

令和6年度集團指導

共通

説明資料

令和6年11月

前橋市福祉部指導監査課

目次

1	介護保険施設等の指導監督について	- 1 -
(1)	目的と仕組み	- 1 -
(2)	運営指導の流れ	- 1 -
(3)	監査と行政処分	- 2 -
(4)	前橋市内の行政処分及び改善勧告の事例	- 2 -
(5)	全国の行政処分の傾向	- 3 -
2	業務管理体制	- 4 -
(1)	介護サービス事業者に法令遵守が強く求められる理由	- 4 -
(2)	法令遵守と業務管理体制の整備の義務	- 4 -
(3)	業務管理体制に係る届出	- 5 -
(4)	業務管理体制（法令等遵守態勢）の仕組み	- 6 -
(5)	業務管理体制の検査	- 7 -
(6)	指摘事例	- 7 -
3	高齢者虐待防止	- 8 -
(1)	高齢者虐待の相談・通報件数の推移	- 8 -
(2)	養介護施設従事者等による高齢者虐待	- 9 -
(3)	虐待事例の特徴等	- 12 -
4	身体的拘束等の適正化	- 13 -
(1)	身体的拘束等の原則禁止について	- 13 -
(2)	身体拘束とはどのような行為か	- 13 -
(3)	緊急やむを得ない場合の三つの要件	- 14 -
(4)	緊急やむを得ない場合に求められる手続き	- 16 -
(5)	緊急やむを得ない場合に記録すべき内容	- 17 -
5	令和6年度基準改正事項（共通）	- 18 -
(1)	業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入	- 18 -
(2)	高齢者虐待防止の推進	- 19 -
(3)	身体的拘束等の適正化の推進①	- 20 -
(4)	身体的拘束等の適正化の推進②	- 21 -
(5)	「書面掲示」規制の見直し	- 21 -
(6)	科学的介護推進体制加算の見直し	- 22 -
(7)	介護職員の処遇改善	- 25 -
(8)	人員配置基準における両立支援への配慮	- 26 -
(9)	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	- 26 -
(10)	管理者の責務及び兼務範囲の明確化	- 27 -
6	運営指導における指摘事例	- 28 -
(1)	人員基準等	- 28 -
(2)	内容及び手続の説明及び同意等	- 28 -
(3)	サービスの提供の記録	- 29 -
(4)	利用料等の受領	- 29 -
(5)	個別サービス計画の作成	- 29 -
(6)	運営規程	- 29 -
(7)	勤務体制の確保	- 30 -

(8)	業務継続計画の策定等.....	- 31 -
(9)	衛生管理等.....	- 31 -
(10)	秘密保持等.....	- 32 -
(11)	苦情処理.....	- 32 -
(12)	地域との連携等.....	- 32 -
(13)	事故発生時の対応.....	- 32 -
(14)	虐待の防止.....	- 33 -
(15)	介護報酬.....	- 33 -
7	自主点検表の活用.....	- 35 -
(1)	自主点検表.....	- 35 -
(2)	自主点検表の活用例.....	- 36 -
8	関係法令等一覧.....	- 37 -
	介護保険法.....	- 37 -
	高齢者虐待防止法.....	- 37 -
	基準条例.....	- 37 -
	解釈通知.....	- 37 -
	告示.....	- 38 -
	留意事項通知.....	- 39 -
	事務処理手順.....	- 39 -

1 介護保険施設等の指導監督について

(1) 目的と仕組み

指導監査課では、介護サービスの質の確保と保険給付の適正化を図るため、前橋市内に所在する介護サービス事業所に対して指導監督を行っています。具体的には、下表のとおり「指導」と「監査」に区分して実施しています。

区分		目的・内容	実施時期
指導	集団指導	適正なサービス提供を行うために遵守すべき制度内容の周知徹底等を図るために、講義やホームページ上への説明資料の公開等の形式により、複数の事業所に対して指導する。	実施計画に基づき定期的に実施
	運営指導 (注1)	事業者が行うサービスの質の確保・向上を図ることを主眼とし、自ら法令等を遵守する事業者の育成を目指して、個別の事業所に対し、原則として実地(注2)において介護サービスの質、運営体制及び介護報酬の請求について指導する。	
監査		介護報酬の不正請求や指定基準違反の疑い、または介護サービス事業所内で発生した高齢者虐待の疑いに対し、事実確認を行い、公正かつ適切な措置を行うために実施する。	機動的に実施

注1：令和4年度から、名称が「実地指導」から「運営指導」に変更になりました。

注2：一部の確認について、オンライン等の活用が可能になりましたが、本市では、実地で指導を行っています。

これらの指導監督により、適切な運営を行っている介護サービス事業者等を支援するとともに、介護保険制度への信頼性を維持し、制度の持続可能性を高めることを目指しています。

(2) 運営指導の流れ

実施計画に基づき、対象となる事業者には、運営指導の約1か月前に実施日、対象の事業所の名称・サービス種類、事前提出資料、当日準備資料等を記載した実施通知を送付しています。通知が届きましたら、内容をご確認のうえ、ご対応願います。

なお、運営指導の流れ及び事前提出資料の内容等は、前橋市ホームページに掲載していますので、参考にご覧ください。

前橋市ホームページ>組織から探す(HP画面右上)>福祉部>指導監査課>業務案内
>【介護・高齢・障害共通】指導監査(運営指導等)の流れ
<https://www.city.maebashi.gunma.jp/soshiki/fukushibu/shidokansa/gyomu/24992.html>

前橋市ホームページ>組織から探す(HP画面右上)>福祉部>指導監査課>業務案内
>【介護・高齢】運営指導等の事前提出資料(介護・高齢分野)
<https://www.city.maebashi.gunma.jp/soshiki/fukushibu/shidokansa/gyomu/23978.html>

(3) 監査と行政処分

監査により、介護報酬の不正請求や人格尊重義務違反等が確認された場合は、その内容や程度により行政処分（指定取消又は効力停止）が行われます。また、基準条例で定める人員基準を満たしていない場合や設備・運営に関する基準に従って適正な事業運営が行われていないことが確認された場合は、その内容や程度により改善を勧告し、従わない場合は改善措置を命じます。

このような場合、事業者や事業所の名称等が公示され、行政処分そのものによる経営的損失の他、社会的な信用を損ねることにつながります。また、不正請求の場合は、不正に支払いを受けた介護報酬を返還しなければならないことに加え、経済的な措置として、不正請求額に40%の加算金が上乗せされます。

なお、監査により、行政処分や改善勧告に至らない違反が確認された場合は、文書等により改善を指導します。



(4) 前橋市内の行政処分及び改善勧告の事例

本市における近年の行政処分は、すべて不正請求が主な処分事由となっています。

処分年度	種別	処分内容	主な処分事由
平成30年度	通所介護	指定の全部の効力の停止（3か月）	【不正請求】 通所介護費を不正に請求し受領した。 ・サービス提供時間が算定要件を満たしていない。等
平成30年度	訪問看護	指定の全部の効力の停止（3か月）	【不正請求】 訪問看護費を不正に請求し、受領した。 ・主治医の指示を受けていない。 ・訪問看護を提供した記録が存在しない。 ・居宅サービス計画に位置付けがない。 ・准看護師による訪問看護について所要の減算を行っていない。等
令和元年度	訪問介護	指定取消	【不正請求】 訪問介護費を不正に請求し受領した。 ・訪問介護を提供した記録が存在しない。 ・訪問介護の提供内容と整合しない請求を行った。 ・初回加算について、算定要件を満たしていない。等
令和3年度	通所介護	指定取消	【不正請求】 介護職員処遇改善加算を不正に請求し受領した。 ・加算の算定額を上回る賃金改善を実施していない。 ・虚偽の実績報告書を作成し、市に提出した。等

勧告年度	種別	勧告内容	勧告事由
令和3年度	通所介護	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の意思及び人格を尊重して、利用者の立場に立ったサービスの提供に努めること。 ・認知症である利用者に対して、特性に対応したサービスの提供ができる体制を整えること。 ・管理者は、従業者に運営に関する基準を遵守させるために、必要な指揮命令を行うこと。 	事業所内において、認知症である利用者に対し、高齢者虐待に該当する身体的拘束が行われた。

(5) 全国の行政処分の傾向

全国の行政処分においても、指定取消および効力停止のいずれも不正請求を事由とする行政処分が高い割合を占めています。

令和4年度 行政処分（指定取消・効力停止）の処分手由別件数及び構成割合※構成割合順

	指定取消 処分	指定の効力の停止		件数	処分手由構成 割合(%)
		一部	全部		
処分手数	38(56)	34(32)	14(17)	86(105)	—
処 分 事 由	<u>介護給付費の不正請求</u>	22(28)	17(15)	46(52)	<u>28.22(27.81)</u>
	法令違反	8(15)	2(11)	12(34)	7.36(18.18)
	人員基準違反	9(13)	3(6)	16(20)	9.82(10.70)
	不正の手段による指定	9(16)	8(1)	19(17)	11.66(9.09)
	虚偽答弁	16(10)	5(4)	23(15)	14.11(8.08)
	設備・運営基準違反	3(6)	5(8)	10(15)	6.13(8.02)
	人格尊重義務違反	1(1)	7(11)	12(15)	7.36(8.02)
	虚偽報告	9(7)	4(5)	14(13)	8.59(6.95)
	その他	7(4)	4(1)	11(6)	6.75(3.21)
計	84(100)	55(62)	24(27)	163(187)	100.0

※()内の数字は令和3年度分を示します

本表は、令和4年度及び令和5年度の全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料（厚生労働省HP掲載）の処分手数等から再構成しました。なお、複数の処分手由に該当する行政処分があるため、処分手数と処分手由件数の計は一致しません。



2 業務管理体制

本章では業務管理体制整備の意義、法令遵守の重要性、法令遵守責任者の役割について説明します。

※この章の作成にあたっては、厚生労働省 HP 掲載資料の他「介護サービス事業者の業務管理体制の整備のあり方及び監督者による確認検査項目に関する調査研究事業報告書」（平成 29 年 3 月株式会社浜銀総合研究所）を参考にしました。

(1) 介護サービス事業者に法令遵守が強く求められる理由

介護サービス事業者は、利用者にサービスを提供し、介護保険から収入を得ています。この介護保険制度は、40歳以上の国民から集めた保険料と公費により利用者に必要なサービスを提供し、国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とした、公的性格が極めて強い制度です。このため、介護サービス事業者には、利用者に対する適切なサービス提供が求められることはもちろんのこと、介護保険制度の健全な運営と国民からの信頼を確保するために、法令等の自主的な遵守が強く求められています。

(2) 法令遵守と業務管理体制の整備の義務

法令の遵守は、介護サービス事業者の義務として、介護保険法で定められています。更に、法令遵守の義務の履行を確実なものとするため、業務管理体制を整備することが義務付けられています。

介護サービス事業者に求められている業務管理体制が適切に整備され、問題なく運用できているか、各事業者の実態と照らし合わせ、改めてご確認ください。

介護保険法 第74条第6項

指定居宅サービス事業者は、要介護者の人格を尊重するとともに、この法律又はこの法律に基づく命令を遵守し、要介護者のため忠実にその職務を遂行しなければならない。（注1）

（注1）指定居宅サービス事業者以外の事業者についても、それぞれ規定があります。

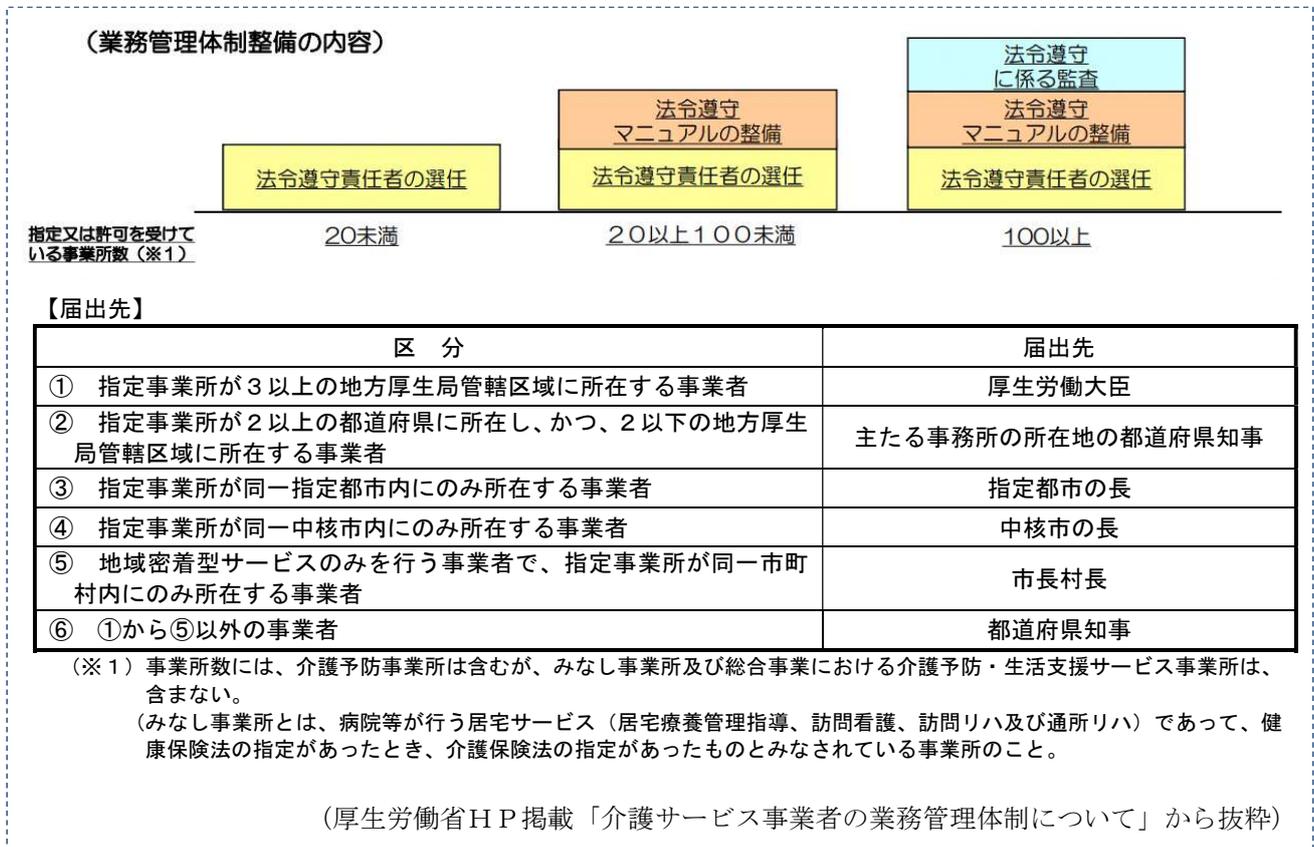
介護保険法 第115条の3第1項（抜粋）

指定居宅サービス事業者（略）は、第74条第6項（略）に規定する義務の履行が確保されるよう、厚生労働省令で定める基準に従い、業務管理体制を整備しなければならない。

(3) 業務管理体制に係る届出

法令上で義務付けられている整備すべき業務管理体制は、指定又は許可を受けている事業所等の数に応じて定められています。

介護保険事業に新たに参入したとき、届出事項に変更が生じたとき（法令遵守責任者の変更等）又は届出先の区分に変更が生じたとき（他市に新規の事業所を開設した場合等）は業務管理体制について届出を行う必要があります。



前橋市の業務管理体制の届出先	介護保険課指導係
届出方法	届出システムによる電子申請での届出 ※郵送等による届出も可能です。

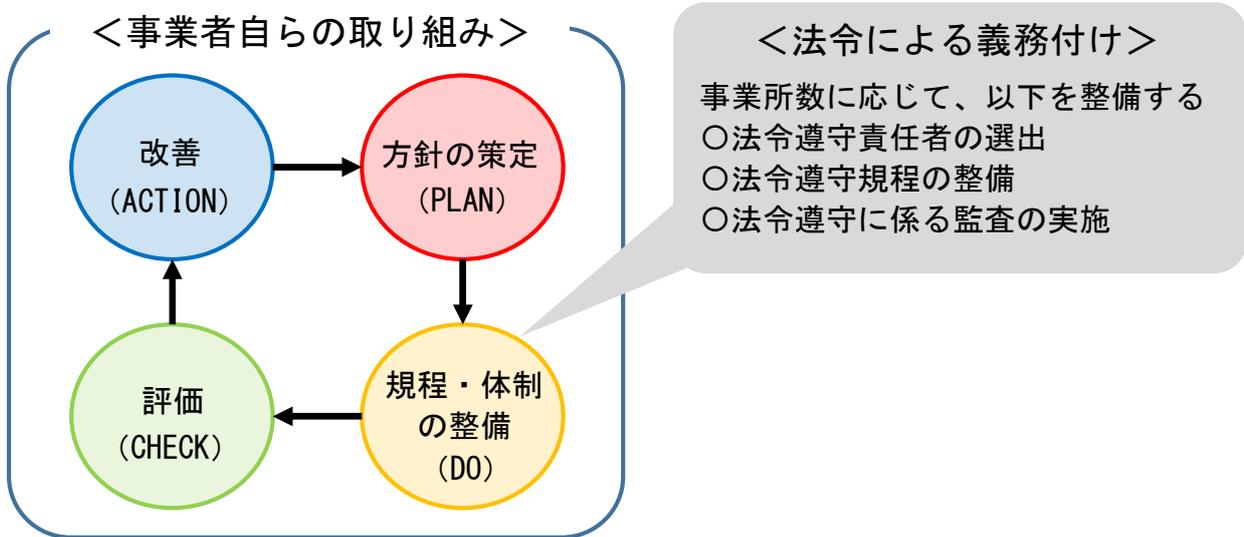
前橋市ホームページ>申請書ダウンロード>福祉部>介護保険課
>介護保険法に基づく申請・届出>介護サービス事業者の業務管理体制整備に関する届出
<https://www.city.maebashi.gunma.jp/soshiki/fukushibu/kaigohoken/shinseisho/sinseitodokede/7624.html>

届出事項（届出事項に変更が生じた場合は、届出が必要）
①事業者の名称又は氏名、主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名
②法令遵守責任者の氏名及び生年月日
③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 (指定又は許可を受けている事業所数が20以上の場合)
④業務執行の状況の監査の方法の概要 (指定又は許可を受けている事業所数が100以上場合)



(4) 業務管理体制（法令等遵守態勢）の仕組み

【法令等遵守態勢（注3）の概念図】



(注3) 「法令等遵守」とは、単に法令や通達のみを遵守するのではなく、事業を実施する上で必要な法令の目的（社会的要請）や社会通念に沿った適応を考慮したものであり、「態勢」とは、組織の様式（体制）だけでなく、法令等遵守に対する姿勢や体制づくりへの取組を指しています。

(厚生労働省HP掲載「介護サービス事業者の業務管理体制について」から抜粋 概念図は、再構成)

法令上で義務付けられている整備すべき業務管理体制は、事業者が整備する業務管理体制の一部です。事業者は、自らの組織形態（法人の規模や実施しているサービス種類等）に見合った合理的な取り組み（方針の策定、規定・体制の整備、評価、改善）を行い、業務管理体制を整備する必要があります。

○具体的な取組例

<p>方針の策定 (PLAN)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・法令遵守の方針を就業規則の中で明示し、従業員に対し、新規採用時の研修で説明する。 ・法令遵守基本方針について、介護保険サービス事業者特有の視点である人員、設備及び運営基準の遵守や報酬告示等に沿った介護報酬の請求についての内容を盛り込んで策定する。
<p>規程・体制の整備 (DO)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・法令遵守責任者が、行政からの通知や厚生労働省・関係団体のホームページ等から法令遵守に関する情報を収集し、定例会議の中で従業員へ周知する。 ・法令遵守責任者だけでなく、事業所毎に法令遵守に関する担当者を置く。 ・基準や報酬改正時には、法令遵守責任者の指示のもと、管理者のほかに担当者を選任して、複数人で改正内容の確認を行う。 ・指定基準や報酬告示について、解釈や留意事項が掲載されている参考図書を購入し、従業員が自由に閲覧できるようにする。 ・加算を新規に算定する際は、算定要件を複数人で確認する。 ・基本報酬の請求及び減算が適正に算定されていることについて、月次のチェックリストを作成し、報酬請求前に点検する。

評価 (CHECK)	<ul style="list-style-type: none"> ・従業者へのアンケートや自主点検を実施し、法令遵守に関する取組状況の評価を行う。 ・第三者（外部の者）等による評価を受ける。
改善 (ACTION)	<ul style="list-style-type: none"> ・法令遵守に関する取組状況の評価の結果を受けて、マニュアルや手順書等の見直しを行う。 ・事故や苦情の事例について、再発防止策を検討し、その内容を従業者へ周知する。

取組例は一例です。事業者の組織形態に見合う取り組みを行ってください。また、既存の仕組み（委員会活動、定例会議、従業者へのアンケート等）の中に法令遵守の視点を加えて、業務管理体制を強化していくことも有効です。

(5) 業務管理体制の検査

指導監査課では、前橋市長に業務管理体制の整備に関する事項を届け出た介護サービス事業者に対し、以下の検査を行っています。

種類	実施方法等
一般検査	<ul style="list-style-type: none"> ・原則として6年に1回以上、通常は、運営指導に合わせて定期的に実施する。 ・業務管理体制の整備に係る一般検査調書及び法令遵守責任者へのヒアリングによって業務管理体制の整備・運用状況を確認する。
特別検査	<ul style="list-style-type: none"> ・指定等取消処分相当事案が発覚した場合に、業務管理体制の整備状況及び当該事案への組織的関与の有無を検証するために実施する。 ・サービス事業所の他、対象事業者本部への立ち入りを行う場合もある。

業務管理体制の整備に係る一般検査調書は、前橋市ホームページからダウンロードできます。一般検査の受検時だけでなく、自主点検表としてもご活用ください。

前橋市ホームページ>組織から探す（HP画面右上）>福祉部>指導監査課>業務案内
>【介護・高齢】運営指導等の事前提出資料（介護・高齢分野）
<https://www.city.maebashi.gunma.jp/soshiki/fukushibu/shidokansa/gyomu/23978.html>

(6) 指摘事例

本市で実施した業務管理体制の一般検査の際に、指摘した事例を参考に掲載します。

①変更の届出

事例	法令遵守責任者（法人所在地）の変更が届出されていない。
指摘	法令遵守責任者（事業者の主たる事務所の所在地）の変更について、業務管理体制に係る届出事項の変更を前橋市長（介護保険課指導係）に届け出てください。

②法令遵守責任者の役割

事例	法令遵守責任者について運営に関する関係法令の理解が不足しており、身体拘束等の適正化の取組みが正しく行われていない。
指摘	法令遵守責任者の役割として、遵守すべき法令等を把握し、法令等に沿った事業の運営ができる仕組みを整備してください。

3 高齢者虐待防止

高齢者虐待の現状とそれに対する法的措置や防止策について説明します。

(1) 高齢者虐待の相談・通報件数の推移

国が実施した令和4年度の高齢者虐待防止法に基づく対応状況調査によると、養介護施設従事者等による虐待は増加傾向にあります。また、養護者（本資料P12注3）による虐待の通報・相談件数は、過去最多となっており、依然として高止まりしている状況です。

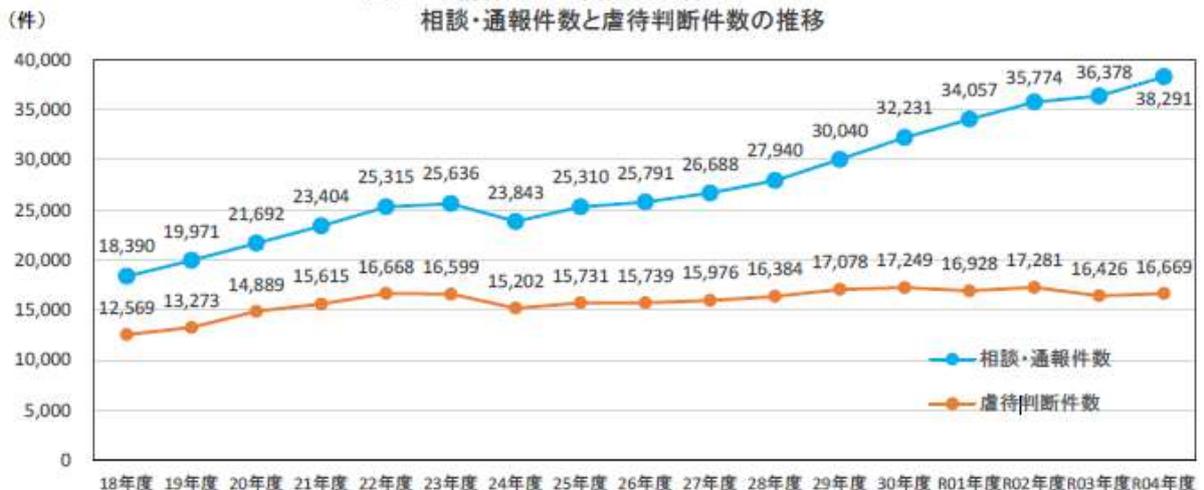
介護サービス事業者は、高齢者の尊厳保持や人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があります。また、介護サービス事業所の従業者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めなければなりません。

令和4年度 高齢者虐待防止法に基づく対応状況調査

図1 養介護施設従事者等による高齢者虐待の相談・通報件数と虐待判断件数の推移



図2 養護者による高齢者虐待の相談・通報件数と虐待判断件数の推移



参考

- 高齢者虐待防止法に基づく対応状況調査：令和4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（厚生労働省）
- 実態把握調査研究：高齢者虐待の実態把握等の調査研究事業報告書（令和6年3月厚生労働省老健局）

(2) 養介護施設従事者等による高齢者虐待

ポイント1：高齢者虐待の捉え方

高齢者虐待防止マニュアル P2～4、10～12

高齢者虐待防止法では、高齢者虐待を養護者による虐待と養介護施設従事者等による虐待とに分けて定義しています。養介護施設従事者等による高齢者虐待は老人福祉法及び介護保険法に規定する「養介護施設」又は「養介護事業」の業務に従事する職員が行う次の行為とされています。

区分	虐待行為とその具体例
身体的虐待	<p>高齢者の身体に外傷が生じ、または生じるおそれのある暴行を加えること。</p> <ul style="list-style-type: none"> □平手打ちをする。つねる。殴る。蹴る。やけど、打撲をさせる。 □本人に向け物を投げつける。(高齢者の身体に接触しなくても高齢者に向かって危険な行為や身体になんらかの影響を与える行為があれば、身体的虐待と判断する。) □医学的診断や介護サービス計画等に位置付けられておらず、身体的苦痛や病状悪化を招く行為を強要する。 □「緊急やむを得ない」場合以外の身体拘束・抑制。
介護・世話の放棄・放任	<p>高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。</p> <ul style="list-style-type: none"> □入浴しておらず異臭がする、汚れのひどい服を着せている等、日常的に著しく不衛生な状態で生活させる。 □褥瘡ができるなど、体位の調整や栄養管理を怠る。 □医療が必要な状況にも関わらず、受診させない。あるいは救急対応を行わない。 □ナースコール等を使用させない、手の届かないところに置く。 □施設管理者や主任等が虐待の通報義務や虐待防止措置義務を怠る。
心理的虐待	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> □「ここにいられなくしてやる」「追い出すぞ」などと言い脅す。 □排せつ介助の際、「臭い」「汚い」などという。 □他の利用者に高齢者や家族の悪口を言いふらす。 □トイレを使用できるのに、職員の都合を優先し、本人の意思や状態を無視しておむつを使う。 □面会者が訪れても、本人の意思や状態を無視して面会させない。 □浴室脱衣所で、異性の利用者を一緒に着替えさせる。
性的虐待	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> □排せつや着替えの介助がしやすいという目的で、下(上)半身を裸にしたり、下着のままで放置する。 □人前でおむつ交換をし、その場面を見せないための配慮をしない。
経済的虐待	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> □事務所に金銭を寄付や寄贈するよう強要する。 □高齢者のお金を無断で使う、処分する、無断流用する。 □日常的に使用するお金を不当に制限する、生活に必要なお金を渡さない。

○高齢者虐待防止法に定める「養介護施設従事者等」の範囲

	養介護施設	養介護事業	養介護施設従事者
老人福祉法による規定	<ul style="list-style-type: none"> 老人福祉施設 有料老人ホーム 	<ul style="list-style-type: none"> 老人居宅生活支援事業 	「養介護施設」又は「養介護事業」の業務に従事する者(※)
介護保険法による規定	<ul style="list-style-type: none"> 介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院 地域密着型介護老人福祉施設 地域包括支援センター 	<ul style="list-style-type: none"> 居宅サービス事業 地域密着型サービス事業 居宅介護支援事業 介護予防サービス事業 地域密着型介護予防サービス 介護予防支援事業 	

(※) 業務に従事する者とは、直接介護サービスを提供しない者（施設長、事務職員等）や、介護職以外で直接高齢者に関わる他の職種も含まれます（高齢者虐待防止法第2条第5項）

ポイント2：通報義務

高齢者虐待防止マニュアル P35

高齢者虐待防止法では、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と定められています。

自身が従事する養介護施設等で、養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した際には、速やかにこれを市町村に通報することが義務として定められています。

○前橋市の高齢者虐待通報先

養介護施設従事者等による高齢者虐待	通報先	電話番号	受付時間
	介護保険課 指導係	027-898-6132	平日 午前8時30分～午後5時15分

ポイント3：不利益処分の禁止

高齢者虐待防止マニュアル P100

高齢者虐待防止法では、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（注1）をしたことを理由に、解雇その他不利益な取扱いを受けないことが規定されています。また、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、養介護施設従事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とされています。

こうした規定は、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設けられています。

(注1) 虚偽の通報及び過失（虐待があったと考えることに合理性がない場合）によるものを除く。

ポイント4：設置者の義務

高齢者虐待防止マニュアル P35～37

養介護施設の設置者及び養介護事業を行う者は、従事者に対する研修の実施のほか、利用者や家族からの苦情処理体制の整備その他従事者等による高齢者虐待の防止のための措

置を講じなければなりません。職員に対し、虐待発見時の通報義務や連絡先等の周知を行うことが必要です。

また、経営者・管理者層にあつては、虐待の未然防止、早期発見に努めるとともに、職員からの報告等により虐待（疑い）を発見した場合は、自ら通報義務を負うことを自覚する必要があります。

虐待の未然防止・早期発見に有効な取組例

- 虐待予防・早期発見の責任者を明確にし、日常実施すべき役割を虐待対応マニュアルに反映させる。
- ヒヤリハット報告書に虐待兆候を把握するための項目を追記する。
- 利用者・家族からの苦情報告書に虐待の兆候がないか確認する。
- 虐待防止に関する研修実施後に受講者からのアンケートによって理解度を評価し、理解度が低い内容について再度研修を実施できるようにする。
- 安全委員会の機会などを利用し、現場の課題に対して職員をねぎらいながら解決への指導を行う。
- 不満や不安の兆候がある職員に対し、個別の声かけを行い相談受け入れ体制を示す。

高齢者虐待防止マニュアル P122「指導に沿った改善計画例」の改善内容から抜粋して作成

国が実施した実態把握調査研究によると、養介護施設従事者等による高齢者虐待の発生要因として、「教育・知識・介護技術等に関する問題」が全体の半数を占める状況が続いています。虐待の未然防止・早期発見に有効な取組を繰り返し実施することで、事業所内に高齢者虐待防止についての正しい知識を定着させることが重要です。

虐待の発生要因	構成比 (%)					
	H24	H26	H28	H30	R02	R04
<u>教育・知識・介護技術等に関する問題</u>	55.3	62.6	66.9	57.6	49.2	56.2
職員のストレスや感情コントロールの問題	29.8	20.4	24.1	24.5	17.3	22.9
<u>虐待を助長する組織風土や職員間の関係の悪さ、管理体制等</u>	9.9	5.8	5.8	10.0	22.4	21.5
人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ	9.9	5.1	8.8	10.6	10.7	12.7
倫理観や理念の欠如	11.3	6.8	12.5	10.6	14.7	9.6
虐待を行った職員の性格や資質の問題	28.4	9.9	12.0	8.2	9.7	7.4
その他	-	1.0	2.1	3.1	3.2	2.6

実態把握調査研究から数値を抜粋して作成

◆虐待の未然防止・早期発見に有効な取組例

厚生労働省老健事業「介護施設における効果的な虐待防止研修に関する調査研究事業」より、MS&AD インターリスク総研株式会社が動画配信により提供する虐待防止研修プログラム例を紹介いたします。以下の URL から同社の「2020 調査報告実績」をご確認ください。

<https://www.irric.co.jp/reason/research/index.php>

ポイント5：運営基準上の措置

令和3年4月1日から、高齢者虐待防止法の規定に加えて、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、全ての介護サービス事業者において、以下の虐待防止の措置を講ずることが義務付けられました。

なお、この虐待防止のための措置に関する事項は、介護サービス事業所の運営規程に定める必要があります。

虐待の発生又はその再発を防止するための措置

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催すること
- ② 虐待の防止のための指針を整備すること
- ③ 虐待の防止のための研修を定期的を実施すること
- ④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を置くこと

ポイント6：虐待防止措置が未実施である場合の減算

高齢者虐待防止を推進するため、令和6年度介護報酬改定の施行日以降、上記の虐待防止の措置が講じられていない場合には所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算する規定が設けられました。（居宅療養管理指導・特定福祉用具販売を除く。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。）

(3) 虐待事例の特徴等

国が行った実態把握調査研究では、施設・事業所職員等、元職員、管理者からの相談・通報件数及び虐待判断件数はともに増加しています。増加の要因としては、令和3年度の介護報酬改定・基準省令改正に伴い虐待防止規定が創設されたことにより、各施設で委員会組織の設置、指針の策定、研修の実施その他の取組が進められたことが考えられます。

一方、介護従事者全体で見た場合、虐待者は介護職が8割程度を占めていることが示されており、引き続き介護職を対象とした虐待防止研修、介護負担軽減、認知症ケアのスキル向上などの取組が必要です。

また、同調査研究結果によると、養護者（注3）による高齢者虐待被虐待のケースは女性や75歳以上の割合が高いこと、約7割が要介護（要支援）認定済みの者であること、約半数が認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ（相当）以上であること等の特徴が確認されています。概ね介護の必要度が高くなると介護等放棄が含まれる割合が高く、心理的虐待が含まれる割合が低くなる傾向が認められ、世帯の特徴においても、虐待者と同居の世帯でのケースが9割弱を占めており、引き続き対応事例の特徴として注意していくべきものであることが示されています。

（注3）養護者とは、高齢者を現に養護する者であって養介護施設従業者等以外のものとされています。金銭の管理、食事や介護などの世話、自宅の鍵の管理など、何らかの世話をしている者（高齢者の世話をしている家族、親族、同居人等）が該当すると考えられます。

○前橋市の高齢者虐待通報先

養護者による高齢者虐待 (在宅の高齢者に対する 家族等からの虐待)	通報先	電話番号	受付時間
	長寿包括ケア課 地域支援係	027-898-6275	平日 午前8時30分～午後5時15分

4 身体的拘束等の適正化

(1) 身体的拘束等の原則禁止について

令和6年度介護報酬改定において身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、以下の見直しが行われました。

身体的拘束等の適正化の推進

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、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。（減算については令和7年4月1日から適用）

②訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、居宅介護支援及び介護予防支援について、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。

②については、令和6年度介護報酬改定以前から規定されていたサービス種別と合わせ全ての介護保険サービスにおいて義務化されました。

(2) 身体拘束とはどのような行為か

介護保険指定基準において禁止の対象となっている行為として、具体的には、次のような行為があげられます。なお、これらはあくまでも例示であり、他にも身体拘束に該当する行為があることに注意が必要です。

身体拘束の対象となる具体的な行為（例）

- 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、立ち上がったりにないように、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 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- ⑨ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ⑩ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- ⑪ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

「身体拘束ゼロへの手引き」P2

身体拘束に該当する行為か判断する上でのポイントは、「本人の行動を制限しているかどうか」です。本人に向き合い、アセスメントを十分に行い、施設・事業所の組織及び本人・関係者等で協議し、身体拘束廃止・防止に向けた取り組みを定期的に見直し、改善していくことが大切です。

身体的拘束等の事例

以下の事例が示すとおり、身体的拘束等は通所系・居住系サービスに限った話ではなく、訪問系サービスにおいても無関係ではありません。

全国事例

要介護認定を受けた利用者1名に対し、利用者本人の意思で居宅外に出られないように、当該利用者宅の玄関ドアをドアの外側からのみ操作できる鍵により常時施錠するといった身体拘束に該当する行為を管理者の指示により訪問介護員が継続して行った。

(3) 緊急やむを得ない場合の三つの要件

身体拘束は本人の行動を本人以外の者が制限することであり、当然してはならないことです。ただし、運営基準上、「当該入所者（利用者）又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合」の適正な手続を経た身体的拘束等は認められています。この適正な手続は、あくまでも「本人の尊厳を守るため」に行うものです。

適正な手続とは、「切迫性」「非代替性」「一時性」の三つの要件を満たすかどうかを組織等で話し合い、かつ、それらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うことです。

三つの要件をすべて満たすことが必要

本人の尊厳を守るために、切迫性、非代替性、一時性をすべて満たす状態であることを、本人・家族、本人に関わっている関係者・関係機関全員で検討、確認し、記録しておくことが求められます。



緊急やむを得ない場合の三つの要件とは

<p>切迫性</p>	<p>利用者本人または他の利用者等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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「切迫性」の判断を行う場合には、身体拘束を行うことにより本人の日常生活等に与える悪影響を勘案し、それでもなお身体拘束を行うことが必要となる程度まで本人等の生命または身体が危険にさらされる可能性が高いことを、確認する必要がある。 <p>🔍この判断を行う前に特に確認すべきポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓身体拘束をしない場合、本人等の生命または身体がどのような危険にさらされるのか ✓それはどのような情報から確認できるのか ✓他の関係機関や医療職はどのような見解を持っているのか
<p>非代替性</p>	<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「非代替性」の判断を行う場合には、いかなるときでも、まずは身体拘束を行わず介護するすべての方法の可能性を検討し、本人等の生命または身体を保護するという観点から、他に代替手段が存在しないことを、組織で確認する必要がある。 ➢ 例えば、点滴を自分で抜いてしまう方に対して、点滴が視界に入らないように位置を工夫する、かゆみを減じるためにガーゼの種類を工夫する、といった方法が考えられる。 ➢ 認知症の行動・心理症状がある場合も、そこには何らかの原因があるため、身体拘束を行わずに介護するすべての方法の可能性を検討することが重要である。 ・また、拘束の方法自体も、本人の状態像等に応じて最も制限の少ない方法により行われなければならない。 ・身体拘束を行わない方法について事前に研修等で検討したり、外部の有識者等からの助言を得たりすることも有用である。代替方法を考えるスキルを事業所全体で高めあうことが重要となる。 ・介護に関する専門的知識を有していないことが多い家族が介護を担うことが多い在宅においては、専門職であれば可能な代替方法であっても家族には実施できない場合があることに留意したうえで、家族でも可能な代替方法について提案または助言することが重要となる。また、家族による介護の限界にも留意し、状況に応じて、介護サービスの追加または変更について提案または助言することも必要である。 <p>🔍この判断を行う前に特に確認すべきポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓身体拘束を行わずに介護するすべての方法の可能性を洗い出すことができているか ✓代替方法の洗い出しにあたり、複数の職員や多職種での検討を行ったか ✓代替方法を実際行ってみた結果について十分に検討できているか ✓代替方法の洗い出しにあたり相談できる外部有識者・外部機関はないか
<p>一時性</p>	<p>身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「一時性」の判断を行う場合には、本人の状態像等に応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定する必要がある。 ➢ 例えば、本人自身あるいは他者に危害が及ぶような場合、緊急やむを得ない場合に該当する可能性はあるが、環境が整った時間帯においては該当しない可能性がある。 <p>🔍この判断を行う前に確認すべきポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓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したか。それは何月何日の何時から何月何日の何時までなのか。また、1日のうちの何時から何時までなのか ✓その判断にあたり、本人・家族・本人に関わっている関係者・関係機関で検討したか

(4) 緊急やむを得ない場合に求められる手続き

仮に三つの要件を満たす場合にも、以下の4点に留意することが重要です。

<p>本人・家族、本人にかかわる関係者・関係機関全員での検討</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかの判断は、担当の職員個人（または数名）では行わず、事業所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。 ・「緊急やむを得ない場合」の要件に該当しなくなった場合の解除についても組織として取り決めをしておくことが重要である。 ・特に、事業所内の「身体的拘束等適正化検討委員会」といった組織において事前に手続き等を定め、具体的な事例についても関係者が幅広く参加したカンファレンスで判断する体制を整える。 <p>📌施設及び在宅において特に確認すべきポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかの判断を本人・家族・本人にかかわっている関係者・関係機関が幅広く参加した会議体にて行っているか ✓「緊急やむを得ない場合」の要件に該当しなくなった場合の解除についても、本人・家族・本人にかかわっている関係者・関係機関が幅広く参加した会議体にて取り決めがなされているか
<p>緊急やむを得ない場合の三つの要件と照らし合わせた慎重な検討</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・介護現場において、「切迫性」「非代替性」「一時性」を満たすケースは極めて少ない。 ・身体拘束が例外的に許容されるのは、「緊急やむを得ない場合」に該当する客観的な状況が存在する場合であって、本人の意思によるものではない。 ・それぞれの要件について、本人・家族、本人に関わっている関係者・関係機関全員において、慎重に検討を行うことが求められる。 ・検討にあたっては、職員や家族等、本人に関わる関係者の気持ちや安全面にも配慮することも重要である。 <p>📌施設において特に確認すべきポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓「切迫性」「非代替性」「一時性」を満たすケースは極めて少ないことを組織全体で認識共有できているか ✓検討にあたっては、職員の気持ちや安全面にも配慮しているか ✓代替方法をいくつか試し、その結果を十分に検討した記録があるか <p>📌在宅において特に確認すべきポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓「切迫性」「非代替性」「一時性」を満たすケースは極めて少ないことを本人・家族・本人にかかわっている関係者・関係機関で認識共有できているか ✓検討にあたっては、家族の気持ちや安全面にも配慮しているか ✓介護に関する専門的知識を家族が必ずしも有していないことに配慮して、非代替性の検討がなされているか
<p>本人や家族に対する詳細な説明</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・本人や家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、機関等をできる限り詳細に説明し、十分な理解を得るよう努める。 ・その際には、施設長や医師、その他現場の責任者から説明を行う等、説明手続や説明者について事前に明文化しておく。 ・仮に、事前に身体拘束について施設としての考え方を本人や家族に説明し、理解を得ている場合であっても、実際に身体拘束を行う時点で、必ず個別に説明を行う。 <p>📌施設および在宅において特に確認すべきポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓本人には意思があり、意思決定能力を有するということを理解したうえで、本人に対してできる限り詳細に説明を行っているか ✓認知症等の人の身振り手振り、表情の変化も意思表示として読み取る努力を最大限に行っているか ✓実際に身体拘束を行う時点で、個別に説明を行っているか ✓説明にあたり、本人に支援している家族の気持ちにも配慮しているか

	<ul style="list-style-type: none"> ✓これらのポイントについて、マニュアルや研修等を通して事業所全体に浸透しているか
三つの要件の再検討および該当しなくなった場合の解除	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急やむを得ず身体拘束を行う場合について、「緊急やむを得ない場合」の三つの要件に該当するかどうかを常に観察、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が重要である。 ・身体拘束を実施している時間帯において、本人の様子を定期的・継続的に観察する。 ・実際に身体拘束を解除して要件に該当しなくなった場合の解除の要件について、事前に本人・家族、本人にかかわっている関係者・関係機関全員で、事前に話し合っておくことが有用となる。
	<p>☞施設において特に確認すべきポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓要件に該当しなくなった場合、直ちに身体拘束を解除する必要があることを組織全体で認識共有しているか ✓身体拘束を一時的に解除して状態を観察するといった工夫を行っているか ✓その結果を、本人・家族、本人にかかわっている関係者・関係機関全員で共有し再検討しているか <p>☞在宅において特に確認すべきポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓要件に該当しなくなった場合、直ちに身体拘束を解除する必要があることを事前に複数事業所で認識共有しているか ✓身体拘束を一時的に解除して状態を観察するといった工夫を行っているか ✓本人の状況をリアルタイムに把握することが難しい場合においても「緊急やむを得ない場合」に該当するか、頻回に観察しているか ✓その結果を、本人・家族、本人にかかわっている関係者・関係機関全員で共有し再検討しているか

「介護施設・事業所等で働く方々への身体拘束廃止・防止の手引」P22～23

(5) 緊急やむを得ない場合に記録すべき内容

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、その際の本人の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録しなければなりません。

記録の作成	<p>記録はアセスメントからはじまる。まずはアセスメントを行った内容を記録したうえで、日々の心身の状態等の観察、拘束の必要性や方法にかか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、職員間、施設全体、家族等関係者間で直近の情報を共有する。</p> <p>身体拘束に関する説明書・経過観察記録は、施設・事業所において保存する。記録は、行政担当部局の運営指導や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。また、身体的拘束等の適正化のための指針を整備することが求められているサービス種別においては、指針も記録の一つである。</p> <p>また、家族への説明の確認は、同意ではないことに留意する。家族の同意は、身体拘束を認める根拠にはならない。</p>
	<p>☞施設および在宅におけるポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓「切迫性」「非代替性」「一時性」それぞれについて、なぜその要件を満たしていると判断したのか、具体的に記録しているか ✓再検討を行うごとに逐次その記録を加えているか ✓今後どのようなケアをすることによって改善するか、丁寧に記入しているか ✓本人の状態や、家族の意見についても記録しているか ✓本人の意思については、身体を拘束することに対して理解が得られたような言葉が聞かれたとしても、認知症等の状態から、本当に理解してその言葉を発しているとは限らないため、慎重な判断を組織で行ったか

「介護施設・事業所等で働く方々への身体拘束廃止・防止の手引」P24

5 令和6年度基準改正事項（共通）

令和6年度の基準の改正事項について各サービス種別に共通する主な内容を掲載します。

- ・本項目に掲載の資料は厚生労働省 HP 掲載資料「令和6年度介護報酬改定における改定事項について」（厚生労働省老健局）から引用しました。
- ・本資料は改定事項の概要を示すものであり、算定要件等は主なものを掲載しています。
- ・各改定事項概要欄の上部に、対象サービスを記載（介護予防についても同様の措置を講ずる場合には★を付記）しています。

(1) 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

概要	【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。【告示改正】	
単位数	
<現行> なし	<改定後> 業務継続計画未実施減算 施設・居住系サービス 所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算（新設） その他のサービス 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設） <small>※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、その他サービスは、所定単位数から平均して7単位程度/（日・回）の減算となる。</small>
算定要件等	
○ 以下の基準に適合していない場合（新設） <ul style="list-style-type: none"> ・ 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（業務継続計画）を策定すること ・ 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること <small>※ 令和7年3月31日までの間、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を行っている場合には、減算を適用しない。訪問系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援については、令和7年3月31日までの間、減算を適用しない。</small>	
○ 1年間の経過措置期間中に全ての事業所で計画が策定されるよう、事業所間の連携により計画策定を行って差し支えない旨を周知することも含め、小規模事業所の計画策定支援に引き続き取り組むほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に業務継続計画に関する取組状況を追加する等、事業所への働きかけを強化する。また、県別の計画策定状況を公表し、指定権者による取組を促すとともに、業務継続計画を策定済みの施設・事業所についても、地域の特性に合わせた実効的な内容となるよう、指定権者による継続的な指導を求める。	

補足

- ・ 単位数表中「業務継続計画未実施減算」とあるのは正しくは「業務継続計画未策定減算」。
- ・ 業務継続計画未策定減算については、上記の基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準を満たさない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。【解釈通知抜粋】

(2) 高齢者虐待防止の推進

概要

【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。その際、福祉用具貸与については、そのサービス提供の態様が他サービスと異なること等を踏まえ、3年間の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】
- 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。

単位数

<現行>
なし

<改定後>

高齢者虐待防止措置未実施減算 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）

※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、所定単位数から平均して7単位程度/（日・回）の減算となる。

算定要件等

- 虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合（新設）
 - ・ 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。
 - ・ 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。
 - ・ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

補足

- ・ 高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、上記の措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとする。措置を講じていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。【留意事項通知抜粋】
※事実が生じた月とは、措置を講じていないことを発見した月をいう。
- ・ 高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）の一つでも講じられていなければ減算の適用となる。【介護保険最新情報 Vol.1225 問167 参考】
- ・ 改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設・事業所から改善計画が提出され、事実が生じた月から3か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。【介護保険最新情報 Vol.1225 問169 参考】
- ・ 小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。なお、委員会や研修を合同で開催する場合は、参加した各事業所の従事者と実施したことの内容等が記録で確認できるようにしておくことに留意すること。また、小規模事業所等における委員会組織の設置と運営や、指針の策定、研修の企画と運営に関しては、以下の資料の参考例（※）を参考にされたい。
（※）社会福祉法人東北福祉会認知症介護研究・研修仙台センター「施設・事業所における高齢者虐待防止のための体制整備—令和3年度基準省令改正等に伴う体制整備の基本と参考例」令和3年度老人保健健康増進等事業、令和4年3月。【介護保険最新情報 Vol.1225 問170 参考】

(3) 身体的拘束等の適正化の推進①

概要

【ア：短期入所系サービス★、多機能系サービス★、イ：訪問系サービス★、通所系サービス★、福祉用具貸与★、特定福祉用具販売★、居宅介護支援★】

- 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。
 - ア 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。【省令改正】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。【告示改正】
 - イ 訪問系サービス、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、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。【省令改正】

基準

- 短期入所系サービス及び多機能系サービスの運営基準に以下の措置を講じなければならない旨を規定する。
 - ・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。
 - ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - ・ 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。
- 訪問系サービス、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の運営基準に以下を規定する。
 - ・ 利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこと。
 - ・ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこと。

補足

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。

また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。

【解釈通知抜粋】

(4) 身体的拘束等の適正化の推進②

単位数	【短期入所系サービス★、多機能系サービス★】
< 現行 > なし	< 改定後 > 身体拘束廃止未実施減算 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算 (新設) <small>※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、短期入所系・多機能系サービスは所定単位数から平均して9単位程度/日の減算となる。</small>

算定要件等
<ul style="list-style-type: none"> ○ 身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置が講じられていない場合 <ul style="list-style-type: none"> ・ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所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 ・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること ・ 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 ○ 全ての施設・事業所で身体的拘束等の適正化が行われるよう、令和6年度中に小規模事業所等における取組事例を周知するほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に身体的拘束等の適正化に関する取組状況を追加する。また、指定権者に対して、集団指導等の機会等にて身体的拘束等の適正化の実施状況を把握し、未実施又は集団指導等に不参加の事業者に対する集中的な指導を行うなど、身体的拘束等の適正化に向けた取組の強化を求める。

補足
身体拘束廃止未実施減算については、事業所において身体的拘束等が行われていた場合ではなく、上記の措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。【留意事項通知抜粋】

(5) 「書面掲示」規制の見直し

概要	【全サービス】
○ 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。【省令改正】【告示改正】【通知改正】 （※令和7年度から義務付け）	

(6) 科学的介護推進体制加算の見直し

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護★、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、介護老人福祉施設、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、介護医療院】

概要

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

算定要件等

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

LIFEへのデータ提出頻度の見直し（イメージ）

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

例：同一の利用者に科学的介護推進体制加算及びリハビリテーションマネジメント加算を算定する場合

- ・ 現在、科学的介護推進体制加算はサービス利用開始月とその後少なくとも6月に1度評価を行い、翌月の10日までにデータを提出することとなっており、リハビリテーションマネジメント加算はリハビリテーション計画書策定月、及び計画変更月に加え、少なくとも3月に1度評価を行いデータを提出することとなっている。いずれの加算にもADLを含め同じ評価項目が含まれている。
- ・ これらの加算の提出タイミングを少なくとも3月に1度と統一するとともに、例えば、月末にサービスを開始した場合に、科学的介護推進体制加算のデータ提出期限に猶予期間を設けることで、評価やデータ提出のタイミングを揃えることを可能とする。



(※) 一定の条件の下で、サービス利用開始翌月までにデータ提出することとしても差し支えない。ただし、その場合は利用開始月は該当の加算は算定できないこととする。

LIFEのフィードバック見直しイメージ（事業所フィードバック）

基本情報

Excel形式ではなく、ブラウザ上で層別化等の設定を可能とすることで、操作性・視認性を向上

サービス 介護老人福祉施設 平均要介護度 4.2

ADL (Barthel Index) の状況

全国値に対する自施設・事業所の位置を参照可能

合計点の推移

時系列変化を複数時点で参照可能

合計点の位置比較

栄養状態

低栄養状態のリスクレベル

サービス種類、都道府県、要介護度等による絞り込みにより、全国と同じような利用者との比較が可能

口腔の健康状態

「あり」の割合

各施設・事業所において実施した取組と、LIFEデータの時系列変化や全国と同じような利用者との比較を組み合わせることで、取組の効果や自施設・事業所の特徴の把握へ活用

LIFEのフィードバック見直しイメージ（利用者フィードバック）

基本情報

Excel形式ではなく、ブラウザ上で層別化等の設定を可能とすることで、操作性・視認性を向上

要介護度 要介護 4 日常生活自立度 (身体機能) B2 日常生活自立度 (認知機能) II a

サービス 介護老人福祉施設

ADL (Barthel Index) の状況

サービス種類、都道府県、要介護度等による絞り込みにより、全国と同じような利用者との比較が可能

合計点の推移

時系列変化を複数時点で参照可能

ADL各項目の点数

栄養状態

低栄養状態のリスクレベル

口腔の健康状態

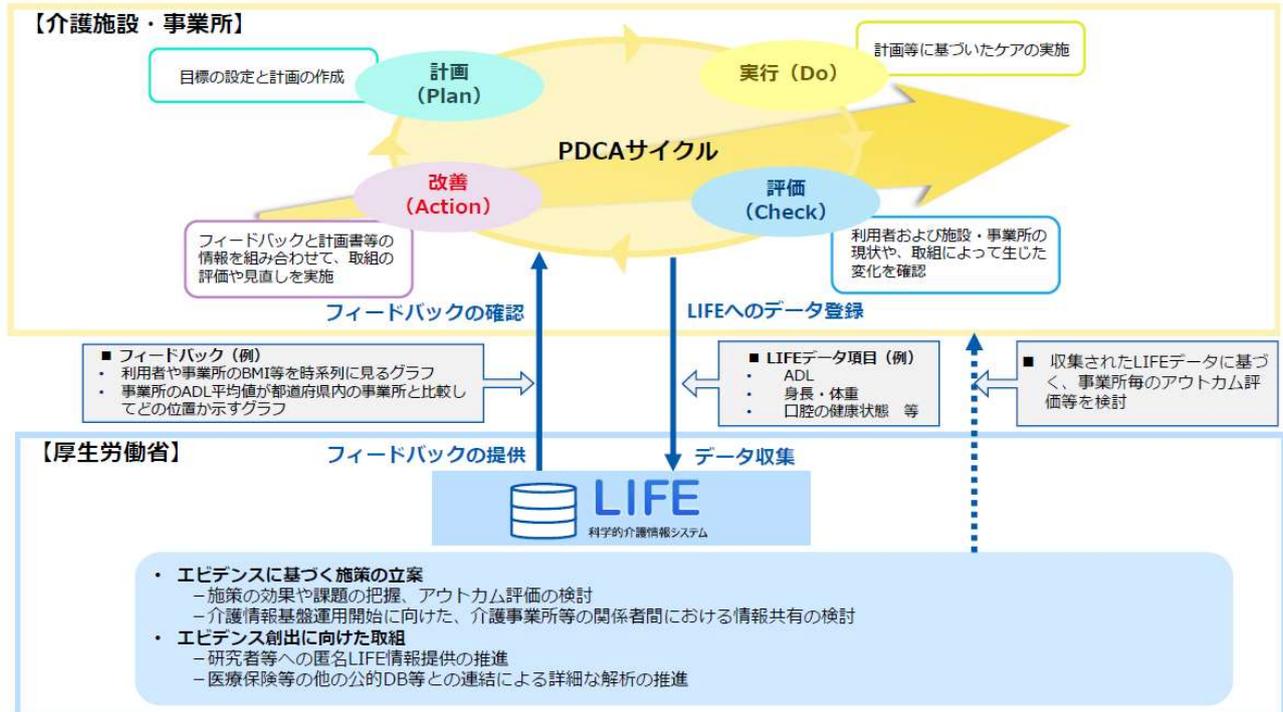
各項目の3か月間の推移

各項目	2024/4	2024/7	2024/10
歯・入れ歯が汚れている	あり	あり	なし
歯が少ないのに入れ歯を使っていない	なし	なし	なし
むせやすい	なし	あり	あり

各利用者に対して実施した取組と、LIFEデータの時系列変化や全国と同じような利用者との比較を組み合わせることで、取組の効果や利用者の特徴の把握へ活用

LIFEを活用した取組イメージ

- 介護事業所においては、介護の質向上に向けてLIFEを活用したPDCAサイクルを推進する。LIFEで収集したデータも活用し、介護報酬制度を含めた施策の立案や介護DXの取組、アウトカム評価につながるエビデンス創出に向けたLIFEデータの研究利活用を推進する。



補足

- ・ 以下の通知をご確認ください。
「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和6年3月15日老老発0315第4号）」
- ・ 原則として、事業所の利用者全員のデータ提出が求められている当加算について、月末にサービス利用開始した利用者があり、やむを得ず、当該月の当該利用者に係る情報をLIFEに提出できない場合、その他のサービス利用者についてデータを提出していれば算定できる。なお、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。ただし、上記の場合や、その他やむを得ない場合を除いて、事業所の利用者全員に係る情報を提出していない場合は、加算を算定することができない。【介護保険最新情報 Vol.1225 問172 参考】

(7) 介護職員の処遇改善

【訪問介護、訪問入浴介護★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所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★、特定施設入居者生活介護★、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、小規模多機能型居宅介護★、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、介護老人福祉施設、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、介護医療院】

概要
<p>○ 介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう加算率の引き上げを行う。</p> <p>○ 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が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。</p> <p>※ 一本化後の加算については、事業所内での柔軟な職種間配分を認める。また、人材確保に向けてより効果的な要件とする等の観点から、月額賃金の改善に関する要件及び職場環境等要件を見直す。 【告示改正】</p>

サービス区分	介護職員等処遇改善加算			
	I	II	III	IV
訪問介護・夜間対応型訪問介護・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	24.5%	22.4%	18.2%	14.5%
訪問入浴介護★	10.0%	9.4%	7.9%	6.3%
通所介護・地域密着型通所介護	9.2%	9.0%	8.0%	6.4%
通所リハビリテーション★	8.6%	8.3%	6.6%	5.3%
特定施設入居者生活介護★・地域密着型特定施設入居者生活介護	12.8%	12.2%	11.0%	8.8%
認知症対応型通所介護★	18.1%	17.4%	15.0%	12.2%
小規模多機能型居宅介護★・看護小規模多機能型居宅介護	14.9%	14.6%	13.4%	10.6%
認知症対応型共同生活介護★	18.6%	17.8%	15.5%	12.5%
介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設・短期入所生活介護★	14.0%	13.6%	11.3%	9.0%
介護老人保健施設・短期入所療養介護（介護老人保健施設）★	7.5%	7.1%	5.4%	4.4%
介護医療院・短期入所療養介護（介護医療院）★・短期入所療養介護（病院等）★	5.1%	4.7%	3.6%	2.9%

(注) 令和6年度末までの経過措置期間を設け、経過措置期間中は、現行の3加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引き上げを受けることができるようにすることなどの激変緩和措置を講じる。

算定要件等
<p>○ 一本化後の新加算全体について、職種に着目した配分ルールは設けず、事業所内で柔軟な配分を認める。</p> <p>○ 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。</p> <p>※ 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は、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。</p>

加算率(※)	既存の要件は黒字、新規・修正する要件は赤字	対応する現行の加算等(※)	新加算の趣旨
[24.5%]	<p>新加算(Ⅱ)に加え、以下の要件を満たすこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> 経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること(訪問介護の場合、介護福祉士30%以上) 	<p>a. 処遇改善加算(Ⅰ) [13.7%]</p> <p>b. 特定処遇加算(Ⅰ) [6.3%]</p> <p>c. ベースアップ等支援加算 [2.4%]</p>	事業所内の経験・技能のある職員を充実
[22.4%]	<p>新加算(Ⅲ)に加え、以下の要件を満たすこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> 改善後の賃金年額440万円以上が1人以上 職場環境の更なる改善、見える化【見直し】 グループごとの配分ルール【撤廃】 	<p>a. 処遇改善加算(Ⅰ) [13.7%]</p> <p>b. 特定処遇加算(Ⅱ) [4.2%]</p> <p>c. ベースアップ等支援加算 [2.4%]</p>	総合的な職場環境改善による職員の定着促進
[18.2%]	<p>新加算(Ⅳ)に加え、以下の要件を満たすこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> 資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備 	<p>a. 処遇改善加算(Ⅰ) [13.7%]</p> <p>b. ベースアップ等支援加算 [2.4%]</p>	資格や経験に応じた昇給の仕組みの整備
[14.5%]	<p>新加算(Ⅳ)の1/2(7.2%)以上を月額賃金で配分</p> <ul style="list-style-type: none"> 職場環境の改善(職場環境等要件)【見直し】 賃金体系等の整備及び研修の実施等 	<p>a. 処遇改善加算(Ⅱ) [10.0%]</p> <p>b. ベースアップ等支援加算 [2.4%]</p>	介護職員の基本的な待遇改善・ベースアップ等

※：加算率は訪問介護のものを例として記載。

新加算(Ⅰ～Ⅳ)は、加算・賃金改善額の職種間配分ルールを統一。(介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとするが、事業所内で柔軟な配分を認める。)

補足

介護職員等処遇改善加算の事務処理手順については以下の資料を参考にしてください。
介護保険最新情報 Vol.1215「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」

(8) 人員配置基準における両立支援への配慮

概要	【全サービス】
<p>○ 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。</p> <p>ア 「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。</p> <p>イ 「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。</p> <p>【通知改正】</p>	

基準・算定要件等			
<p>○ 運営基準の解釈通知及び報酬算定上の留意事項通知について、「常勤」及び「常勤換算方法」に係る取扱いを以下のように改正する。</p>			
	母性健康管理措置による 短時間勤務	育児・介護休業法による 短時間勤務制度	「治療と仕事の両立ガイドライン」に 沿って事業者が自主的に設ける 短時間勤務制度
「常勤」(※)の取扱い： 週30時間以上の勤務で常勤扱い	○	○	○ (新設)
「常勤換算」(※)の取扱い： 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	○	○	○ (新設)
<p>※人員配置基準上の「常勤」及び「常勤換算方法」の計算においては、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時間を基本）勤務している者を「常勤」として取り扱うこととしている。</p>			

補足

※人員配置基準上の「常勤」及び「常勤換算方法」の計算においては、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時間を基本）勤務している者を「常勤」として取り扱うこととしている。

(9) 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

概要	【通所系サービス★、短期入所系サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス】
<p>○ 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。</p> <p>具体的には、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。【告示改正】</p> <p>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。</p> <p>ア 一定の経験のある職員とチームでケアを行う体制とすること。</p> <p>イ 安全対策担当者の配置、指針の整備や研修の実施など、組織的に安全対策を実施する体制を整備していること。</p> <p>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。</p>	

算定要件等

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

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



(10) 管理者の責務及び兼務範囲の明確化

概要

【全サービス】

- 提供する介護サービスの質を担保しつつ、介護サービス事業所を効率的に運営する観点から、管理者の責務について、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令を行うことである旨を明確化した上で、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。

【省令改正】 【通知改正】

補足

- ・ 管理者について、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される施設等において利用者に対しサービス提供を行う看護・介護職員と兼務する場合（施設等における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該事業所又は利用者へのサービス提供の現場に駆け付けることができない体制となっている場合などは、管理業務に支障があると考えられ、他の事業所の職務を兼ねることができない。【解釈通知抜粋】
- ・ 管理者に求められる役割について、具体的には以下の資料（※）を参考にされたい。
（※）「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」（抄）（令和元年度老人保健健康増進等事業「介護事業所・施設における管理者業務のあり方とサービス提供マネジメントに関する調査研究」（一般社団法人シルバーサービス振興会））【解釈通知抜粋】

6 運営指導における指摘事例

本市で実施した運営指導において、改善指導事項として指摘した事例を掲載します。事業所（施設）において、類似の事例がないかご確認ください。また、好事例についても併せて紹介します。介護保険制度の理解やサービスの質の向上のためにご活用ください。

【指摘事例の見方】

事例	【該当する種別】 （注） 運営指導において確認された具体的な不適切な事例
指摘	運営指導の結果として指摘した事項 ○指摘事項の補足

（注）該当する種別（予防を含む）について、全てのサービス種別に関わる内容は**共通**、個別のサービス種別に関わる内容はそれぞれのサービス種別名等を用いて表記しています。

(1) 人員基準等

事例	【共通】 出勤状況が確認できない。
指摘	管理者（従業者）の出勤状況が確認できる記録（出勤簿又はタイムカード）を作成してください。

○出勤簿又はタイムカード等により、勤務している時間数を記録し、管理者や従業者としての人員基準等を満たしていることを明らかにしてください。なお、事業者の代表者や役員等が管理者又は事業所の従業者となっている場合に、出勤状況が確認できる記録が整備されていないケースが見られますので留意してください。

(2) 内容及び手続の説明及び同意等

事例	【共通】 運営規程、重要事項説明書及び事業所の実態について、相違がある。
指摘	重要事項説明書について、以下の不備が確認されましたので、改善してください。 (1) サービス提供時間について、当該事業所の実態と相違していること。 (2) 提供するサービスの単位数、利用料金、利用者負担額の記載に誤りがあること。

事例	【共通】 重要事項説明書に利用料の記載がない。
指摘	料金表について、重要事項説明書の一部としてください。

○事業所（施設）において算定している基本報酬、加算、減算については、利用者が支払う利用料に影響します。重要事項説明書に漏れなく記載し、利用申込者に交付して説明を行い、同意を得てください。

事例	【共通】 介護報酬改定について、既利用者に対して口頭で説明しているが、文書を交付しておらず、利用者の同意を得ていない。
指摘	介護報酬改定について、既利用者に対して変更内容を記した文書を交付して説明を行い、利用者の同意を得てください。

好事例

重要事項説明書について、利用申込者から質問を受けた部分の点検を行い、わかりやすい説明となるように随時更新している。（小規模事業所）

*変更時だけでなく、定期的に重要事項説明書や運営規程の全体を点検することで、常に適切な内容で利用申込者に説明を行うことができます。

(3) サービスの提供の記録

事例	【共通】 利用者の様子や言動に係る記録がない。
指摘	利用者に対して提供した具体的なサービスの内容及び利用者の心身の状況等がわかるよう記録してください。

事例	【共通】 事業所の従業者が医療行為を実施しているが、実施者が記録されていない。
指摘	医療行為を行った場合は、実施者名を記録し、有資格者（看護職員等）が行ったことを明らかにしてください。

○サービスの提供の記録は、その完結の日から5年間保存してください。「その完結の日」とは、個々の利用者について、契約終了により一連のサービス提供が終了した日を指します。

(4) 利用料等の受領

事例	【共通】 口座振替を利用して利用料を受領している場合に、領収証を交付していない。
指摘	サービス提供に要した費用について、支払いを受けた際は、領収証を交付してください。

(5) 個別サービス計画の作成

事例	【共通】 事業所自らが作成したサービス計画について、利用者に説明しているが、同意を得ていない。
指摘	サービス計画（原案）を作成した場合は、その内容について利用者又はその家族に対して説明するとともに、利用者の同意を得てください。

○個別サービス計画に対して利用者本人から同意を得てください。利用者本人が自署できず、家族等が利用者の氏名を代筆した場合は、代筆者名を明らかにしてください。

(6) 運営規程

事例	【共通】 運営規程に「虐待の防止のための措置に関する事項」が定められていない。
指摘	運営規程に「虐待の防止のための措置に関する事項」として、虐待の防止に係る組織内の体制や、虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を定めてください。

○運営規程を変更した場合は当該変更について前橋市長（介護保険課指導係）に届け出てください。

(7) 勤務体制の確保

事例	【共通】 ハラスメントの防止について、就業規則で規定されているが、従業者に認知されていない。また、ハラスメントの相談窓口がない。
指摘	職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発を行ってください。また、ハラスメントの相談に応じ、適切に対応するための体制を整備してください。

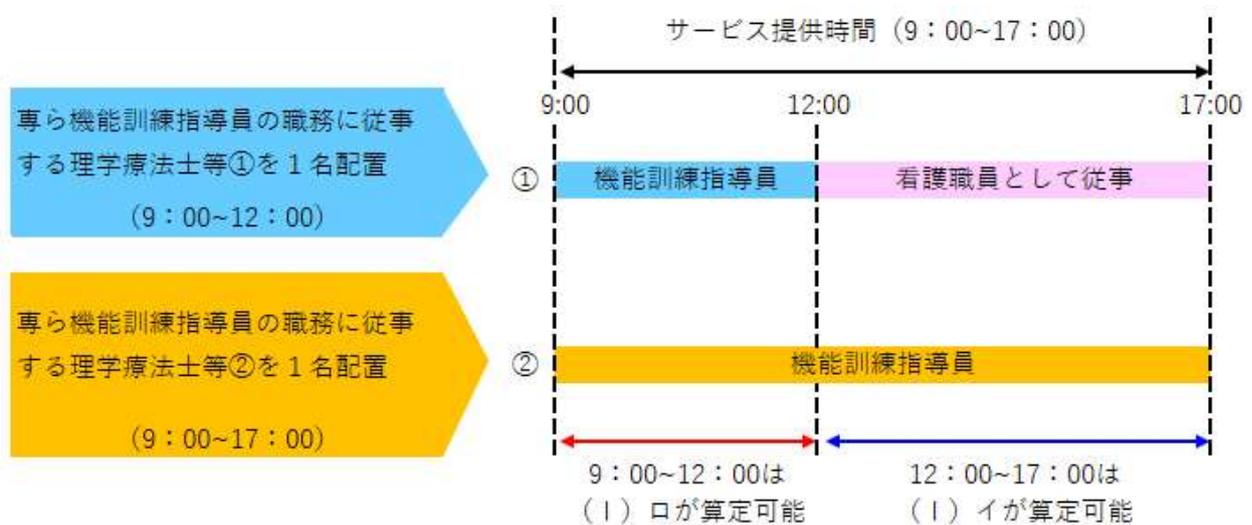
事例	【共通】 研修を実施しているが、実施記録が整備されていない。
指摘	職員の資質向上のため、事業所内研修を計画的に実施するとともに、実施記録を作成してください。

○研修の実施記録を作成する際は、研修の実施日、内容、受講者等を明らかにしてください。

事例	【共通】 勤務表上、サービス又は職種間の勤務時間が明確でない。
指摘	複数のサービス又は職種に従事している従業者については、サービス又は職種ごとの勤務時間を勤務表上明確に区分してください。

○算定している加算に、人員配置等の要件がある場合には、勤務表等で勤務時間帯を明確に示し、加算の算定要件を満たしていることを明らかにしてください。

(例) 通所介護 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロの人員配置要件 令和6年度報酬改定 Q&A (Vol.1) 問57



理学療法士等①、理学療法士等②の2名とも、9:00から17:00まで事業所に勤務しています。理学療法士等①については、9:00から12:00までを機能訓練指導員として従事し、12:00から17:00までを看護職員として従事していることを勤務表等で明確にすることで、9:00から12:00までは、機能訓練指導員が2名従事しており、個別機能訓練加算（Ⅰ）ロの人員配置要件を満たしていることを明らかにします。

○勤務表は月末まで作成し、暦月ごとに人員基準等を満たしているか明らかにしてください。

事例	【訪問入浴介護、通所系サービス、短期入所系サービス、居住系サービス】 従業者に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いない。
指摘	介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために事業者として必要な措置を講じてください。

○新規採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後1年間の猶予期間が設けられています。

好事例	
研修は、外部機関のオンライン配信を従業者それぞれが受講する方法で実施している。年間計画を事業所内に掲示し、全員の受講が完了すると、 済 マークを入れて事業所内で可視化している。（小規模事業所）	
研修体系を作成し、基準条例上で実施が必要な研修であるか、加算の算定に必要な研修であるか、情報公開システムでの公表対象となっているか等を分かりやすく表示している。研修体系によって、研修を実施する根拠が明確になっているとともに、必要な研修を漏れなく受講させるために活用している。（大規模事業所）	
法人内に設置された委員会が研修を企画・実施している。以前は各委員会がそれぞれ予定表を作成していたが、全体像を把握したいとの従業者からの声を受けて、各委員会の責任者、研修・訓練等の予定が一見して確認できる年間一覧に改良した。全体の流れが確認できるため、年間の見通しを立てて、各研修を受講できるようになった。（大規模事業所）	

(8) 業務継続計画の策定等

事例	【共通】 業務継続計画が未策定であり、研修、訓練ともに実施されていない。
指摘	感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護の提供を継続的に実施するため、業務継続計画を策定し、必要な措置を講じてください。また、従業者に対し、業務継続計画について周知し、必要な研修及び訓練を定期的実施してください。

○令和6年度報酬改定により、業務継続計画が未策定の場合、基本報酬を減算することとなりました（特定福祉用具販売を除く）。本資料 P18 をご確認ください。

(9) 衛生管理等

事例	【共通】 感染対策委員会が開催されていない。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おらず、研修及び訓練が実施されていない。
指摘	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、以下の措置を講じてください。 (1) 感染対策委員会をおおむね6か月に1回以上開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ること。 (2) 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。 (3) 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を年1回以上実施すること。 【※居住系は2回以上】

(10) 秘密保持等

事例	【共通】 従業者に対し、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密保持について、必要な措置を講じていない。
指摘	従業者及び、従業者であった者が正当な理由なく、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のないよう、必要な措置を講じてください。

○従業者でなくなった後（退職等）における秘密保持については、退職後〇年等と期間を区切らず、将来にわたって有効となる措置を講じる必要があります。

事例	【共通（施設サービスを除く）】 利用者家族の個人情報の利用について、重要事項説明書や利用契約書と一括して利用者の代理人、身元引受人、保証人等から同意の署名を得ており、利用者の家族が、利用者家族自身の個人情報の使用について同意をしているかが不明確になっている。
指摘	サービス担当者会議等において、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ください。

○利用者家族の個人情報の利用については、利用者家族（家族の代表）自身から同意を得てください。そのため、同意書の同意欄は「利用者（本人）」のほか「家族」の署名欄が設けられている必要があります。

(11) 苦情処理

事例	【共通】 苦情について、管理者等が個別的に対応しており、記録又は情報共有をしていない。
指摘	苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容及び対応について記録し、事業所内で情報共有して今後のサービスの向上のために有効に活用してください。

好事例

利用者及び利用者家族に対し、満足度調査を行っている。利用者の不満等が苦情へと発展する前に、満足度調査の結果から積極的に改善を要する点を見つけて、随時改善している。（大規模事業所）

(12) 地域との連携等

事例	【地域密着型サービス】 運営推進会議の議事録を作成しているが、公表していない。
指摘	運営推進会議における報告、評価、要望、助言等については、記録を作成し、公表してください。

○記録を公表する際は、利用者等の個人情報に留意してください。

○運営推進会議については、令和5年5月より新型コロナウイルス感染症が5類に移行したことに伴い、書面開催等の臨時的な取扱いが終了しました。

(13) 事故発生時の対応

事例	【共通】 重大な事故について市に報告されていない。
指摘	重大な事故が発生した場合は、直ちに前橋市長（介護保険課給付適正化係）に報告してください。

○前橋市内において、介護保険のサービス提供時に事故等が発生した場合は、「社会福祉施設等における事故等発生時の報告事務取扱要領（前橋市令和4年12月5日施行）」に基づき、報告を行ってください。報告書様式等は前橋市ホームページからダウンロードできます。

前橋市ホームページ>組織から探す（HP画面右上）>福祉部>介護保険課
>業務案内>事業者向け介護保険情報>介護保険のサービス提供時に発生した事故等の報告
<https://www.city.maebashi.gunma.jp/soshiki/fukushibu/kaigohoken/gyomu/5/4333.html>

○利用者が、他の市町村の被保険者である場合は、前橋市への報告だけでなく、利用者の保険者である市町村への報告が必要です。報告の対象や様式等は、保険者である市町村に確認してください。

好事例

事故報告後、報告者が一定の期間をおいて利用者のその後の状況を観察し、「事故後の経過」として再度、報告し職員間で共有している。事故直後の報告及び再発防止だけでなく、事故による影響が利用者に出現していないか、利用者の立場に立って注意深く確認する様に努めている。（大規模事業所）

ヒヤリハットや事故報告を分析し、事例集を作成して事業所内に周知している。事例集には事故発生の場所や状況の写真、発生件数を掲載し、具体的な内容によって、注意喚起及び再発防止に活用されている。（大規模事業所）

緊急時の対応及び連絡として、利用者ごとに連絡先を整備している。「倒れている場合」「意識があるが痛みの訴えがある場合」等、パターン分けした上で、家族、医療機関、ケアマネ等、連絡する優先順位を定めている。職員が適切に連絡できる体制を整備するとともに、あらかじめ緊急時の対応を家族と具体的に共有できている。

(14) 虐待の防止

事例	【共通】 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。
指摘	虐待の発生又はその再発を防止するため、以下に掲げる措置を講じてください。 (1) 虐待防止検討委員会を定期的に開催し、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。 (3) 虐待の防止のための研修を定期的実施すること。 (4) 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

○令和6年度報酬改定以降、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は、基本報酬を減算しなければなりません（特定福祉用具販売を除く）。本資料P19をご確認ください。

(15) 介護報酬

介護報酬の請求にあたっては、請求前に該当する告示、留意事項通知、事務処理手順及び関係するQ&A等により算定要件を満たしていることをご確認ください（請求にあたり算定要件を満たしているか否かの判断は事業所の自己点検に基づいて行う必要があります）。

介護報酬や加算を誤って請求していたことが判明した場合は、過誤調整等により保険者及び利用者に対し、誤請求額を返還することが必要となります。運営指導時に過誤請求が判明した場合は、自主点検を行うことや自主点検結果及び保険者及び利用者への返還状況について市への報告を行うことを求めています。

①サービス提供体制強化加算

事例	【該当する加算があるサービス】 <ul style="list-style-type: none">・新規にサービス提供体制強化加算に係る体制等を届け出た際には、職員の資格や勤続年数等の割合を算出しているが、翌年度以降について割合を算出しておらず、算定要件である所定の割合を上回っているか確認できない。・職員の資格や勤続年数等の割合を算出しているが、記録が保存されていない。
指摘	サービス提供体制強化加算の算定に当たっては、前年度（3月を除く。）における職員の資格や勤続年数等の割合について、毎年度算出し、算定要件を満たしていることを確認してください。また、その記録について、適切に保存してください。

②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

事例	【該当する加算があるサービス】 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）の算定にかかる周知について、全ての職員に周知したことが確認できない。
指摘	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）の算定に当たり、職員に対して介護職員処遇改善計画（介護職員等特定処遇改善計画、介護職員等ベースアップ等支援計画）の内容等の周知を行った際は、その記録について、適切に保存してください。

③介護職員等特定処遇改善加算

事例	【該当する加算があるサービス】 職員の処遇改善の内容（賃金改善を除く。）について、事業所内で掲示しているが、外部から見える形での公表がされていない。
指摘	介護職員等特定処遇改善加算の算定に当たっては、介護職員等特定処遇改善計画書の計画期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善を除く。）及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を、インターネットの利用その他の適切な方法により公表してください。

④個別加算

事例	【共通】 <ul style="list-style-type: none">・加算の算定要件の一部を満たしていない。・利用者の同意が必要な加算について、同意を得ていない。利用者の同意についての記録がなく、同意を得ていることがわからない。・加算に係る個別の計画が必要な加算について、当該計画を作成していない。・加算の算定に係る留意事項通知や事務処理手順に則った取り組みが行われておらず、加算の本来の趣旨を満たしていない。
指摘	・加算の算定に当たっては、算定要件を全て満たすと共に、留意事項通知及び事務処理手順等に則った取り組みを行ってください。また、算定要件を満たしていることについて、明らかにしてください。（注）

（注）指摘を行う際は、各加算に応じた具体的な内容について、改善を指導しています。

7 自主点検表の活用

(1) 自主点検表

介護サービス事業者が、自らのサービスの提供体制や運営状況についての点検・評価を行うことにより、各種基準の遵守の徹底と、より質の高いサービスの提供を目指すために役立てていただくことを目的として、自主点検表を作成しています。前橋市ホームページからダウンロードしてご活用ください。

※自主点検表は令和6年度基準改正に対応したものに順次差し替えを行っています。

前橋市ホームページ>組織から探す（HP画面右上）>福祉部>指導監査課>業務案内

>【介護・高齢】自主点検表

<https://www.city.maebashi.gunma.jp/soshiki/fukushibu/shidokansa/gyomu/24047.html>

自主点検表活用のポイント

- 法人内で複数の担当者がある場合、点検は一人で行わず、法人の法令遵守責任者や事業所の管理者など複数人で行う。
- 点検を行った結果、評価が「一部できている」または「できていない」に該当した項目については、原因分析を行い、改善につなげる。
- 評価が「該当なし」の場合は、その状況（該当する利用者がいない等）を記録しておき、次の点検時に状況の変化にも着目して点検できるようにしておく。
- 点検結果や点検により改善した事項については、事業所内研修等で全従業員に共有する。

点検は複数名で実施し
共有する

できていない項目について
分析し改善する



(2) 自主点検表の活用例

評価：できている・・A、一部できている・・B、できていない・・C、該当なし・・＝

点検日 R6.O.O 点検者 △△管理者、××理学療法士

項 目	評 価 事 項	評 価	摘 要
16 通所リハビリテーション計画の作成	(1) 通所リハビリテーション計画を作成するに当たり、以下の点を満たしているか。 ① 医師及び理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる通所リハビリテーションの従業者（以下「医師等の従業者」という。）が共同して作成しているか。 ② 指定通所リハビリテーション事業所の医師が、指定通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等の指示を行っているか。 ③ 指定通所リハビリテーション事業所の医師の診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に作成しているか。 ④ 利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、リハビリテーションの目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載しているか。 ⑤ 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫などの情報を伝達していること。	A	〔条〕 第141条第1項 《条》 第126条第2号 〔通〕 第3-7-3(1)⑥
		A	〔通〕 第3-7-3(1)② 〔通〕 第4-3-5(2)②
		A	〔条〕 第141条第1項 《条》 第126条第2号 〔通〕 第3-7-3(1)⑥
		A	〔条〕 第141条第1項 《条》 第126条第2号
		A	〔通〕 第3-7-3(1)⑨ 〔通〕 第4-3-5(2)⑩
	(2) 通所リハビリテーション計画の目標及び内容については、利用者又は家族に説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明をしているか。	B	・利用者へ評価の説明をしない事例が確認された。 ・O/O、評価の説明が必要なことについて、職員会議で改めて周知し、事業所のマニュアルを改定した。
	(3) 通所リハビリテーション計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しているか。	A	
	(4) 通所リハビリテーション計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該通所リハビリテーション計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更しているか。	B	・通所リハビリテーション計画が変更されていない事例が確認された。 ・O/O、職員会議で注意喚起し、計画変更について対応した。
	(5) 医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、通所リハビリテーション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、利用者の同意を得ているか。	A	
	(6) 指定通所リハビリテーション事業所の管理者は、通所リハビリテーション計画を作成した際には、当該通所リハビリテーション計画書を利用者に交付しているか。	A	〔条〕 第141条第4項 《条》 第126条第5号 〔通〕 第3-7-3(1)⑥
(7) 交付した通所リハビリテーション計画書は5年間保存しているか。	A	〔条〕 第145条第2項第1項 《条》 第123条第1号	
(8) 指定通所リハビリテーション従業者は、それぞれの利用者について、通所リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及びその評価を診療記録に記載しているか。	A	〔条〕 第141条第5項	
(9) 居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者から求めがあった場合は、通所リハビリテーション計画を提供することに協力するよう努めているか。	A	〔通〕 第3-1-3(14)⑥	

8 関係法令等一覧

本説明資料に関連する法令等について記載します。

介護保険法

- ・ 介護保険法（平成9年法律第123号）

高齢者虐待防止法

- ・ 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（平成17年法律第124号）

基準条例

- ・ 前橋市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を定める条例（平成24年前橋市条例第41号）
- ・ 前橋市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を定める条例（平成24年前橋市条例第46号）
- ・ 前橋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条例（平成24年前橋市条例第42号）
- ・ 前橋市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービス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を定める条例（平成24年前橋市条例第47号）
- ・ 前橋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条例（平成26年前橋市条例第48号）
- ・ 前橋市特別養護老人ホームの施設及び運営に関する基準を定める条例（平成24年前橋市条例第40号）
- ・ 前橋市指定介護老人福祉施設の人員、施設及び運営に関する基準を定める条例（平成24年前橋市条例第43号）
- ・ 前橋市介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例（平成24年前橋市条例第44号）
- ・ 前橋市介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例（平成30年前橋市条例第30号）
- ・ 前橋市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援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を定める条例（平成26年前橋市条例第49号）

解釈通知

- ・ 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年9月17日老企第25号）

- ・ 指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号・老振発第 0331004 号・老老発第 0331017 号）
- ・ 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について（平成 11 年 7 月 29 日老企第 22 号）
- ・ 特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について（平成 12 年 3 月 17 日老発第 214 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について（平成 12 年 3 月 17 日老企第 43 号）
- ・ 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について（平成 12 年 3 月 17 日老企第 44 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について（平成 30 年 3 月 22 日老老発 0322 第 1 号）
- ・ 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援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について（平成 18 年 3 月 31 日老振発第 0331003 号、老老発第 0331016 号）

告示

- ・ 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（平成 12 年 2 月 10 日厚生労働省告示第 19 号）
- ・ 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年 3 月 14 日厚生労働省告示第 127 号）
- ・ 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年 3 月 14 日厚生労働省告示第 126 号）
- ・ 指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年 3 月 14 日厚生労働省告示第 128 号）
- ・ 指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年 2 月 10 日厚生労働省告示第 20 号）
- ・ 指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年 2 月 10 日厚生労働省告示第 21 号）
- ・ 指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年 3 月 14 日厚生労働省告示第 129 号）
- ・ 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成 27 年 3 月 23 日厚生労働省告示第 94 号）
- ・ 厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年 3 月 23 日厚生労働省告示第 95 号）
- ・ 厚生労働大臣が定める施設基準（平成 27 年 3 月 23 日厚生労働省告示第 96 号）

- ・ 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成 12 年 2 月 10 日厚生労働省告示第 86 号）
- ・ 厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成 12 年 2 月 10 日厚生労働省告示第 29 号）

留意事項通知

- ・ 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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 12 年 3 月 1 日老企第 36 号）
- ・ 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（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 12 年 3 月 8 日老企第 40 号）
- ・ 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 18 年 3 月 17 日老計発 0317001 号、老振発 0317001 号、老老発 0317001 号 別紙 1）
- ・ 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331005 号・老振発第 0331005 号・老老発第 0331018 号）

事務処理手順

- ・ 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（令和 6 年 3 月 15 日老発 0315 第 2 号）
- ・ リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について（令和 6 年 3 月 15 日老高発 0315 第 2 号・老認発 0315 第 2 号・老老発 0315 第 2 号）
- ・ 科学的介護情報システム（LIFE）関連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の提示について（令和 6 年 3 月 15 日老老発 0315 第 4 号）
- ・ 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（令和 6 年 3 月 15 日老高発 0315 第 4 号）

事業の運営や介護報酬の請求について、不明な点がある場合は、まず、関係法令等をご確認ください。

基準条例に定める基準は、指定介護サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、事業者は、基準を充足することで満足することなく、常にその事業の運営の向上に努めなければなりません。