町、箱根町
その他	大井町、松田町、開成町、真鶴町、湯河原町

2.2 単位の単価

サービス種類	地域区分							
	1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
夜間対応型訪問介護 定期巡回・随時対応型訪問介護 看護 居宅介護支援 介護予防支援	11.40 円	11.12 円	11.05 円	10.84 円	10.70 円	10.42 円	10.21 円	10円
認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護	11.10 円	10.88 円	10.83 円	10.66 円	10.55 円	10.33 円	10.17 円	10円
認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型通所介護 地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	10.90 円	10.72 円	10.68 円	10.54 円	10.45 円	10.27 円	10.14 円	10円

3 変更届出・加算届出・廃止届出・休止届出等について

介護事業者は、次の①から③までに該当するときは、市に届け出ることが介護保険法等により義務付けられています。

- ① 事業所の名称や所在地等の届出事項に変更があったとき
- ② 加算や減算等の介護給付費算定に係る体制等に変更があったとき
- ③ 事業を廃止、休止又は再開しようとするとき

加算の届出を行う際には、算定基準や解釈通知、Q&Aにより、当該加算の趣旨や算定要件を十分確認してください。

「介護サービス関係Q&A」(厚生労働省ホームページ)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/index.html

3.1 届出方法

厚生労働省主導で全国的に指定申請等を電子申請で行うことについて、導入・準備が進められており、大和市についても令和5年度7月から運用を開始しております。

3.1.1 電子申請届出システムの掲載場所

- ① 「介護事業所の指定申請等のウェブ入力・電子申請の導入、文書標準化」(厚生労働省ホームページ)
<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-shinsei.html>
- ② 「介護事業所等における指定申請等の電子申請について」(大和市ホームページ)
https://www.city.yamato.lg.jp/gyosei/soshik/18/kaigojigoosyamuke/bosyu_shitei_kasan/20096.html

3.1.2 指定申請・変更届出等の書類の再提出方法について

「電子申請届出システム」を用いた指定申請・変更届出等の提出書類に修正したい箇所があり、書類の再提出をする場合は、「再申請」の際に、備考欄に修正した箇所がわかるように記載してください。(市から「差戻し」の際に、指摘事項の記載があった場合は、それを活用することも可能です。)

なお、「電子申請届出システム」を利用するためには、GビズIDが必要ですが、GビズIDを取得するためには、時間を要するため早めにGビズIDの取得をしてください。

3.2 提出期限

3.2.1 変更届

変更事由発生から10日以内に届出を行ってください。

「標準添付書類一覧」により、必要書類を確認した上で、届出を行ってください。

※管理者の変更の場合、「留意事項」に「※管理者の勤務状況がわかる資料(従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表等)の添付でも可とする。」とあるため、基本的には勤務形態一覧表の提出をお願いします。

3.2.2 加算届

3.2.2.1 加算の開始及び変更の届出

- ① 居宅系サービス
居宅介護支援、介護予防支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護(以上、介護予防サービス省略)
⇒加算算定開始月の前月15日まで(必着)に届出を行ってください。

② 施設系サービス

認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(以上、介護予防サービス省略)

⇒加算算定開始月の1日まで(必着)に届出を行ってください。

3.2.2.2 加算の取り下げ(居宅系サービス・施設系サービス共通)

加算の算定要件を満たさなくなることが明らかになった場合には、速やかに加算の取り下げの届出を行ってください。

3.2.3 廃止届・休止届

廃止又は休止する日の1月前までに届出を行ってください。

廃止又は休止する場合、利用者に影響が出ることが想定されるため、届出を行なう前に、早めに市介護保険課へ相談をしてください。

3.2.4 再開届

再開する日の前日までに届出を行ってください。

3.3 申請・届出様式等の掲載場所

「指定地域密着型サービス及び居宅介護支援に関する書式等一覧」(大和市ホームページ)

<https://www.city.yamato.lg.jp/gyosei/soshik/18/kaigojigoysyamuke/bosyu shitei kasan/5634.html>

4 指定更新について

4.1 指定等の要件

- ① 次の要件に該当する場合には指定を受けることが出来ません。
 (地域密着型サービス) 介護保険法第78条の2第4項
 (地域密着型介護予防サービス) 介護保険法第115条の12第2項
 (居宅介護支援) 介護保険法第79条第2項
 (介護予防支援) 介護保険法第115条の22第2項
- ② 次の要件に該当する場合は指定を受けられない場合がありますのでご注意ください。
 (地域密着型サービス) 介護保険法第78条の2第6項
 (地域密着型介護予防サービス) 介護保険法第115条の12第4項

4.2 指定の更新制

- ① 指定の効力は6年間となり、更新を受けなければその効力を失います。
- ② 上記①については、更新時にも適用されます。

4.3 更新時期

更新対象事業所は、指定更新予定月の2月前の末日までに更新手続きを行うようにして下さい。

地域密着型通所介護の創設に伴い、通所介護から地域密着型通所介護に移行となった事業所において、指定日は平成28年4月1日となりますが、指定の有効期限については、通所介護事業時に指定のあった日から6年間となります。

4.4 地域密着型サービスにおける他市町村の利用者がいる場合の更新事務について

- ① 地域密着型サービスにおいて利用者に他市町村の利用者がいる場合は、指定更新の手続きは、事業所の所在地である市町村のみではなく、利用者の保険者である市町村にも行う必要があります。手続きの時期は利用者の利用開始時期により異なりますので、利用者の保険者である市町村に確認してください。
- ② 地域密着型サービスは、原則として、事業所所在の市町村の被保険者のみがサービス利用が可能とされ、事業所所在の市町村の同意を得た上で、他市町村が事業所の指定を行った場合にのみ、当該他市町村の被保険者もサービス利用が可能となり、(更新手続きを行わなかった場合も含め)指定を受けていない市町村の被保険者がサービスを利用した場合は介護給付の対象とはならず、利用者は全額自費で利用せざるを得なくなります。(介護保険法第78条の2第1項等)

住所地特例の対象者については、居住地の市町村が指定した地域密着型サービス(定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、地域密着型通所介護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護)を利用することが可能です。この場合には保険者の市町村の同意は必要ありません。

他市町村のみなし指定の適用を受ける地域密着型通所介護事業所にあつては、平成28年3月31日までに利用契約を締結した他市町村の被保険者に限り、他市町村のみなし指定の効力が及ぶものであり、平成28年3月31日までに利用契約を締結しなかった他市町村の被保険者が利用するためには、事業所所在の市町村の同意を得た上で、他市町村から新たな指定を受ける必要があります。

4.5 指定有効期限を変更したい場合について

指定(更新)時に指定有効期限を変更することが可能です。

希望する事業所については、指定(更新)時に「指定有効期限を変更する旨の申出書」を提出してください。

これは指定有効期限の6年が延長されるものではありません。

また、指定権限が大和市以外の事業所については、指定権限を持つ都道府県市区町村に確認してください。

4.5.1 想定されるメリット

- ① 指定(更新)時に提出する添付書類をまとめて準備できるようになります。
- ② 同一法人内で運営する事業所の指定有効期限の管理がしやすくなります。

4.5.2 想定される例

- ① 通所介護(地域密着型通所介護)と一体的に運営している介護予防通所型サービスの指定有効期限を合わせたい。
- ② 認知症対応型共同生活介護と併設している小規模多機能型居宅介護の指定有効期限を合わせたい。
- ③ 市内で運営している事業所が多数あり、指定有効期限を全て合わせたい。

4.5.3 申請・届出様式等の掲載場所

「指定有効期限を変更する旨の申出書の掲載ページ」(大和市ホームページ)

<https://www.city.yamato.lg.jp/gyosei/soshik/18/kaigojigoosyamuke/bosyu shitei kasan/5634.html>

5 大和市転入直後の大和市地域密着型サービス利用の適否について

平成28年度に取扱を定めたところですが、相当期間が経過したことから、令和4年7月1日より取扱を下記のとおり変更しました。

前提として、被保険者が利用するサービスは、ケアマネジメント等の結果にもとづき決定されるものであることに変更はありません。

5.1 在宅系サービスと位置付けられる地域密着型サービスについて

5.1.1 取扱い

転入手続が完了している場合は、転入直後であっても利用可能です。

5.1.2 対象となるサービス

- ① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ② 夜間対応型訪問介護
- ③ 地域密着型通所介護
- ④ 認知症対応型通所介護
- ⑤ 小規模多機能型居宅介護
- ⑥ 看護小規模多機能型居宅介護

5.2 施設・居住系サービスと位置付けられる地域密着型サービスについて

5.2.1 取扱い

転入手続が完了後、3月を経過しない場合の利用は不適切であると考えます。

ただし、転入後3月を経過しない等の場合でも、個別の事情を勘案し、利用がやむを得ないと認められる場合があります。

「個別の事情」については、地域密着型サービス事業者又は介護支援専門員等が利用希望者等から聞き取りを行い、一時的に他サービスで代替することもできず、やむを得ない事情があると判断した場合は、利用の適否について、e-kanagawa 電子申請システムを用いてご相談ください。

5.2.2 対象となるサービス

- ① 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)
- ② 地域密着型特定施設入居者生活介護
- ③ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

5.3 掲載場所

「大和市転入直後の大和市地域密着型サービス利用の適否 について」(大和市ホームページ)

https://www.city.yamato.lg.jp/gyosei/soshik/18/kaigojigoyasyamuke/tsuchi_jimurenraaku/kaisyaku/18857.html

6 関係法令の遵守等について

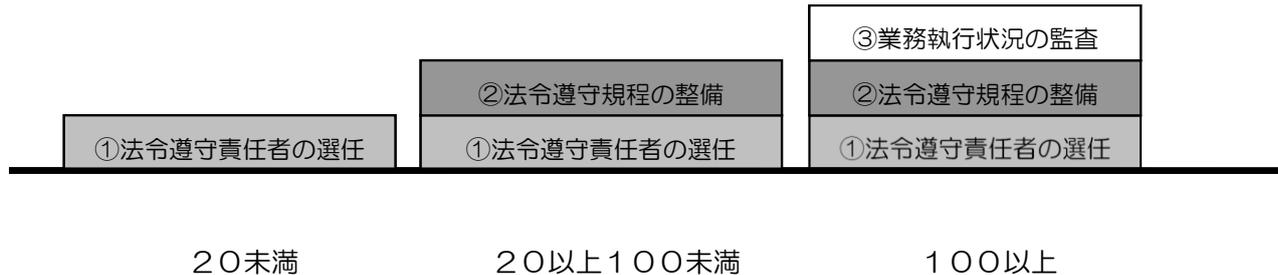
介護保険事業は、サービス毎に定められている人員基準、設備基準、運営基準等を満たしていることが前提となっております。各従業者に基準を遵守させるための必要な指揮命令を行うことは管理者の責務の1つとなっております。

7 業務管理体制の整備に係る届出について

介護サービス事業者(法人)は、事業の適正な運営を確保するため、法令遵守等の業務管理体制を整備し、所管行政機関に届け出ることが義務づけられています。業務管理体制の届出がない場合、介護保険法第115条の3に違反し、法令違反になりますので速やかに届け出る必要があります。

7.1 業務管理体制の整備の内容

- ① 各事業者(法人)が指定又は許可を受けている事業所数等により整備すべき内容が変わります。
- ② 事業所数には、介護予防支援や介護予防サービス、地域密着型サービスも含まれますが、みなし指定事業所及び総合事業指定事業所は除きます。



7.2 届出先

事業所の新規指定、廃止等に伴い、所管先に変更があった場合は、注意 変更前、変更後のそれぞれの関係行政機関に届出を行う必要があります。

区分		届出先
①事業所等が2以上の都道府県に所在する事業者	事業所等が3以上の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	厚生労働省
	事業所等が1又は2の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	事業所の主たる事務所が所在する都道府県
②地域密着型サービス(予防を含む)のみを行う事業者で、すべての事業所等が同一市町村内のみに所在する事業者		市町村
③すべての事業所等が1の都道府県に所在する事業者	下記以外	都道府県
	すべての事業所等が1の指定都市内に所在する事業者	指定都市
	すべての事業所等が1の中核市内に所在する事業者	中核市

7.3 変更届について

- ① 次に掲げる事項について変更が生じた場合は、変更届の提出が必要となります。指定や許可を受けている事業所数により業務管理体制の整備の内容が変わりますので、ご注意ください。
- ② 事業所の指定や廃止等により、届出先に変更があった場合は、変更前、変更後の行政機関にそれぞれ届出が必要となります。

7.3.1 変更が生じた場合に届出が必要な事項

- ① 法人の種別、名称(フリガナ)
 - ② 法人の主たる事務所の所在地、電話番号、FAX 番号
 - ③ 法人代表者氏名(フリガナ)、生年月日、住所、職名
 - ④ 事業所名称等及び所在地(※4)
 - ⑤ 法令遵守責任者の氏名(フリガナ)及び生年月日
 - ⑥ 業務が法令に適合することを確保するための規程の概要(事業所が20以上の法人のみ。)
 - ⑦ 業務執行状況の監査方法の概要(事業所が100以上の法人のみ。)
- ※4 事業所名称等及び所在地については、法人が運営する事業所等の数の増減により、整備する業務管理体制の内容に変更があった場合(例えば、事業所等の数が20未満から 20 以上100未満に変わった場合など)のみ、変更の届出が必要です。

7.4 届出様式等の掲載場所について

7.4.1 厚生労働省

「介護サービス事業者の業務管理体制整備に関する届出について」(厚生労働省ホームページ)
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/service/annai.html

7.4.2 神奈川県

「介護情報サービスかながわ」(<https://kaigo.rakuraku.or.jp/>)
—「書式ライブラリ検索」
—「8. 各種届出(業務管理体制・老人福祉法の届出・生活保護法の届出)等」
—「業務管理体制の整備に係る届出」
(<https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=20&id=610>)

7.4.3 指定都市・中核市

それぞれの市の所管課にお問い合わせください。

7.4.4 大和市

「指定地域密着型サービス及び居宅介護支援に関する書式等一覧」(大和市ホームページ)
「業務管理体制の整備に係る届出について」
https://www.city.yamato.lg.jp/gyosei/soshik/18/kaigojigoysyamuke/bosyu_shitei_kasan/5634.html

8 介護サービス情報の公表制度について

8.1 目的

介護サービスの利用に際し、利用者やその家族等が自ら事業所の選択ができるよう支援するしくみとして介護保険法で定められている制度です。

8.2 公表の対象となるサービス

前年の介護報酬の支払額(利用者負担額を含む。)が100万円を超えたサービスが対象となります。公表の対象となるサービスは、神奈川県から郵送される「計画通知書」に記載されていますのでご確認ください。

8.3 指定調査機関

介護保険法において、都道府県知事は情報公表事務及び調査事務をその指定する者に行わせることができるとされています。調査機関の詳細は神奈川県介護サービス情報公表センターホームページをご参照ください。

神奈川県介護サービス情報公表センター
公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会
電話 045-227-5690
FAX 045-227-5691

8.3.1 指定調査機関の掲載場所

「神奈川県介護サービス情報公表センター」(<https://center.rakuraku.or.jp/>)
— 「神奈川県内の事業所(横浜市・川崎市・相模原市をのぞく)調査機関」
(https://center.rakuraku.or.jp/service_office/citytown/reserch.html)

8.4 介護サービス情報の手数料について

公表手数料および調査手数料は、神奈川県から送られてくる納入通知書(計画通知書に同封されています)によりお支払いいただくことになります。

9 介護職員等による喀痰吸引等について

9.1 介護職員等による喀痰吸引等

9.1.1 制度の概要

介護福祉士及び一定の研修を修了した介護職員等は、診療の補助として喀痰吸引等の「医療的ケア」を行うことを業とすることが可能です。

9.1.2 対象となる医療行為

- ① たんの吸引(口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部)
- ② 経管栄養(胃ろう又は腸ろう、経鼻経管栄養)

実際に介護職員等が実施できるのは、県知事の認定を受けた上記行為の一部又は全部です。

9.1.3 実施できる者

医師の指示、看護師等との連携の下において

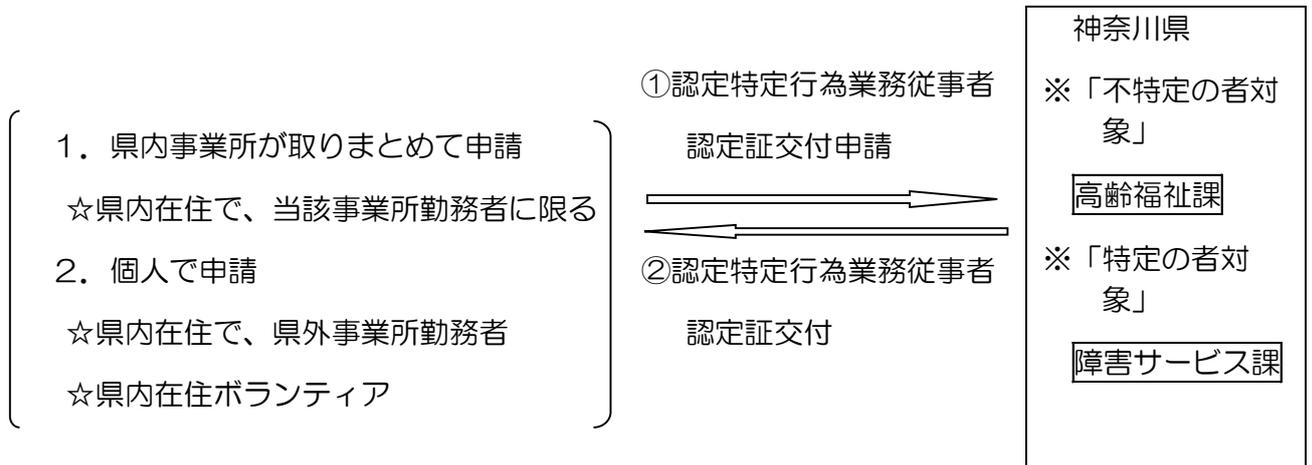
- ① 認定特定行為業務従事者(具体的には、一定の研修を終了し、県知事が認定したホームヘルパー等の介護職員、介護福祉士等)
- ② 介護福祉士(介護福祉士登録証に実地研修を修了した喀痰吸引等行為が附記されていること)

9.1.4 実施される場所

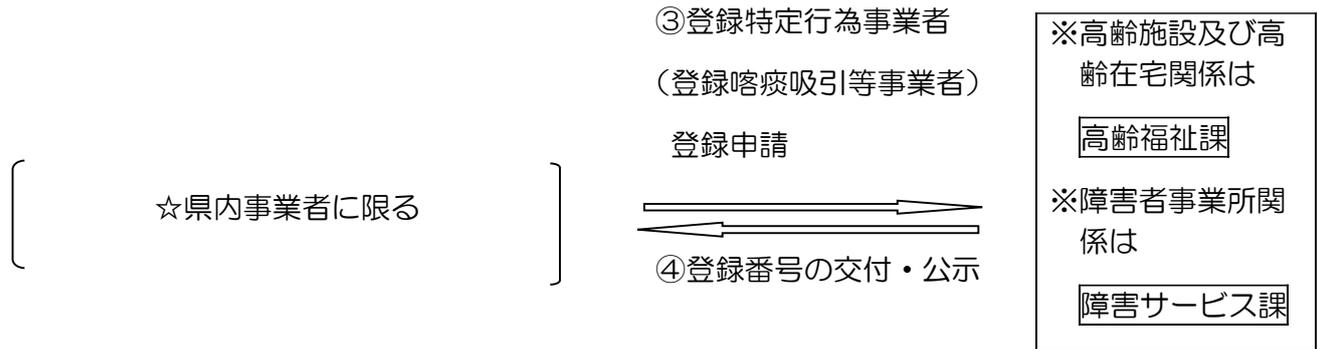
特別養護老人ホーム・グループホーム等の施設、在宅(訪問介護事業所等からの訪問)などの場において、「認定特定行為業務従事者」による喀痰吸引等は、「登録特定行為事業者」により、「介護福祉士」による喀痰吸引等は、「登録喀痰吸引等事業者」により行われます。

9.1.5 認定特定行為業務従事者の認定申請及び登録特定行為事業者(登録喀痰吸引等事業者)の登録申請の流れ

① 従事者認定証の申請



② 事業者登録の申請



9.1.6 届出様式等の掲載場所

「介護情報サービスかながわ」(<https://kaigo.rakuraku.or.jp/>)

—「書式ライブラリ検索」

—「15. 介護職員等によるたんの吸引・経管栄養」

(<https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-2.html?topid=23>)

9.2 喀痰吸引等研修支援事業について

- ① 神奈川県は、喀痰吸引等を要する対象者の増加に対応するため、平成27年度より「喀痰吸引等研修支援事業」を実施しています、医療的ケアを担う介護職員の養成に係る課題を解消し、研修の円滑な実施が図られることになりました。
- ② 支援事業は、実地研修に必要な医療関係者や実習受入先(対象者等)が見つからない、金銭的に負担があるといったことから、実地研修に移れない、あるいは研修の申し込みを断念している介護事業所(介護職員等)を支援するために、県内の政令・中核市を含む全県域を対象に行われます。

9.2.1 事業実施にかかる問い合わせ先

神奈川県高齢福祉課在宅サービスグループ
045-210-4840

10 高齢者虐待の防止について

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者(※5)に対する支援等に関する法律(以下、高齢者虐待防止法と表記。)の第5条において、養介護施設従事者等(※6)の方々は、「高齢者(※7)虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めなければならない」とされています。

- ※5 養護者:高齢者を現に養護する者であって養介護施設従事者等以外の人
- ※6 養介護施設従事者等:「養介護施設」または「養介護事業」の業務に従事する人
- ※7 高齢者:高齢者虐待防止法では65歳以上

10.1 高齢者虐待防止法による高齢者虐待の定義

「高齢者虐待防止法」では次のいずれかに該当する行為を「虐待」と定義しています。

類型	養護者による高齢者虐待	養介護施設従事者等による高齢者虐待
① 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。	同左
	(具体例) ・平手打ちをする、つねる、殴る、蹴る、無理矢理食事を口に入れる、やけど、打撲させる。 ・ベッドに縛り付けたり、意図的に薬を過剰に服用させたりして、身体拘束や抑制をする。	
② 介護・世話の放棄・放任(ネグレクト)	高齢者を衰弱させるような著しい減食、長時間の放置、養護者以外の同居人による虐待行為の放置など、養護を著しく怠ること。	高齢者を衰弱させるような著しい減食、長時間の放置、その他高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。
	(具体例) ・入浴しておらず異臭がする、髪が伸び放題だったり、皮膚が汚れている。 ・水分や食事を十分に与えられていないことで、空腹状態が長時間にわたって続いたり、脱水症状や栄養失調の状態にある。 ・室内にごみを放置するなど、劣悪な住環境の中で生活させる。 ・高齢者本人が必要とする介護・医療サービスを、相応の理由なく制限したり使わせない。 ・同居人による高齢者虐待と同様の行為を放置する。	

③ 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。	同左
	(具体例) ・排泄の失敗を嘲笑したり、それを人前で話すなどにより高齢者に恥をかかせる。 ・怒鳴る、ののしる、悪口を言う。 ・侮辱を込めて、子供のように扱う。 ・高齢者が話しかけているのを意図的に無視する。	
④ 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。	同左
	(具体例) ・排泄の失敗に対して懲罰的に下半身を裸にして放置する。 ・キス等の性的な行為を強要する。	
⑤ 経済的虐待	養護者又は高齢者の親族が当該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。	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。
	(具体例) ・日常生活に必要な金銭を渡さない、使わせない。 ・本人の自宅等を本人に無断で売却する。 ・年金や預貯金を本人の意思・利益に反して使用する。	

虐待において、本人や加害者の自覚は問いません。

- ① 被害者は自分が虐待されている自覚がないことがある。
- ② 加害者は自分が虐待している自覚がないことが多い。
- ③ 第三者が虐待を認識・発見することが重要です。

10.2 高年齢者虐待の早期発見と未然防止のために

10.2.1 養護者による高年齢者虐待

10.2.1.1 観察によって早期発見を

高年齢者が介護保険サービスを利用している場合、担当の介護支援専門員や介護保険サービス事業所の職員は、高年齢者や養護者・家族等と接する機会も多いことから、高年齢者の身体面や行動面での変化、養護者・家族等の様子の変化などを専門的な知識を持って常に観察することが重要です。

10.2.1.2 協力して対応を

介護保険サービスでは様々な職種が協力して、一人の高年齢者を支えています。虐待が疑われる事例などは、サービス担当者会議を開催するなどして、様々な職種が関わり養護者を支援していくことが非常に重要です。

10.2.1.3 養護者による高年齢者虐待の早期発見と通報

高年齢者虐待防止法では、高年齢者の福祉に業務上関係のある団体や職員などは、高年齢者虐待の早期発見に努めなければならないとされています(第5条)。

また、高年齢者虐待を受けたと思われる高年齢者を発見した者は、当該高年齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに市町村に通報しなければならない(第7条第1項)。または虐待を受けたと思われる高年齢者を発見した者は、速やかに市町村に通報するよう努めなければならないとされています(第7条第2項)。

この場合、守秘義務違反にはなりません(第7条第3項)

10.2.2 養介護施設従業者による高年齢者虐待の防止

10.2.2.1 決して許されないという認識を

養介護施設従業者等は、高年齢者介護の専門職です。高年齢者の尊厳を尊重することを基本に、高年齢者虐待行為は決して許されないという認識を持って、適切なケアを行うことが求められています。

10.2.2.2 虐待を未然に防止するために

情報公開や苦情処理の体制を整備し、職員の研修等によって、職員自らが意識を高め、実践につなげることが重要です。

10.2.2.3 通報等による不利益取り扱いの禁止

高年齢者虐待防止法では、養介護施設等における高年齢者虐待の事例を施設等の中で抱えてしまうことなく、早期発見・早期対応を図るために次の規定を設けています。

- ① 刑法の秘密漏示罪その他の守秘義務に関する法律の規定は、養介護施設従業者等による高年齢者虐待の通報を妨げるものと解釈してはならないこと(この旨は、養護者による高年齢者虐待についても同様。)(第21条第6項)。
 - ② 養介護施設従業者等による高年齢者虐待の通報等を行った従業者等は、通報等をしたことを理由に、解雇その他不利益な取り扱い(※8)を受けないこと(第21条第7項)が規定されています。
- ※8 その他不利益な取り扱いとは、「降格、減給、訓告、自宅待機命令、給与上の差別、退職の強要、専ら雑務に従事させること、退職金の減給・没収等」

神奈川県では、介護現場の方や家族会の方にご参加をいただき、「施設職員のための高年齢者虐待防止の手引き」を作成しています。ご活用ください。

10.3 手引きの掲載場所

「施設職員のための手引き 教材」(神奈川県ホームページ)

－「施設職員のための高年齢者虐待防止の手引き」

(<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/u6s/cnt/f3673/p1082156.html>)

10.4 高齢者虐待の相談窓口

高齢者の虐待は、さまざまな要因が複雑に絡み合って発生することや、高齢者本人の生命や身体に危険が及ぶことがありますので、早い時期に第三者が介入するなどして、虐待の悪循環を止めることが大切です。

虐待に気づいた際は、虐待を受けている人の所在地の市町村の高齢福祉の担当課(大和市では養護者による虐待:人生100年推進課、養介護施設従事者による虐待:介護保険課)や地域包括支援センターに通報することとなりますが、高齢者が入所している場合、施設所在地と養護者等の住所地が異なる場合、基本的には高齢者の居所のある市町村が対応することになります。

10.5 高齢者の権利擁護に関する研修プログラムの紹介

平成 21年に神奈川県において「施設職員のための高齢者虐待防止の手引き」の内容をパワーポイントで学べる研修プログラムが作成されました。

施設従事者向けに行う研修を想定しており、講義とグループワークを組み合わせた構成で、施設内研修にも活用いただけますので、ぜひ、ご利用ください。

10.5.1 掲載場所

「施設職員のための手引き 教材」(神奈川県ホームページ)

－「高齢者の権利擁護のための研修プログラム」

(<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/u6s/cnt/f3673/p1082156.html>)

11 身体拘束廃止の取り組みについて

11.1 身体拘束の定義

11.1.1 一般定義

何らかの器具を使用して、利用者の自由な動きや身体活動、あるいは利用者自身が自分の身体に通常形でさわるのを制限すること

11.1.2 基準例(他サービスについても、身体拘束が認められるものではありません。)

- ① 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、身体的拘束等を行ってはならない。
- ② 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、前項の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。
- ③ 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。
 - (1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を三月に一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。
 - (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - (3) 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実施すること。指定認知症対応型共同生活介護事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。

11.1.3 解釈通知

- ① 上記①②について、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、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっては、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としたものである。
- ② 上記③-(1)について、「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、委員会の構成メンバーは、事業所の管理者及び従業者より構成する場合のほか、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く、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等も考えられる。

また、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・運営することとして差し支えない。また、身体的拘束等適正化検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

指定認知症対応型共同生活介護事業者が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、事業所全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。

具体的には、次のようなことを想定している。

- イ) 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。
- ロ) 介護従業者その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、身体的拘束等について報告すること。
- ハ) 身体的拘束等適正化検討委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。
- ニ) 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。
- ホ) 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。
- ヘ) 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

- ③ 上記③-(2)について、指定認知症対応型共同生活介護事業者が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。
- イ) 事業所における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
 - ロ) 身体的拘束等適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
 - ハ) 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針
 - ニ) 事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針
 - ホ) 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
 - ヘ) 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
 - ト) その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針
- ④ 上記③-(3)について、介護従業者その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。
- 職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育(年2回以上)を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要である。
- また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修事業所内での研修で差し支えない。

11.2 身体拘束の弊害

身体拘束は、人権擁護の観点から問題があるだけでなく、高齢者のQOL(生活の質)を根本から損なう危険性がある。

- ① 身体的弊害(関節の拘縮、筋力低下、食欲の低下等)
- ② 精神的弊害(人間の尊厳の侵害、認知症の進行、家族の罪悪感、職員の士気の低下等)
- ③ 社会的弊害(介護保険施設等に対する社会的な不信・偏見、医療の増加による経済的損等)

11.3 身体拘束の対象となる具体的な行為

- ① 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ③ 自分で降りられないように、ベッドを柵(サイドレール)で囲む。
- ④ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- ⑤ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、又は皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- ⑥ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったたりしないように、Y 字型抑制帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- ⑦ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
- ⑧ 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣(つなぎ服)を着せる。
- ⑨ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ⑩ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- ⑪ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

11.4 身体拘束廃止のための5つの方針

- ① トップが決意し、施設や病院が一丸となって取り組む。
施設長等が「身体拘束廃止」を決意し、現場をバックアップする方針を徹底する。それにより現場スタッフは不安が解消され安心して取り組むことが可能となる。
- ② みんなで議論し、共通の意識をもつ。
身体拘束の弊害をしっかりスタッフ全員が認識し、問題意識を共有する。最も大事なものは「入所者(利用者)中心」という考え方である。本人や家族の理解も必要不可欠である。
- ③ まず身体拘束を必要としない状態の実現をめざす。
再度、利用者の心身の状態をアセスメントし、身体拘束を必要のない状態を作り出す方向を追求する。
- ④ 事故の起きない環境を整備し、柔軟な応援態勢を確保する。
転倒や転落等の事故が起きにくい環境づくり。スタッフ全員で助けあえる態勢づくり。
- ⑤ 常に代替的な方法を考え、身体拘束するケースは極めて限定的に考える。
困難が伴う場合であっても、ケア方法の改善や環境の整備など創意工夫を重ねて実行する。

11.5 身体拘束をせずにケアを行うための3つの原則

- ① 身体拘束を誘発する原因を探り、除去する。
- ② 5つの基本的ケアを徹底する(起きる、食べる、排せつする、清潔にする、活動する)。
- ③ 拘束廃止をきっかけに「よりよいケア」の実現を推進する。

11.6 緊急やむを得ない場合の対応

運営基準上、介護サービスの提供に当たっては「当該入所者(利用者)又は他の入所者(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」の適正な手続きを経た身体的拘束等は認められている。具体的には下記3要件を満たし、かつそれらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されている場合に限定されている。

11.6.1 3つの要件

- ① 切迫性
利用者本人又は他の利用者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。
「切迫性」の判断を行う場合には、身体拘束を行うことにより本人の日常生活等に与える悪影響を勘案し、それでもなお身体拘束を行うことが必要となる程度まで本人等の生命または身体が危険にさらされる可能性が高いことを、確認する必要がある。
- ② 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。
・「非代替性」の判断を行う場合には、いかなるときでも、まずは身体拘束を行わずに介護するすべての方法の可能性を検討し、本人等の生命または身体を保護するという観点から、他に代替手法が存在しないことを、組織で確認する必要がある。また、拘束の方法自体も、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。
- ③ 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。
「一時性」の判断を行う場合には、本人の状態像等に応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定する必要がある。

11.6.2 手続き

- ① 「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかの判断
身体拘束廃止委員会等に諮り、複数の視点で検討し、施設全体として判断すること
担当のスタッフ個人(または数名)では行わず、施設全体としての判断が行われるように、あらかじめルールや手続きを定めておく。慎重な取り扱いが求められている。
- ② 利用者本人と家族への説明、同意
身体拘束を行う場合は、本人と家族へ十分にできるだけ詳細に説明し、同意を得るよう努めること
<説明項目>身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等
- ③ 経過観察
「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察、身体拘束廃止委員会等でその必要性の有無について再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除すること

11.6.3 記録

- ① 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、その態様および時間、その際の本人の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録しなければならない。(5年保存)。
- ② 日々の心身の状態等の観察、拘束の必要性や方法に関わる再検討を行うごとに逐次その記録を加えるとともに、それについて情報を開示し、ケアスタッフ間、施設全体、家族等関係者の間で直近の情報を共有する。この「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」は施設において保存し、行政担当部局の指導監査が行われる際に提示できるようにしておく必要がある。

11.7 身体拘束廃止を進めるための18のチェックポイント

(「身体拘束ゼロ作戦(やってみることから始まる)」ビデオより)

- ① 「身体拘束廃止」をトップが決意し、責任を持って取り組んでいるか
- ② 「縛らないくらしと介護」の推進チームをつくる等、体勢づくりをしているか
- ③ 各職種の責任者がプロ意識をもってチームを引っ張り、具体的な行動をとっているか
- ④ 身体拘束とは何か明確になっており、職員全員がそれを言えるか
- ⑤ なぜ身体拘束がいけないかの理由を職員全員が言えるか
- ⑥ 身体拘束によるダメージ、非人間性を職員が実感しているか
- ⑦ 個々の拘束に関して、業務上の理由か、利用者側の必要性かについて検討しているか
- ⑧ 全職員が介護の工夫で拘束を招く状況(転びやすさ、おむつはずし等)をなくそうとしているか
- ⑨ 最新の知識と技術を職員が学ぶ機会を設け、積極的に取り入れているか
- ⑩ 利用者のシグナルに気付く観察技術を高めていく取り組みを行っているか(例:観察による気付きの話し合い、観察記録の整備、観察日誌の工夫)
- ⑪ 各職員が介護の工夫に取り組み、職種をこえて活発に話し合っているか
- ⑫ 決まった方針や介護内容を介護計画として文書化し、それを指針に全員で取り組んでいるか
- ⑬ 必要な用具(体にあった車椅子、マット等)を取り入れ、個々の利用者に活用しているか
- ⑭ 見守りや、利用者と関わる時間を増やすために業務の見直しを常に行っているか
- ⑮ 見守りや利用者との関わりを行いやすくするために環境の点検と見直しを行っているか
- ⑯ 事故についての考え方や対応のルールを明確にしているか
- ⑰ 家族に対して、拘束廃止の必要性と可能性を説明した上で、協力関係を築いているか
- ⑱ 拘束廃止の成功体験(職員の努力)を評価し、成功事例と課題を明らかにしているか

11.8 厚生労働省の手引き

「介護施設・事業所等で働く方々への身体拘束廃止・防止の手引き」

<https://www.mhlw.go.jp/content/12304250/001484658.pdf>

11.9 神奈川県掲載場所

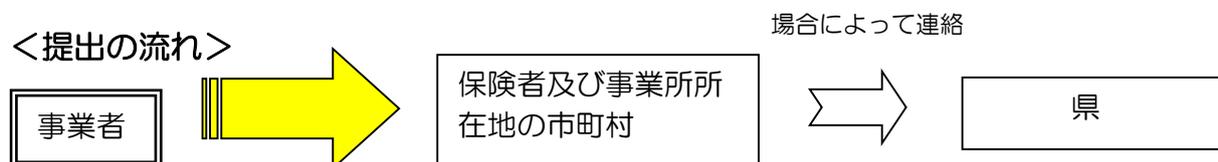
「身体拘束の廃止について」(神奈川県ホームページ)

<https://www.pref.kanagawa.jp/uploaded/attachment/48066.pdf>

12 事故報告について

12.1 介護保険事業者の事故報告書の提出方法

介護保険サービス事業者は、事故発生時には、速やかに市町村へ報告することが義務づけられています。(特定施設入居者生活介護事業所については老人福祉法の有料老人ホームとして県に別途報告することが義務づけられています。)



12.1.1 提出先の保険者等

- ① 該当する被保険者の属する保険者(市町村)
- ② 事業所・施設が所在する保険者(市町村)

12.1.2 提出する事故の範囲

大和市では、大和市が策定した「介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要領」に基づく内容について、提出する事故の範囲としています。

判断に迷う場合は、市にご相談ください。

利用者又は利用者家族等と苦情又は訴訟等のトラブルになりかねない場合は提出してください。

なお、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴い、大和市への新型コロナウイルス感染症に感染した際の報告方法も変更となっております。

12.1.3 事故報告書の様式等の掲載場所

大和市が制定した事故報告書を用いて提出してください。要領及び事故報告書は下記からダウンロードしてください。

「介護保険事業者の事故報告について」(大和市ホームページ)

https://www.city.yamato.lg.jp/gyosei/soshik/18/kaigojigoosyamuke/bosyu_shitei_kasan/20433.html

介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要領

介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成 11 年厚生省令第 37 号)、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成 18 年厚生労働省令第 35 号)、大和市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める規則(平成 30 年 3 月 29 日規則第 32 号)、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成 11 年厚生省令第 39 号)、介護老人保健施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成 11 年厚生省令第 40 号)、指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成 11 年厚生省令第 41 号)、大和市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める規則(平成 25 年 3 月 29 日規則第 38 号)、大和市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備、運営等に関する基準を定める規則(平成 25 年 3 月 29 日規則第 39 号)、大和市指定介護予防支援等の事業の人員、運営等に関する基準を定める規則(平成 27 年 3 月 31 日規則第 29 号)、介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成 30 年厚生労働省令第 5 号)及び大和市介護予防・日常生活支援総合事業の指定事業者の人員、設備、運営等に関する基準を定める要綱(平成 29 年 3 月 30 日告示第 73 号)で定める基準による、事故が発生した場合の介護保険事業者から大和市への報告は、この要領の定めるところによるものとする。

1 事故報告の対象となる事業者及び介護保険サービス

以下の事業者(以下「各事業者」という。)が行う介護保険適用サービス及び介護保険適用サービスと一体的に提供されるその他のサービスとする。

- ① 指定介護保険事業者
- ② 基準該当サービス事業者
- ③ 第一号事業指定事業者
(訪問型従前相当サービス、訪問型サービス・活動A、通所型従前相当サービス)

2 報告の範囲

各事業者は、次の①～⑧の場合、報告を行うこととする。

- ① サービスの提供による、利用者のケガ又は死亡事故の発生
 - 注1)「サービスの提供による」とは送迎・通院等の間の事故も含む。また、在宅の通所・入所サービス及び施設サービスにおいては、利用者が事業所内にいる間は、「サービスの提供中」に含まれるものとする。
 - 注2)ケガの程度については、医療機関で受診を要したものを原則とする。
 - 注3)事業者側の過失の有無は問わない(利用者の自己過失による事故であっても、注2に該当する場合は報告すること)。
 - 注4)利用者が病気等により死亡した場合であっても、死因等に疑義が生じる可能性のあるときは、報告すること。
 - 注5)利用者が、事故発生から、ある程度の期間を経て死亡した場合は、事業者は速やかに、連絡もしくは報告書を再提出すること。
- ② 異食・誤えんの発生
- ③ 食中毒及び感染症、結核の発生
 - 注)食中毒・感染症・結核について、サービス提供に関連して発生したと認められる場合は、報告すること。
- ④ 職員(従業者)の法令違反・不祥事等の発生
 - 報告の範囲は、利用者の処遇に影響があるもの(例:利用者からの預り金の横領、個人情報情報の紛失など)については報告すること。
- ⑤ 誤薬、落薬、与薬もれ
 - 注)違う薬を与えた、時間や量の誤り、与薬もれなどが発生した場合は報告すること。
- ⑥ 医療的ケア関連(カテーテル抜去等)

⑦ 無断外出・離設

注)事業所が把握していない無断外出・離設により利用者の安全が確保できなかった場合は、報告すること。

⑧ その他

注)管理者等が報告の必要性を認めた場合または、苦情や訴訟などのトラブルになりかねない場合は、報告すること。

3 報告先

各事業者は、2で定める事故が発生した場合、5の手順により、次の両者に報告することとする。

- ① 被保険者の属する保険者(市町村)
- ② 事業所・施設が所在する保険者(市町村)

4 報告の書式

原則として、別紙「介護保険事業者 事故報告書(事業者→大和市)」(以下「事故報告書」という。))により報告する。

5 報告の手順

① 以下の内容に関する事故発生後、各事業者は、速やかに e-kanagawa 電子申請システム(以下「電子申請システム」という。)を用いて報告する(第一報)。

- サービスの提供による、利用者の死亡事故(2の①の死亡事故)
- 食中毒及び感染症、結核等の集団感染(2の③)
- 警察の介入があったもの
- 苦情や訴訟などのトラブルになりかねないもの(2の⑧)
- 管理者等が至急報告が必要と判断したもの(2の⑧)

注)「速やかに」の期限については、社会通念に照らして、必要最大限の努力をして可能な範囲とする。

例:午後1時に事故が起こり、処置等のために数時間を要し、終業時間が過ぎた場合には、翌朝早くに報告を行う。

- ② 2の①～⑧について、事故処理の区切りがついたところで、電子申請システムを用いて報告をする。(終了報告)
- ③ 第一報又は、終了報告後においても、必要に応じて、事故処理の経過を電子申請システムを用いて報告する。
- ④ 各事業者は、保険者、利用者(家族を含む。以下同じ)及び事業者が事故の事実関係を共通に把握することができるよう、利用者に対し、「事故報告書」の控えを積極的に開示し、求めに応じて交付する。

やむを得ない理由により電子申請システムを利用できない各事業者においては、第一報は電話又はFAX、第一報以外はFAX、郵送又は持参で報告する。

注1)電話の場合は、

- 連絡者の名前を名乗るとともに、市町村の受付者の名前を確認すること。

注2)FAXの場合は、

- 市町村へ到着したかどうかの確認を行うこと。
- 書式については、原則として「事故報告書」を使用し、その時点で判明している部分を記載する。
- 誤送信の可能性もあるため、対象者情報など個人情報に該当する部分は、黒く塗りつぶすなどしてから送信すること。この場合はFAXが到着したか否かを電話で確認する際に、個人情報部分を口頭で補うこと。

6 報告に対する大和市の対応

- ① 必要に応じて、事業者への調査及び指導を行うとともに利用者に対して事実確認等を行うものとする。
- ② 介護保険指定事業者(指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定地域密着型介護予防サービス、指定介護予防支援、基準該当サービス及び介護予防・日常生活支援総合事業を除く。)から報告のあった事故については、神奈川県が定める「介護保険適用サービスにおける事故報告に係る情報提供取扱要領」に基づき、指定権者である県の対応が必要と判断されるものについて、県に情報提供する。

- ③ 利用者の保険者又は、指導権限が大和市外の場合は、必要に応じて、関連する自治体に情報提供する。
- ④ 必要に応じて、利用者の関連する居宅介護支援事業所又は、地域包括支援センターに対して、事実確認等を行う。

附則

この要領は、令和元年6月5日から施行する。

この要領は、令和5年7月3日から施行する。

この要領は、令和7年4月15日から施行する。

参考

介護保険事業者 事故報告書（事業者一大和市） (別紙)

※第1報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに提出すること
 ※選択肢については該当する項目のいずれかにチェックをすること

第1報 第__報 最終報告 提出日： 年 月 日

1 事故 状況	事故状況の程度	<input type="checkbox"/> 受診(外来・住診)、自施設で応急処置 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他 ()					
	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦	年	月	日		
2 事業 所の 概要	法人名						
	事業所（施設）名					事業所番号	
	サービス種別						
	所在地						
3 対象 者	氏名・年齢・性別	氏名	年齢	性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性		
	サービス提供開始日	西暦	年	月	日	保険者	
	住所	<input type="checkbox"/> 事業所所在地と同じ <input type="checkbox"/> その他 ()					
	身体状況	要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 自立				
	認知症高齢者 日常生活自立度	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M					
4 事 故 の 概 要	発生日時	西暦	年	月	日	時	分頃 (24時間表記)
	発生場所	<input type="checkbox"/> 居室 (個室) <input type="checkbox"/> 居室 (多床室) <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 食堂等共用部 <input type="checkbox"/> 浴室・脱衣室 <input type="checkbox"/> 機能訓練室 <input type="checkbox"/> 施設敷地内の建物外 <input type="checkbox"/> 敷地外 <input type="checkbox"/> その他 ()					
	事故の種類	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 誤薬、与薬もれ等 <input type="checkbox"/> (自由記載3) _____ <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 医療処置関連 (チューブ抜去等) <input type="checkbox"/> 不祥 <input type="checkbox"/> 誤嚥・窒息 <input type="checkbox"/> (自由記載1) _____ <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> (自由記載2) _____					
	発生時状況、事故内容の詳細						
	その他 特記すべき事項						
	発生時の対応						
5 事 故 発 生 時 の 対 応	受診方法	<input type="checkbox"/> 施設内の医師(配置医含む)が対応 <input type="checkbox"/> 受診(外来・住診) <input type="checkbox"/> 救急搬送 <input type="checkbox"/> その他 ()					
	受診先	医療機関名				連絡先 (電話番号)	
	診断名						
	診断内容	<input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷 <input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼 <input type="checkbox"/> 骨折(部位:) <input type="checkbox"/> その他 ()					
	検査、処置等の概要						
6 事 故 発 生 後 の 状 況	利用者の状況						
	家族等への報告	報告した家族等の 続柄	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子、子の配偶者 <input type="checkbox"/> その他 ()				
	連絡した関係機関 (連続した場合のみ)	<input type="checkbox"/> 自治体 <input type="checkbox"/> 警察 <input type="checkbox"/> その他	自治体名 ()	警察番号 ()	名称 ()		
	本人、家族、関係先等 への追加対応予定						
	(独自項目追加欄)						
7 事 故 の 原 因 分 析 (本人要因、職員要因、環境要因の分析)	(できるだけ具体的に記載すること)						
8 再 発 防 止 策 (手順変更、環境変更、その他の対応、 再発防止策の評価時期および結果等)	(できるだけ具体的に記載すること)						
9 其 他 特 記 す べ き 事 項							

13 介護現場におけるハラスメント対策

近年、介護現場では、利用者や家族等による介護職員への身体的暴力や精神的暴力、セクシュアルハラスメントなどが少なからず発生していることが様々な調査で明らかになっています。

介護サービスは直接的な対人サービスが多く、利用者宅への単身の訪問や利用者の身体への接触も多いこと、職員の女性の割合が多いこと、生活の質や健康に直接するサービスであり安易に中止できないこと等と関連あると考えられます。

ハラスメントは介護職員への影響だけでなく、利用者自身の継続的で円滑な介護サービス利用の支障ともなり得ることから、平成 30 年度厚生労働省老人保健健康増進事業により調査研究が行われ、研究結果を整理した「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」が厚生労働省により作成されました。

また、令和元年度同事業に基づき、介護事業者の管理者等が、職員向けに実施する研修の手引き・動画(サービス提供する前後に確認すべきこと、管理者へ相談の仕方など)が公表されています。

そして、令和2年度同事業においては、有識者で構成される検討委員会での議論を踏まえ、前年度までに作成されたマニュアルや手引きの解説への理解を深めるため、介護現場でのハラスメント等の発生までの経緯やその後の対応、事例から学べる対策等を整理した事例集が作成されました。

13.1 マニュアル、研修の手引き、事例集の掲載場所

- ① 「介護現場におけるハラスメント対策」(厚生労働省ホームページ)
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html
- ② 「利用者やご家族等による介護職員へのハラスメント行為について」(大和市ホームページ)
https://www.city.yamato.lg.jp/gyosei/soshik/18/kaigojigoysyamuke/tsuchi_jimuren_raku/21243.html

13.2 相談窓口

介護サービス事業所の介護職員等が利用者やその家族等からハラスメントを受けているにも関わらず、事業主が適切な対応をとらないなど、ハラスメントに関する対応について、労使間に問題がある場合には、以下の相談窓口に相談できます。

- ① 神奈川県
かながわ労働センターの労働相談
(<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/k5n/soudan/index.html>)
- ② 厚生労働省
神奈川県労働局 総合労働相談コーナー
(https://jsite.mhlw.go.jp/kanagawa-roudoukyoku/madoguchi_annai/soudanmadoguchi)

14 非常災害対策計画・避難訓練について

14.1 非常災害対策計画の策定

介護保険施設等は、非常災害に関する具体的な計画(以下「非常災害対策計画」という。)を定めることとされています。この計画では、火災に対処するための計画のみではなく、水害・土砂災害、地震等に対処するための計画も定めることを想定しており、必ずしも災害ごとに別の計画として策定する必要はありませんが、水害・土砂災害、地震等地域の実情にも鑑みた災害に対処できるものにする必要があります。

14.1.1 計画に盛り込む具体的な項目例

- ① 介護保険施設等の立地条件(地形等)
- ② 災害に関する情報の入手方法(「避難準備情報」等の情報の入手方法の確認等)
- ③ 災害時の連絡先及び通信手段の確認(自治体、家族、職員等)
- ④ 避難を開始する時期、判断基準(「避難準備情報発令」時等)
- ⑤ 避難場所(市町村が指定する避難場所、施設内の安全なスペース等)
- ⑥ 避難経路(避難場所までのルート(複数)、所要時間等)
- ⑦ 避難方法(利用者ごとの避難方法(車いす、徒歩等)等)
- ⑧ 災害時の人員体制、指揮系統(災害時の参集方法、役割分担、避難に必要な職員数等)
- ⑨ 関係機関との連携体制等

14.2 計画に基づいた防災対策及び避難訓練の実施

- ① 非常災害対策の内容を職員間で十分共有するとともに、関係機関と避難場所や災害時の連絡体制等必要な事項について認識を共有してください。
- ② 事業所の管理者は、職員及び利用者等に対して避難場所、避難経路など災害時における対応方法を周知するとともに、非常時には迅速かつ安全に避難を行えるような有効な避難訓練を計画的に実施してください。
- ③ 夜間の災害では一層の混乱が予測されることから、夜間における訓練も併せて実施してください。
- ④ 海岸、湖岸、河川の近く等の津波による被害が予想される事業所においては、津波警報が発令された場合の避難場所、避難経路をあらかじめ確認し、職員等に周知してください。また、避難を速やかに行うため地域の自治会や近隣の住民との連携体制を構築し、連携先との合同訓練を実施してください。
- ⑤ 訓練の実施後には非常災害対策計画の内容を検証し、見直しを行ってください。
- ⑥ 日頃から消防団や地域住民との連携を図り、非常時に協力してもらえるような体制づくりを行ってください。

14.3 消防計画の作成・消防訓練の実施

施設・居宅系サービスや通所系サービスでは、消防法の規定により防火管理者の設置、火災・大規模地震等の際の消防計画の策定、消火・避難訓練の実施等が義務付けられています。計画の作成・訓練の実施にあたっては、最寄りの消防署にもご相談ください。

14.4 業務継続計画(BCP)の作成と訓練

感染症や非常災害の発生時において、介護保険サービスの提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置(研修及び訓練(シミュレーション))を実施しなければなりません。(令和6年度から義務化。)

14.4.1 業務継続計画の記載項目

各項目の記載内容については、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、実態に応じて設定することとします。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではありません。

14.4.2 災害に係る業務継続計画項目例

- ① 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)
- ② 緊急時の対応(業務継続計画発動基準、発生時間からの対応体制等)
- ③ 他施設及び地域との連携

14.4.3 参照ホームページの掲載場所

「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」(厚生労働省ホームページ)
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html

14.5 非常災害対策計画・防災等

水防法・土砂災害防止法・津波防災地域づくり法による避難確保計画の作成・避難訓練の義務化水防法・土砂災害防止法の改正により、平成29年6月19日から、浸水想定区域や土砂災害警戒区域内の市町村地域防災計画に名称及び所在地が記載された要配慮者利用施設(高齢者や障害者など、災害時に配慮が必要な者が利用する施設)の管理者等に対し、洪水・土砂災害に関する避難確保計画の作成及び市町村所管課への報告・避難訓練の実施が、令和3年5月からは避難訓練の実施報告が義務化されました。

14.5.1 参照ホームページの掲載場所

「介護情報サービスかながわ」(<https://kaigo.rakuraku.or.jp/>)
—「書式ライブラリ検索」
—「5. 国・県の通知」
—「【重要】社会福祉施設等の防災対策関係」
(<https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=6&id=848>)

15 ケアプラン点検について

15.1 ケアプラン点検とは

ケアプラン点検とは、介護保険法第 115 条の 45 に基づく介護給付等に要する費用の適正化のための事業であり、ケアプランがケアマネジメントのプロセスを踏まえ「自立支援」に資する適切なケアプランとなっているか、基本となる事項を介護支援専門員とともに検証確認しながら、介護支援専門員の「気づき」を促すとともに「自立支援に資するケアマネジメント」とは何かを追求し、その普遍化を図り健全なる給付の実施を支援することを目的に実施するものです。

なお、ケアプラン点検は、居宅介護支援のみを対象として行っていましたが、令和5年度から委託による実施に変更し、令和6年度から対象サービスを拡大しています。

15.2 対象サービス種類

- 居宅介護支援
- 介護予防支援
- 小規模多機能型居宅介護
- 認知症対応型共同生活介護
- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 看護小規模多機能型居宅介護

15.3 掲載場所

「ケアプラン点検」(大和市ホームページ)

https://www.city.yamato.lg.jp/gyosei/soshik/18/kaigojigoysyamuke/tsuchi_jimurenaku/20450.html

16 災害時被害状況確認システムについて

神奈川県では、大規模地震発生時等に迅速に被害状況を確認するためのシステムを導入しております。

具体的な取り組み等は、介護情報サービスかながわ等に掲載されています。メールアドレスの登録がお済みでない事業所におかれましては、必ず内容を確認してください。

16.1 操作マニュアルの掲載場所

「介護情報サービスかながわ」(<https://kaigo.rakuraku.or.jp/>)

—「書式ライブラリ検索」

—「20. 振興会からのお知らせ」

—「01 介護情報サービスかながわ指定事業者用、操作マニュアル類」

—「災害時被害状況確認システム操作マニュアル」

(<https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=16&id=306>)

17 離職介護人材届出制度の開始及び再就職準備金貸付制度について

17.1 離職介護人材届出制度の開始について

平成29年4月から、社会福祉法の改正により、社会福祉事業等に従事していた介護福祉士の資格を有する者が離職した場合には、都道府県福祉人材センターに住所、氏名等の届出をすることが努力義務化されました。

また、努力義務ではありませんが、下記研修修了の資格を有する職員が退職する際にも、介護福祉士等の届出サイト「福祉のお仕事」から神奈川県に届け出ることができます。また、かながわ福祉人材センターのホームページ「介護人材登録バンク」への登録でも対応できます。

- ① 介護職員初任者研修修了者
- ② 介護職員実務者研修修了者
- ③ 旧訪問介護員養成研修1級課程、2級課程修了者
- ④ 旧介護職員基礎研修修了者

17.1.1 参照ホームページの掲載場所

- ① 「福祉のお仕事」(<https://www.fukushi-work.jp/todokede/>)
- ② 「かながわ福祉人材センター」(<https://www.kfjc.jp/>)

17.2 離職した介護人材の再就職準備金の貸付制度について

神奈川県では、介護の実務経験を有する者が、県内の介護職員処遇改善加算を算定した事業所又は施設に介護職員等として再就職が決定(内定を含む)した場合に、再就職のための準備金(上限40万円)を貸付する制度を開始しています。再就職者の採用をした際は、制度の案内をお願いします。

17.2.1 対象者

以下の①～⑥を全て満たす者

- ① 神奈川県内の介護保険施設・事業所に介護職員等として就労が決定している(内定も含む)者であって、介護保険施設・事業所で介護職員等としての実務経験を1年以上有すること
- ② 離職後の期間が1年以上15年以内であること
- ③ 下記のいずれかの資格を持っている、あるいは研修を修了していること
(ア) 介護福祉士
(イ) 介護福祉士実務者研修修了者
(ウ) 介護職員初任者研修修了者
(エ) 介護職員基礎研修、訪問介護員1級課程、2級課程修了者
- ④ 離職後、介護職員等として再就職するまでに、かながわ福祉人材センターに求職登録または有資格者の届出を行っていること
- ⑤ 神奈川県内の介護保険施設・事業所に介護職員等として就労が決定(内定含む)し、継続して2年以上介護等の業務に従事しようとする意思があること
- ⑥ 申請時において、65歳以下の年齢の方

17.2.2 返還免除

神奈川県内の介護保険施設・事業所で介護職員等として、継続して2年間従事した場合、返還免除の申請が可能となります。

17.2.3 問合せ

神奈川県社会福祉協議会 かながわ福祉人材センター
045-312-4816

18 介護福祉士国家試験の受験資格及び実務者研修受講資金貸付事業について

18.1 実務者ルートによる介護福祉士国家試験の受験資格について

平成 28 年度(第 29 回)試験から、実務経験ルートによる介護福祉士国家試験の受験資格には、実務経験に加え、養成施設等における「実務者研修」の修了が必要になりました。

また、実務経験に加え、「介護職員基礎研修」と「喀痰吸引等研修」の両方を修了している場合、「実務者研修」を修了した方と同様に受験資格となります。

実務経験3年以上だけでは受験できませんので、計画的に「実務者研修」又は、「介護職員基礎研修」・「喀痰吸引等研修」を受講し、国家試験に備えるよう、職員に周知をお願いします。

実務者研修実施機関については神奈川県ホームページに一覧が掲載されています。

18.1.1 参照ホームページ

「神奈川県の社会福祉士・介護福祉士養成施設及び介護福祉士実務者養成施設情報」(神奈川県ホームページ)
<http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f535601/p869793.html>

18.1.2 問合せ

社会福祉振興・試験センター 試験室
03-3486-7521

18.2 介護福祉士実務者研修受講資金貸付事業について

介護福祉士国家試験を実務経験ルートで受験する場合に必須要件となる介護福祉士実務者研修を受講する方に、その受講に必要な資金の貸付を行っています。職員へ周知いただくようお願いします。

18.2.1 対象者

- ① 実務者養成施設への申請書類提出時に、実務者養成施設に在学中の方
- ② 実務者養成施設への申請書類提出時に、神奈川県内で介護等の業務に従事している方
- ③ 実務者養成施設への申請書類提出時に、介護職として3年間以上従事しており、介護福祉士国家試験の受験要件を満たしている方(実務経験を見込みで受験する方は対象外)
- ④ 介護福祉士の資格登録後、神奈川県内で2年間継続して介護職にて従事する意思のある方
- ⑤ 貸付申請年度に実務者研修を修了し、当該年度の介護福祉士国家試験を受験する方
- ⑥ 実務者養成施設への申請書類提出時に 65 歳以下の方

実務者研修を修了後、介護福祉士の国家試験に合格し、合格後 1 年以内に介護福祉士登録を行い、神奈川県内の福祉施設等で「介護等の業務」にて 2 年間継続して従事した場合、申請により貸付金の返還が免除されます。詳しくは、以下にお問い合わせください。

18.2.2 問合せ

神奈川県社会福祉協議会 かながわ福祉人材センター
045-312-4816

19 介護職員研修受講促進支援事業費補助及び介護職員子育て支援代替職員配置事業費補助について

19.1「介護職員研修受講促進支援事業費補助金」について

神奈川県は、従業者が研修を受講するために必要な受講料や、当該従業者に係る代替職員の配置にかかる費用を、雇用主である介護事業者が負担した場合に、その費用を補助します。

19.1.1 研修受講料支援事業費補助(受講料負担への補助)

従業者が介護職員初任者研修、実務者研修、生活援助従事者研修又は認定介護福祉士養成研修を受講するために必要な受講料を、雇用主である介護事業者等が負担した場合に、その費用の3分の1を補助します。

19.1.1.1 補助額

介護事業者等が負担した費用の3分の1

研修受講者1人あたりの補助額上限

- ① 介護職員初任者研修 24,000円
- ② 実務者研修 40,000円
- ③ 生活援助従事者研修 12,000円
- ④ 介護福祉士基本研修 11,000円
- ⑤ 認定介護福祉士養成研修 37,000円

19.1.1.2 対象費用

- ① 事業者が直接研修機関に支払った受講料
- ② 従業者が負担した受講料に対して、当該従業者に支払った支給金

19.1.1.3 対象職員

研修を受講する職員の雇用形態は常勤・非常勤を問いません。

また、介護職員初任者研修及び生活援助従事者研修については、介護職員として雇用予定の者の受講料を負担する場合も対象となります。

19.1.2 代替要員確保対策事業費補助(代替職員配置への補助)

従業者が介護職員初任者研修、実務者研修、介護福祉士ファーストステップ研修、生活援助従事者研修又は認定介護福祉士養成研修を受講している期間に当該従業者に係る代替職員を確保する場合に、その費用を補助します。

19.1.2.1 補助額

介護事業者等が負担した費用

研修受講者1人あたりの補助額上限

- ① 介護職員初任者研修 65,000円
- ② 実務者研修 39,000円
- ③ 生活援助従事者研修 30,000円
- ④ 介護福祉士基本研修 20,000円
- ⑤ 介護福祉士ファーストステップ研修 56,000円
- ⑥ 認定介護福祉士養成研修 60,000円

介護職員研修受講促進支援事業費補助及び介護職員子育て支援代替職員配置事業費補助について

19.1.2.2 対象費用

代替職員に係る給与・報酬・賃金・通勤手当・社会保険料・派遣料
次のいずれの場合も対象となります。

- ① 代替職員を雇用した場合
- ② 派遣職員を依頼した場合
- ③ 既に雇用している非常勤職員により代替する場合

19.1.2.3 対象職員

研修を受講する職員の雇用形態は常勤・非常勤を問いません。

19.1.3 参照ホームページの掲載場所

「介護職員研修受講促進支援事業費補助金」(神奈川県ホームページ)

<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/n7j/cnt/f533152/index.html>

19.2 「介護職員子育て支援代替職員配置事業費補助」について

神奈川県は、介護人材の定着を促進するため、出産・育児休業から復職した介護職員が育児のための短時間勤務制度を活用できるよう、介護サービス事業者が代替職員を雇用する場合の費用の一部を補助します。

19.2.1 補助対象事業者

神奈川県内に所在する介護保険法に基づく指定介護サービス事業所及び施設の開設者

19.2.2 補助対象経費

代替職員に当該申請年度中に支給される給与・報酬・賃金・派遣会社に支払う派遣料

19.2.3 補助額

上記の費用の総額の3分の1(補助限度額 250 千円)

19.2.4 参照ホームページの掲載場所

「介護職員子育て支援代替職員配置事業費補助金」(神奈川県ホームページ)

<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/n7j/cnt/f536505/index.html>

19.2.5 問合せ

神奈川県地域福祉課福祉介護人材グループ
045-210-4755

20 個人情報の適切な取扱いについて

介護保険事業者は個人情報保護法に沿って事業運営をしていかなければなりません。

また、平成27年10月以降、個人番号の指定・通知が始まり、平成28年1月から個人番号の利用や交付が開始されました。これらの具体的な取扱いのガイダンスは、介護情報サービスかながわ等に掲載されています。

20.1 取扱いのガイダンス掲載場所

「介護情報サービスかながわ」(<https://kaigo.rakuraku.or.jp/>)

—「書式ライブラリ検索」

—「5. 国・県の通知」

—「個人情報の適切な取扱いについて」

(<https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=6&id=118>)

21 介護職員の働きやすい職場環境づくり内閣総理大臣表彰及び厚生労働大臣表彰について

厚生労働省では、職員の待遇改善、人材育成及び介護現場の生産性向上への取組が特に優れた介護事業者を表彰し、その功績をたたえ、広く紹介することを通じ、介護職員の働く環境改善を推進することを目的として、令和5年度より「介護職員の働きやすい職場環境づくり内閣総理大臣表彰及び厚生労働大臣表彰」を実施しています。

21.1 詳細の掲載場所

「介護職員の働きやすい職場環境づくり内閣総理大臣表彰及び厚生労働大臣表彰」(厚生労働省ホームページ)
<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-hyosyo-top.html>

22 かながわ感動介護大賞について

神奈川県では、介護従事者がやりがいと誇りをもって仕事ができるよう、介護従事者への社会的な評価の向上を目指し、介護の仕事の素晴らしさをアピールするため、神奈川県発の「かながわ感動介護大賞～ありがとうを届けたい～」を平成24年度に創設し、取組みを進めています。

22.1 事業内容

介護受けた高齢者や家族等から介護にまつわるエピソード(感動介護エピソード)を募り、介護の素晴らしさを伝える感動的なエピソードの応募者や、対象となった介護従事者や施設等を表彰します。
感動介護エピソードは随時募集されています。

22.2 締切日

各年度の7月31日
(各年度の締切日以降の応募は、翌年度の選考対象になります。)

22.3 詳細の掲載場所

『「かながわ感動介護大賞」感動介護エピソード募集』(神奈川県ホームページ)
<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/u6s/cnt/f420254/index.html>

22.4 問合せ

神奈川県高齢福祉課(かながわ感動介護大賞実行委員会事務局)
045-210-1111(内線:4837)

23 かながわベスト介護セレクト 20 と優良介護サービス事業所「かながわ認証」について

神奈川県では、介護に頑張る事業所を応援する本県独自の取組みとして、サービスの質の向上や人材育成、処遇改善等に顕著な成果をあげた介護サービス事業所等を表彰し、奨励金(1事業所 100万円)を交付する「かながわベスト介護セレクト 20」(以下、「セレクト 20」とします)を実施しています。

さらに、応募事業所の中から、サービスの質の向上や人材育成、処遇改善等について一定の水準を満たしている介護サービス事業所等を認証し、認証書を交付する優良介護サービス事業所「かながわ認証」(以下、「かながわ認証」とします)も実施しています。

これらの取組みにより、「頑張れば報われる」といった機運が醸成され、今後の更なるサービスの質の向上につながることを目指します。詳しくは、下記神奈川県ホームページを確認してください。

23.1 詳細の掲載場所

『かながわベスト介護セレクト 20・優良介護サービス事業所「かながわ認証」について』(神奈川県ホームページ)
<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/n7j/cnt/f536495/index.html>

23.2 問合せ

神奈川県地域福祉課福祉介護人材グループ
045-210-4755

24 「大和市認知症1万人時代条例」について

大和市では、平成28年の「認知症1万人時代に備えるまち やまと」宣言に込めた理念をさらに発展させ、認知症とともに歩むまちを市が一丸となって目指すため、「大和市認知症1万人時代条例」を制定しました(令和3年9月29日施行)。

24.1 「大和市認知症1万人時代条例」

- 超高齢社会を迎え、認知症になる人は急激に増加しており、令和3年度の時点で、市内の認知症の人数は1万人を超えたと推計されます。
- これからは、誰もが認知症にかかわる可能性があり、あらゆる世代、立場の人が協力しあい、認知症への理解を深め、その想いに寄り添っていくことが大切です。
- 大和市は、認知症の人が住み慣れた地域で、人と人とのつながりを育みながら、自分らしく、安心して暮らし続けられるよう、様々な取り組みを進めます。

これからも大和市は、積極的に認知症施策の推進に取り組んでいきます。そして、その一環として、「認知症サポーター養成講座」、「認知症サポーター実践講座」を実施し、認知症サポーターを増やすとともに、スキルアップの場を設けます。

24.2 問合せ

大和市人生100年推進課認知症施策推進係
046-260-5612

25 過去の指導事例について

この指導事例は、大和市が実施した運営指導等における主な指摘事項についてまとめたものです。
(多くの介護サービスに関連するものは「共通」にまとめています。)

指定基準、報酬算定基準等の詳細については、必ず最新の関係省令、告示、通知等により確認してください。
なお、指導事例の中には、報酬の返還が求められたものも含まれています。

25.1 共通(人員、設備及び運営に関する基準)

25.1.1 内容及び手続の説明及び同意

- ① 重要事項説明書について、利用者への説明・同意・交付が行われたことがわからない様式になっている。
- ② 重要事項説明書について、利用者・家族の同意が確認できない。
- ③ 重要事項説明書について、利用者への説明・同意・交付が行われた日付の記入が漏れている。

25.1.2 受給資格等の確認

- ① 利用者の受給資格等を確認したことがわからない。
⇒被保険者証にて被保険者資格、要介護認定の有無、認定有効期間等を確認する。
⇒介護保険負担割合証にて利用者負担割合を確認する。
- ② 地域密着型サービスについて、大和市以外の被保険者に関する利用の相談を受け、利用させていた。

25.1.3 管理者の責務

- ① 従業者の勤務時間の記録が不十分。
⇒管理者自身の勤怠についても記録すること。

25.1.4 運営規程

- ① 運営規程と重要事項説明書の内容が一致しない。
- ② 運営規程に規定されている通常の事業の実施地域に「大和市の一部」と記載されており、具体的な地域がわからない。
- ③ 地域密着型サービスについて、運営規程に規定されている通常の事業の実施地域に大和市以外の地域が含まれている。
- ④ 介護報酬に係る費用の利用者負担割合が、1割負担の場合についてしか記載されていない。
⇒2割負担及び3割負担の場合についても記載する。
- ⑤ 算定している加算についての記載されていない。
- ⑥ 書類の保存年限を「2年」と定めている。(基準上は「5年」)
- ⑦ 通常の実施地域外の交通費について、事業所の車を使用している場合にも、「実費」と記載されている。
⇒当該事業所が使用している交通機関によって、以下のように記載する。
イ) 事業所の車を使用する場合:「1 km〇〇円」というように明確に規定
ロ) 公共交通機関のみを使用する場合:「実費」
ハ) 事業所の車及び公共交通機関を使用する場合:イ及びロを併記

25.1.5 勤務体制の確保等

- ① 同一の職員が複数(看護職員及び機能訓練指導員等)の職種を兼務しているが、その兼務の状況(勤務時間等)が明確に分けられていない。
- ② 従業者の資質向上のために研修を行っているが、その内容についての記録を残していない。

25.1.6 掲示

- ① 提供するサービスの第三者評価の実施状況(実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況)等が掲示されていない。
(実施していない場合にも、その旨の掲示が必要。)

25.1.7 秘密保持等

- ① 個人情報使用同意書について、利用者・家族の同意が確認できない。
- ② 利用者の家族の個人情報について、文書により使用の同意を得ていない。
- ③ 個人情報使用同意書について、利用者・家族の同意欄がない。
- ④ 従業員が、業務で知り得た利用者又は家族の秘密について漏らさないための必要な措置を講じていない。
- ⑤ 利用者の個人情報・介護記録等のファイルが、施錠することができない収納棚に保管されている。
- ⑥ 個人ファイルを収納する書棚が施錠されていない。

25.1.8 苦情処理

- ① 受け付けた苦情について、職員間での情報共有がされていない。
- ② 重要事項説明書、事業所内の掲示物等に記載されている苦情相談窓口の連絡先に誤記がある。
⇒「大和市あんしん福祉部介護保険課事業者指導係 046-260-5170」
- ③ 重要事項説明書、事業所内の掲示物等に記載されている苦情相談窓口について、サービス提供地域の市町村を全て記載すべきところ、事業所所在市町村しか記載していない。
- ④ 苦情を受け付けた記録について、併設事業所のものと同様に管理している。
- ⑤ 苦情対応記録の記録が、個別に作成整理されていない。

25.1.9 事故発生時の対応

- ① 事故発生時の記録について、併設事業所のものと同様に管理している。
- ② 市へ報告が必要な事故について、事故報告書の提出がされていない。
- ③ ヒヤリハットについて、記録がされていない。
- ④ 市へ報告が必要な事故について、事故報告書の提出がされていない。

25.1.10 虐待の防止(高齢者虐待防止措置未実施減算にも関わります。)

- ① 「虐待の防止のための対策を検討する委員会」が設置されていない。
- ② 「虐待の防止のための指針」が整備されていない。

25.2 共通(費用の額の算定に関する基準)

25.2.1 科学的介護推進体制加算

- ① 科学的情報システム(LIFE)へ6か月に1回の情報提出を行っていない。

25.3 居宅介護支援

25.3.1 内容及び手続の説明及び同意

- ① あらかじめ、利用者が複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること等についての説明が不十分。
⇒利用者に対しては、説明文書の交付に加えて口頭で説明を行い、説明を理解したことについて署名を得ること。

25.3.2 指定居宅介護支援の具体的取扱方針

- ① 課題分析標準項目を全て網羅したアセスメントが行われていない。
- ② 居宅サービス計画について、新旧の計画で目標期間が整合しない。
- ③ 指定居宅サービス事業者等から、個別サービス計画の提出を受けていない。
- ④ モニタリングの結果の記録において、「利用者本人」と「その居宅で」面談したことが明記されていない。
- ⑤ 居宅サービス計画の変更を計画の「軽微な変更」として取り扱っている事例において、「軽微な変更」の可否を判断する前提となる、当該計画の評価及び見直しの要否について検討を行った記録が確認できない。
- ⑥ アセスメント及びモニタリングの記録がない。
- ⑦ 重要事項説明書に「前6月間に作成したケアプランに訪問介護・通所介護・福祉用具貸与・地域密着型通所介護を位置付けた割合」及び「前6月間に作成したケアプランに位置付けた訪問介護等の同一事業者で提供された割合(上位3位まで)」を記載し利用者に説明していない。
- ⑧ 福祉用具貸与において、利用日数がわずかな場合、その利用料を無償にするよう福祉用具事業者に交渉している。
⇒利用料負担を免除することは、指定の取消等を直ちに検討すべきとされる重大な基準違反となります。

25.4 介護予防支援

25.4.1 内容及び手続の説明及び同意

- ① あらかじめ、利用者が複数の指定介護予防サービス事業者等を紹介するよう求めることができること等についての説明が不十分。
⇒利用者に対しては、説明文書の交付に加えて口頭で説明を行い、説明を理解したことについて署名を得ること。

25.4.2 記録の整備

- ① 利用者の支援経過記録が保存されていない。

25.4.3 指定介護予防支援の具体的取扱方針

- ① 介護予防支援の提供にあたり、事前にサービス担当者会議の開催をしていない。
- ② 介護予防サービス計画に位置付けた指定介護予防サービス事業者等から個別サービス計画の提出を受けていない。
- ③ 指定介護予防サービス事業者等から、サービスの提供状況や利用者の状態等を少なくとも1月に1回聴取していない。
⇒介護予防福祉用具貸与も含む
- ④ 介護予防サービス計画の期間が終了した際に、目標の達成状況について評価していない。
- ⑤ 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録していない。
- ⑥ 記録上、訪問等がモニタリングに当たるか不明瞭。
- ⑦ 介護予防サービス計画に介護予防訪問看護、介護予防通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付けているが、当該計画を主治の医師等に交付していない。

25.5 地域密着型通所介護

25.5.1 設備及び備品等

- ① 静養室が常設されていない。
- ② 相談室がその機能を果たしていない。(事実上の物品保管室として使用している等)
- ③ 事業所のレイアウトが変更されているが変更届出が提出されていない。
- ④ 食堂兼機能訓練室にある休憩用ソファが、食堂兼機能訓練室の面積に含まれている。

25.5.2 指定居宅介護支援事業者との連携

- ① 居宅サービス計画の期間が終了しているにも関わらず、新たな居宅サービス計画の交付を居宅介護支援事業者に求めている。

25.5.3 地域密着型通所介護計画の作成

- ① 地域密着型通所介護計画書に、利用者の同意が確認できない。
- ② 地域密着型通所介護計画書が、利用者に対し交付されたことが分からない様式であった。
- ③ 地域密着型通所介護計画書記載内容と実際のサービス提供内容が異なる。
- ④ 居宅サービス計画と地域密着型通所介護計画の期間が整合しない。
- ⑤ 新たな居宅サービス計画があるにもかかわらず、それに対応する新たな地域密着型通所介護計画が作成されていない。
- ⑥ 地域密着型通所介護計画書において、機能訓練等の目標、その目標を達成するためのサービス内容等が具体的に記載されていない。

25.5.4 衛生管理等

- ① 食材が床に直接置かれていた。
- ② 生ごみ等を廃棄するゴミ箱の近くを食品の保管場所としていた。
- ③ 入浴後、利用者に対して使用する櫛を共用していた。

25.5.5 掲示

- ① 掲示等されている運営規程等について、最新のものに更新されていない。
- ② 運営規程等について綴ってあるファイルに自由に閲覧可能と分かるようにしていない。

25.5.6 地域との連携等

- ① 運営推進会議での報告、評価、要望、助言等についての記録が作成、公表されていない。

25.5.7 記録の整備

- ① 業務日誌に記載されているサービス提供開始、終了時刻が、実際のサービス提供開始、終了時間と異なる時刻で記載されている。
⇒実際のサービス提供開始、終了時刻を記載する。

25.5.8 入浴介助加算

- ① 介護記録に記載された入浴回数と、給付実績上の入浴回数が一致しない。

25.5.9 個別機能訓練加算

- ① 個別機能訓練計画が終了する際、目標に対する評価、見直しを行っておらず、新たな個別機能訓練計画書が作成されていない。

25.6 認知症対応型通所介護

25.6.1 設備及び備品等

- ① 事業所のレイアウトが変更されているが変更届出が提出されていない。

25.6.2 認知症対応型通所介護計画の作成

- ① 認知症対応型通所介護計画について、
 - (1) 利用者の同意が確認できない。
 - (2) 長期目標、短期目標の期間について、整合が図れていない。
 - (3) 短期目標期間が終了しているものについて、計画の評価が行われていない。
- ② 併設する通所介護事業所等も併せて利用している利用者の計画において、サービスごとに計画を分けて作成されていない。

25.6.3 衛生管理等

- ① トイレトペーパーがトイレの清掃用具(不潔物)と密着した状態で保管されていた。

25.7 小規模多機能型居宅介護

25.7.1 居宅サービス計画の作成

- ① 居宅サービス計画の策定にあたり、サービス担当者会議を開催していない。
- ② 居宅サービス計画の短期目標期間終了後に計画の評価及び見直しの検討を行い、短期目標を継続する旨の決定がされているが、具体的な短期目標の継続期間が確認できない。

25.7.2 (介護予防)小規模多機能型居宅介護計画の作成

- ① (介護予防)小規模多機能型居宅介護計画について、
 - (1) 利用者への、説明・同意・交付が行われたことがわからない様式となっている。
 - (2) 計画の目標期間がわからない様式となっている。
 - (3) その内容が居宅サービス計画と整合しない。
- ② 要介護認定申請中の被保険者が、認定結果が出る前にサービスを利用する場合には、暫定の計画が必要となる。
- ③ 緊急やむを得ない事情により、計画を作成する前にサービス提供を行う際は、支援経過記録等にその理由を記載すること。

25.7.3 掲示

- ① 掲示等されている運営規程等について、最新のものに更新されていない。

25.8 認知症対応型共同生活介護

25.8.1 従業員の員数

- ① 介護支援専門員である計画作成担当者が、介護支援専門員でない計画作成担当者の業務を監督していない。

25.8.2 内容及び手続の説明及び同意

- ① 協力医療機関の変更について説明し、同意を得ていない。

25.8.3 サービス提供の記録

- ① 利用者の被保険者証に、入居の年月日及び入居している共同生活住居の名称が記載されていない。

25.8.4 指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護の取扱方針

- ① 認知症対応型共同生活介護計画に位置付けられた課題と、介護記録等に記載されている課題が一致しない。

25.8.5 (介護予防)認知症対応型共同生活介護計画の作成

- ① 認知症対応型共同生活介護計画について、
 - (1) 利用者への説明・同意・交付が行われたことがわからない様式になっている。
 - (2) 計画の実施状況の把握(モニタリング)を行った日付が確認できない様式になっている。
 - (3) 新旧の計画で目標期間が整合しない。
 - (4) 計画開始日より後に計画の同意を得ている。
 - (5) 計画書が計画開始日より後に利用者に交付されている。
 - (6) 利用者及び家族の生活に対する意向を把握・記録しないまま計画を策定している。
 - (7) 認知症対応型共同生活介護計画について、長期目標と短期目標を一律に同じ期間に設定している。
 - (8) 計画の目標期間終了後に計画の評価及び見直しの検討を行った記録が確認できない。

25.8.6 協力医療機関

- ① 協力医療の変更について、市に届出を行っていない。

25.8.7 衛生管理等

- ① 食材が床に直接置かれていた。
- ② トイレに設置されている汚物入れに、蓋がされていない。

25.8.8 地域との連携等

- ① 運営推進会議での報告、評価、要望、助言等についての記録が作成、公表されていない。

25.8.9 医療連携体制加算

- ① 重度化した場合の対応に係る指針について、利用者又はその家族等への説明及び同意が確認できない。