

大和市介護事業者集団指導講習会

共通事項

大和市 健康福祉部 介護保険課

令和6年度版

目次

	トヒックス	4
2	地域区分について	
3	変更届出・加算届出・廃止届出・休止届出等について	25
4	指定更新について	27
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	29
6	関係法令の遵守等について	29
7	業務管理体制の整備に係る届出について	30
8	介護サービス情報の公表制度について	32
9	介護職員等による喀痰吸引等について	33
10	高齢者虐待の防止について	35
11	身体拘束廃止の取り組みについて	39
12	事故報告について	43
13	介護現場におけるハラスメント対策	49
14	非常災害対策計画・避難訓練について	50
15	災害時被害状況確認システムについて	51
16	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	52
17	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制度について	53
18	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	54
19	個人情報の適切な取扱いについて	56
20	ケアプランデータ連携システム「かんたんシミュレーションツール」の公開について	56
21	令和5年度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・厚生労働大臣表彰の事例集について	.57
22	かながわ感動介護大賞について	57
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	58
	「大和市認知症1万人時代条例」について	
25	「70歳代を高齢者と言わない都市 やまと」宣言について	59
26	過去の指導事例について	60

1 トピックス

1.1 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。

1.1.1 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。

1.1.2 電子申請システムの掲載場所

介護サービスに関する問合せについて(介護事業者向け) https://www.city.yamato.lg.jp/gyosei/soshik/18/kaigojigoysyamuke/20675.html

1.2 令和6年度介護報酬改定における主な改定事項について

「令和6年度介護報酬改定に関する審議報告」(令和5年12月19日)に基づいて作成しています。

(https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001180845.pdf)

最新情報については、「令和6年度介護報酬改定について」(厚生労働省ホームページ)及び介護保険最新情報」等を確認してください。

運営基準については、主に「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令(令和6年厚生労働省省令第16号)」、報酬については、主に「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示(令和6年厚生労働省告示第86号)」に記載があります。

1.2.1 管理者の責務及び兼務範囲の明確化 【全サービス】

管理者が兼務できる事業所の範囲について、管理者がその責務を果たせる場合には、同一敷地内における他の事業所、施設等ではなくても差し支えない旨を明確化する。

1.2.2 「書面掲示」規制の見直し 【全サービス】

事業所の運営規程の概要等の重要事項について、「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に掲載・公表しなければならないことを令和7年度から義務付ける。

1.2.3 人員配置基準における両立支援への配慮【全サービス】

介護現場において、治療と仕事の両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、各サービスの人員配置基準や報酬算定について、以下の見直しを行う。

- ① 「常勤」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法等による育児・介護等の短時間勤務制度を利用する場合に加えて、「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合にも、週 30 時間以上の勤務で「常勤」として扱うことを認める。
- ② 「常勤換算方法」の計算に当たり、職員が「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合、週 30 時間以上の勤務で常勤換算での計算上も1(常勤)と扱うことを認める。

1.2.4 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。

1.2.4.1 単位数

名称	サービス種類	減算する単位数
	施設・居宅系サービス	所定単位数の 100 分の3に
 業務継続計画未策定減算		相当する単位数
未伤胚剂引四木农足 <i>似异</i> 	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

1.2.4.2 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。

1.2.5 高齢者虐待防止の推進

【全サービス(居宅療養管理指導、特定福祉用具販売を除く。)】

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、全ての介護サービス事業者(居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く。)について、虐待の発生又はその再発を防止するための措置(虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること)が講じられていない場合に、基本報酬を減算する。

また、施設におけるストレス対策を含む高齢者虐待防止に向けた取組例を収集し、周知を図るほか、国の補助により都道府県が実施している事業において、ハラスメント等のストレス対策に関する研修を実施できることや、同事業による相談窓口について、高齢者本人とその家族だけでなく介護職員等も利用できることを明確化するなど、高齢者虐待防止に向けた施策の充実を図る。

1.2.5.1 単位数

所定単位数の 100 分の1に相当する単位数を減算

1.2.5.2 算定要件

虐待の発生又はその再発を防止するための措置(虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、 指針の整備、研修の実施、担当者を定めること)が講じられていない場合。

なお、福祉用具貸与については、3年間の経過措置期間を設ける。

1.2.6 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。
- 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。

1.2.6.1 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口	所定単位数の 100 分の1
	に相当する単位数

1.2.7 テレワークの取扱い 【全サービス(居宅療養管理指導を除く。)】

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、個人情報を適切に管理していること、利用者の処遇に支障が生じないこと等を前提に、取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。

1.2.7.1 詳細の掲載場所

介護保険最新情報(vol.1237)「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」

1.2.8 外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し 【通所系サービス、居住系サービス、多機能系サービス、施設系サービス】

就労開始から6月未満の EPA 介護福祉士候補者及び技能実習生(以下「外国人介護職員」という。)については、日本語能力試験 N1 又は N2 に合格した者を除き、両制度の目的を考慮し、人員配置基準への算入が認められていないが、就労開始から6月未満であってもケアの習熟度が一定に達している外国人介護職員がいる実態なども踏まえ、人員配置基準に係る取扱いについて見直しを行う。

1.2.8.1 人員配置基準

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。

- 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。
- ② 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、両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

1.2.9 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

【居住系サービス、多機能系サービス、施設系サービス】

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。

1.2.10 介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの活用促進 【居住系サービス、多機能系サービス、施設系サービス】

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(※1)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。

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(※2)、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。

- ※1 見守り機器等のテクノロジーとは、以下の①から③に掲げる機器をいう。
 - ① 見守り機器
 - ②インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資する ICT 機器
 - ③ 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資する ICT 機器(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。)
- ※2 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①から③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、②の機器は全ての介護職員が使用することとする。なお、①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。

1.2.10.1 単位数

名称	単位数
生産性向上推進体制(I)	100 単位
生産性向上推進体制(Ⅱ)	10 単位

1.2.10.2 算定要件

- ① 生産性向上推進体制(I)
 - (1) (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が確認されたこと。
 - (2) 見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。
 - (3) 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。
 - (4) 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を行うこと。
- ② 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)
 - (1) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するため の委員会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。
 - (2) 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。
 - (3) 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を行うこと。

1.2.11 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。

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しつつ、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。

1.2.11.1 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%

1.2.11.2 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%

1.2.12 科学的介護推進体制加算の見直し

【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、(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】

科学的介護推進体制加算について、質の高い情報の収集・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。

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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。

1.2.13 公正中立性の確保のための取組の見直し 【居宅介護支援】

次に掲げる事項に関して利用者に説明し、理解を得ることを居宅介護支援事業者の努力義務とする。

- ① 前6月間に作成した居宅サービス計画における、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護の各サービスの利用割合
- ② 前6月間に作成した居宅サービス計画における、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護の各サービスの同一事業者によって提供されたものの割合

1.2.14 介護支援専門員1人当たりの取扱件数 【居宅介護支援】

1) 報酬

居宅介護支援事業所を取り巻く環境の変化を踏まえ、ケアマネジメントの質を確保しつつ、業務効率 化を進め人材を有効活用するため、居宅介護支援費について、以下の見直しを行う。

- (1) 居宅介護支援費(I)(i)の取扱件数について、現行の「40 未満」を「45 未満」に改めるとともに、居宅介護支援費(I)(ii)の取扱件数について、現行の「40 以上 60 未満」を「45 以上 60 未満」に改める。
- (2) 居宅介護支援費(Ⅱ)の要件について、ケアプランデータ連携システムを活用し、かつ、事務職員を配置している場合に改めるとともに、居宅介護支援費(Ⅱ)(ⅰ)の取扱件数について、現行の「45 未満」を「50 未満」に改め、居宅介護支援費(Ⅱ)(ⅱ)の取扱件数について、現行の「45 以上 60 未満」から「50 以上 60 未満」に改める。
- (3) 居宅介護支援費の算定に当たっての取扱件数の算出に当たり、指定介護予防支援の提供を受ける利用者数については、3分の1を乗じて件数に加えることとする。

② 基準

基本報酬における取扱件数との整合性を図る観点から、指定居宅介護支援事業所ごとに1以上の員数の常勤の介護支援専門員を置くことが必要となる人員基準について、以下の見直しを行う。

- (1) 原則、要介護者の数に要支援者の数に3分の1を乗じた数を加えた数が 44 又はその端数を増すごとに1とする。
- (2) 指定居宅介護支援事業者と指定居宅サービス事業者等との間において、居宅サービス計画に係るデータを電子的に送受信するための公益社団法人国民健康保険中央会のシステムを活用し、かつ、事務職員を配置している場合においては、要介護者の数に要支援者の数に 3分の1 を乗じた数を加えた数が 49 又はその端数を増すごとに1とする。

1.2.15 同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント 【居宅介護支援】

介護報酬が業務に要する手間・コストを評価するものであることを踏まえ、利用者が居宅介護支援事業所と 併設・隣接しているサービス付き高齢者向け住宅等に入居している場合や、複数の利用者が同一の建物に入 居している場合には、介護支援専門員の業務の実態を踏まえた評価となるよう見直しを行う。

1.2.15.1 減算する単位数

所定単位数の95%を算定

1.2.15.2 対象となる利用者

- ① 指定居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の敷地内、隣接する敷地内の建物又は指定居宅介護 支援事業所と同一の建物に居住する利用者
- ② 指定居宅介護支援事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に 20 人以上居住する建物(上記を除く。)に居住する利用者

1.2.16 特定事業所加算の見直し 【居宅介護支援】

1.2.16.1 単位数

名称	単位数
特定事業所加算(I)	519単位
特定事業所加算(Ⅱ)	421単位
特定事業所加算(Ⅲ)	323単位
特定事業所加算(A)	114単位

1.2.16.2 算定要件の変更点

- ① 多様化・複雑化する課題に対応するための取組を促進する観点から、「ヤングケアラー、障害者、生活困窮者、難病患者等、他制度に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること」を要件とするとともに、評価の充実を行う。
- ② (主任)介護支援専門員の専任要件について、居宅介護支援事業者が介護予防支援の提供や地域包括支援センターの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合は、これらの事業との兼務が可能である旨を明確化する。
- ③ 事業所における毎月の確認作業等の手間を軽減する観点から、運営基準減算に係る要件を削除する。
- ④ 介護支援専門員が取り扱う一人当たりの利用者数について、居宅介護支援費の見直しを踏まえた対応を行う。

1.2.17 入院時情報連携加算の見直し 【居宅介護支援】

入院時情報連携加算について、入院時の迅速な情報連携をさらに促進する観点から、現行入院後3日以内 又は入院後7日以内に病院等の職員に対して利用者の情報を提供した場合に評価しているところ、入院当日 中又は入院後3日以内に情報提供した場合に評価するよう見直しを行う。その際、事業所の休業日等に配慮し た要件設定を行う。

1.2.17.1 単位数

名称	単位数
入院時情報連携加算(I)	250単位
入院時情報連携加算(Ⅱ)	200単位

1.2.18 通院時情報連携加算の見直し 【居宅介護支援】

通院時情報連携加算について、利用者の口腔衛生の状況等を適切に把握し、医療と介護の連携を強化した上でケアマネジメントの質の向上を図る観点から、医師の診察を受ける際の介護支援専門員の同席に加え、利用者が歯科医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席した場合を同加算の対象とする見直しを行う。

1.2.19 ターミナルケアマネジメント加算等の見直し【居宅介護支援】

ターミナルケアマネジメント加算について、自宅で最期を迎えたいと考えている利用者の意向を尊重する観点から、人生の最終段階における利用者の意向を適切に把握することを要件とした上で、当該加算の対象となる疾患を末期の悪性腫瘍に限定しないこととし、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した者を対象とする見直しを行う。併せて、特定事業所医療介護連携加算におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数の要件についても見直しを行う。

1.2.20 対象者

自宅で最期を迎えたいと考えている利用者の意向を尊重する観点から、人生の最終段階における利用者の 意向を適切に把握することを要件とした上で、当該加算の対象となる疾患を末期の悪性腫瘍に限定しないこ ととし、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した者を対象とする。

1.2.21 特定事業所医療介護連携加算の算定要件

前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を15回以上算定している。

ただし、令和7年3月31日までの間は、従前の例によるものとし、令和7年4月1日から令和8年3月31日までの間は、「令和6年3月におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数に3を乗じた数に令和6年4月から令和7年2月までの間におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数を加えた数が15以上」とする。

1.2.21.1 請求方法

利用者の死亡月にターミナルケアマネジメント加算を単独請求する。

なお、この場合において、「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料(その4)(令和6年3月18日事務連絡)」の「Ⅲ 介護給付費請求書・明細書及びインタフェース関係資料 資料3 介護給付費明細書及び給付管理票記載例」の記載例2に従い作成した給付管理票を提出すること。(厚生労働省事務連絡より)

1.2.21.2 参考資料掲載場所

WAMNET

「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料(その4)(令和6年3月18日事務連絡)」 https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou/detail?gno=20453&ct=020050010

1.2.22 ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化 【居宅介護支援、介護予防支援】

退院後早期に介護保険のリハビリテーションを開始することを可能とする観点から、介護支援専門員が居宅サービス計画に通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションを位置付ける際に意見を求めることとされている「主治の医師等」に、入院中の医療機関の医師を含むことを明確化する。

1.2.23 他のサービス事業所との連携によるモニタリング 【居宅介護支援、介護予防支援】

人材の有効活用及び指定居宅サービス事業者等との連携促進によるケアマネジメントの質の向上の観点から、以下の要件を設けた上で、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用したモニタリングを可能とする見直しを行う。

- ① 利用者の同意を得ること。
- ② サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること。
 - (1) 利用者の状態が安定していること。
 - (2) 利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができること(家族のサポートがある場合も含む)。
 - (3) テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集すること。
- ③ 少なくとも2月に1回(介護予防支援の場合は6月に1回)は利用者の居宅を訪問すること。

1.2.24 居宅介護支援事業者が市町村から指定を受けて介護予防支援を行う場合の取扱い 【介護予防支援】

令和6年4月から居宅介護支援事業者も市町村からの指定を受けて介護予防支援を実施できるようになることから、以下の見直しを行う。

- ① 市町村長に対し、介護予防サービス計画の実施状況等に関して情報提供することを運営基準上義務付けることに伴う手間やコストについて評価する新たな区分を設ける。
- ② 以下のとおり運営基準の見直しを行う。
 - (1) 居宅介護支援事業所が現在の体制を維持したまま円滑に指定を受けられるよう、居宅介護支援事業者が指定を受ける場合の人員の配置については、介護支援専門員のみの配置で事業を実施することを可能とする。
 - (2) また、管理者を主任介護支援専門員とするとともに、管理者が他の事業所の職務に従事する場合 (指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者の場合であって、その管理する指定介護 予防支援事業所の管理に支障がないときに限る。)には兼務を可能とする。
 - (3) 居宅介護支援と同様に、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算及び中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の対象とする。

なお、介護予防ケアマネジメントについては介護予防支援と異なり、居宅介護支援事業者はこれまでどおり 地域包括支援センターからの委託を受けることになる。

1.2.25 総合マネジメント体制強化加算の見直し

【定期巡回·随時対応型訪問介護看護、(介護予防)小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護】

定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び(看護)小規模多機能型居宅介護が、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組を評価する新たな区分を設ける。なお、現行の加算区分については、新たな加算区分の取組を促進する観点から評価の見直しを行う。

加算(Ⅰ) :1,200単位 (新設)		加算 <u>(Ⅱ)</u> : <u>800</u> 単位 (現行の1,000単位から見直し)			
小規模多機能 型居宅介護	看護小規模多機 能型居宅介護	定期巡回・随 時対応型訪問 介護看護	小規模多機能 型居宅介護	看護小規模多機 能型居宅介護	定期巡回·制 時対応型訪問 介護看護
0	0	0	0	0	0
0	0		0	0	
	0	0		0	0
0	0	0			/
0	0				
		0			
事業所の特 性に応じて 1 つ以上	事業所の符 性に応じて				
実施	実施	事業所の特 性に応じて	,		
<u> </u>		1つ以上 実施			
		1	/		
	小規模多機能型層宅介護 型層宅介護 事業所の特でしている。	・	(新設) 定期巡回・随 を開巡回・随 を開巡回・随 を開巡回・随 を開巡回・随 を開巡回・随 に立居宅介護 に立居宅介護 に立 に立 に立 に立 に立 に立 に応 じて に応 じて にのじて にのじて にのじて にのじて にのじて にのじて につ 以上 生に応じて につ 以上 生に応じて につ 以上 にのじて にのじて	(新設) (現行の) 小規模多機能	(新設)

1.2.26 管理者の配置基準の見直し

【(介護予防)小規模多機能型居宅介護、看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における管理者について、提供する介護サービスの質を担保しつつ、事業所を効率的に運営する観点から、他の事業所の管理者及び従事者との兼務可能なサービス類型を限定しないこととする。

1.2.27 認知症対応力の強化

【小規模多機能型居宅介護、看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における認知症対応力の更なる強化を図る観点から、認知症加算について、 新たに認知症ケアに関する専門的研修修了者の配置や認知症ケアの指導、研修等の実施を評価する新たな区 分を設ける。その際、現行の加算区分については、新たな加算区分の取組を促進する観点から、評価の見直し を行う

1.2.27.1 単位数

名称	単位数
認知症加算(I)	920単位
	(1月あたり)
認知症加算(Ⅱ)	890単位
	(1月あたり)
認知症加算(Ⅲ)	760単位
	(1月あたり)
認知症加算(IV)	460単位
	(1月あたり)

1.2.27.2 算定要件

- ① 認知症加算(I)
 - (1) 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Ⅲ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
 - (2) 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
 - (3) 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 定期的に開催
 - (4) 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
 - (5) 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
- ② 認知症加算(Ⅱ)
 - (1) 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Ⅲ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
 - (2) 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
 - (3) 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 定期的に開催
- ③ 認知症加算(Ⅲ)(現行の I と同じ) 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、(看護)小規模多機能型居宅介護を行った場合
- ④ 認知症加算(IV)(現行のⅡと同じ) 要介護状態区分が要介護2である者であって、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲに該当する者に対して、(看護)小規模多機能型居宅介護行った場合

1.2.28 柔軟なサービス利用の促進

【看護小規模多機能型居宅介護】

介護度によらず利用者ごとの利用頻度が幅広く、利用料や「通い・泊まり・訪問(看護・介護)」の各サービスの利用ニーズの有無等を理由に新規利用に至らないことがあることを踏まえ、利用者の柔軟な利用を促進する観点から、以下の見直しを行う。

- ① 当該登録者へのサービス提供回数が過少な場合は、基本報酬を減算する。
- ② 緊急時訪問看護加算について、緊急時の宿泊サービスを必要に応じて提供する体制を評価する要件を追加する見直しを行う。

1.2.29 サービス内容の明確化

【看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のサービス拠点での「通い」「泊まり」における看護サービス(療養上の世話又は必要な診療の補助)が含まれる旨を明確化する法改正があったことから、その旨を運営基準においても明確化する。

1.2.30 情報通信機器を用いた死亡診断の補助に関する評価 【看護小規模多機能型居宅介護】

離島等に居住する利用者の死亡診断について、診療報酬における対応との整合性を図る観点から、ターミナルケア加算を算定し、看護師が情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合の評価を新たに設ける。

1.2.31 専門性の高い看護師による訪問看護の評価 【看護小規模多機能型居宅介護】

医療ニーズの高い訪問看護利用者が増える中で、適切かつより質の高い訪問看護を提供する観点から、専門性の高い看護師が指定訪問看護、指定介護予防訪問看護及び指定看護小規模多機能型居宅介護の実施に関する計画的な管理を行うことを評価する新たな加算を設ける。

1.2.31.1 単位数

250単位(1月あたり)

1.2.31.2 算定要件等

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所の緩和ケア、褥瘡ケア若しくは人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師又は特定行為研修を修了した看護師が、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合には、所定単位数に加算する。

- ① 緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が計画的な管理を行った場合
 - (1) 悪性腫瘍の鎮痛療法又は化学療法を行っている利用者
 - (2) 真皮を越える褥瘡の状態にある利用者
 - (3) 人工肛門又は人工膀胱を造設している者で管理が困難な利用者
- ② 特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合
 - (1) 診療報酬における手順書加算を算定する利用者

1.2.31.3 対象の特定行為

- ① 気管カニューレの交換
- ② 胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換
- ③ 膀胱ろうカテーテルの交換
- ④ 褥瘡又 は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去
- ⑤ 創傷に対する陰圧閉鎖療法
- 6 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整
- ⑦ 脱水症状に対する輸液による補正

1.2.32 訪問看護等におけるターミナルケア加算の見直し 【定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護】

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。

1.2.32.1 単位数

2,500 単位(死亡月)

1.2.33 訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の見直し 【定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護】

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。

1.2.34 随時対応サービスの集約化できる範囲の見直し 【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が行う随時対応サービスについて、適切な訪問体制が確実に確保されており、利用者へのサービス提供に支障がないことを前提に、事業所所在地の都道府県を越えて事業所間連携が可能であることを明確化する。

1.2.35 基本報酬の見直し

【定期巡回·随時対応型訪問介護看護】

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。

1.2.35.1 単位数

	一体型事業所						
介護度	介護·看護	介護利用者	夜間にのみサービスを必要とする利用者				
	利用者						
要介護 1	7946 単位	5,446 単位	【定額】				
要介護 2	12,413 単位	9,720 単位	● 基本夜間訪問サービス費:989単位(1月あたり)				
要介護 3	18,948 単位	16,140 単位	【出来高】				
要介護 4	23,358 単位	20,417 単位	● 定期巡回サービス費:372単位(1回あたり)				
要介護 5	28,298 単位	24,692 単位	● 随時訪問サービス費(I):567単位(1回あたり)				
			● 随時訪問サービス費(Ⅱ):764 単位(1回あたり)				
			(2 人の訪問介護員等により訪問する場合)				

1.2.36 訪問看護等における 24 時間対応体制の充実 【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

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。

1.2.37 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 【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び定期巡回・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。

1.2.37.1 単位数

50単位(1回あたり)

1.2.37.2 算定要件等

- ① 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回に限り所定単位数を加算する。
- ② 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。

1.2.38 退院時共同指導の指導内容の提供方法の柔軟化 【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

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。

1.2.39 豪雪地帯等において急な気象状況の悪化等があった場合の通所介護費等の所要時間の取扱いの明確化

【地域密着型通所介護、(介護予防)認知症対応型通所介護】

豪雪地帯等において、積雪等のやむを得ない事情の中でも継続的なサービス提供を行う観点から、通所介護費等の所要時間について、利用者の心身の状況(急な体調不良等)に限らず、積雪等をはじめとする急な気象状況の悪化等によるやむを得ない事情についても考慮することとする。

1.2.40 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化 【地域密着型通所介護、(介護予防)認知症対応型通所介護】

通所系サービスにおける送迎について、利便性の向上や運転専任職の人材不足等に対応する観点から、送迎先について利用者の居住実態のある場所を含めるとともに、他の介護事業所や障害福祉サービス事業所の利用者との同乗を可能とする。

1.2.41 通所介護等における入浴介助加算の見直し 【地域密着型通所介護、(介護予防)認知症対応型通所介護】

通所介護等における入浴介助加算について、入浴介助技術の向上や利用者の居宅における自立した入浴の 取組を促進する観点から、見直しを行う。

1.2.41.1 単位数

名称	単位数
入浴介助加算(I)	40 単位
	(1日あたり)
入浴介助加算(Ⅱ)	55 単位
	(1日あたり)

1.2.41.2 算定要件

- 入浴介助加算(I)
 - 現行の要件に加えて、入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うことを新たな要件として設ける。
- ② 入浴介助加算(Ⅱ)
 - 現行の要件に加えて、医師等に代わり介護職員が訪問し、医師等の指示のもと情報通信機器等を活用して状況把握を行い、医師等が評価・助言する場合においても算定可能とする。
 - 加えて、利用者の居宅における自立した入浴への取組を促進する観点から、入浴介助加算(Ⅱ)の算定要件に係る現行の Q&A や留意事項通知で示している内容を告示に明記し、要件を明確化する。
 - (1) 訪問可能な職種として、利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相 談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経 験を有する者を明記する。
 - (2) 個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画に記載することをもって個別の入浴計画の作成に代えることができることを明記する。
 - (3) 利用者の居宅の状況に近い環境の例示として、福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているものを明記する。

1.2.42 個別機能訓練加算の人員配置要件の緩和及び評価の見直し 【地域密着型通所介護】

通所介護、地域密着型通所介護における個別機能訓練加算について、機能訓練を行う人材の有効活用を図る観点から、個別機能訓練加算(I)口において、現行、機能訓練指導員を通所介護等を行う時間帯を通じて1 名以上配置しなければならないとしている要件を緩和するとともに、評価の見直しを行う。

1.2.42.1 単位数

名称	単位数
個別機能訓練加算(I)口	76単位
	(1日あたり)

1.2.43 認知症加算の見直し 【地域密着型通所介護】

通所介護・地域密着型通所介護における認知症加算について、事業所全体で認知症利用者に対応する観点から、従業者に対する認知症ケアに関する個別事例の検討や技術的指導に係る会議等を定期的に開催することを求めることとする。また、利用者に占める認知症の方の割合に係る要件を緩和する。

1.2.44 アウトカム評価の充実のための排せつ支援加算の見直し 【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】

排せつ支援加算について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、見直しを行う。

- ① 排せつ状態の改善等について評価に加え、尿道カテーテルの抜去についても 新たに評価を行う。
- ② 医師又は医師と連携した看護師による評価を少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。
- ③ 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。
- ④ 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。

1.2.45 アウトカム評価の充実のための褥瘡マネジメント加算等の見直し 【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】

褥瘡マネジメント加算(介護医療院は褥瘡対策指導管理)について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、見直しを行う。

- ① 施設入所時又は利用開始時に既に発生していた褥瘡が治癒したことについても評価を行う。
- ② 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。
- ③ 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。

1.2.46 リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し 【地域密着型通所介護、(介護予防)認知症対応型通所介護、地域密着型介護老人福祉施設入所 者生活介護】

リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養を一体的に推進する観点から、リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直しを行う。

1.2.47 協力医療機関との定期的な会議の実施

【地域密着型特定施設入居者生活介護、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】

介護老人福祉施設等、介護老人保健施設、介護医療院、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観点から、入所者又は入居者の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携を強化するため、入所者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を設ける。また、特定施設入居者生活介護等における医療機関連携加算について、定期的な会議において入居者の現病歴等の情報共有を行うよう見直しを行う。

1.2.48 施設内療養を行う高齢者施設等への対応

【地域密着型特定施設入居者生活介護、(介護予防)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】

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こととする。

1.2.49 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携

【地域密着型特定施設入居者生活介護、(介護予防)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】

施設系サービス及び居住系サービスについて、入所者又は入居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、新興感染症発生時等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付ける。

1.2.50 高齢者施設等における感染症対応力の向上

【地域密着型特定施設入居者生活介護、(介護予防)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】

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、他の入所者又は入居者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。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。

1.2.50.1 単位数

名称	単位数
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10単位
	(1月あたり)
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5単位
	(1月あたり)

1.2.50.2 算定要件

- ① 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。
- ② 上記以外の一般的な感染症(新型コロナウイルス感染症を含む。)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。
- ③ 感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関や地域の医師会が定期的に行う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。

1.2.51 アウトカム評価の充実のための ADL 維持等加算の見直し

【地域密着型通所介護、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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

ADL 維持等加算について、自立支援・重度化防止に向けた取組をより一層推進する観点から、ADL 維持等加算(II)における ADL 利得の要件について、「二以上」を「三以上」と見直す。また、ADL 利得の計算方法の簡素化を行う。

1.2.51.1 算定要件

名称	利得
ADL 維持等加算(I)	ADL 利得が 3 以上
ADL 維持等加算(Ⅱ)	ADL 利得が 1 以上

1.2.51.2 ADL 利得の計算方法

評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値の平均値。

本改正で、初回の要介護認定から 12 月以内の者や他の事業所が提供するリハビリテーションを併用している場合における要件を簡素化する。(通知改正)

1.2.52 入院時等の医療機関への情報提供

【地域密着型特定施設入居者生活介護、(介護予防)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】

介護老人保健施設及び介護医療院について、入所者の入院時に、施設が把握している生活状況等の情報提供を更に促進し、入院医療機関における適切な療養につなげる観点から、退所時情報提供加算について、入所者が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点や認知機能等に係る情報を提供した場合を評価する新たな区分を設ける。また、入所者が居宅に退所した際に、退所後の主治医に診療状況の情報を提供することを評価する現行の加算区分についても、医療機関への退所の場合と同様に、生活支援上の留意点等の情報提供を行うことを算定要件に加える。また、介護老人福祉施設等、特定施設入居者生活介護等、認知症対応型共同生活介護について、入所者又は入居者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を設ける。

1.2.52.1 単位数

250単位(一人につき1回に限る)

1.2.53 平時からの認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進 【(介護予防)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】

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組を推進する観点から、新たな加算を設ける。

1.2.53.1 単位数

名称	単位数
認知症チームケア推進加算(I)	150単位 (1月あたり)
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	120単位 (1 月あたり)

1.2.53.2 算定要件

- 認知症チームケア推進加算(I)
 - (1) 事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上。
 - (2) 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応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・心理症状の予防等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。
 - (3) 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施。
 - (4) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を実施。
- ② 認知症チームケア推進加算(Ⅱ)
 - (1)(I)の(1)、(3)及び(4)に掲げる基準に適合。
 - (2) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係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・心理症状に対応するチームを組んでいる。

1.2.54 夜間支援体制加算の見直し

【(介護予防)認知症対応型共同生活介護】

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。

1.2.54.1 算定要件

現行の要件に加え、以下の要件を満たし、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見直しを行う。

- ① 利用者の動向を検知できる見守り機器を利用者数の 10%以上に設置していること。
- ② 事業所内に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ること。

1.2.55 協力医療機関との連携体制の構築

【(介護予防)認知症対応型共同生活介護】

高齢者施設等内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、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、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を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。

1.2.55.1 基準

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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。

1.2.56 医療連携体制加算の見直し 【認知症対応型共同生活介護】

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。

1.2.56.1 単位数

名称	単位数
医療連携体制加算(Ι)イ	57単位
医療連携体制加算(Ⅰ)口	47単位
医療連携体制加算(Ⅰ)ハ	37単位
医療連携体制加算(Ⅱ)	5単位

1.2.57 配置医師緊急時対応加算の見直し 【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

入所者に急変が生じた場合等の対応について、配置医師による日中の駆けつけ対応をより充実させる観点から、現行、早朝・夜間及び深夜にのみ算定可能な配置医師緊急時対応加算について、日中であっても、配置医師が通常の勤務時間外に駆けつけ対応を行った場合を評価する新たな区分を設ける。

1.2.57.1 単位数

名称	時間帯	単位数
	配置医師の通常の勤務時間外の場合	325単位
	(早朝・夜間及び深夜を除く)	(1回あたり)
 配置医師緊急時対応加算	早朝・夜間の場合	650単位
11.000 11.00 11		(1回あたり)
	深夜の場合	1300単位
		(1回あたり)

1.2.58 給付調整のわかりやすい周知 【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

診療報酬との給付調整について正しい理解を促進する観点から、配置医師が算定できない診療報酬、配置 医師でも算定できる診療報酬であって介護老人福祉施設等で一般的に算定されているものについて、誤解されやすい事例を明らかにするなど、わかりやすい方法で周知を行う。

1.2.59 透析が必要な者に対する送迎の評価 【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

透析が必要な者の受入れに係る負担を軽減する観点から、定期的かつ継続的に透析を必要とする入所者であって、家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事由がある者について、施設職員が月 12 回以上の送迎を行った場合を評価する新たな加算を設ける。

1.2.59.1 単位数

594単位(1月あたり)

1.2.60 緊急時等の対応方法の定期的な見直し 【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

介護老人福祉施設等における入所者への医療提供体制を確保する観点から、介護老人福祉施設等があらかじめ定める緊急時等における対応方法について、配置医師及び協力医療機関の協力を得て定めることとする。また、1年に1回以上、配置医師及び協力医療機関の協力を得て見直しを行い、必要に応じて緊急時等における対応方法の変更を行わなければならないこととする。

1.2.61 協力医療機関との連携体制の構築 【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

介護保険施設について、施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保する観点から、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を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。

1.2.61.1 基準

- ① 以下の要件を満たす協力医療機関(iiiについては病院に限る。)を定めることを義務付ける(複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えないこととする。)。その際、義務付けにかかる期限を3年とし、併せて連携体制に係る実態把握を行うとともに必要な対応について検討する。
 - (1) 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
 - (2) 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
 - (3) 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。
- ② 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所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。
- ③ 入所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、速やかに再入所させることができるように努めることとする。

1.2.62 リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進 【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養を一体的に推進し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、介護老人保健施設におけるリハビリテーションマネジメント計画書情報加算、介護医療院における理学療法、作業療法及び言語聴覚療法並びに介護老人福祉施設等における個別機能訓練加算(Ⅱ)について、以下の要件を満たす場合について評価する新たな区分を設ける。

1.2.62.1 算定要件

- ① 口腔衛生管理加算(Ⅱ)及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。
- ② リハビリテーション実施計画等の内容について、リハビリテーション・機能 訓練、口腔、栄養の情報を関係職種の間で一体的に共有すること。その際、必要に応じて LIFE に提出した情報を活用していること。
- ③ 共有した情報を踏まえ、リハビリテーション実施計画又は個別機能訓練計画について必要な見直しを行い、見直しの内容について関係職種に対し共有していること。

1.2.63 口腔衛生管理の強化

【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

介護保険施設において、事業所の職員による適切な口腔管理等の実施と、歯科専門職による適切な口腔管理につなげる観点から、事業者に利用者の入所時及び入所後の定期的な口腔衛生状態・口腔機能の評価の実施を義務付ける。

1.2.64 再入所時栄養連携加算の対象の見直し 【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

再入所時栄養連携加算について、栄養管理を必要とする利用者に切れ目なくサービスを提供する観点から、 医療機関から介護保険施設への再入所者であって療養食等を提供する必要がある利用者を算定対象に加え る。

1.2.65 退所者の栄養管理に関する情報連携の促進 【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

介護保険施設から、居宅、他の介護保険施設、医療機関等に退所する者の栄養管理に関する情報連携が切れ目なく行われるようにする観点から、介護保険施設の管理栄養士が、介護保険施設の入所者等の栄養管理に関する情報について、他の介護保険施設や医療機関等に文書等で提供することを評価する新たな加算を設ける。

1.2.65.1 単位数

70 単位(1 回あたり)

1.2.65.2 対象者

厚生労働大臣が定める特別食(※3)を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者。 ※3 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食(単なる流動食及び軟食を除く。)

1.2.65.3 算定要件

- ① 管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供する。
- ② 1月につき1回を限度として所定単位数を算定する。

1.2.66 ユニットケア施設管理者研修の努力義務化 【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

ユニットケアの質の向上の観点から、個室ユニット型施設の管理者は、ユニットケア施設管理者研修を受講するよう努めなければならないこととする。

1.2.67 ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化 【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

ユニット型施設において、引き続き利用者との「馴染みの関係」を維持しつつ、柔軟なサービス提供により、より良いケアを提供する観点から、職員の主たる所属ユニットを明らかにした上で、必要に応じてユニット間の勤務が可能であることを明確化する。

1.2.68 自立支援促進加算の見直し 【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

自立支援促進加算について、質の高い情報の収集・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、以下の見直しを行う。

- 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。
- ② LIFE への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。
- ③ 医師の医学的評価を少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。
- ④ 本加算に沿った取組に対する評価を持続的に行うため、事務負担の軽減を行いつつ評価の適正化を行う。

1.2.69 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。

1.3 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、<u>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。</u>(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。

1.3.1 「電子申請届出システム」の掲載場所

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

1.4 ケアプラン点検の対象サービス拡大

令和5年度から委託による実施に変更しているケアプラン点検について、令和6年度から対象サービスを拡大します。

1.4.1 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。

1.4.2 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_jimurenraku/20450.html

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

	地域区分							
サービス種類	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。

厚労省ホームページ Q&A

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi kaigo/kaigo koureisha/ga/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/kaigojigoysyamuke/bosyu_shite i kasan/20096.html

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下さい。 (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、<u>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。</u> 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っては、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/kaigojigoysyamuke/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、市介護保険課にご相談ください。

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/kaigojigoysyamuke/tsuchi jimurenraku/18857.html

6 関係法令の遵守等について

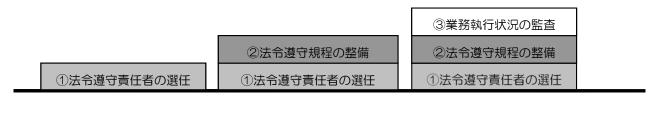
介護保険事業は、サービス毎に定められている人員基準、設備基準、運営基準等を満たしていることが前提となっております。各従業者に基準を遵守させるための必要な指揮命令を行うことは管理者の責務の1つとなっております。

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32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みますが、みなし指定事業所及び総合事業指定事業所は除きます。



20未満

20以上100未満

100以上

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

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

「厚生労働省」(https://www.mhlw.go.jp/index.html)

―「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」

(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」
- 一「8. 各種届出(業務管理体制・老人福祉法の届出)等」
- ―「業務管理体制の整備に係る届出」

(http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=610&topid=20)

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

市介護保険課までお問い合わせください。

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」(http://center.rakuraku.or.jp/)

一 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

県内事業所が取りまとめて申請
 ☆県内在住で、当該事業所勤務者に限る

2. 個人で申請

☆県内在住で、県外事業所勤務者

☆県内在住ボランティア

①認定特定行為業務従事者 認定証交付申請

②認定特定行為業務従事者 認定証交付 神奈川県

※「不特定の者対象」

高齢福祉課

※「特定の者対象」

障害サービス課

② 事業者登録の申請

③登録特定行為事業者

(登録喀痰吸引等事業者)

登録申請

☆県内事業者に限る

④登録番号の交付・公示

※高齢施設及び高 齢在宅関係は

高齢福祉課

※障害者事業所関 係は

障害サービス課

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」
 (http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib.asp?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務めなければならない」とされています。

- ※5 養護者:高齢者を現に介護する人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。

	は次のいすれかに該当する行為を「虐付	_ : _ : _ : _ : _ : _ : _ : _ : _ : _ :	
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	同左	
	生じるおそれのある暴行を加えること。		
	(具体例)		
	・平手打ちをする、つねる、殴る、蹴る、無 撲させる。	理矢理食事を口に入れる、やけど、打	
	・ベッドに縛り付けたり、意図的に薬を過りまする。	剰に服用させたりして、身体拘束や抑	
②介護·世話	高齢者を衰弱させるような著しい	高齢者を衰弱させるような著し	
の放棄・放任	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、	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	
(ネグレクト)	養護を著しく怠ること。	断有を食護り八さ戦伤工の義伤 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	選だったり、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、それを人前でる。	話すなどにより高齢者に恥をかかせ	
	・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	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 養護者による高齢者虐待

10.2.1.1 観察によって早期発見を

高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、高齢者や養護者・家族等と接する機会も多いことから、高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 養護者による高齢者虐待の早期発見と通報

高齢者虐待防止法では、高齢者の福祉に業務上関係のある団体や職員などは、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(第5条)。

また、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、高齢者介護の専門職です。高齢者の尊厳を尊重することを基本に、高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

高齢者虐待防止法では、養介護施設等における高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、養護者による高齢者虐待についても同様。) (第21条第6項)。
- ② 養介護施設従事者等による高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 掲載場所

「施設職員のための手引き 教材」

- 「施設職員のための高齢者虐待防止の手引き」 (http://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」

- 「高齢者の権利擁護のための研修プログラム」

(http://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

何らかの用具を使用して、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の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3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護従業者その他の従業者に周知徹底を図ること。
 - (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に実施すること。

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も、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」(以下「身体的拘束適正化検討委員会」という。)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。
- 口)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) 身体的拘束適正化検討委員会において、口)により報告された事例を集計し、分析すること。
- 二)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、 結果等をとりまとめ、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。
- へ)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
 - 口)身体的拘束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
 - 二)事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等のため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
 - へ) 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、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、また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、立ち上がったりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、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 脱衣やオムツ外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
- ① 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
- ① 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、施設等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、共通の意識を持つ 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 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 身体拘束をするケースはきわめて限定的にし、常に代替的な方法を考える 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介助を実行する。

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、活動するの5つの基本的事項について、その人に合った十分 なケアを徹底する
- ③ 身体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

介護保険指定基準上「当該入所者(利用者または他の入所者(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」には例外的に身体拘束が認められている。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られている。

11.6.1 3つの要件

① 切迫性

利用者本人または他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。「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利用者本人等の生命又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、いかなる場合でもまずは身体拘束を行わずに介護する全ての方法の可能性を検討し、利用者本人等の生命又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複数のスタッフ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。

「一時的」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、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、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 身体拘束とは何かが明確になっており、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)
- ① 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
- ② 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
- ③ 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
- (5) 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
- ⑥ 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
- ⑦ 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神奈川県の身体拘束に関するホームページ

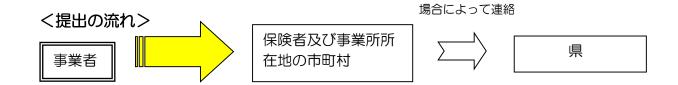
「身体拘束の廃止について」

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 務付けられています。)



12.1.1 提出先の保険者等

- ① 該当する利用者の保険者
- ② 事業所所在地の市町村

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/kaigojigoysyamuke/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

(介護予防訪問型サービス、訪問型サービスA、介護予防通所通所型サービス)

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®)
 - 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。

参考

年 月 日

提出日 西暦

介護保険事業者 事故報告書(事業者→大和市)

	山弗1報	口弄.	子 辛校		□終∫辛	校古																	
1	事故状況の程度	变		受診(外来	**往診)	[□ 自施	設で	応急措置			院		死亡	□ ₹0	の他()			
状況	死亡に至った場合 その死亡年月E	j(t	西暦		年			月		В													
_		2 名																					
2	事業所(施設)														事業所No.								
事業所の概要															4->(-)/1160			tata testi sob	着型該	ш	 有	無	
	サ ービス 種 類 故の発生)	事		^ =#/^ /_				_	→ p±//∧ /→					7	m. c			上的数器	Ma 92.6%:		'H		
	-r 1d	_		介護給付				ш	予防給付	J				その1	吧 ()	
	所 在 地	_																					
	電話番号	-										AX :	番号	5									
	記載者	-	職								年	(名	Щ	## T		要介記	#			生活自	<u></u>		
3 対象者	氏名・年齢・性	E別		1 1		1 1					齡			性 別		度	Ż .			(認知)			
	被保険者番	号							#-t	ごス提供	共開始E	}			年	月		В					
	住 所																						
	保 険 者	名																					
4 事故の概要	発生 日	時	西暦		年			月		В			時		分	頁(24時	間表記)					
	発生場	所	口居	室(個室)	口居	室(多)	末室)		ロトイレ	,				蓈下		食堂等井	t用部		浴室∙♬	脱衣室			
	発生場	r)i	□ 機能	能訓練室	□ 施	設敷地	内の建物	勿外		敷地外				その1	他()			
				転倒		転落			誤嚥•窒息	ļ	□ 異	食			呉薬•与薬	5h							
	事故の種	別		医療処置(チューブ	抜去)			不明		□食	中毒			感染症・結構	亥症		職員の	法令違反	₹•不祥	事		
				交通事故					その他()			
	発生時の状 事故の内																						
	特記すべき事功	頁																					
5	発生時の対	応																					
事故以	25Z=A;-+;>-+																						
事故発生時の対応	受診方法			施設内の図	医師(配置 T	医含)			口 外来	•往診		救急	機边		コその他(_)				
44 の nd	受診先 		医療	機関名										1	話番号								
応	診断名																						
_	診断内容			骨折		打撲・技	捻挫•脱的	<u> </u>		□ 切像	易•擦過′	· 第		やけ	<u>ا</u> کا	その他	()			
6 事故発生後の状況	利用者の状況 (病状、入院等)		(病状、)	人院の有無	等)																		
	OMIN. ANTA)																						
	家族への報告		報告した	家族の続札	丙	[□ 配偶	者	口子、	子の配	偶者			□ 1	その他()			
			西暦		年			月		В													
	連絡した関係機	関	自治	台体名						警察	祭名					₹	の他名	称					
	 損害賠償等の状況	兄																					
 7 事故の原因分析			(できるた	ごけ具体的	 (こ記載す	ること)																	
本	人•職員•環境要[因																					
8 1	————————— 再発防止策	1	(できるだけ具体的に記載すること)																				
- 1						/																	
																							_
<i>⊃</i>	こくノ1巴1寸6日事4月	- 1																					

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

- 「厚生労働省」(https://www.mhlw.go.jp/index.html)「介護現場におけるハラスメント対策」(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_jimur enraku/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 厚牛労働省
 - 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ことが必要です。

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)
- 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

「厚生労働省」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/index.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」
- 一「【重要】社会福祉施設等の防災対策関係」

15 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。

15.1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」

(http://www.rakuraku.or.jp/kajgo2/work/lib/CT306ID7817N51.pdf)

16 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

16.1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

16.1.1 参照ホームページの掲載場所

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

16.2 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。

16.2.1 対象者

以下の①~⑥を全て満たす者

- ① 県内に住民票登録する者又は県内に所在する事業所・施設に介護職員として就労が決定している者 (内定を含む)
- ② 介護職員として実務経験が1年以上ある者
- ③ 離職後の期間が1年以上15年以内の者
- ④ 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者
 - (1) 介護福祉士
 - (2) 実務者研修施設における実務者研修修了者
 - (3)介護職員初任者研修修了者
 - (4)介護職員基礎研修、訪問介護員1級課程、2級課程修了者
- ⑤ 離職後、介護職員として再就職する日までに、かながわ福祉人材センターに求職登録および「介護の資格届出制度」に登録を行っている者
- ⑥ 介護職員として就職後、引き続き2年以上介護の業務に従事する意思がある者

16.2.2 返還免除

県内の介護事業所で介護職員として継続して2年間従事した場合、申請により貸付金の返還が免除になります。

16.2.3 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

17 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制度につい て

17.1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年度の国家試験から、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「実務者研修」の修 了が加わっています。

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」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。

17.1.1 参照ホームページ

「神奈川県」(http://www.pref.kanagawa.jp/index.html)

「神奈川県の社会福祉士・介護福祉士養成施設及び介護職員実務者研修施設情報」 (http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f535601/p869793.html)

17.1.2 問合せ

社会福祉振興・試験センター 試験室 03-3486-7521

17.2 介護福祉士実務者研修受講資金貸付制度について

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った、実務者研修を受講する者で次のいずれかに該当する者を対象に、受講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。

17.2.1 対象者

- ① 実務者研修施設に在学中である者
- ② 介護福祉士の資格取得後、県内で「介護等の業務」に従事する意思がある者
- ③ 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
- ④ 65歳までに実務者研修を修了見込みの方

実務者研修修了後、一定期間内に介護福祉士国家試験を受験して介護福祉士の資格を取得し、その後県内の社会福祉施設等で、「介護等の業務」に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。

17.2.2 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

18 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

18.1「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。

18.1.1 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。

18.1.1.1 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 認定介護福祉士養成研修 37,000円

18.1.1.2 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

18.1.1.3 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。

18.1.2 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。

18.1.2.1 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 介護福祉士ファーストステップ研修 56,000 円
- ④ 生活援助従事者研修 30,000 円
- ⑤ 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

18.1.2.2 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

18.1.2.3 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。

18.1.3 参照ホームページの掲載場所

「神奈川県」(http://www.pref.kanagawa.jp/index.html)

一「介護職員研修受講促進支援事業費補助金」

(https://www.pref.kanagawa.jp/docs/n7j/cnt/f533152/index.html)

18.2 「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。

18.2.1 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

18.2.2 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

18.2.3 補助額

上記の費用の総額の3分の1(補助限度額25万円)

18.2.4 参照ホームページ

「神奈川県」(http://www.pref.kanagawa.jp/index.html)

「介護職員子育て支援代替職員配置事業費補助金」 (https://www.pref.kanagawa.jp/docs/n7j/cnt/f536505/index.html)

18.2.5 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

19 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。

19.1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」

(http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=118&topid=6)

20 ケアプランデータ連携システム「かんたんシミュレーションツール」の公開に ついて

20.1 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。

20.2 「かんたんシミュレーションツール」について

事業所の皆様からの『どの程度費用対効果が見込めるか知りたい』『自身の事業所の規模に合うか分からない』といった声に応えるため、導入後の費用対効果をかんたんに診断できる「かんたんシミュレーションツール」が作成されています。

20.3 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/contact/index.html

ケアプランデータ連携システムについて

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

21 令和5年度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・厚生 労働大臣表彰の事例集について

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」「介護職員の働きやすい職場環境づくり厚生労働大臣表彰」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・厚生労働大臣表彰 https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-hyosyo.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 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 「かながわべスト介護セレクト 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 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 「70歳代を高齢者と言わない都市 やまと」宣言について

大和市では、国等において、「人生100年時代」を見据えた経済、社会システムの実現に向けて検討が進められている大きな流れを捉えて、この世代の方々に対してポジティブなメッセージを送ることで、健康寿命を延伸し、生涯現役意識を高め、いつまでも生き生きと活躍していただくことを願い、平成30年4月11日に宣言を行いました。

25.1 「70歳代を高齢者と言わない都市 やまと」宣言

- 「人生100年時代」を迎える超高齢社会では、一般に65歳以上を高齢者とする固定観念を変えていく ことが必要です。
- 年齢を重ねても、自らの健康を維持し、自立した生活を送れるよう努めている方、豊かな知識と経験を 生かし、様々な役割を果たしている方など、一人ひとりが大和のかけがえのない存在です。
- 支えを必要とする方には手を差し伸べながら、この世代の方々が、個々の意欲や能力に応じて、いつまでも生き生きと活躍していただきたいと考え、「70歳代を高齢者と言わない」ことを宣言します。

宣言は法律や条令、社会保障制度などにおける「高齢者」の定義や対象者、運用などを変更するものではありません。

25.2 問合せ

大和市総合政策課総合政策係 046-260-5304

26 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。

26.1 共通

26.1.1 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。

26.1.2 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。

26.1.3 管理者の責務

- ① 従業者の勤務時間の記録が不十分。
- ② ⇒管理者自身の勤怠についても記録すること。

26.1.4 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。

26.1.5 運営規程

- 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」)

26.1.6 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 従業者が、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。

26.1.7 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。⇒「大和市健康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区別せずに管理している。
- ⑤ 苦情対応記録の記録が、個別に作成整理されていない。

26.1.8 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区別せずに管理している。
- 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。

26.2 居宅介護支援

26.2.1 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。

26.2.2 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。

26.3 介護予防支援

26.3.1 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。

26.3.2 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。

26.3.3 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。

26.4 地域密着型通所介護

26.4.1 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ーが、食堂兼機能訓練室の面積に含まれている。

26.4.2 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ない。

26.4.3 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。

26.4.4 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ごみ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。

26.4.5 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。

26.4.6 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。

26.4.7 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。

26.4.8 入浴介助加算

① 介護記録に記録された入浴回数と、給付実績上の入浴回数が一致しない。

26.4.9 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。

26.5 認知症対応型型通所介護

26.5.1 設備及び備品等

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。

26.5.2 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。

26.5.3 衛生管理等

① トイレッ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。

26.6 小規模多機能型居宅介護

26.6.1 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。

26.6.2 (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。

26.6.3 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。

26.7 認知症対応型共同生活介護

26.7.1 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。

26.7.2 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。

26.7.3 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。

26.7.4 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。

26.7.5 (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。

26.7.6 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。

26.7.7 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。

26.7.8 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。

26.7.9 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。