

令和6年度 介護保険制度等に係る集団指導 福井市

【目次】

1. 運営指導における指摘事項等について
(福祉政策課・介護保険課・地域包括ケア推進課)
2. 居宅介護支援事業所を対象としたケアプラン点検の結果について
(介護保険課)
3. 施設・事業所等で独自に取り組んでいる事例について (福祉政策課)
4. 介護サービス事業所の変更、各種加算に係る届出期間の厳守について
(介護保険課)
5. 令和6年報酬改定における経過措置の終了に伴う体制届出の取扱いについて及び令和7年度義務化される主な事項について (介護保険課)
6. 介護職員等処遇改善加算について (介護保険課)
7. 介護予防・日常生活支援総合事業 事業対象者の支援について
(地域包括ケア推進課)
8. 介護予防・日常生活支援総合事業 適切なサービスの選択、提供について
(地域包括ケア推進課)
9. 介護予防・日常生活支援総合事業 適月途中で変更があった場合の請求について
(地域包括ケア推進課)
10. 高齢者の人権擁護と虐待防止について (地域包括ケア推進課)

<お知らせとお願い>

R7から運営指導に関する通知をメールで送るようになります (福祉政策課)

資料1 認知症カフェ介護者のつどい実施事業者の募集について

資料2 ロバ隊長製作ボランティアの募集について

1. 運営指導における指摘事項等について

I. 令和6年度 運営指導の実施状況

介護保険法23条に基づき、介護サービスの質、運営体制、介護請求の実施状況等の確認のため、原則実地により運営指導を実施しています。

令和6年度は、170事業への運営指導を行いました。そのうち、137事業について、指摘を行いました。

事業等種別	対象数	文書指摘・口頭指摘あり
訪問介護	5	4
訪問入浴介護(予防)	2	0
訪問看護(予防)	18	12
訪問リハビリテーション(予防)	2	0
通所介護	9	9
通所リハビリテーション(予防)	10	8
短期入所生活介護(予防)	14	10
短期入所療養介護(予防)	6	4
特定施設入居者生活介護(予防)	7	7
介護老人福祉施設	8	8
介護老人保健施設	3	2
福祉用具貸与(予防)・特定福祉用具販売(予防)	4	2
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	0
地域密着型通所介護	2	2
認知症対応型通所介護(予防)	4	4
小規模多機能型居宅介護(予防)	12	12
認知症対応型共同生活介護(予防)	16	14
地域密着型介護老人福祉施設	4	4
看護小規模多機能型居宅介護	2	2
居宅介護支援	15	11
介護予防支援	2	2
介護予防ケアマネジメント	2	2
通所型サービス	16	16
訪問型サービス	6	2
計	170	137

II. 運営指導における主な指摘事項等について

令和6年度の運営指導における主な指摘事項は以下のとおりです。
貴事業所の状況を再確認していただき、適切なお対応をお願いします。

目 次

(1) サービス共通

① 運営基準 P3～17

運営規程・重要事項説明書	-----	P3
重要事項の掲示、変更届	-----	P4
勤務表	-----	P5
利用料等の受領、認知症介護基礎研修、ハラスメント	-----	P6
秘密保持等、業務継続計画	-----	P7
非常災害対策	-----	P8
衛生管理等	-----	P9
虐待の防止	-----	P10
広告、苦情処理	-----	P11
事故発生時の対応	-----	P12
記録の整備、身体拘束等適正化	-----	P13
口腔衛生の管理	-----	P14
栄養の管理、協力医療機関	-----	P15
運営推進会議・介護・医療連携推進会議	-----	P16
サービス計画の作成	-----	P17

② 介護報酬 P18～21

加算に必要な人員配置、加算の届出	-----	P18
定員超過、処遇改善加算	-----	P19
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、 生産性向上推進体制加算、サービス提供体制強化加算	-----	P20
協力医療機関連携加算	-----	P21

(2) サービス種類ごと

① 運営基準 P22～25

重要事項説明書、人員基準	-----	P22
居宅(介護予防)サービス計画の作成	-----	P24

② 介護報酬 P26～27

(1)サービス共通

①運営基準

【運営規程・重要事項説明書】

<p>指摘事項</p>	<p>● <u>運営規程・重要事項説明書の内容が実態と異なっている又は不整合</u> ⇒運営規程及び重要事項説明書の内容が実態とあっているか、整合性がとれているか確認し、差異があれば実態と合うように修正してください。</p> <p>差異の多い事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・従業者の職種及び員数 従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、基準において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載して差し支えありません。 ・苦情受付機関 市の受付窓口は、現在の担当課を記載してください。 ・利用料 利用者負担が、2～3割に対応できるように記載してください。 居住費・食費等は、実際の金額を記載してください。 ・通常の事業の実施地域 ・営業日及び営業時間 ・協力医療機関 ・記録の保存期間 サービスの“完結”の日から5年間保存と記載してください。 <p>変更がないか確認！</p> <p>実態に即した内容を記載してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> × サービス提供の日 × 2年間 <p>● <u>運営規程に必要な事項が記載されていない</u> ⇒虐待防止の措置に関する事項を追加してください。(令和6年4月より虐待防止の措置が義務付けられたことに伴い、運営規程への記載が必要になりました)</p> <p>● <u>重要事項説明書に必要な事項が記載されていない</u> ⇒事故発生時の対応、苦情処理の体制、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)を記載してください。</p> <p>● <u>運営規程の変更を届け出していない</u> ⇒運営規程の変更があった場合は、変更から10日以内に所管課へ変更届を提出してください。</p>
<p>根拠</p>	<p>(運営規程)</p> <p>事業者は、事業の運営についての重要事項に関する規程(運営規程)を定めておかなければならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 事業の目的及び運営の方針 (2) 従業者の職種、員数及び職務の内容 (3) 営業日及び営業時間 (施設以外の事業所) (4) 利用定員 (5) サービスの内容及び利用料その他の費用の額 (6) 通常の事業の実施地域 (施設以外の事業所) (7) サービス利用に当たっての留意事項

	<p>(8) 緊急時等における対応方法</p> <p>(9) 非常災害対策</p> <p>(10) 虐待の防止のための措置に関する事項</p> <p>(11) その他運営に関する重要事項</p> <p>(内容及び手続の説明及び同意)</p> <p>事業者は、サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業員の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、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)等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項(以下「重要事項」という。)を記した文書を交付して説明を行い、提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。なお、当該同意については、利用者及び事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましい。</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【重要事項の掲示】

指摘事項	<p>● <u>事業所に重要事項が掲示されていない</u></p> <p>⇒事業所の見やすい場所に重要事項を掲示してください。</p> <p>運営規程だけでなく、重要事項の掲示が必要なことに留意してください。</p> <div style="border: 1px solid green; border-radius: 10px; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で事業所内に備え付けることで、掲示に代えることができます。</p> </div>
根拠	<p>(掲示)</p> <p>事業者は、事業所の見やすい場所に、重要事項を掲示しなければならない。</p>

【変更届】

指摘事項	<p>● <u>事業所の指定を受けた内容が変更となったが、10日以内に届け出ていない</u></p> <p>⇒指定を受けた内容に変更がある場合は、変更のあった日から10日以内に、指定の担当課へ変更届を提出してください。</p> <p>届け忘れが多い事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運営規程 ・サービス提供責任者(訪問介護) ・介護支援専門員(配置が必要なサービスのみ) ・協力医療機関(施設系・居住系サービス) <div style="border: 1px solid green; border-radius: 10px; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>変更届が必要な事項はサービス種類によって異なります。</p> <p>詳しくは市のホームページをご確認ください。</p> <p>https://www.city.fukui.lg.jp/fukusi/kaigo/jouhou/henkou.html</p> </div>
根拠	<p>(変更の届出等)</p> <p>事業者は、当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定め</p>

	<p>る事項に変更があったとき、又は休止した当該指定居宅サービスの事業を再開したときは、厚生労働省令で定めるところにより、10日以内に、その旨を届け出なければならない。</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------

【勤務表】

<p>指摘事項</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>他事業所との兼務関係が明確になっていない</u> ⇒勤務表は事業所ごとに作成し、各事業所での勤務時間を明確にしてください。 ● <u>他職種との兼務関係が明確になっていない</u> ⇒同じ事業所で複数の職種を兼務している場合(例えば、生活相談員と介護職員、看護職員と機能訓練指導員等)には、それぞれの職種として勤務する日や時間帯を明確にし、勤務表上で職種ごとの勤務時間がわかるように作成してください。 ● <u>配置が必要な職種が記載されていない</u> ⇒人員基準で必要とされている職種を配置していることがわかるように勤務表を作成してください。 ● <u>常勤・非常勤の別が明確になっていない</u> ⇒人員基準の常勤の要件を満たしていることがわかるよう、勤務表には常勤・非常勤の別を記載してください。 ● <u>常勤・非常勤の別が誤っている</u> ここでいう「常勤」とは、<u>当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していることをいいます。</u> 従業者の雇用の形態ではないことに注意してください。 <ul style="list-style-type: none"> 常勤者が週に40時間勤務することとされた事業所なら、非正規雇用であっても週40時間勤務する従業者は常勤扱いです 正規雇用であっても、複数事業所を兼務している場合等は、当該事業所の勤務時間によって非常勤扱いとなります ● <u>勤務表と勤務実績が不整合</u> ⇒タイムカード・出勤簿等で勤務実績がわかるようにしておき、勤務表と整合性がとれるようにしてください。 <ul style="list-style-type: none"> 人員基準・加算の要件を満たす人員を配置しているか確認！
<p>根拠</p>	<p>(勤務体制の確保等)</p> <p>事業者は、利用者に対し適切なサービスを提供できるよう、事業所ごとに、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。</p> <p>原則として月ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、サービス提供責任者である旨等を明確にすること。</p>

【利用料等の受領】

指摘事項	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>加算分の利用者負担(1～3割)の支払いを受けていない</u> ⇒法定代理受領サービスとして提供されるサービスの利用者負担は、加算も含めて1～3割の額を受けるようにしてください。
根拠	(利用料等の受領) 事業者は、法定代理受領サービスに該当するサービスを提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該サービスに係る介護サービス費用基準額から当該事業者を支払われる介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。 事業者は、法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、サービスに係る介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。

【認知症介護基礎研修】

指摘事項	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>医療・福祉関係の資格のない従業者に、認知症介護基礎研修を受講させていない</u> ⇒医療・福祉関係の資格(☆)を有さない全ての従業者に対し、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じてください。
	<div style="border: 1px solid green; border-radius: 15px; padding: 10px;"> <p>☆医療・福祉関係の資格 看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者、研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程、又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師 等 認知症の介護等に係る研修(認知症介護実践者研修・認知症介護実践リーダー研修・認知症介護指導者研修等)</p> </div> <div style="border: 1px solid orange; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p>外国人介護職員についても、介護に直接携わる者であれば受講が必要です (EPA 介護福祉士、在留資格が「介護」等の医療・福祉関係の有資格者を除く)</p> </div>
根拠	(勤務体制の確保等) 従業者に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保しなければならない。その際、事業所は、全ての従業者(看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。)に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。

【ハラスメント】

指摘事項	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>ハラスメント防止の方針がセクシャルハラスメントのみになっている</u> ⇒労働施策総合推進法の規定に基づき、セクシャルハラスメントだけでなく、パワー
------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>ハラスメントについても方針を明確にしてください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>ハラスメント防止の方針、相談窓口が従業者に周知されていない</u> <p>⇒ハラスメント防止の方針及び相談への対応の窓口を従業者に周知してください。</p>
根拠	<p>(勤務体制の確保等)</p> <p>事業者は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。</p>

【秘密保持等】

指摘事項	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>従業者が退職後に秘密を漏らさないよう必要な措置を講じていない</u> <p>⇒従業者でなくなった者が秘密を保持することについて、例えば誓約書を徴する、雇用時に取り決める、違約金についての定めをおく等措置を講じてください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>利用者から、個人情報を用いる場合の同意を得ていない</u> <p>⇒サービス担当者会議等で利用者の個人情報を使用するにあたっては、あらかじめ利用者から文書により同意を得てください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>利用者の家族から、個人情報を用いる場合の同意を得ていない</u> <p>⇒サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を使用するにあたっては、あらかじめ利用者の家族から同意を得てください。</p> <div style="border: 1px solid orange; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>代理人は「利用者本人の代理」ですので、代理人欄への記載をもって、家族の同意とすることはできません</p> </div> <div style="border: 1px solid green; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>サービス提供開始時に利用者・家族から包括的な同意を得ることで差し支えありません</p> </div>
根拠	<p>(秘密保持等)</p> <p>事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。</p> <p>事業者は、事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければならない。</p> <p>事業者はサービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。</p>

【業務継続計画】

指摘事項	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>業務継続計画が策定されていない</u> <p>⇒感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を策定してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>業務継続計画に必要な項目が記載されていない</u> <p>⇒業務継続計画には、以下の項目等を記載してください。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px 0;"> <p>感染症に係る業務継続計画</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> ・平時からの備え(体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等)
------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<ul style="list-style-type: none"> ・初動対応 ・感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等） <p style="border: 1px solid black; padding: 2px;">災害に係る業務継続計画</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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） ・緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等） ・他施設及び地域との連携 <div style="border: 1px solid green; border-radius: 10px; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>※1</p> <p>感染症に係る業務継続計画、感染症の予防及びまん延の防止のための指針、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えありません。</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>業務継続計画を従業員に周知徹底していない</u> <p>⇒業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行ってください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>業務継続計画に係る研修の実施内容が記録されていない</u> <p>⇒研修及び訓練は、年1回（施設・居住系サービスは年2回）以上及び新規採用時に実施し、実施内容を記録してください。</p> <div style="border: 1px solid green; border-radius: 10px; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>※2</p> <p>訓練（シミュレーション）は、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、事業所内の役割分担の確認や、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を実施してください。実施手法は問いませんが、机上及び実地を組み合わせてながら実施することが適切です。</p> </div> <div style="border: 1px solid green; border-radius: 10px; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>参考：介護施設・事業所における業務継続ガイドライン等</p> <p>https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html</p> </div>
根拠	<p>（業務継続計画）</p> <p>事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。</p> <p>事業者は、従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行う必要がある。</p>

【非常災害対策】訪問系サービスを除く

指摘事項	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>消火訓練及び避難訓練を年2回以上実施していない</u> <p>⇒消防法によって年2回以上の消火訓練及び避難訓練が義務付けられています。</p>
------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>事業所が非常災害に関する具体的計画に定めた訓練計画に従って、年2回以上訓練を実施してください。</p> <p>※1 を参照</p> <p>非常災害に関する具体的計画とは、消防計画のみでなく、風水害・地震等の災害に対処するための計画も含まれます</p>
根拠	<p>(非常災害対策)</p> <p>事業者は、利用者の特性及び事業所の周辺地域の環境等を踏まえた非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡の体制並びに地域との連携の体制を整備し、それらを定期的に従業員及び利用者へ周知しなければならない。</p> <p>指定介護老人福祉施設は、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。</p>

【衛生管理等】

指摘事項	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>感染症の予防及びまん延の防止のための指針が整備されていない</u> ● <u>指針に必要な項目が記載されていない</u> <p>⇒指針には、平常時の対策及び発生時の対応を記載してください。</p> <p>平常時の対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所内の衛生管理(環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等) ・日常のケアにかかる感染対策(標準的な予防策(例えば、血液・体液・分泌液・排泄物(便)などに触れるとき、傷や創傷皮膚に触れるときどのようにするかなどの取り決め)、手洗いの基本、早期発見のための日常の観察項目) 等 <p>発生時の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・発生状況の把握 ・感染拡大の防止 ・医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携 ・行政への報告 ・発生時の事業所内の連絡体制、関係機関への連絡体制 等 <p>※1 を参照</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>感染対策委員会を必要な頻度で開催したことが確認できない</u> ● <u>感染対策委員会の結果について、従業員に周知していない</u> <p>⇒おおむね6か月に1回(施設系サービスは3か月に1回)以上、定期的に委員会を開催し、その結果(議事録等)について、従業員に周知徹底を図ってください。</p> <p>※3 併設病院や事業所等と合同で実施した際にも、当該事業所として委員会を開催したことがわかるよう記録を整備し、周知してください(研修・訓練も同様)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>感染防止に係る研修の実施内容が記録されていない</u> <p>⇒研修及び訓練は、年1回(施設・居住系サービスは年2回)以上及び新規採用時に</p>
------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>実施し、実施内容を記録してください。</p> <p>※2 を参照</p> <p>感染防止に係る研修及び訓練は、感染症の業務継続計画に係る研修及び訓練と一体的に実施して差し支えありません。</p> <p>参考:介護現場における感染対策の手引き https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html</p>
根拠	<p>(衛生管理等)</p> <p>事業者は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければならない。</p> <p>(1)事業所における感染症の予防及びまん延の防止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。)をおおむね6月に1回(施設は3月に1回)以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。</p> <p>(2)事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。</p> <p>(3)事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施すること。</p>

【虐待の防止】

指摘事項	<p>● <u>虐待防止委員会の結果について、従業者に周知していない</u></p> <p>⇒定期的に委員会を開催し、その結果(議事録等)について、従業員に周知徹底を図ってください。</p> <p>※3 を参照</p> <p>⇒委員会では、次のような事項について検討してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虐待防止委員会その他施設内の組織に関すること ・虐待の防止のための指針の整備に関すること ・虐待の防止のための職員研修の内容に関すること ・虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること ・従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること ・虐待等が発生した場合に、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること ・前項の再発防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること <p>● <u>虐待の防止のための指針が整備されていない</u></p> <p>● <u>虐待防止のための指針の項目に不備がある</u></p> <p>⇒指針には、以下のような項目を盛り込んでください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所における虐待防止に関する基本的考え方 ・虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項 ・虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 ・虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 ・成年後見制度の利用支援に関する事項 ・虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 ・利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 他 ● <u>虐待防止のための研修の実施内容が記録されていない</u> <p>⇒研修は年1回(施設・居住系サービスは年2回)以上及び新規採用時に実施し、実施内容を記録してください。</p>
根拠	<p>(虐待の防止)</p> <p>事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1)事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ること。 (2)事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。 (3)従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。 (4) 前 3 号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

【広告】

指摘事項	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>チラシの内容が誇大なものとなっている</u> <p>⇒チラシ等で事業所の広告をする場合は、その内容が虚偽又は誇大な(事実と異なることを記載している)ものにならないようにしてください。</p> <div style="border: 1px solid green; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>介護老人保健施設及び介護医療院は、介護保険法により広告できる事項が制限されています。詳しくは下記の通知をご確認ください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護老人保健施設に関して広告できる事項について (平成 13 年2月 22 日老振発第 10 号) ・介護医療院に関して広告できる事項について (平成 30 年3月 30 日老老発 0330 第1号) </div>
根拠	<p>(広告)</p> <p>事業所は、当該事業所について広告をする場合は、その内容が虚偽又は誇大なものであってはならない。</p>

【苦情処理】

指摘事項	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>事業所が定める手順に沿った苦情対応がされていない</u> <p>⇒事業所で定める苦情処理の体制及び手順を従業員に周知し、事業所の手順に従って苦情の対応を行ってください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>苦情の内容等を記録していない</u> <p>⇒利用者及びその家族からの苦情に対し、事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情の受付日、その内容等を記録してください。</p>
根拠	<p>(苦情処理)</p> <p>事業者は、提供したサービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ</p>

	<p>適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。</p> <p>事業者は、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------

【事故発生時の対応】

<p>指摘事項</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>介護サービス中の事故を市に報告していない</u> ⇒介護サービス提供中の事故により死亡・負傷した場合、感染症・食中毒等が発生した場合には、福井市介護保険事故等報告事務取扱要綱に基づき、介護保険課への報告を行ってください。 <div style="border: 1px solid orange; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block; margin-left: 20px;"> 「負傷」とは、医師の保険診療を要し、投薬、処置等何らかの治療が必要となった場合を指します </div> ● <u>事故発生後7日以内に市に報告がされていない</u> ⇒事業所は、事故の発生後7日以内に、介護保険事故等報告書を市介護保険課へ提出してください。 <div style="border: 1px solid green; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 「介護保険事故等報告書」の様式は市ホームページに掲載 https://www.city.fukui.lg.jp/fukusi/kaigo/service/p022113.html </div> ● <u>事故発生の防止のための指針の項目に不備がある(施設系サービスのみ)</u> ⇒指針には、以下のような項目を盛り込んでください。 <ul style="list-style-type: none"> ・施設における介護事故の防止に関する基本的考え方 ・介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項 ・介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針 ・施設内で発生した介護事故、ヒヤリハット事例及び現状を放置しておく介護事故に結びつく可能性が高いもの(以下「介護事故等」という。)の報告方法等の介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針 ・介護事故など発生時の対応に関する基本方針 ・入所者等に対する当該方針の閲覧に関する基本方針 ・その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針 他
<p>根拠</p>	<p>(事故発生時の対応)</p> <p>事業者は利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。</p> <p>以下、福井市介護保険事故等報告事務取扱要綱より抜粋</p> <p>○事業所が市へ報告する事故は、次に掲げる場合とする。</p> <p>(1) サービス提供中に利用者が死亡又は負傷した場合。</p> <p>(2) 感染症又は食中毒の発生については、次に掲げる場合。</p> <p style="margin-left: 20px;">ア 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間内に2名以上発生した場合。</p> <p style="margin-left: 20px;">イ 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合。</p>

	<p>ウ ア及びイに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に管理者が報告を必要と認めた場合。</p> <p>(3) その他の事故又は不祥事により、利用者等から苦情が出ている場合。</p> <p>○事業所は、事故の発生後7日以内に、介護保険事故等報告書を市介護保険課へ提出するものとする。</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【記録の整備】

指摘事項	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>運営規程等に定めているサービス提供の記録の保存期間が5年間になっていない</u> ⇒運営基準では記録の保存期間は2年間と規定されていますが、本市では条例で5年間保存しなければならないと規定しています。運営規程・重要事項説明書・契約書に記録の保存について定めている場合は、5年間と記載してください。 ● <u>記録の保存期間が、サービス提供の日から5年間になっている</u> ⇒記録はサービス提供の日から5年間ではなく、サービスの“完結”の日から5年間保存してください。 <div style="border: 1px solid orange; border-radius: 15px; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>「完結の日」は、個々の利用者につき、契約終了(契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡・自立等)により一連のサービス提供が終了した日を指します</p> </div>
根拠	<p>(記録の整備) 市条例による独自基準</p> <p>事業所は、利用者に対するサービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければならない。</p> <p>(1) サービス計画</p> <p>(2) 具体的なサービスの内容等の記録 (訪問看護は、主治の医師による指示の文書及び訪問看護報告書を含む)</p> <p>(3) 身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録</p> <p>(4) 市町村への通知に係る記録</p> <p>(5) 苦情の内容等の記録</p> <p>(6) 事故の状況及び事故に際して執った処置についての記録</p> <p>(7) 運営推進会議の報告、評価、要望、助言等の記録(一部地域密着型サービスのみ)</p>

【身体拘束等適正化】施設・居住系サービス、短期入所、多機能系サービス

指摘事項	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>身体拘束等適正化検討委員会が3か月に1回以上開催されていない</u> ⇒身体拘束等適正化委員会は、拘束の事例がなくても開催する必要があります。3か月に1回以上となるように開催してください。 ● <u>身体拘束等適正化検討委員会の結果について、従業者に周知していない</u> ⇒委員会の結果(議事録等)について、従業員に周知徹底を図ってください。 <div style="border: 1px solid orange; border-radius: 15px; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>1年に4回ではないことに注意</p> </div> <div style="border: 1px solid orange; border-radius: 15px; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>※3 を参照</p> </div>
------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>身体拘束等適正化のための指針が整備されていない</u> ● <u>身体拘束等適正化のための指針の項目に不備がある</u> <p>⇒指針には、以下のような項目を盛り込んでください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 ・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 ・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 ・身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針 ・利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ・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 他 <ul style="list-style-type: none"> ● <u>身体拘束等適正化のための研修が年2回以上実施されていない</u> ● <u>研修の実施内容が記録されていない</u> <p>⇒研修は年2回以上及び新規採用時に実施し、実施内容を記録してください。</p>
根拠	<p>(取扱方針)</p> <p>事業者は、サービス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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(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、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。</p> <p>(2)身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。</p> <p>(3)介護職員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。</p>

【口腔衛生の管理】施設系サービス、特定施設

指摘事項	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>口腔衛生の管理体制に係る計画が作成されていない</u> <p>⇒歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による技術的助言及び指導に基づき、入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行うために入所者の口腔衛生の管理体制についての計画を作成してください。</p> <p>また、必要に応じて、定期的に計画を見直してください。</p> <p><u>計画に記載する事項</u></p> <ol style="list-style-type: none"> (1)助言を行った歯科医師 (2)歯科医師からの助言の要点 (3)具体的方策 (4)当該施設における実施目標 (5)留意事項・特記事項 <div style="border: 1px solid orange; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p>口腔衛生管理加算の要件となっている「入所者の口腔衛生等の管理に係る計画」(利用者個別の計画)ではないことに注意！事業所としての管理体制の計画です</p> </div>
------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>「口腔衛生の管理体制についての計画」の様式は、厚生労働省ホームページに掲載 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html</p>
根拠	<p>(口腔衛生の管理)</p> <p>施設は、入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない。</p> <p>なお、当該施設と計画に関する技術的助言若しくは指導又は口腔の健康状態の評価を行う歯科医師等においては、実施事項等を文書で取り決めること。</p>

【栄養の管理】施設系サービス

指摘事項	<p>● <u>栄養ケア計画が作成されていない</u></p> <p>⇒入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態に配慮した栄養ケア計画を作成してください。計画の作成にあたっては、入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士(☆)、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成してください。また、計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直してください。</p> <p style="text-align: center;">施設サービス計画との整合性を図ってください</p> <p>栄養ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができます。</p> <p>☆栄養士のみが配置されている施設及び栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により栄養管理を行うこととしています。</p>
根拠	<p>(栄養管理)</p> <p>施設は、入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない。</p>

【協力医療機関】施設・居住系サービス

指摘事項	<p>● <u>協力医療機関の名称等を市に届け出していない</u></p> <p>⇒令和6年度より、施設基準の要件を満たす協力医療機関を定めることが義務付けられました。(居住系サービスは努力義務、施設系サービスは経過措置により令和9年3月31日まで努力義務)</p> <p>それに伴い、1年に1回以上、協力医療機関との間で入所者の病状が急変した場合等の対応を確認し、協力医療機関の名称等を届け出てください。</p> <p>「協力医療機関に関する届出書」の様式は、下記厚生労働省ホームページに掲載 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html</p>
------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>⇒届け出ている協力医療機関の名称や契約内容の変更があった場合には、速やかに担当課に届け出てください。</p> <p>施設基準の要件を満たす協力医療機関を確保できていない場合は、経過措置の期限内に確保するための計画を併せて届け出る必要があります</p>
根拠	<p>(協力医療機関等)</p> <p>○施設は、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、次の各号に掲げる要件を満たす協力医療機関を定めておかなければならない。ただし、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該各号の要件を満たすこととしても差し支えない。<令和9年3月31日までは努力義務></p> <p>(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。</p> <p>(2) 当該指定介護老人福祉施設からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。</p> <p>(3) 入所者の病状が急変した場合等において、当該指定介護老人福祉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。(当要件は施設系サービスのみ)</p> <p>○施設は、1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、市長に届け出なければならない。</p> <p>○施設は、入所者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該入所者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該指定介護老人福祉施設に速やかに入所させることができるように努めなければならない。</p>

【運営推進会議(定期巡回・随時対応型訪問介護看護の場合は、「介護・医療連携推進会議」)

地域密着型サービス

指摘事項	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>運営推進会議に関する記録が公表されていない</u> <p>⇒運営推進会議に関する報告、評価、要望、助言等については、記録(議事録等)を作成するだけでなく、記録を公表してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>外部評価が実施されていない</u> <p>⇒1年に1回以上、自己評価及び外部評価を行い、評価を公表してください。</p> <p>対象サービス: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、認知症対応型共同生活介護</p>
根拠	<p>(地域との連携等)</p> <p>事業者は、利用者の家族、地域住民の代表者、市の職員又は地域包括支援センターの職員、当該事業者が提供する地域密着型サービスについて知見を有する者等により構成される協議会(以下「運営推進会議」という。)を設置し、おおむね2月に1回以上(通所サービスの場合は6月に1回以上)、運営推進会議に対しサービスの活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議か</p>

	<p>ら必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。</p> <p>事業者は、前項の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。</p> <p>事業所は、1年に1回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検(自己評価)を行うとともに、当該自己評価結果について、運営推進会議において第三者の観点からサービスの評価(外部評価)を行うこととする。</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【サービス計画の作成】

<p>指摘事項</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>サービス計画の同意がサービス提供開始後になっている</u> ⇒サービス利用等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、サービスの提供開始前にサービス計画の内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得てください。 ● <u>週間サービス計画表(第3表)を作成していない(施設系サービスのみ)</u> ⇒入所者の日常生活を把握するために、提供するサービス内容や施設の日課について記載した週間サービス計画表を作成してください。 日課計画表(第4表)との選定による使用が可能です。 ● <u>具体的なサービス内容を記録していない</u> ⇒サービスを提供した際には、提供日・提供した具体的なサービスの内容等を記録してください。
<p>根拠</p>	<p>(計画の作成)</p> <p>事業所は、計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。</p> <p>事業所は、計画を作成した際には、当該通所介護計画を利用者に交付しなければならない。</p> <p>事業所は、計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行う。</p>

②介護報酬

【加算に必要な人員配置】

<p>指摘事項</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>加算の要件になっている常勤職員の勤務時間が、必要な時間に達していない</u> ⇒常勤職員の配置要件がある場合は、事業所における勤務時間が、事業所で定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は32時間)に達しているか確認してください。 <div style="border: 1px solid green; border-radius: 15px; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間等の短縮等の措置が講じられている場合は、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っていれば、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことができます。</p> </div> <div style="border: 1px solid blue; border-radius: 10px; padding: 5px; margin: 10px 0; text-align: center;"> <p>P5 運営基準の【勤務表】も参照</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>加算に必要な職員数の算定を暦月(1日から末日)ごとにしていない</u> ⇒加算に職員数の要件がある場合には、暦月ごと(各月の1日から末日)に職員数の算出を行ってください。 <div style="border: 1px solid orange; border-radius: 15px; padding: 5px; margin: 10px 0; text-align: center;"> <p>事業所の締め日が異なる(20日締め等)場合には注意</p> </div>
<p>根拠</p>	<p>(単位数表に関する事項)</p> <p>「常勤」とは、常勤の当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していることをいうものである。</p> <p>「常勤換算方法」とは、暦月ごとの職員の勤務延時間数を、事業所において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定するものとし、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。</p>

【加算の届け出】

<p>指摘事項</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>加算が算定できない状況になったにも関わらず届け出していない</u> ⇒事業所の体制等が変更し、加算の要件を満たさなくなった場合には、速やかに介護給付費算定に係る体制等に関する届出書を担当課に提出してください。 <div style="border: 1px solid green; border-radius: 15px; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」の様式は市ホームページに掲載 https://www.city.fukui.lg.jp/fukusi/kaigo/jouhou/kasan.html</p> </div>
<p>根拠</p>	<p>(届出手続の運用)</p> <p>事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその胸を届け出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。</p>

【定員超過】(地域密着型)介護老人福祉施設、短期入所

<p>指摘事項</p>	<p>● <u>やむを得ない措置等でない者の入所により、入所定員を超えている</u> ⇒やむを得ない事情がある場合以外は、定員を超過しないようにしてください。 特例的に定員超過で減算されないのは、以下の場合のみです。</p> <p>①市町村が行った措置による定員超過 ②入院中の入所者が当初の予定より早期に退院することによる定員超過 ③近い将来施設入所が見込まれる者がその家族が急遽入院したことにより在宅生活を継続することが困難となった場合など、その事情を勘案して施設に入所をすることが適当と認められる者が、併設の短期入所の空床を利用して施設サービスを受けることによる定員超過</p> <p>この取扱いはあくまでも一時的かつ特例的なものであることから、速やかに定員超過利用を解消する必要があります</p>
<p>根拠</p>	<p>(定員の遵守)</p> <p>施設は、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合を除き、入所定員及び居室の定員を超えて入所させてはならない。</p> <p>(やむを得ない措置等による定員の超過)</p> <p>原則として入所者数(空床利用型の短期入所生活介護の利用者数を含む。)が入所定員を超える場合は、定員超過利用による減算の対象となり、所定単位数の100分の70を乗じて得た単位数を算定することとなる</p>

【処遇改善加算】

<p>指摘事項</p>	<p>● <u>職員への賃金改善の根拠となる規則・規程が書面として整備されていない</u> ⇒職位・職責・職務内容等に応じた賃金体系について、就業規則・賃金規程等の明確な根拠規程を書面で整備してください。 安定的な処遇改善が重要なことから、基本給による賃金改善が望ましいです。</p> <p>賃金水準を低下させてはならないことに注意！</p> <p>● <u>職員への賃金改善の根拠となる規則・規程を職員に周知していない</u> ⇒職位・職責・職務内容等に応じた賃金体系について、就業規則・賃金規程等の明確な根拠規程を書面で整備してください。</p> <p>処遇改善加算の詳細は、「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」をご確認ください。 https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001227977.pdf</p>
<p>根拠</p>	<p>(賃金改善の実施に係る基本的な考え方)</p> <p>賃金改善は、基本給、手当、賞与等のうち対象とする項目を特定した上で行うものとする。</p> <p>(加算の要件／キャリアパス要件Ⅰ)</p> <p>介護職員の任用の際における職位・職責・職務内容等に応じた任用等の要件、職</p>

	位・職責・職務内容等に応じた賃金体系について就業規則等の明確な根拠規程を 書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。
--	------------------------------------------------------------------

【中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算】

訪問系・通所系・多機能系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援

指摘事項	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算を算定する利用者から交通費の支払いを受けている</u> ⇒ 加算を算定する利用者については、交通費を徴収することがないようにしてください。
------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【生産性向上推進体制加算】施設系・居住系・多機能系サービス、短期入所

指摘事項	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>委員会で必要な検討を行ったことが確認できない</u> ⇒利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会(以下、「生産性向上委員会」という。)において、次の事項について必要な検討を行い、必要な取組を実施するとともに、当該取組の実施を定期的に確認してください。また、それがわかるよう委員会等の記録に記載してください。 (1)介護機器を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保 (2)職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 (3)介護機器の定期的な点検 (4)業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修 <p style="text-align: center;">加算の内容は、「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」をご確認ください。 https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001238520.pdf</p>
------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【サービス提供体制強化加算】下記は訪問入浴、訪問看護、定期巡回、多機能系サービスのみ

指摘事項	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>研修計画が従業者ごとに個別具体的になっていない</u> ⇒研修計画は従業者ごとに作成し、個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めたものとしてください。 ● <u>利用者に関する情報の伝達または技術指導を目的とした会議にすべての従業者が参加していない</u> ⇒利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達又は当該事業所における従業者の技術指導を目的とした会議は、サービス提供に当たる従業者のすべてが参加するものとしてください。 <p style="text-align: center;">会議の実施にあたっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えありません。</p>
------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【協力医療機関連携加算】施設系・居住系サービス

指摘事項	<ul style="list-style-type: none">● <u>協力医療機関の名称等について市に届け出ていない</u> ⇒協力医療機関の名称等について、市の担当課に速やかに届け出てください。 <div data-bbox="831 331 1385 398" style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">P15 運営基準の【協力医療機関】も参照</div>● <u>入所者の病歴等の情報共有等の会議の概要を記録していない</u> ⇒入所者の病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等を行う会議を概ね月に1回以上開催し、その会議の開催状況について概要を記録してください。
------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(2)サービス種類ごと

①運営基準

【重要事項説明書】福祉用具販売

<p>指摘事項</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>重要事項説明書の福祉用具販売の種目に、スロープ・歩行器・歩行補助杖の記載がない</u> ⇒令和6年4月より、これまで福祉用具貸与の対象となっていた一部の福祉用具について貸与と販売の選択制が導入されたため、福祉用具販売で取り扱う種目に追加してください。
<p>根拠</p>	<p>(運営規程)</p> <p>事業者は、事業の運営についての重要事項に関する規程(運営規程)を定めておかなければならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 事業の目的及び運営の方針 (2) 従業者の職種、員数及び職務の内容 (3) 営業日及び営業時間 (4) 指定特定福祉用具販売の提供方法、取り扱う種目及び販売費用の額その他の費用の額 (5) 通常の事業の実施地域 (6) 虐待の防止のための措置に関する事項 (7) その他運営に関する重要事項 <p>(内容及び手続の説明及び同意)</p> <p>事業者は、サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運重要事項を記した文書を交付して説明を行い、提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。なお、当該同意については、利用者及び事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましい。</p>

【人員基準】(地域密着型)(認知症対応型)通所介護

<p>指摘事項</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>生活相談員・介護職員の配置時間数が不足している日がある</u> ⇒提供日ごとに、必要とされる時間数の専従の生活相談員・介護職員(利用者数及びサービス提供時間数から算出した必要な数)を配置してください。 <div style="border: 1px solid green; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p><生活相談員> 提供日ごとに確保すべき勤務延時間数 = 提供時間数 (例)サービス提供時間が9~16時の場合は、7時間必要</p> </div> <div style="border: 1px solid green; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p><介護職員> 提供日ごとに確保すべき勤務延時間数は以下のとおりです。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">利用者数 15人以下</td> <td style="padding: 5px;">平均提供時間数★</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">利用者数 15人を超える</td> <td style="padding: 5px;">$((\text{利用者数}-15) \div 5 + 1) \times \text{平均提供時間数} \star$</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">★平均提供時間数 = 利用者ごとの提供時間数の合計 ÷ 利用者数</p> <p>(例)利用者 18人、平均提供時間が7時間の日 $((18-15) \div 5 + 1) \times 7 = 11.2$ 時間</p> </div>	利用者数 15人以下	平均提供時間数★	利用者数 15人を超える	$((\text{利用者数}-15) \div 5 + 1) \times \text{平均提供時間数} \star$
利用者数 15人以下	平均提供時間数★				
利用者数 15人を超える	$((\text{利用者数}-15) \div 5 + 1) \times \text{平均提供時間数} \star$				

	<p>人員基準欠如減算となるかは1月間の職員数・勤務延時間数で判断しますが、減算とはならなくても、人員基準上は提供日ごとに配置する必要があります</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>サービス提供時間帯以外の勤務時間を生活相談員・介護職員の配置時間数に含めている</u> <p>⇒サービス提供時間帯以外の勤務時間は配置時間数に含めずに算定し、必要とされる時間数の職員を配置してください。</p> <p>例えば、サービス提供時間帯が9～16時の事業所で、8～17時勤務の従業者は、8～9時及び16～17時は人員配置算定上の勤務延時間には含めないことに注意</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【人員基準】多機能系サービス

<p>指摘事項</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>日中の時間帯の配置時間数が不足している日がある</u> <p>⇒日中(夜間及び深夜以外)の時間帯にサービスの提供にあたる従業者は、日ごとに、必要とされる時間数の職員を配置してください。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">通いサービス</td> <td style="width: 50%;">常勤換算方法で通いサービス利用者の数が3 又はその端数を増すごとに1以上</td> <td rowspan="2" style="width: 30%; vertical-align: top;">1人以上は常勤 (看護小規模多機能型は、 常勤の保健師又は看護師)</td> </tr> <tr> <td>訪問サービス</td> <td>常勤換算方法で1以上 (看護小規模多機能型は、2以上)</td> </tr> </table> <p style="border: 1px solid green; padding: 5px; margin: 10px 0;">通い・訪問それぞれのサービスに従業者を固定しなければならないということではなく、従業者全体で通い・訪問サービスを行うこととなります。</p> <div style="border: 1px solid orange; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>「夜間及び深夜の時間帯」≠従業者の夜勤時間帯 それぞれの事業所ごとに、宿泊サービスの利用者の生活サイクル等に 応じて、時間帯を設定してください</p> </div> <div style="border: 1px solid orange; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>例えば、夜間及び深夜の時間帯が21～7時、日中の時間帯が7～21時の 事業所の場合、早出(6～15時)や遅出(13～22時)の従業者の勤務時 間のうち、早出の6～7時及び遅出の21～22時は日中の時間帯の勤務 延時間には含めずに、夜間時間帯に含めることになります 反対に、夜勤者の夜21時まで及び朝7時以降の勤務時間は、日中の時間 帯の勤務延時間に含めることができます</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>看護職員を、日中の通いサービスと訪問サービスでそれぞれ1名以上配置していない(看護小規模多機能型居宅介護のみ)</u> <p>⇒通いサービス及び訪問サービスの提供にあたる従業者のうち、それぞれ1名以上の看護職員を配置してください。</p>	通いサービス	常勤換算方法で通いサービス利用者の数が3 又はその端数を増すごとに1以上	1人以上は常勤 (看護小規模多機能型は、 常勤の保健師又は看護師)	訪問サービス	常勤換算方法で1以上 (看護小規模多機能型は、2以上)
通いサービス	常勤換算方法で通いサービス利用者の数が3 又はその端数を増すごとに1以上	1人以上は常勤 (看護小規模多機能型は、 常勤の保健師又は看護師)				
訪問サービス	常勤換算方法で1以上 (看護小規模多機能型は、2以上)					

【居宅(介護予防)サービス計画の作成】居宅介護支援・介護予防支援

指摘事項	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>居宅(介護予防)サービス計画を利用者等に交付したことが確認できない</u> ⇒居宅(介護予防)サービス計画を作成した際には、計画を利用者及び居宅サービス等の担当者に交付し、その事実を支援経過等に記録するようにしてください。
根拠	<p>(居宅サービス計画の交付)</p> <p>介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付しなければならない。</p>

【居宅(介護予防)サービス計画の作成】居宅介護支援・介護予防支援

指摘事項	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>居宅(介護予防)サービス計画を主治医等に交付したことが確認できない</u> ⇒訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを利用者が希望している場合には主治医の意見を求めてください。この場合、居宅(介護予防)サービス計画を主治医等に交付し、その事実を支援経過等に記録するようにしてください。
根拠	<p>(主治の医師等の意見等)</p> <p>介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めなければならない。</p> <p>この場合において、介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付しなければならない。</p>

【居宅(介護予防)サービス計画の作成】居宅介護支援・介護予防支援

指摘事項	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>居宅(介護予防)サービス計画に、福祉用具貸与が必要な理由が記載されていない</u> ⇒居宅(介護予防)サービス計画に福祉用具貸与を位置付けた場合には、その利用の妥当性を検討し、必要な理由を介護予防サービス計画に記載してください。 <div style="border: 1px solid green; border-radius: 15px; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>対象福祉用具の場合</p> <p>福祉用具貸与及び福祉用具販売のどちらにも該当する福祉用具(スロープ・歩行器・歩行補助杖)を居宅サービス計画に位置付ける場合には、貸与または販売のいずれかを利用者が選択できることやそれぞれのメリット・デメリット等の必要な情報を提供してください。</p> </div>
根拠	<p>(福祉用具貸与の居宅サービス計画への反映)</p> <p>介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合にはその理由を居宅サービス計画に記載しなければならない。</p>

【居宅(介護予防)サービス計画の作成】居宅介護支援・介護予防支援

<p>指摘事項</p>	<p>● <u>モニタリングの結果が記録されていない</u> ⇒居宅(介護予防)サービスの計画におけるモニタリングの結果は、少なくとも1月に1回記録してください。</p>
<p>根拠</p>	<p>(モニタリングの実施) 介護支援専門員は、モニタリングに当たっては、利用者及びその家族、居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。 イ 少なくとも1月に1回、利用者に面接すること ロ イの規定による面接は、利用者の居宅を訪問することによって行うこと ハ 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること</p>

②報酬

【夜勤職員配置加算】

施設系サービス(介護医療院は除く)、短期入所

指摘事項	<ul style="list-style-type: none">● <u>見守り機器を使用する場合における基準を適用し、夜勤職員の配置数の要件を緩和している場合、生産性向上委員会を3か月に1回以上開催していることが確認できない</u> ⇒見守り機器使用により夜勤職員配置の加算要件を緩和している場合には、生産性向上委員会を3か月に1回以上開催して必要な検討等を行い、実施状況を定期的に確認していることが分かるよう委員会等の記録に記載してください。
------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【医療連携体制加算】認知症対応型共同生活介護

【夜間看護体制強化加算】特定施設(予防除く)

指摘事項	<ul style="list-style-type: none">● <u>重度化した場合における対応に係る指針が明確に定められていない</u> ⇒重度化した場合における対応にかかる指針には、以下のような項目を盛り込んで明確に作成してください。<ul style="list-style-type: none">・急性期における医師や医療機関との連携体制・入院期間中における居住費や食費の取扱い・看取りに関する考え方、本人及び家族との話し合いや意思確認の方法等の看取りに関する指針 等● <u>入所の際に、利用者等に指針の内容を説明したことが確認できない</u> ⇒利用者又はその家族等に対して、指針の内容を説明し、同意を得ていることを明らかにするため、書面により同意書を得ること。
------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【中重度者ケア体制加算】(地域密着型)通所介護、通所リハビリテーション

指摘事項	<ul style="list-style-type: none">● <u>中重度者の割合を前年度の4～3月の期間で計算している</u> ⇒中重度者の割合は、前年度の3月を除いた4～2月又は届出日の属する月の前3月の利用者数で算定し、加算要件を満たしているか確認してください。
------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【短期集中個別リハビリテーション実施加算】通所リハビリテーション

指摘事項	<ul style="list-style-type: none">● <u>医師の指示を受けた理学療法士等が個別リハビリテーションを行ったことが確認できない</u> ⇒医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、個別リハビリテーションを集中的に行ったことが確認できるよう、医師の指示を受けたことが明確にわかる記録を保管してください。
------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【訪問体制強化加算】多機能系サービス

指摘事項	<ul style="list-style-type: none">● <u>一月当たりの延べ訪問回数が200回未満の月がある</u> ⇒延べ訪問回数は月ごとに算出し、月ごとに200回以上であるか確認し、200回未満の月は加算を算定しないよう注意してください。
------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【入院時情報連携加算】居宅介護支援

<p>指摘事項</p>	<p>● <u>利用者が入院した日のうちに医療機関に情報提供していない</u></p> <p>⇒利用者が入院した日(☆)のうちに医療機関の職員に対して必要な情報を提供した場合のみ加算Ⅰを算定することとし、入院した日の翌日又は翌々日に情報提供した場合には加算Ⅱを算定してください。</p> <div data-bbox="391 376 1394 750" style="border: 1px solid green; border-radius: 15px; padding: 10px;"><p>☆利用者が入院した日(加算Ⅰ)</p><p>運営規程に定める営業時間終了後、又は営業日以外の日に入院した場合には、入院した日の翌日を含む</p><p>☆利用者が入院した日の翌日又は翌々日(加算Ⅱ)</p><p>運営規程に定める営業時間終了後に入院した場合であって、入院した日から起算して3日目が運営規程に定める営業日以外の日に当たるときは、その日の翌日を含む</p></div> <div data-bbox="587 761 1364 929" style="border: 1px solid orange; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-top: 10px;"><p>医療機関に FAX・メール・郵送等で情報提供を行う場合には、送信等を行うだけでなく、医療機関が受け取ったことを確認し、そのことを居宅サービス計画等に記録する必要があります</p></div>
-------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

※ 本資料に記載のない介護サービスに関する重要事項については、介護保険関係法令等及び各種通知をご覧ください。

2. 居宅介護支援事業所を対象としたケアプラン点検の結果について

運営指導とともに実施したケアプラン点検の結果を掲載します。

(1) 課題分析(アセスメント)に関すること

- ・ 課題分析標準項目(全23項目)に空欄があったり、情報が少ない事例が多く見られました。本人の基本情報や社会保障制度の利用状況、生活環境(室内図を含む)、身体・精神状態等の情報はケアプラン作成や本人・家族支援に際し非常に重要です。介護保険最新情報 Vol.1178(令和5年10月16日)「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」の一部改正についてに準じた課題分析標準項目でアセスメントを行いましょう。

(2) 居宅サービス計画書に関すること

- ・ 利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めなければならない、この場合において、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付しなければなりません。しかし、主治の医師等にケアプランを交付していない事例がありました。また、交付の対象にかかわらず、ケアプランを交付した際はその事実について、居宅介護支援経過等に記載してください。
- ・ 援助期間の延長など、居宅サービス計画の作成を「軽微な変更」として取り扱う場合は、本人・家族及び各サービス担当者に対し、今後のサービスについて確認を行い、軽微な変更として取り扱うことについて了承を得てください。また、確認内容や判断根拠について居宅介護支援経過等に記載してください。
- ・ 第1表居宅サービス計画書(1)の「利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果」欄に、課題分析の結果を記載していないプランがありました。利用者及び家族の意向(どのような生活をしたいと考えているのか)だけではなく、介護支援専門員の課題分析の結果も記載しましょう。
- ・ 第2表居宅サービス計画書(2)の長期目標について、漠然とした目標や永続的な目標が多く見られました。課題解決につながり目標期間内に達成可能な最終的なゴールとして長期目標を設定してください。また、短期目標は、長期目標を達成するための段階的な目標となります。長期目標との整合性を図ることが必要です。

- ・ 第3表週間サービス計画表の「主な日常生活の活動」欄の記載が起床・就寝・食事等のみのプランがありました。本人の一日の過ごし方を丁寧に聞き取り、家族の支援や利用者自身のセルフケアなどを含む、生活全体の流れが見えるように記載しましょう。また、「週単位以外のサービス」欄には受診や家族の支援、インフォーマルサービス等の記載をしましょう。

(3) 介護サービスに関すること

- ・ ロングショート先で福祉用具が必要な場合、ショートステイ先の用具を利用してください。ただし、利用者の身体状況等から特殊な福祉用具が必要な場合、もしくはショートステイ先の福祉用具が不足している場合に限り、サービス担当者会議にて関係者間でその必要性を十分検討し、ケアプランに明記した上で貸与を受けることは可能です。その場合は定期的にその必要性について確認を行ってください。
- ・ サービス事業所に対して、個別サービス計画の提出を求めている事例がありました。ケアプランとの整合性やサービス内容について確認をする必要があるため、個別サービス計画の提出を求めましょう。また、提出の無い事業所については、居宅介護支援事業所として個別サービス計画の提出を求めた旨を居宅介護支援経過等に記載してください。

3. 施設・事業所等で独自に取り組んでいる事例について

令和6年度に運営指導を行った施設・事業所等で、個別に工夫しながら独自に取り組んでいる事例等について調査を行いました。ご回答いただいた取り組み事例を一部抜粋して紹介します。

サービスの可視化

- おむつ交換やトイレ誘導の時間を表にして、応援の職員でも一目でわかるようにしている。
- 外国人や新人でも業務の流れが理解しやすいように、現場にライン表を掲示して業務を分かりやすくしている。
- 利用者別にケア内容や手順書、薬のセットの方法等を作成している。
- 入居者の 24 時間シートをデータで作成し、統一した支援ができるようにした。データ化し iPhone で閲覧できるので、入居者の意向や好み等の情報が直ぐに入手できるようになった。
- 拘縮や皮膚トラブルが発生しやすい入所者ごとにポジショニングを写真で見える化し、共通したケアができるようにした。
- 入所者の緊急時の状態別に対応するオンコール体制を図式化した。

見守り機器の導入等

- 自動体位変換機能付きのエアマットの導入を開始。
- 夜勤職員の負担軽減として全室睡眠センサーを導入し、睡眠状態や臥床、離床しているかの確認、呼吸数、心拍をパソコンのモニターで確認できる。直接訪室せず行えるため入居者の睡眠を妨げることなく確認できる。
- ケアマネジメントソフトが入っているアイパッド、モバイルパソコンの導入を行った。訪問先でのケアプランの変更や電子サイン、その場で印刷することで、事務作業時間を減らすことが出来るようになった。
- 事業所で使用している介護システム用のパソコンとは別のノートパソコンを配備しており、担当者やその家族が感染症で出勤できない場合でも、在宅で対応できるようにした。
- 福祉車両を軽自動車とワゴン車で 2 台完備し送迎の負担を軽減している。
- ちょっと就労を導入し、その人の生活スタイルに応じた時間帯で、利用者に直接関わらない食器洗い、掃除、配茶等を行ってもらい、業務の効率化を図っている。
- 同法人の障がい事業所との連携で、地区在住の障がい者の方の活動の場として間接業務(掃除、洗車、茶わん洗い等)を行ってもらっている。(将来的には雇用を見据えている)

家族との情報共有

- HitomeQ コネクトを使用して、LINE で家族と相互に連絡している。3か月ごとに日ごろの様子等の写真も一緒に送付している。
- 毎月、ご家族への手紙を書き入居者の状態の情報共有と連携を図っている。
- 防災・防犯等での活用を想定し、アプリの導入を行い、利用者家族・職員への一斉メールを送信できるようにした。実際に、コロナのクラスター発生時、職員や利用者家族への面会制限等の連絡に活用した。PDF 書類も送付できるため、ペーパーレス化、封詰めの手間を減らすことができた。

職員間の情報共有

- LINE WORKS の導入により、職員への一斉メールが可能となった。
- 職員間の連絡網として BAND(LINE と同等)を活用。(災害時の非常連絡・通勤路の道路状況の共有・職員間の業務連絡・会議等の議事録配信・研修動画配信 等)
- 記録・情報・書類等の電子化を行いペーパーレスを行った。(職員勤務表及び業務連絡をbandアプリ使用。入居者の記録全般をスマホ入力。給与明細や年末調整等事務書類をアプリ入力に変更。会議の議事録を全てデータ化等)
- 介護記録を電子化した(Excel で独自に作成し、NAS を利用して各パソコンで共有)ことで、入居者の情報を各部署で共有しやすくなった。
- 手書き書類を8割減、クラウドに貼り付け、自宅・出先から情報を閲覧できるようにしている。
- 電子印鑑を活用し、確認漏れをなくす取組をしている。
- アプリで、管理者が各スタッフの業務の確認、振り返り、ヒヤリハットが確認できるようにした。
- 訪問時の記録を紙媒体から ICT によるスマホでの入力に切り替え、訪問先で簡単に入力できるシステムを導入した。スマホへの記録入力により、訪問しているかどうかの確認、緊急の指示、情報等をその場で確認できるようになった。
- 外出予定を時系列で記載して事務所に備えおくことで、担当者不在時に来所や電話があった場合に適切な対応ができるようにしている。
- 利用者・家族の安心感の担保と職員のメンタル・業務負担軽減の対応として、主担当・副担当を決めて、利用者の情報共有を行うよう取り組んでいる。初回訪問に同行し、情報共有している。

職員の資質向上

- 外国人人材活用のため、採用後の教育を充実させた。
- 特定技能生の日本語の習得・レベルアップのため、一日の振り返りとして業務日誌を記入してもらい、職員が添削している。
- 指導的立場の職員に対する階層別研修を行い、指導者のレベルアップを図った。
- 毎月職員全員参加の研修会を実施している。外部より講師を招いて職員全員参加の研修会を実施、育児中等で夜間参加できない職員は、オンラインで参加できるようにしており、オンラインも困難な場合は、研修資料で独自の学習を行い報告書を提出するようにしている。
- OJT と OFF-JT 方式を取り入れ未経験者でも勤務可能となるよう資格取得を支援している。
- 「介護予防体操 レッドコードを用いた指導スキル向上の取組み」
社内認定資格を創設し、指導方法の標準化及び指導スキルの向上を目的にフィードバックシートを活用して研修を実施している。
- 「e-care-labo」を導入し、E-ラーニングを活用している。感染対応で集合研修が開催できないときにも、職員がすきま時間に個別に動画を視聴、受講している。
- 身体拘束及び虐待の根底にある不適切ケアの排除にあたり、『不適切ケア排除スローガン』を掲げ、毎朝唱和し、確認と評価を月2回実施している。
- 新任ケアマネジャーが新規のケースを担当する際には、管理者が同行しケースの相談や支援をサポートしている。具体系には、家族との面談におけるコミュニケーションスキルの行動を目的としたアドバイス、定期的なフィードバックを通じて、新任ケアマネジャーが安心して業務に取り組める環境を整えている。

サービスの質の向上

- 利用者に自然を目にしてもらい、触れ合ってもらうため、花を植え野菜を育て始めた。落ち着かない利用者と花に触れることで落ち着き、笑顔が戻る様子も見られた。起床から日中を通し、野菜の成長を楽しみに目をやり気にかける利用者が多くみられる
- 以前自宅で畑をしていた利用者から畑をしたいと希望があったが、施設の畑までの距離が遠く水やり等に関わってもらうことが難しかった。利用者がある3階のバルコニーにプランターで育てることにし、利用者と一緒に苗を選びに行き、一緒に植えて育てた。水やりも利用者に順番にってもらおうと、意欲的に関わる姿勢が見られ、笑顔も見られるようになった。実がなると、それまであまり関わらなかった利用者も様子を見に来るようになった。
- 認知症の方には、生活パターンや習慣に合わせた個別ケアを実施し、「その人らしさ」を大切にしている。
- 個別ケアとして、利用者と職員1対1の入浴介助方法(浴室への誘導→脱衣援助→入浴洗身→着衣援助→居室誘導等の一連の動作)を実施している。
- 午後からのレクレーションの時間帯に、廊下の端から端まで(40m)を利用者の皆様と職員とで往復する『歩こう会』を実施。職員が付き添い、途中で休憩を取りながら、転倒事故の無いように配慮している。
- 認知症のある独居高齢者に対してサービス利用日の朝に電話連絡し、確認、お知らせしている。
- 地域のスーパーの移動販売車を定期的に施設に招き、外出が難しい入所者が買い物を楽しむ機会を提供している。
- 地域のコミュニティバスを活用して、外出支援や地域行事への参加を促進している。
- 利用者が見えるところに掲示板を設置し、スケジュール・イベントのお知らせをしている。
- 掲示板に、自宅でできる体操・シルバー川柳等、見て楽しめるものを都度掲載している。利用者からの提供もあり、コミュニケーションの場にもなっている。
- 事業所で行っている菜園で収穫した野菜を事業所内で販売、次回の資金にしている。
- 利用者に通所することに楽しみを持ってもらうため、年に数回皆勤賞として表彰と景品を渡している。
- 通所の利用につながらない拒否の強い利用者に対し、利用前に職員が自宅訪問し、利用者や家族とコミュニケーションを図り、関係性を築き、利用者にあわせて送迎の時間を調整したり、半日から利用を勧めたりすることで拒否なく利用することができた。
- 精神疾患の利用者に対して、医師やケアマネジャーに対して普段の自宅や事業所での様子を報告し、認知症の周辺症状に対してのケアを実践することで、落ち着いて利用することができた。
- 認知症の利用者への支援の検討の際に、センター方式のアセスメントシートを活用し、その人にあったケアを実践している。
- 苦情内容について振り返りを行い、除雪の場合の注意点、利用者が外出する場合の注意点(障がい理解・障がい特性など)を職員に周知した。
- 虐待に早く気付くため、簡単な記録用紙を準備し、事業所や委員会で共有、早期対応ができるようにしている。
- 珪藻土タイプの足マットを入浴時に使用している。

地域交流・ボランティア

- 地域の福祉祭りに参画している。
- 中学生の職場体験受け入れを行っている。
- サマーボランティアの受け入れ、地域の保育園との養老交流を行っている。
- 事業所の送迎者に『子ども見守り隊』のステッカーを貼り、送迎時の見守りを行っている。
- コロナで長期間中断していたボランティア活動の受け入れを再開した。習字、カラオケ、歌、踊りなど、様々な活動に関して地域のボランティアの協力を得て、利用者が楽しめるプログラムを提供することで、利用者の心身の活性化やコミュニケーションの場の拡充を図っている。
- ケアマネジャーがキャラバンメイトとして認知症サポーター養成講座を開催している。
- 認知症に対する啓発活動、介護家族への支援活動を行っている。

災害への備え

- 地域の防災計画との連携を強化し、災害時に迅速に対応できる体制を整備した。
- 災害時の職員の安否確認ができるシステム「Biz 安否確認アプリ」を導入した。職員への一斉発信ができるため、災害時には職員の安否確認、出勤の可否が確認でき、自然災害 BCP における職員の参集にも活用できる。
- 防災緊急連絡網を活用し、連絡網順番に発信し、最後の職員まで同じ内容が伝わっているか確認を行った。万が一を想定し、ご家族へのメール発信を実施した。
- 利用者ごとの個別記録を作成し、緊急時でもすぐに持ち出せるよう準備している。
- 緊急時に必要な情報を記載した「安心カード」を利用者に渡している。
- 能登半島地震後、現地での災害支援活動を行うとともに、集会所等で災害への備えについて出前講座を行っている。

事故・感染症防止

- ヒヤリハット報告の様式を簡素化し、あえて手書きにした結果、報告件数が増えた。
- 事故報告書の裏に SHELL 分析表(「本人」を中心におき「ソフトウェア」「ハードウェア」「環境」「同僚」の5つの要因を配置し可視化、視覚的に事象を把握し、相互関係から事故発生に影響を与えた要因を整理する手法)を追加し、5項目の要因を分析するようにした。リスクマネージャーが対策実施初日と1ヶ月後に再評価し、再発防止につながるような流れをつくっている。
- 投薬支援について、マニュアル見直しを行った。実際の投薬支援に活かせるように、支援会議で行い、更に困った点は、マニュアルを更新。個別に投薬支援が難しい利用者の場合の事例をもとに行ったり、錠剤がこぼれてしまう利用者の投薬支援時の注意点を話し合った。
- ダブルチェックのため、セットした薬の写真を撮り、事業所に戻って他の看護師に確認してもらっている。薬をセットした状況がわかるよう、写真を印刷し、ファイルに挟んでいる。セットの内容を変更した時は、その都度入れ替えている。
- 感染防止の観点から、各階で入浴時間を午前午後に分け、誰が入浴利用者の担当を行ったかわかるように、担当チェック表を作成している。

独立型事業所の工夫

- 同業他社と連携し研修機会を設けるとともに、業務継続計画等が実働できる体制構築を図っている。
- 4カ所の事業所による合同研修会を月1回、Web定例開催している。
- 虐待対応・感染症の予防及びまん延の防止マニュアルに沿った委員会の開催を、他事業所と合同で行っている。

4. 介護サービス事業所変更、各種加算に係る届出期間の厳守について

変更届出について

指定を受けた内容に変更がある場合は、変更のあった日から 10 日以内に、変更届出書に
関係書類を添えて、所管課(介護保険課又は地域包括ケア推進課)へ提出してください。(様
式や添付書類は市ホームページを参照)

〔 介護サービス事業所の変更、サービスの廃止・休止・再開の届出等について
<http://www.city.fukui.lg.jp/fukusi/kaigo/jouhou/henkou.html> 〕

- ✓ 変更のあった日から 10 日以内に提出されていない
- ✓ 変更があったにも関わらず、変更届出書を提出していない
- ✓ **変更届の際は、「付表」も併せて提出すること**
(令和 6 年 10 月以降)

上記事例が散見されますので、届出の徹底をお願いします。

(サービス別所管課)

介護保険課	地域包括ケア推進課
居宅介護支援 訪問介護 (介護予防)訪問入浴介護 (介護予防)訪問看護 (介護予防)訪問リハビリテーション (介護予防)居宅療養管理指導 (介護予防)通所リハビリテーション 通所介護 (介護予防)福祉用具貸与 (介護予防)特定福祉用具販売 (介護予防)短期入所生活介護 (介護予防)短期入所療養介護 介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院 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)小規模多機能居宅介護 看護小規模多機能居宅介護 地域密着型通所介護 (介護予防)認知症対応型通所介護 (介護予防)認知症対応型共同生活介護 地域密着型老人介護福祉施設	介護予防支援 訪問型予防給付相当サービス 訪問型基準緩和サービス(A型) 通所型予防給付相当サービス 通所型基準緩和サービス(A型) 短期集中予防サービス(C型) (介護予防)特定施設入居者生活介護

各種加算に係る届出について

各種加算に係る届出については、サービス区分ごとに加算算定開始月や添付書類が異なりますので、市ホームページを参照の上、提出してください。

✓ 新規に算定する場合だけでなく、加算区分を変更する場合や加算要件を満たさなくなった場合も、速やかに届出をお願いします。

(サービス別所管課)

サービス区分	提出先 (所管課)	届出受理日・適用開始月
居宅介護支援 訪問介護 (介護予防)訪問入浴介護 (介護予防)訪問看護 (介護予防)訪問リハビリテーション (介護予防)居宅療養管理指導 (介護予防)通所リハビリテーション 通所介護 (介護予防)福祉用具貸与 (介護予防)特定福祉用具販売 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)小規模多機能居宅介護 看護小規模多機能居宅介護 地域密着型通所介護 (介護予防)認知症対応型通所介護	介護保険課	・毎月15日以前に受理した場合 ➡ 翌月から適用 ・毎月16日以降に受理した場合 ➡ 翌々月から適用
介護予防支援 訪問型予防給付相当サービス 訪問型基準緩和サービス(A型) 通所型予防給付相当サービス 通所型基準緩和サービス(A型) 短期集中予防サービス(C型)	地域包括ケア推進課	

サービス区分	提出先 (所管課)	届出受理日・適用開始月
(介護予防)特定施設入居者生活介護	地域包括ケア推進課	
(介護予防)短期入所生活介護 (介護予防)短期入所療養介護 介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院 (介護予防)認知症対応型共同生活介護 地域密着型老人介護福祉施設	介護保険課	・月の初日に受理した場合 ➡ 当該月から適用 ・上記以外 ➡ 翌月から適用

5. 令和6年度報酬改定における経過措置の終了に伴う体制届出の取扱いについて

令和6年報酬改定における経過措置の終了に伴い、令和7年4月1日より減算が導入される体制の届出に限り、令和7年4月1日(火)までに提出してください。(3月5日に対象サービス事業所へメールでご案内しております。)

※ 届出がない場合は「減算型」となりますので、ご注意ください。

【業務継続に向けた取組の強化】

未策定の場合、減算

<対象サービス>

訪問介護(総合事業訪問型サービス含む)

(介護予防)訪問入浴介護

(介護予防)訪問看護

(介護予防)訪問リハビリテーション

(介護予防)福祉用具貸与

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

※居宅介護支援事業所については、届出は不要ですが、指針の作成など体制の整備をしてください。

<概要>

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が継続的に提供できる体制を構築する観点から、業務継続に向けた計画の策定、研修の実施(入所系サービス:年2回以上+採用時、その他のサービス:年1回以上+採用時)、訓練(シミュレーション)の実施(入所系サービス:年2回以上、その他のサービス:年1回以上)等を義務付ける。

また、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に、基本報酬を減算する。

※ 感染症の予防及びまん延の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のみを行っている場合も減算となります。

減算とならない場合は、「業務継続計画策定の有無」について、「基準型」の体制届出が必要

参考 ・令和6年度介護報酬改定における改定事項について P.48 [001213182.pdf \(mhlw.go.jp\)](#)

【身体的拘束等の適正化の推進】

未実施の場合、減算

<対象サービス>

(介護予防)短期入所生活介護

(介護予防)短期入所療養介護

(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

※認知症対応型共同生活介護及び特定入所者生活介護の短期利用型は届出不要です。

<概要>

身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、身体的拘束等の適正化のための措置(委員会の開催(3月に1回以上)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。

減算とならない場合は、「身体拘束廃止取組の有無」について、「基準型」の体制届出が必要

参考 ・令和6年度介護報酬改定における改定事項について P.51 [001213182.pdf](https://www.mhlw.go.jp/001213182.pdf)
([mhlw.go.jp](https://www.mhlw.go.jp/))

○令和7年度義務化される主な事項について

令和7年度から義務化される主な事項は下記のとおりです。4月1日からのご対応をお願いいたします。

【「書面掲示」規制の見直し】

<対象サービス>

全サービス

<概要>

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

参考 ・令和6年度介護報酬改定における改定事項について P.149 [001213182.pdf](https://www.mhlw.go.jp/001213182.pdf) ([mhlw.go.jp](https://www.mhlw.go.jp/))

6. 介護職員等処遇改善加算について

- ・事業所が介護職員等処遇改善加算を取得するためには、指定権者の自治体に対し、毎年度、事前の計画書と実績報告書を提出する必要があります。
- ・令和6年度介護報酬改定に伴い一本化された介護職員等処遇改善加算について、令和7年度より、内容が変更される事項があります。

【主な変更事項】

- ① 介護職員等処遇改善加算Ⅴ(1)～(14)の終了
 - ・令和6年度末まで経過措置として設けられていた、介護職員等処遇改善加算Ⅴ(1)～(14)について、令和7年度以降は同区分の算定ができなくなる。
- ② 月額賃金改善要件Ⅰの適用開始
 - ・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、新加算Ⅳ(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。
- ③ 職場環境等要件の変更
 - ・算定する加算区分に応じて、6の区分ごとに既定の数以上の取組を実施すること。
 - ※なお、令和7年度中に要件を整備することを誓約した場合は、令和7年度当初から要件を満たしたものと取り扱うこととして差し支えないこととする。また介護人材確保・職場環境改善等事業の申請を行った場合は、令和7年度における職場環境等要件に係る適用を猶予することとする。
- ④ キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲの経過措置の延長
 - ・令和6年度に特例が設けられていたキャリアパス要件Ⅰ～Ⅲについて、令和7年度においても、令和7年度中に取得要件を整備することを誓約した場合は、令和7年度当初から要件を満たしたものと取り扱うこととして差し支えないこととする。
- ⑤ 申請様式の一体化
 - ・令和7年度介護職員等処遇改善計画書について、申請の事務負担への対応から、介護保険事業費補助金(介護人材確保・職場環境改善等事業)の計画書と様式が一体化されている。

※ 令和7年度介護職員等処遇改善加算の内容につきましては、厚生労働省 HP『介護職員の処遇改善』も参照ください。

URL: <https://www.mhlw.go.jp/shogou-kaizen/index.html>

7. 介護予防・日常生活支援総合事業 事業対象者の支援について

いつまでも住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるようするためには、高齢者の日常生活の活動を高め、一人一人の生きがいや自己実現のための取組を支援し、生活の質の向上を目指すことが重要です。介護予防・日常生活支援総合事業の事業対象者の支援について、今一度、以下の点に留意いただきますようお願いします。

「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」

「地域包括支援センター運営マニュアル」より引用

1. 介護予防の推進(基本的な考え方)

- 高齢者が要介護状態等になることの予防
- 要介護状態等の軽減・悪化の防止

2. 自立支援のアプローチ

生活機能が低下した高齢者に対して、生活の仕方(環境調整)や道具を工夫、その動作を練習することで改善し、自立が期待できる。

例えば

- ・ 掃除機からほうきやモップに変更する
- ・ 買い物はかご付き歩行車を利用する 等

3. 事業対象者の考え方

- 要支援者に相当する状態の者
- 基本チェックリストで事業対象者の候補者となり、更に介護予防ケアマネジメントを通じて、必要なサービスにつなげるといもの

4. 事業対象者の有効期間の設定、更新手続き

- 申請日から12か月
- 有効期間満了日の60日前から、必要時、更新の手続きを開始

5. 目標の設定と評価

- サービス利用にあたっては、本人と面接し、なりたい自分をイメージして目標を設定する
- 目標の達成に向け、意識を共有し、具体的なサービス提供につなげる
- 定期的なモニタリングにより、ケアプランどおりに提供されているか、利用者は満足しているか、新たな課題が生じていないか等を把握する
- 事業所からのアセスメント、モニタリングの結果から、運動機能や栄養状態の変化、主観的健康感等の変化を把握し、利用者の生活機能前全体を評価する

<効果の評価>

改善	・ 一般介護予防(自治会型デイホーム、よろず茶屋等)へ移行 ・ セルフケアで日常生活が成立するため、介護予防事業の利用を終了
維持	・ 介護予防の利用を継続 ・ 必要に応じて、プランの見直し
悪化	要支援・要介護認定を申請

6. 介護予防マネジメント

※ 本人・家族の困りごとを中心に聞き取る中で、つい本人や家族からの要望に沿ったケアプラン作成に偏りがちです。潜在的なニーズを把握するためにも、国際生活機能分類(ICF)の理解を深めることや面接技法等の研鑽に努め、要望(デマンド)型から課題(ニーズ)解決型へのケアプランへと思考の転換を図りましょう。

<手順>

プロセス	手順
------	----

ほやねっと

アセスメント <ul style="list-style-type: none"> ● 生活機能低下の背景・原因及び課題の分析 	① 基本チェックリストや基本情報から状況把握 ② 対象者や家族と面接しながら、課支援ニーズを特定し課題を分析
--------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------

ほやねっと

ケアプラン作成 <ul style="list-style-type: none"> ● 目標、具体策、利用サービスなどの決定 ● 家族やサービス担当者との共通認識 	① 対象者、本人と面接し、プランの「目標や具体策」を決定 ② 家族やサービス担当者等と共通認識を得る ケアプランの内容について共通認識を得る
------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------

事業所

サービス提供	① 事前アセスメント <ul style="list-style-type: none"> ● 事業実施前に、アセスメントを行い、個別サービス支援計画を立てる ② サービス・事業の実施 <ul style="list-style-type: none"> ● プランに基づき、サービス提供 ● 効果やサービス・支援が適切か確認しながら実施 ③ 事後アセスメント <ul style="list-style-type: none"> ● サービス提供による効果を事業所内でアセスメント ● その結果を包括センターへ報告する
--------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ほやねっと

モニタリングと評価 (ほやねっと)	① 対象者の日常生活能力や環境等の変化により課題が変化していないか把握、プランどおり提供しているか把握 ② 事業所からの事後アセスメントの結果を受け、効果を評価 必要時、適切なサービスにつなぐ
----------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------

8. 介護予防・日常生活支援総合事業 適切なサービスの選択、提供について

介護予防・日常生活支援総合事業については、要支援者等の多様な生活支援ニーズに対応するため、予防給付相当サービス、基準緩和型サービス、短期集中予防サービスに類型し事業を実施しております。事業の実施にあたっては、地域における自立した日常生活を継続できるよう、利用者の心身の状況等に応じて、適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されることが重要です。

つきましては、以下の目安を参考にいただき、サービスを選択、提供していただきますようお願いいたします。

【福井市介護予防・日常生活支援総合事業介護予防ケアマネジメントマニュアルより】

サービスごとの対象者の目安

【予防給付相当サービス】

日常生活になんらかの支障があり、支援が必要な人

予防に取り組むことで、A型へ移行、卒業も目指すことができる

項目	状態像の目安
筋力低下がある	<ul style="list-style-type: none"> ● 段差昇降には、手すりが必要。 ● 立ち上がりの動作は、何かにつかまればできる。 ● 転倒のリスクが高い、または転倒歴あり、筋力とバランス力が低下している。 ● 家事動作も少なく、主体的に体を動かすことがない。意欲的でなく、日中、座っているまたは横になっている。
家事支援が必要	<ul style="list-style-type: none"> ● 単純な代行ではなく、判断を伴う家事(冷蔵庫の食品管理、塩分量を意識した調理や買い物等) ● 長時間の立位が困難で、調理や掃除ができない。 ● 掃除機が持てない。 ● 麻痺や拘縮等により、動作に見守りや介助が必要
入浴に介助が必要	<ul style="list-style-type: none"> ● 浴槽の跨ぎの動作ができない ● 背部や足先等の洗身、洗髪に介助が必要 ● 自宅の浴室がない、または浴室の環境により、入浴ができない
専門職の介入が必要	<ul style="list-style-type: none"> ● うつ病や統合失調症の精神疾患や高次脳機能障害、認知機能低下等があり、本人の体調や気持ちに合わせて、慎重に対応する等の配慮が必要 ● ゴミ屋敷や、介入拒否、社会と断絶している等により、専門的な支援を要する ● 神経難病で、リハビリ職の介入が必要
疾病の管理が必要	<ul style="list-style-type: none"> ● 心疾患や呼吸器疾患、がん等による、日常生活動作時の息切れ等により、日常生活に支障がある ● 糖尿病や高血圧等の経過観察や生活の声かけが必要 ● 運動をする際に、高血圧、低血糖等の症状に注意が必要 ● 体重管理や内服管理、食事管理等、自己管理が不十分
栄養	<ul style="list-style-type: none"> ● 食事制限はないが、食事に偏りがあり、必要な栄養を摂取できない
閉じこもりで交流がない	<ul style="list-style-type: none"> ● 他者との交流意欲が低く、日常生活でも意欲低下がある。 ● 外出しなければ、誰とも話す機会がない。 ● 長期間の閉じこもり(概ね6か月以上)

【基準緩和型(A型)サービス】

予防相当のサービス対象者以外であり、介護保険事業所によるサービスが必要な人
日常生活に大きな支障はない。改善に向けた意欲がある人

項目	状態像の目安
筋力低下がある	<ul style="list-style-type: none"> ● 転倒はないが、足が疲れやすく外出の機会が減っている。 ● 膝痛などのため、歩行距離や歩行時間が短くなった。 ● このままでは、筋力低下が進行するリスクが高い。 ● フレイル状態で、日々の生活が悪循環になっている。
家事支援が必要	<ul style="list-style-type: none"> ● 膝痛や腰痛により、お風呂やトイレの掃除が難しい。 ● 圧迫骨折等で一時的に家事が困難なため、家事代行が必要 ● 判断能力に問題はないが、腰痛・膝痛により移動や重いものを持つことが困難 ● もともと家事の習慣や経験がなく、家事動作の自立に向けた指導が必要
意欲がある	<ul style="list-style-type: none"> ● 身体機能の改善を図り、自立した生活を送りたいという意欲がある。
閉じこもりで交流がない	<ul style="list-style-type: none"> ● 転居等により、友人知人がいないため、交流がない ● 通院や買い物以外で外出する機会がなく、人と言葉を交わす機会がない

【短期集中予防サービス(C型)】

集中的なりハビリにより、効果が期待できる

項目	状態像の目安
筋力低下	<ul style="list-style-type: none"> ● ADL や IADL の改善に向けた支援が必要な人 ● 退院直後等で一時的に身体機能が低下しており、リハ職等専門職による集中的なトレーニングにより改善が見込まれる人 ● 慢性的な整形外科疾患で、痛みがある人
栄養	<ul style="list-style-type: none"> ● 体重減少、食事の偏り等、栄養状態が悪い ● 食事が不規則で量も少なく、栄養が不足している
意欲	<ul style="list-style-type: none"> ● リハビリをして改善したいと意欲的な人
その他	<ul style="list-style-type: none"> ● 日常生活に支障がある生活行為について、専門職による自宅での評価、指導等を含め支援することにより、効果が見込まれる人 ● 必要なサービスの選定のために評価する ● デイサービス等の利用に抵抗を感じている高齢者(認知症含む)は短期間で終了するため利用しやすい。

通所型サービス利用回数の判断の目安

項 目	判断の目安
【身体介護の必要性が高い】 <input type="checkbox"/> 「(イスからの)立ち上がり」または「何かにつかまらずに歩く(5m)」または「片足立ち(1秒)」のいずれかにおいて、できない。 <input type="checkbox"/> 入浴において、「一人で浴槽をまたぐ」または、「洗身」において何等かの介助が必要	> 左記の□のいずれかに該当する場合は、週2回利用の対象 > 左記の□のいずれにも該当しない場合は、週1回の対象
【機能訓練の可能性が高い】 <input type="checkbox"/> 「(イスからの)立ち上がり」、「何かにつかまらずに歩く(5m)」、「片足立ち(1秒)」において、2項目以上が、つかまれば可能	
【閉じこもり予防の必要性が高い】 <input type="checkbox"/> 独居または日中一人で過ごし、通院以外にほとんど外出しない。	
【うつ予防の必要性が高い】 <input type="checkbox"/> 精神的に不安定で、うつ傾向またはその恐れがある。	
【認知症予防の必要性が高い】 <input type="checkbox"/> 「あたまの元気度調査(認知症検診)」の結果が3点以上	

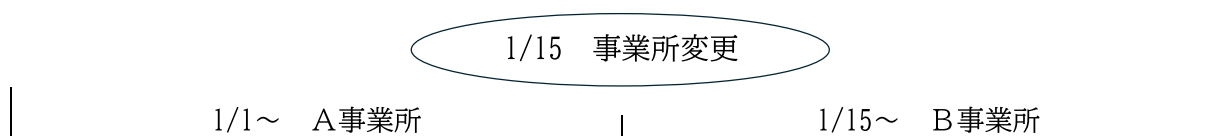
【留意事項】

- ・「通所型サービス利用回数の判断の目安」を踏まえ、利用者の年齢や疾患、精神的な要因、介護の状況、生活環境等を考慮し、利用回数を総合的に判断する。
- ・サービス量判断の根拠を、ケアプラン及びサービス担当者会議の記録等に明記する。
- ・上記の目安は、事業対象者における通所型サービス利用回数の判断の目安とするが、介護にかかる手間から判定する要支援1または要支援2の状態像とは異なる。

9. 介護予防・日常生活支援総合事業 月途中で変更があった場合の請求について

介護予防・日常生活支援総合事業について、月途中でサービス事業所、要介護度等の変更があった場合は、下記を参考に請求していただきますようお願いいたします。

Q.月途中でサービス事業所を変更した場合



例) 週1回程度のサービス利用

A事業所のサービス提供 2回

B事業所のサービス提供 2回

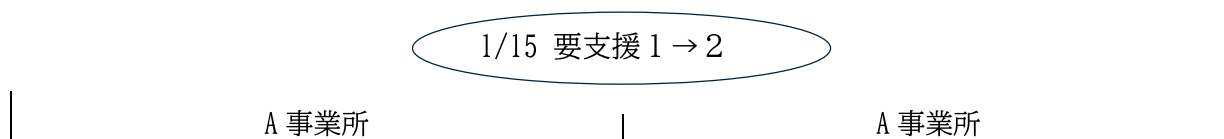
○訪問型予防給付相当サービス、通所型予防給付相当サービス

→ A事業所 回数単位のコード × 2回

B事業所 回数単位のコード × 2回 で請求

※回数単位や日割り計算用のコードがない加算及び減算については、変更後の事業所のみ請求可能

Q.月途中で要支援1→要支援2となった場合



例) 要支援1のとき 週1回程度のサービス利用 2回

要支援2のとき 週2回程度のサービス利用 5回

○訪問型予防給付相当サービス

→ 訪問型独自サービス 21 × 7回 で請求

○通所型予防給付相当サービス

→ 通所型独自サービス 21回数 × 2回

通所型独自サービス 22回数 × 5回 で請求

Q 月途中で要支援→要介護となった場合

1/15 要支援1 → 要介護2

1/1～ 総合事業	1/15～ 介護サービス
-----------	--------------

例) 要支援1 週1回程度のサービス利用 2回
要介護2 介護サービス利用

○訪問型予防給付相当サービス、通所型予防給付相当サービス
→ 回数単位のコード×2回 で請求

Q 月途中で介護予防短期入所生活介護(ショートステイ)を利用した場合

1/1～ 総合事業	1/11～1/12 ショートステイ	～総合事業
-----------	-------------------	-------

例) 要支援1 週1回程度のサービス利用 5回
介護予防短期入所生活介護(ショートステイ)を2日間利用

サービス提供回数が上限回数を超過している場合、月額包括サービスコードの日割りをを用いて算定
なお、上限回数(4回)以内だった場合は、回数単位のコードで算定

○訪問型予防給付相当サービス、通所型予防給付相当サービス
→ 月額包括サービスコードの日割りコード×29日 で請求

【日割り請求の取扱い】

1月のサービス提供回数が一定回数を超え、月額包括報酬での請求となる場合で、国保連インターフェース「I-資料9」に示す「月途中の事由」に該当する場合は、日割り計算を行う。

10. 高齢者の人権擁護と虐待防止について

全国の養介護施設従事者等による虐待の相談・通報件数は、年々増加傾向にあり、令和5年度は過去最多を更新し、虐待再発事案の増加が確認されています。

令和6年度介護報酬改定においては、虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合には、基本報酬が減算となることとされました。

養介護施設従事者等による虐待においては、職員個人の問題として捉えるのではなく、組織全体の問題と捉え、対策を講じていくことが必要です。

今一度、以下の内容を確認し、虐待防止・早期発見・再発防止に努めていただきますようお願いいたします。

高齢者虐待の内容

(1) 養護者による高齢者虐待

高齢者を現に養護する者(家族や親族など)による虐待

(2) 養介護施設従事者等による高齢者虐待

老人福祉法および介護保険法に規定する施設等の業務に従事する職員による虐待

高齢者虐待の分類

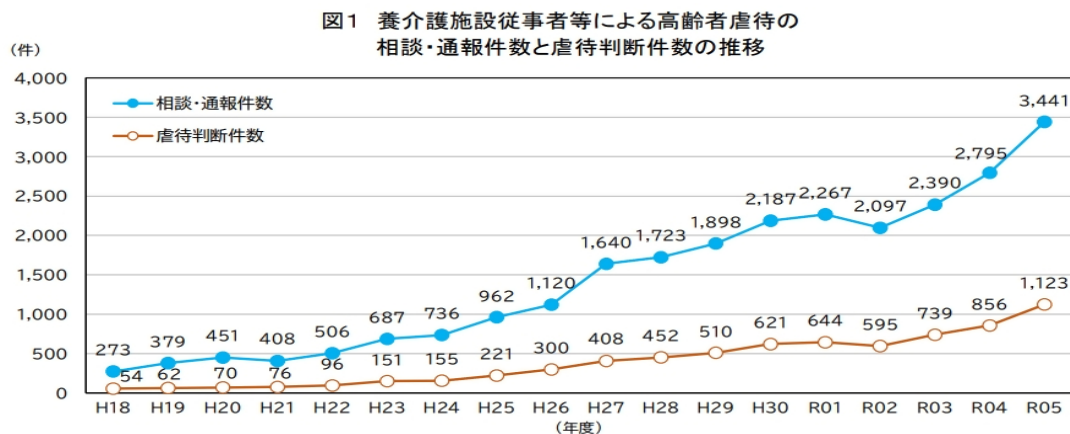
身体的虐待	高齢者の身体に外傷が生じ、または生じる恐れのある暴力を加えること 例: 殴る、蹴る、無理やり食事を口に入れる、身体拘束・抑制をする、意図的に薬を過剰に与える など
介護・世話の放棄・放任 (ネグレクト)	高齢者を衰弱させるような著しい減食、長時間の放置、他の者による虐待行為の放置など、養護を著しく怠ること 例: 食事や水分を与えない、入浴しておらず異臭がする、劣悪な環境の中で放置する、必要な介護サービスや医療を理由なく制限する など
心理的虐待	高齢者に対する著しい暴言または著しく拒絶的な対応、その他高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと 例: ののしる、侮辱を込めて子供のように扱う、意図的に無視する など
性的虐待	高齢者にわいせつな行為をすること、させること。 例: 人前で排泄させたり、おむつ交換をする。またその場面を見せないための配慮をしない など
経済的虐待	高齢者の財産を不当に処分すること。その他高齢者から不当に財産上の利益を得ること 例: 必要な金銭を渡さない、年金や預貯金を本人の意思・利益に反して使用する など

高齢者虐待対応件数等の状況

(1) 養介護施設従事者等による虐待相談・通報件数《福井市》

区分	令和4年度	令和5年度
養介護施設従事者等 相談・通報件数(認定件数)	8件(2件)	5件(2件)

(2) 養介護施設従事者等による高齢者虐待の相談・通報件数等の推移《全国》



厚労省老健局「令和5年度「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関する調査結果

養介護施設従事者等による高齢者虐待の発生要因

・令和5年度虐待の発生要因(複数回答)《全国》

虐待の発生要因として最も多かったのは、「職員の虐待や権利擁護、身体拘束に関する知識・意識の不足」で、次いで「職員のストレス・感情コントロール」、「職員の倫理観・理念の欠如」、「職員の性格や資質の問題」、「職員の高齢者介護や認知症ケアに関する知識・技術不足」が上位を占めている。

虐待防止と不適切なケアへの取組について

(1) 理念の共有

- 理念は日常業務で最も身近な行動規範であるため、理念の意味が理解され、職員間で共有されていることが大切である。

(2) 開かれた組織

- 家族、ボランティア、介護相談員などの受入れが活発であること、第三者委員に意見を求めているなど外部からの評価を積極的に受けられる体制にしておくことが虐待や不適切ケアの防止に大切な視点となる。

(3) 職員への対応

- 対人援助は、自己の感情をコントロールする必要がある。管理者は、職員のストレスを把握し、業務負担に考慮した人員配置となっているか、人間関係や士気に配慮しているか、スーパービジョン体制が確立されているかなどに注意し、「働きやすい」「やりがいのある」職場づくりを実現することが求められている。

(4) リスク管理

- 苦情や事故への対応が確立され、発生したことをもとに今後の改善に活かせるように検討されていることが必要である。迅速なリスクコントロールやダメージコントロールは、組織力強化、利用者からの信頼関係強化につながります。

(5)サービスの質を担保

- 個別ケアの推進、チームケア、虐待や認知症に関する研修の実施、外部研修への積極的な参加、自己評価や外部評価の実施を行うことでサービスの質を担保します。

養介護施設の設置者または養介護事業を行う者の義務

- 養介護施設の設置者または養介護事業を行う者は、次の措置を講じなければならない。(高齢者虐待防止法第20条)
 - ①養介護施設従事者等の研修の実施
 - ②養介護施設への入所者、養介護施設の利用者または養介護事業にかかるサービスの提供を受ける高齢者およびその家族からの苦情処理の体制整備
 - ③その他の養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等

養介護施設従事者等の義務等

- 養介護施設従事者等は、高齢者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。(高齢者虐待防止法第5条)
- 養介護施設従事者等は、高齢者の人格を尊重した処遇を行わなければいけないことはもちろんのこと、養介護施設内や養介護事業において、養介護施設従事者等による虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに市町に通報をしなければならない。(高齢者虐待防止法第21条)
- また、養護者または養介護施設従事者等による虐待を受けたと思われる高齢者を発見し、高齢者の生命または身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに市町に通報をしなければならない。
- このほか、養護者または養介護施設従事者等による虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに市町に通報するよう努めなければならない。
- なお、養介護施設従事者等は、市町に通報をしたことを理由として、「解雇その他不利益な取扱を受けない」と規定されている。

高齢者虐待防止の推進【令和6年度介護報酬改定(参考)】

◆虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置を講じられていない場合、高齢者虐待防止措置未実施減算対象とする。

- ①虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等の活用可能)を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること
- ②虐待の防止のための指針を整備すること - 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること
- ③上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと

養介護施設従事者による高齢者虐待への対応

- 高齢者虐待について通報があった場合は、市町が虐待の事実確認を行います。県が市町と協力して事実確認を行うこともあります。
- 高齢者虐待の防止と虐待を受けた高齢者の保護のため、市町や県は、法令に規定された権限を行使します。(監査・指導の実施。従わない場合等は行政処分あり。)

通報窓口

疑いの段階であっても早期に相談・通報をしてください

養介護施設従事者からの高齢者虐待・・・福井市地域包括ケア推進課

養護者からの高齢者虐待・・・各地域のほやねっと又は福井市地域包括ケア推進課

身体拘束の廃止

- 介護保険法では、身体拘束は原則禁止されています。(基準条例でも禁止について明記されています。)
- 身体拘束は、高齢者本人の身体や精神に重大な悪影響を及ぼすおそれがあり、「緊急やむを得ない」場合を除き、すべて高齢者虐待に該当する行為と考えられます。

身体拘束となる具体的な行為の例

- 徘徊しないよう車イスやイス、ベッドに身体をヒモなどでしばる。
- 転落しないよう、ベッドに身体をヒモなどでしばる。
- 自分で降りられないよう、ベッドを柵(サイドレール)で囲む。
- 点滴、経管栄養などのチューブを抜かないよう、四肢をヒモなどでしばる。
- 点滴、経管栄養などのチューブを抜かないよう、または皮膚をかきむしらないよう手や指の機能を制限するミトン型の手袋などをつける。
- 車イスやイスから落ちたり、立ち上がったたりしないよう、Y字拘束帯、腰ベルトなどをつける。
- 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようなイスを使用する。
- 脱衣やおむつはずしを制限するため、つなぎ服を着せる。
- 他人への迷惑行為を防ぐため、ベッドなどに身体をヒモなどでしばる。
- 行動を落ち着かせるため、向精神薬を過剰に服用させる。
- 自分の意思で開けることのできない居室などに隔離する。

※上記行為は身体拘束禁止の対象となる行為の例であり、どういった行為が身体拘束禁止の対象となるかは、「利用者の行動を制限する行為」に該当するか否かで判断します。

緊急やむを得ない場合の身体拘束実施

- ケアの工夫だけでは十分に対処できない一時的に発生する突発的事態のみに限定。
- 安易に緊急やむを得ないものとして身体拘束することはできない。慎重な判断が必要。

緊急やむを得ない場合の3要件

- 緊急やむを得ない場合とは、以下の3要件をすべて満たすことが必要であり、あくまで例外的な緊急対応措置であると捉える必要がある。
- 適切な手続きを経ていない身体拘束は、原則として高齢者虐待の身体的虐待等に該当する行為と考えられる。

(3要件内容)

切迫性	・利用者本人または他の利用者などの生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。
	※身体拘束を行うことで本人の日常生活に与える悪影響を勘案、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、利用者本人などの生命または身体が危険にさらされる可能性が高いか否かを確認したか。
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。
	※複数のスタッフで確認をしたか。拘束方法は、本人の状態像などに応じて最も制限の少ない方法を検討したか。
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。
	※身体拘束その他の行動制限が、本人の状態像などに応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定したか。

- 身体拘束廃止委員会などの組織で、上記3要件すべてを満たす状態であることを検討し、記録することが必要。(担当スタッフで決めるものではなく、施設全体として判断する。)
- 利用者本人や家族に、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間などをできる限り詳細に説明し、理解を得る。(施設の責任で実施。)また、事前に説明し理解を得ていても、身体拘束を行う時点で、必ず個別に説明のこと。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設定すること。
- 緊急やむを得ない場合に該当するか否か常に観察、再検討。必要なくなれば、直ちに解除する。
- 身体拘束を実施する場合、その態様や時間、その際の利用者の心身の状態、緊急やむを得なかった理由を記録することが必要。(日々の心身の状態などの観察。拘束の必要性や方法の再検討を行うごとに、逐次記録を加える。その情報は、スタッフ間や施設内などで共有できるようにすること。記録は施設で確実に保存。)

身体的拘束等の適正化の推進【令和6年度介護報酬改定(参考)】

◆身体的拘束等の更なる適正化を図るため、以下の見直しを行う。

1. 短期入所系サービスおよび多機能系サービス(追加)について、身体的拘束等の適正化のための措置(委員会開催、指針整備、研修の実施)を義務付ける。また、措置が講じられていない場合は、基本報酬を減算する。(1年間の経過措置あり)
2. 訪問系、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援について、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、その様態及び時間、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。

苦情処理体制の整備

- 養介護施設・養介護事業者は、苦情相談窓口を開設するなど、苦情処理のために必要な措置を講ずべきことが基準条例等に規定されているとともに、高齢者虐待防止法においては、養介護施設・養介護事業者に対してサービスを利用している高齢者やその家族からの苦情を処理する体制を整備することが規定されている。
- 苦情の受付やその処理体制については、サービスの質を向上させるため、利用者等に継続して相談窓口の周知を図り、苦情処理のための取組を効果的なものとしていくことも大切である。

高齢者権利擁護 内部研修用参考資料

- 福井県長寿福祉課ホームページ「高齢者虐待防止について」
→ <http://www.pref.fukui.lg.jp/doc/kourei/gyakutaibousi.html>
ホーム > 医療・福祉 > 介護・高齢者 > 高齢者の権利擁護 > 高齢者虐待防止について
- 厚生労働省資料 身体拘束ゼロへの手引き(福井県ホームページより)
→ https://www.pref.fukui.lg.jp/doc/kourei/gyakutaibousi_d/fil/zerotebiki.pdf

施設・事業所における高齢者虐待防止のための体制整備に関する参考資料(厚生労働省 HP)

- 高齢者虐待防止に資する研修・検証資料等
→ https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_22750.html

高齢者虐待の対応状況に関する参考資料(厚生労働省 HP)

- 令和 5 年度「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関する調査結果
→ https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_48003.html

<お知らせ> 運営指導に関する通知について

令和7年度から、運営指導に関する通知をメールで送るようになります！

事務の簡素化及びペーパーレス化の推進のため、
これまで文書で送付していた通知をメールで送付します



運営指導に関する通知

(1) 実施通知

運営指導実施の1ヶ月～1ヶ月半程度前に送ります。
実施日時や事前提出資料の提出について記載してあります。
※事前提出資料の提出締切は、実施日の2週間前としています

(2) 結果通知

運営指導を実施した後に送ります。
改善を要する事項や助言を記載してあります。

送付方法

指定の所管課（介護保険課又は地域包括ケア推進課）で把握しているメールアドレスに、福祉政策課から送付します。

※お願い※

メールアドレスが変更となる場合には、忘れず所管課にお知らせください

介護事業者
の方へ

認知症の方、その介護者が
安心して暮らせるために！



福井市

認知症カフェ

介護者のつどい

実施事業者大募集



認知症カフェとは…

認知症の方やその家族等、誰もが気軽に参加できる場所です。
認知症の方や家族同士が交流したり、専門的な知識を持つスタッフに、認知症のことや日々の生活で心配なことなどを気軽に相談できます。

介護者のつどいとは…

介護者同士が集まり、情報交換や交流を行う場です。共感し合うことで介護の負担を少しでも軽減することを目指しています。
介護者支援制度やリラクゼーションに関するミニ講座も行っています。

あなたの地域にも“ほっと一息つける居場所”をつくりませんか？

詳細については下記にお問合せください

福井市
地域包括ケア推進課

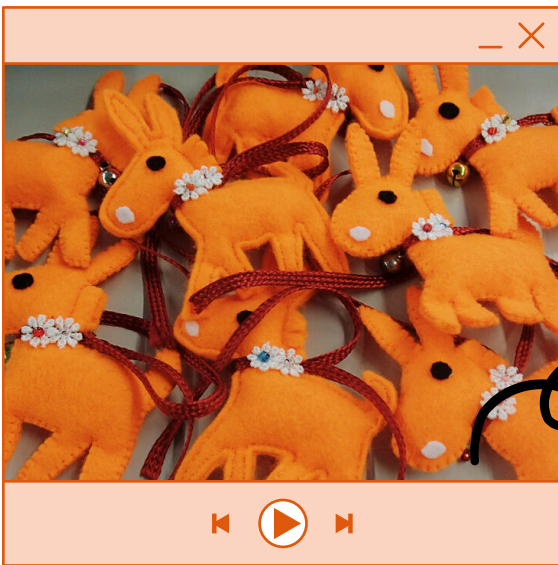
☎ 0776-20-5400

⚠️ ロバ隊長が不足しています！ 🐪

製作ボランティア

急募

“ロバ隊長”は認知症サポーターキャラバンのマスコット。
「認知症の方も安心して暮らせるまちづくりに向かって、
ロバのように急がず、しかし一歩一歩着実に進む」という
意味が込められています。



“ロバ隊長”は
認知症サポーター
養成講座※を
受講した小学生たちに
配布しています！

※認知症についての知識を深め、認知症に
なった方への対応や支援を学ぶ講座

認知症の理解普及のためたくさんの“ロバ隊長”が必要です
作ってくださる方大募集中！

お問い合わせ先

福井市地域包括ケア推進課

☎0776-20-5400

型紙など作り方は
こちらから

