

運営指導のポイント

－ 令和7年度 集団指導資料 －

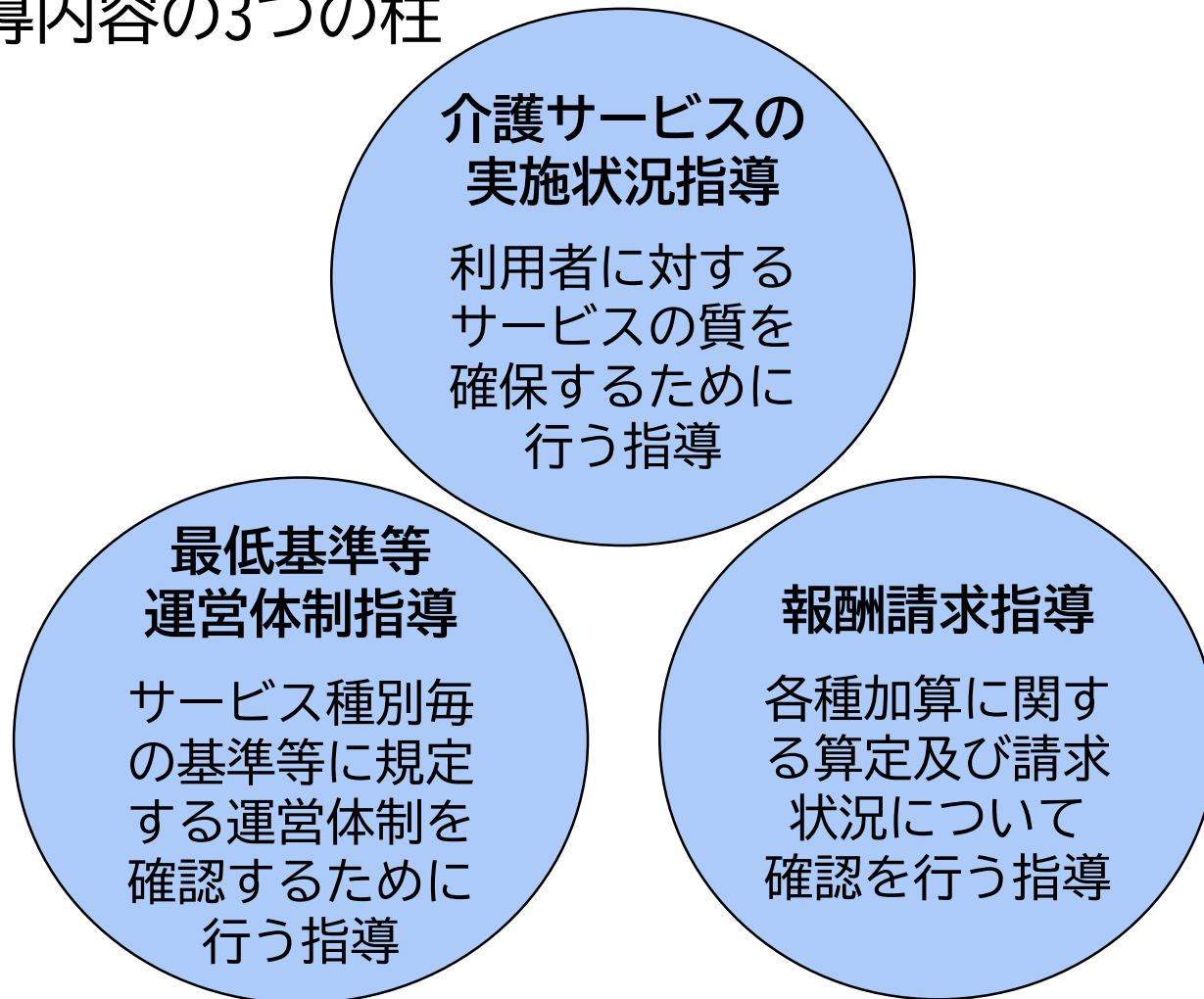
文京区 福祉部 介護保険課 事業指導係
令和7年(2025年)10月16日 (木)

目次

1. 運営指導の流れ
2. 過去の指導で指摘が多かった内容について
3. 令和6年度介護報酬改定事項について
4. 高齢者施設のレジオネラ症予防対策について
5. 介護サービスにおける事故について
6. 運営推進会議の開催について

1. 運営指導の流れ

指導内容の3つの柱



3つの指導内容を柱とし、高齢者の自立支援と尊厳の保持を念頭に置き、一人ひとりに適した質の高いサービスの提供を受けられるよう、また適正な介護報酬の請求等が行われているかを確認し、指導を行います。

報酬請求指導においては、**加算の算定、減算の適用等**について、重点的に確認します。

1. 運営指導の流れ

1 事業所への 通知

原則、指導日の1か月前までに事前に電話連絡をした上で、実施通知を送付します。
(緊急性等を要する場合は、この限りではありません。)

2 事前提出 書類の提出

実施通知とともにお知らせする事前提出資料を、区の指定する提出期限までに提出していただきます。

1. 運営指導の流れ

3 当日

実施通知とともにお知らせする当日準備資料をご準備いただき、管理者及び関係者の方の立ち会いをお願いします。

①施設内巡視

設備確認、利用者の生活実態の把握のため、施設内の巡視を行います。

②現地書面等の確認

利用者記録など、現地でしか確認できない書面等の確認を行います。

③管理者等ヒアリング

事前提出書類及び現地確認の疑義事項について、管理者及び関係者の方へのヒアリングを行います。

④指導結果の伝達

指導結果を取りまとめた後、評価事項及び改善を求める事項について、講評を行います。

1. 運営指導の流れ

4 結果通知

指導日から概ね1か月後頃に結果通知を送付します。

5 改善報告

- ・ 結果通知において、改善を要する事項があった事業者に対しては、改善状況報告書の提出を求めます。報告期限は、結果通知受領後30日以内とします。
- ・ 介護報酬の過誤調整を要する場合は、自己点検を行っていただき、返還額集計表等の提出を求めます。

2. 過去の指導で指摘が多かった内容について

【全事業共通事項】

【サービスごとの主な指摘事項】

- (1) 居宅介護支援
- (2) 訪問介護、訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- (3) (地域密着型・認知症対応型) 通所介護等
- (4) 居住系・施設系サービス (特定施設入居者生活介護・グループホーム・特養・老健)
- (5) (看護) 小規模多機能型居宅介護
- (6) 福祉用具貸与

指摘事項の詳細は、こちらに掲載されています。

- ◇ 「介護報酬の解釈1 単位数表編」 (青色)
- ◇ 「介護報酬の解釈2 指定基準編」 (赤色)
- ◇ 「介護報酬の解釈3 Q A・法令編」 (緑色)

【厚生労働省ホームページ】

「令和6年度介護報酬改定について」
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html

【全事業共通事項】

全事業共通事項

- | | |
|---|---------------------------------|
| ① | 勤怠管理が不十分 |
| ② | 利用者との契約関係書類の不備等 |
| ③ | 雇用契約書類の不備等 |
| ④ | 計画関係書類の不備等 |
| ⑤ | 事故等の再発防止対策が不十分 |
| ⑥ | 秘密保持について、必要な措置を講じていない(個人情報の取扱い) |
| ⑦ | 掲示等の不備 |
| ⑧ | 非常災害時対策が不十分 |
| ⑨ | 衛生管理対策が不十分 |
| ⑩ | 感染症対策が不十分 |
| ⑪ | 変更届の未届け |

① 勤怠管理が不十分

- ✓ タイムカードや出勤簿と勤務表（シフト表）の勤務実績が一致していない。
- ✓ タイムカードに直行・直帰等を示す記載がない。
- ✓ タイムレコーダーが設置されているにもかかわらず使用せず、手書きで、毎日同一の出退勤時刻を記入しており、勤務の実態が分からない。
- ✓ 兼務者について、勤務表等で、それぞれの職務の勤務時間や兼務関係等を明確に区分していない。

② 利用者との契約関係書類の不備等

- ✓ 運営規程、重要事項説明書、契約書で、それぞれの内容に不一致箇所がある。
(例：それぞれの書類に記載されている営業時間や職員の体制（人数）が一致していない。)
- ✓ 重要事項説明書に、提供するサービスの第三者評価の実施状況が記載されていない。
- ✓ 料金表の金額に誤りがある。
- ✓ 加算の算定や、料金の改定の際に、利用者又は家族に内容を説明し、同意を得ていない。

【参考】料金表金額の計算方法

計算例

地域密着型通所介護費（円）：所要時間3時間以上4時間未満、要介護1、1割負担の場合

単位数 × 地域単価 = サービス費用額【10割】

416 × 10.90円 = 4,534.4円 （ここで小数点以下切捨）



サービス費用額【10割】 × 0.9 = 保険給付額【9割】

4,534円 × 0.9 = 4,080.6円 （ここで小数点以下切捨）



サービス費用額【10割】 - 保険給付額【9割】 = 利用者負担額【1割】

4,534円 - 4,080円 = 454円

（2割・3割負担の場合も、同様の計算方法による）

③ 雇用契約書類の不備等

- ✓ 秘密保持誓約書が取り交わされていない期間がある。
- ✓ 秘密保持誓約書に、退職後の守秘義務について明記されていない。
- ✓ 各雇用関係書類の日付等、必要な記載事項が漏れている。
- ✓ 兼務する職務について、確認できる書類がない。
- ✓ 雇用契約書の契約期限が切れているが、更新された契約書がない。

④ 計画関係書類の不備等

- ✓ アセスメントを行っていない、又はアセスメントの記録が残されていない。
- ✓ アセスメントの内容について空欄が多い、又はチェックのみで詳細を記載していない。
- ✓ 計画の作成（新規・更新・変更）前に、アセスメントが行われていない。
- ✓ サービスの追加・削除等、プラン変更時に、計画が作成されていない。
- ✓ 状態の変化があるにも関わらず、アセスメント・計画・モニタリングのそれぞれが前回の内容をコピーしてそのまま使用している。

④ 計画関係書類の不備等

- ✓ 利用者又は家族に計画の内容を説明し、同意を得ていない。
- ✓ 計画を利用者（家族）に交付していない。
- ✓ 計画の作成や利用者の同意が、サービス提供開始前にされていない。
- ✓ モニタリング（実施状況や評価）を行っていない、又はモニタリングの記録が残されていない。
- ✓ モニタリングの内容が画一的（計画変更前後が同一内容、全利用者同一内容等）で、目標に対する評価となっていない。

⑤ 事故等の再発防止対策が不十分

- ✓ 事故簿、苦情簿、ヒヤリハット記録等が、事業所内で共有できるように整備されていない。
- ✓ 事故後の再発防止対策について検討した記録が確認できず、研修の実施や全従業員への周知が適切に行われていない。
- ✓ 事故後に、事故の状況及び事故に際して取った処置を正確に記録し、その原因の解明、再発防止策を十分に検討し、実施していない。
- ✓ 事故報告書が速やかに区へ提出されていない。

⑥ 秘密保持について、必要な措置を講じていない (個人情報の取扱い)

- ✓ 背表紙に利用者氏名が記載された記録ファイルが、透明なガラス戸のキャビネット等に収納されており、訪問者等の誰にでも利用者氏名が見える状態になっている。
- ✓ 誰にでも見える位置に、利用者及び家族の氏名や電話番号等の個人情報が貼られている。
- ✓ 利用者記録等を管理しているパソコンのロック設定を行っていない、又はロック解除用のIDとパスワードが、誰にでも見える位置に貼られている。

⑦ 掲示等の不備

- ✓ 重要事項説明書等が掲示、又はファイル等で自由に閲覧可能な状態に備え付けられていない。
- ✓ 重要事項説明書等が掲示、又は備え付けられてはいるが、最新の物になっていない。
- ✓ ウェブサイトに掲載されている重要事項等が、最新の内容になっていない。

⑧ 非常災害時対策が不十分

- ✓ 自動火災報知機（発信機）の押しボタンが、押せないように完全にふさがれていて、すぐに押せる状態になっていない。
- ✓ スプリンクラーが、荷物でふさがれて、十分に機能が果たせない。
- ✓ 耐震対策が取られていない。
（例：家具等の固定が行われていない。棚の上に重い備品を乗せていて、固定されていない。）
- ✓ 避難口が荷物等でふさがれて通れない。
（例：車椅子やおむつの箱が置かれていて、すぐに出られる状態ではない。）
- ✓ 消火器が、柱や荷物等の陰に置かれ、すぐに持ち出せる場所に設置されていない。
- ✓ 避難訓練等の実施状況が確認できない。

⑨ 衛生管理対策が不十分

- ✓ 食器類の消毒が徹底されていない。
- ✓ 食品、調味料等の保存期限の管理等がされていない。
(例：冷凍した食材に日付の記載がなく、保存期限を把握していない。)
- ✓ シーツ等の洗濯、足ふきマット・バスタオル等の取り換え頻度が少ない。
- ✓ 利用者の薬が、誰でも手に取れるカウンター等に置かれたままになっていて、鍵付き保管庫等で管理されていない。
- ✓ 利用者が直接口にする食事等の介助の際に、十分な手洗いや手指消毒を適切に行ってから介助に入っていない。

⑩ 感染症対策が不十分

- ✓ ノロウイルス対策として、素早く安全に嘔吐物の処理ができるよう、処理キットの準備（使い捨ての手袋、マスク、エプロン、足カバー、ゴミ袋、ペーパータオル、消毒用の次亜塩素酸ナトリウム等をセットにして要所に設置）ができていない、又は置き場所が従業員へ周知されていない。
※次亜塩素酸ナトリウムの希釈液は時間の経過とともに消毒効果が低下するため、作り置きは1日分としましょう（冷暗所に保管し、早めに使用）。
- ✓ レジオネラ症予防の対策として、浴槽やシャワーヘッド等の清掃、加湿器の適切な使用方法が徹底されていない。
- ✓ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針及びマニュアルの内容、委員会の検討結果等について、従業員へ十分に周知していない。

⑪ 変更届の未届け

- ✓ 事業所の名称及び所在地の変更や、資格職等の減員・増員等、変更の届出が必要な項目について、変更後10日以内に区へ届け出ていない。

文京区ホームページに変更届出事項及び必要書類一覧や、添付書類の様式等を掲載していますので、ご確認の上、変更時には期限内に届出をお願いします。

【文京区ホームページ】
ホーム>手続き・くらし>介護保険>介護保険事業者の皆様へ>介護サービス事業者等の
指定申請・届出>【各サービス別】

【サービスごとの主な指摘事項】

- (1) 居宅介護支援
- (2) 訪問介護、訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- (3) (地域密着型・認知症対応型) 通所介護等
- (4) 居住系・施設系サービス (特定施設入居者生活介護・グループホーム・特養・老健)
- (5) (看護) 小規模多機能型居宅介護
- (6) 福祉用具貸与

(1) 居宅介護支援

① アセスメントについて

- ✓ アセスメントの追記を行っているが、いつの計画に対する追記か等の明記がない。

② サービス担当者会議について

- ✓ サービス担当者全員の参加を招集していない、又は、不参加者への意見照会がない。
- ✓ 不参加者への内容の意見照会を行っているが、返事が返ってこないまま再照会を行っていない。
- ✓ サービス担当者会議の内容（日付、参加者、意見等）が、記録に残されていない。

③ 月1回の居宅訪問について

- ✓ 居宅へ訪問したことが、記録に残されていない。

④ モニタリングについて

- ✓ 内容がその時点の状況のみで、目標に対する評価（達成度等）になっていない。
（例：家族が介護して腰が痛いと言っていた。今月もお元気そうだった。）
- ✓ 実施しているが、評価に結果（計画変更の有無のみ）しか記載していない。

【参考】居宅サービス計画の同意に関する取扱いについて

(居宅介護支援・(看護)小規模多機能型居宅介護)

文書による同意

(1)居宅サービス計画書第1表

- ・利用者の署名を得てください（自署であれば字体が乱れていても可。押印は不要）。

(2)居宅サービス計画書第6表（サービス利用票）

- ・余白に、利用者の署名又は押印を得てください（署名は自署であれば字体が乱れていても可）。

※ 利用者の心身の状況により署名が困難な場合

⇒家族又は法定代理人による代筆可（利用者の氏名、代筆者の氏名・続柄を記載してください）。

※ やむを得ない事情により、利用者の署名及び家族等の代筆が得られない場合

⇒居宅サービス計画書第5表（支援経過記録）に、利用者への説明・同意日、署名が得られない理由を記載してください。

電磁的方法による同意

- ・事前に利用者又はその家族等の承諾を得た上で、書面に代えて電磁的方法により同意を得ることが可能です。
- ・電磁的方法により同意を得た場合は、同意した内容及び利用者等が同意の意思表示をしたことが確認できる記録（電子メールの本文及び日時、送受信の記録等）を保存してください。
また、支援経過記録に同意の記録（説明・同意日、方法等）も残してください。

【参考】運営基準減算について

運営基準で定められた介護支援専門員が行うべき業務を行っていない場合に適用される減算項目で、利用者ごとに減算されます。

＜減算の対象となる項目＞

- (1)提供開始に際し、利用者に対して、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができることについての説明の未実施
- (2)アセスメント（居宅を訪問、面接）の未実施
- (3)サービス担当者会議（新規、更新、区分変更時）の開催・照会の未実施
- (4)居宅サービス計画の説明、文書による同意、利用者及び担当者への交付の未実施

【参考】運営基準減算について

＜減算の対象となる項目＞

(5) 次のいずれかの方法による、利用者宅への訪問（面接）の未実施

- ① 1月に1回、利用者の居宅を訪問することによって行う方法。
- ② 次のいずれにも該当する場合であって、2月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して行う方法。
 - a テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること。
 - b サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。
 - (i) 利用者の心身の状況が安定していること。
 - (ii) 利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること。
 - (iii) 介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。

(6) モニタリング（結果を毎月記録）の未実施

【参考】運営基準減算について

＜減算の内容＞

▼ 1 か月目 ➡ 所定単位数の100分の50減算

※運営基準減算に該当する場合、初回加算は算定できません。

▼ 2 か月目以降、改善される前月まで ➡ 所定単位数は算定しない

※居宅介護支援費を算定しない場合、初回加算や退院・退所加算、その他の加算も算定できません。

(2) 訪問介護、訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護

① モニタリング（実施状況や評価）の不備

- ✓ モニタリングの結果について、利用者又は家族に説明を行っていない。
- ✓ 各目標に対しての達成状況や、計画の変更の必要性等について検討する内容が記載されていない。

② サービス提供実施記録等の不備

- ✓ サービス提供実施記録に、担当者名が記録されていない。

③ 利用者宅の鍵の預かりの不備

- ✓ 事業所内において、鍵のかかるキーボックス等に保管されていない。
- ✓ 鍵の預かり証、返却証を取り交わしていない。
- ✓ 鍵の日々の管理台帳がない。

(2) 訪問介護、訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護

④ 居宅サービス計画に位置付けのないサービス提供をしている 訪問介護のみ

- ✓ 居宅サービス計画の内容に沿って訪問介護計画を作成していない。
- ✓ 居宅サービス計画及び訪問介護計画に位置付けのないサービスを提供し、請求をしている。

⑤ 介護保険外のサービスを提供している 訪問介護のみ

- ✓ 見守り、散歩、外気浴等

⑥ 訪問看護指示書がない 訪問看護・定期巡回

- ✓ 訪問看護指示書の期限が切れている。

⑦ オペレーター及び随時訪問介護員の配置について 定期巡回のみ

- ✓ オペレーター・随時訪問介護員がサービス提供時間帯を通じて1以上確保されていない。

(2) 訪問介護、訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護

⑧ 初回加算について 訪問介護のみ

- ✓ サービス提供責任者の訪問又は同行が記録されていない。

⑨ ターミナルケア加算について 訪問看護・定期巡回

- ✓ 主治医との連携の記録が明確に残されていない。
- ✓ 利用者等に説明し、同意を得なければならないターミナルケアに係る計画及び支援体制についての内容に一部不足がある。

(3) (地域密着型・認知症対応型) 通所介護等

① 評価の説明の未実施

- ✓ 評価の内容を利用者等に説明していない、又は説明を行った記録が残されていない。

② 生活相談員の配置について

- ✓ 生活相談員の勤務時間数が、サービス提供時間数以上確保されていない。

③ 機能訓練指導員の配置について

- ✓ 看護職員と兼務している機能訓練指導員について、機能訓練指導員としての勤務時間及び機能訓練の実施状況の記録が確認できない。

(3) (地域密着型・認知症対応型) 通所介護等

④ 個別機能訓練加算について

- ✓ 個別機能訓練計画を作成していない期間がある。
- ✓ 各計画の内容に個別性がない（ほとんどの利用者の内容が同じ）。
- ✓ 1週間のうち、特定の曜日だけ機能訓練指導員を配置しているが、当該曜日について予め利用者やケアマネジャーへ周知していない。
- ✓ (個別機能訓練加算(I)口の場合) 個別機能訓練を実施する時間に機能訓練指導員を2名以上配置していない（※認知症対応型通所介護を除く）。
- ✓ 個別機能訓練の実施状況や効果等についての評価を行っているが、利用者又は家族に対して、説明した記録を残していない（※認知症対応型通所介護を除く）。
- ✓ 3か月に1回以上、利用者の居宅を訪問していない（※認知症対応型通所介護を除く）。

⑤ 中重度者ケア体制加算について

- ✓ 人員基準に規定する看護職員又は介護職員の員数に加えて、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していない。
- ✓ 看護職員が他の職務との兼務を行っており、提供時間帯を通じて1名以上の専従の看護職員を配置していない。

【参考】入浴介助加算について

入浴介助加算の算定には、継続的な研修の実施が必要です。

研修の内容

脱衣、洗髪、洗体、移乗、着衣など入浴に係る一連の動作において介助対象者に必要な入浴介助技術や転倒防止、入浴事故防止のためのリスク管理や安全管理等

注意点

- 使用した資料、実施記録（実施日、参加者、内容等を記載）、研修の実施予定計画表（事業所の研修計画に、入浴介助に関する研修が明記されているもので可）等を、必ず記録として残し、すぐに提示できるように保管すること。
- 入浴介助に関わる職員が、少なくとも年1回以上受講できるように、毎年、計画を立てて実施すること。

(4) 居住系・施設系サービス

① 施設サービス計画の作成不備等

- ✓ 計画に個別性がない（ほとんどの利用者の内容が同じ）。
- ✓ 計画を介護支援専門員が作成していない。（計画作成担当者を1人以上配置するグループホームにおいては、介護支援専門員が計画作成担当者の業務を監督していない）

② アセスメントの未実施等

- ✓ 入所時の初回アセスメントを生活相談員や入所前の担当の介護支援専門員、家族が記入し、情報提供されたものをそのまま使っている。
- ✓ 現場の介護職員のみでアセスメントを作成し、計画を作成する介護支援専門員が確認を行っていない。
- ✓ アセスメントの項目が足りていない。

③ サービス提供の記録が画一的である

- ✓ 日々の介護記録が画一的な内容の記録のみで、個々の利用者にあわせた具体的な記録ではない。

(4) 居住系・施設系サービス

④ ナースコールの不適切な配置

- ✓ 居室内のナースコールが入所(居)者の手の届かない場所に置かれており、すぐに押せる状態になっていない。

⑤ 介護従業者の配置について グループホームのみ

- ✓ 人員基準としての日中と夜間の時間帯について、利用者の生活サイクルに応じた時間の設定及び介護職員の配置になっていない。

⑥ 看取り介護加算について 特養・グループホーム・特定施設

- ✓ 看取りに関する指針について、入所(居)時に利用者への説明及び同意を得ていない。
- ✓ 看取り介護に係る計画について、利用者への説明及び同意を得ていない。

⑦ 生活機能向上連携加算について 特養・グループホーム・特定施設

- ✓ 計画に、利用者が可能な限り自立して行うことができるようになるための3月を目途にした目標、それを達成するための経過的な目標が明確に設定されていない。(グループホーム)
- ✓ 個別機能訓練計画に、利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど、具体的かつ分かりやすい目標が設定されていない。(特養・特定施設)

(4) 居住系・施設系サービス

⑧ 医療連携体制加算について グループホームのみ

- ✓ 加算の要件として定められた人数分の看護師の配置（又は医療機関等との連携による看護師の確保）がされていない。
- ✓ 「重度化した場合における対応に係る指針」に関する利用者等への内容説明と同意の確認ができない。

※医療連携体制加算を算定していない場合、看取り介護加算は算定できません。

⑨ 栄養管理体制加算について グループホームのみ

- ✓ 管理栄養士が従業者に対して「栄養ケアに係る技術的助言及び指導」を月1回以上行った実施記録が確認できない。

⑩ 口腔衛生管理体制加算について グループホームのみ

- ✓ 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対して「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」を月1回以上行った実施記録が確認できず、その助言等に基づき作成した口腔ケア・マネジメントに係る計画も確認できない。

(5) (看護)小規模多機能型居宅介護

① 小規模多機能型居宅介護計画（又は居宅サービス計画）を作成していない期間がある

- ✓ プラン変更時に、居宅サービス計画のみを作成し、小規模多機能型居宅介護計画を作成していない。
- ✓ 居宅サービス計画の内容が、小規模多機能型居宅介護を利用するための目標となっており、住み慣れた地域での生活を継続することができるための目標になっていない。

② モニタリング等実施状況の把握の未実施

- ✓ 居宅サービス計画のモニタリングは実施しているが、小規模多機能型居宅介護計画の実施状況等の把握を行っていない。

(5) (看護)小規模多機能型居宅介護

③ 月1回の居宅訪問について

- ✓ 居宅へ訪問したこと（日付等）が、記録に残されていない。
- ✓ 特段の理由がないにもかかわらず、電話及び通いサービス時の面会等で状況確認のみを行い、居宅訪問を行っていない。

④ 利用者宅の鍵の預かりの不備

- ✓ 事業所内において、鍵のかかるキーボックス等に保管されていない。

⑤ 介護従業者の配置について

- ✓ 日中時間帯において、訪問サービスにあたる必要な介護従業者を配置していない。

【参考】 居宅サービス計画の同意に関する取扱いについて（スライドNo.24参照）

(6) 福祉用具貸与

① 福祉用具貸与計画の交付が確認できない

- ✓ 介護支援専門員へ福祉用具貸与計画を交付した記録が残っていない。

② モニタリングの結果の報告が確認できない

- ✓ 介護支援専門員へモニタリングの結果を報告した記録が残っていない。

③ 福祉用具の点検の不備

- ✓ 貸与する福祉用具の機能、安全性、衛生状態等に関して点検を行っている記録が残されていない。

④ 福祉用具の保管及び消毒の不備

- ✓ 福祉用具の保管及び消毒等の業務を委託している場合に、その委託業務の実施状況を確認した結果が記録として残されていない。

3. 令和6年度介護報酬改定事項について（共通）

- (1) 高齢者虐待防止について
- (2) 身体的拘束等の適正化について
- (3) 業務継続計画（BCP）の策定等について
- (4) 感染症の予防及びまん延の防止のための対策について
- (5) 生産性向上に資する取組について
- (6) 重要事項のウェブサイトへの掲載について
- (7) 協力医療機関等との連携体制の構築について

注釈 ※本事項における取扱い

- 訪問系サービス（総合事業含む）
訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、
定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護
- 通所系サービス（総合事業含む）
通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護
- 短期入所・多機能系サービス
短期入所生活介護、短期入所療養介護、（看護）小規模多機能型居宅介護
- 福祉用具
福祉用具貸与、特定福祉用具販売
- 居宅介護支援
居宅介護支援、介護予防支援
- 居住系サービス
特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護
- 施設系サービス
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入所者生活介護

(1) 高齢者虐待防止について

◎虐待の未然防止・早期発見・発生時の再発防止について

- ① 委員会の設置・定期的な開催（年1回以上）、
従業者への結果の周知
- ② 指針の整備
- ③ 研修の定期的な実施
年2回以上：居住系、施設系
年1回以上：訪問系、通所系、短期入所・多機能系、福祉用具、居宅介護支援
- ④ ①～③を適切に実施するため担当者の設置

◆運営規程に「虐待の防止のための措置に関する事項」の記載

(1) 高齢者虐待防止について

①委員会の設置・定期的な開催、従業者への結果の周知

虐待防止検討委員会の設置・開催

- 管理者を含む幅広い職種で構成
(外部の虐待防止の専門家を委員として活用することが望ましい)
- 他の検討委員会等と一体的に設置・運営することも可
(身体的拘束等適正化検討委員会等)
- 法人内の複数事業所による合同開催も可
(全ての事業所の出席、記録を残すこと)
- 関係機関等の協力を得て開催可

(1) 高齢者虐待防止について

虐待防止検討委員会では、主に以下についての検討を行います。

虐待防止検討委員会の主な検討事項

- 虐待防止検討委員会その他事業所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、区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、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
- 再発の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

委員会で得た結果（体制、再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図ること

(1) 高齢者虐待防止について

②指針の整備

虐待防止のための指針に盛り込むべき項目

- 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- 虐待防止委員会その他事業所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
- 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
- その他虐待の防止の推進のために必要な事項

(1) 高齢者虐待防止について

③虐待防止研修

研修の内容

- 虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するもの
- 指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うもの

研修の方法

- 指針に基づいた研修プログラムを作成して実施（内部研修として実施可）
- 研修の実施内容を記録すること

(1) 高齢者虐待防止について

④ ①～③を適切に実施するための担当者の設置

担当者について

- 専任の担当者を置くこと
- 虐待防止委員会の責任者と同一の従業員が望ましい

同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

(※)・・・身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

高齢者虐待防止措置未実施減算について

虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待防止検討委員会の定期的な開催、指針の整備、研修の実施、担当者の設置）の措置が1つでも講じられていない場合 ➡ **高齢者虐待防止措置未実施減算の適用**

< 高齢者虐待防止措置未実施減算の内容 >

▼ **全サービス**（居宅療養管理指導、特定福祉用具販売を除く。）
利用者全員の所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算

速やかに改善計画を提出し、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、減算。

福祉用具貸与 ➡ 令和9年3月31日までの間は減算適用なし

(1) 高齢者虐待防止について

下記のリンク集等を活用し、高齢者虐待の防止のための体制の整備について、対応及び再確認をお願いします。

【（公益財団法人）東京都福祉保健財団】

養介護施設従事者等による高齢者虐待防止に役立つ資料等のリンク集

<https://www.fukushizaidan.jp/105kenriyogo/link/>

【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】

介護保険施設・事業所における高齢者虐待防止に資する体制整備の状況等に関する調査研究事業
報告書別冊『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

https://www.dcnet.gr.jp/support/research/center/detail_410_center_3.php

(2) 身体的拘束等の適正化について

身体的拘束等の適正化の推進

- ・ 緊急やむを得ない場合（3つの要件に基づく）を除き、身体的拘束等を行ってはならない
- ・ 緊急やむを得ない場合に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

緊急やむを得ない場合の要件…次の3つの要件をすべて満たしていること

切迫性

利用者本人又は他の利用者の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと

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

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

(2) 身体的拘束等の適正化について

緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の必要な手続き

- ◎「緊急やむを得ない場合」の判断等を、身体的拘束等適正化検討委員会やサービス担当者会議等のチームで行い、記録する
- ◎本人や家族に、目的・理由・時間（帯）・期間等をできる限り詳しく説明し、十分な理解を得る
- ◎状況をよく観察・検討し、要件に該当しなくなった場合は速やかに身体的拘束等を解除する
- ◎身体的拘束等に関して、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由等を記録し、2年間保存する

身体的拘束等の適正化のための措置について

居住系サービス、施設系サービスに加え、短期入所系サービス、多機能系サービスについても、身体的拘束等の適正化のための措置が義務付けられ、身体拘束廃止未実施減算が適用されます。

身体的拘束等の適正化のための措置

身体的拘束等の実施の有無にかかわらず

- 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を3月に1回以上開催し、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
- ②身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること
- ③介護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に（年2回以上）実施すること

身体拘束廃止未実施減算について

身体的拘束等を行う場合の記録がなされていない場合、
又は身体的拘束等の適正化のための措置が1つでも講じられていない場合
➡身体拘束廃止未実施減算の適用

<身体拘束廃止未実施減算の内容>

- ・ 居住系、施設系サービス
利用者全員の所定単位数の100分の10に相当する単位数を減算
- ・ 短期入所・多機能系サービス
利用者全員の所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算

速やかに改善計画を提出し、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、減算。

(2) 身体的拘束等の適正化について

下記のリンク集も活用し、身体的拘束等の適正化を図るための措置等について再確認及び実施をお願いします。

【厚生労働省】

身体拘束廃止・防止の手引き

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001248430.pdf>

【（公益財団法人）東京都福祉保健財団】

養介護施設従事者等による高齢者虐待防止に役立つ資料等のリンク集

<https://www.fukushizaidan.jp/105kenriyogo/link/>

5. 身体拘束廃止の手引き・教材・資料

(3) 業務継続計画(BCP)の策定等について

◎感染症や災害発生時のサービスの継続的な実施、及び早期の業務再開を図るための計画について

- ① 計画の策定、従業者への周知
- ② 研修及び訓練の定期的な実施
 - 年2回以上：居住系、施設系
 - 年1回以上：訪問系、通所系、短期入所・多機能系、福祉用具、居宅介護支援
- ③ 定期的な計画の見直し

(3) 業務継続計画(BCP)の策定等について

①計画の策定、従業者への周知

業務継続計画に記載すべき項目

- 感染症に係る業務継続計画
 - ・ 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）
 - ・ 初動対応
 - ・ 感染症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）
- 災害に係る業務継続計画
 - ・ 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、必需品の備蓄等）
 - ・ 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

感染症の業務継続計画、感染症の予防及びまん延の防止のための指針、災害の業務継続計画並びに非常災害対策に関する具体的計画について、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合は、一体的に策定することも可

(3) 業務継続計画(BCP)の策定等について

②-1 業務継続計画(BCP)の研修

研修の内容

- 感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するもの
- 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うもの

研修の方法

- 感染症の業務継続計画に係る研修
→ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施可
- 研修の実施内容を記録すること

(3) 業務継続計画(BCP)の策定等について

②-2 業務継続計画(BCP)の訓練

訓練の内容

- 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、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害発生時に実践するケアの演習等

訓練の方法

- 机上及び実地での実施を適切に組み合わせることが望ましい
- 感染症の業務継続計画に係る訓練
→ 感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施可
- 災害の業務継続計画に係る訓練
→ 非常災害対策に係る訓練と一体的に実施可

業務継続計画未策定減算について

業務継続計画の未策定及び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 ➡ **業務継続計画未策定減算の適用**

＜業務継続計画未策定減算の内容＞

- ・ **居住系、施設系サービス**
利用者全員の所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算
- ・ **その他のサービス**（居宅療養管理指導、特定福祉用具販売を除く。）
利用者全員の所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算

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）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで減算。

(3) 業務継続計画(BCP)の策定等について

厚生労働省の資料や動画などを活用し、業務継続計画の再確認や見直し、研修・訓練の定期的な実施等をお願いします。

【厚生労働省】

介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html

(4) 感染症の予防及びまん延の防止のための対策について

◎事業所における感染症の予防及びまん延を防止するための措置について

① 委員会の設置・定期的な開催

おおむね3月に1回以上：施設系

おおむね6月に1回以上：訪問系、通所系、短期入所・多機能系、福祉用具、
居宅介護支援、居住系

② 指針の整備

③ 研修及び訓練の定期的な実施

年2回以上：居住系、施設系

年1回以上：訪問系、通所系、短期入所・多機能系、福祉用具、居宅介護支援

※施設系サービスにおける委員会の開催、指針の整備、研修については、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための措置として従前から義務の規定あり

(4) 感染症の予防及びまん延の防止のための対策について

①委員会の設置・定期的な開催

感染対策委員会の設置・開催

- 感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種で構成
(外部の感染症対策の知識を有する者にも参画を得ることが望ましい)
- 構成メンバーの責任及び役割分担を明確にし、感染対策担当者を決めておくこと
- 他の検討委員会等と一体的に設置・運営することも可
- 他のサービス事業者との連携等による開催も可

委員会で得た結果は、従業者に周知徹底を図ること

※ 居宅療養管理指導、居宅介護支援及び介護予防支援に係る感染対策委員会は、事業所の従業者が1名で、指針が整備されている場合は開催しないことも可

(4) 感染症の予防及びまん延の防止のための対策について

②指針の整備

感染症の予防及びまん延の防止のための指針に盛り込むべき項目

平常時における

- ・ 事業所内の衛生管理
- ・ ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策等）

発生時における

- ・ 発生状況の把握
- ・ 感染拡大の防止
- ・ 医療機関、保健所、市町村等の関係機関との連携
- ・ 行政等への報告
- ・ 事業所内及び関係機関への連絡体制

(4) 感染症の予防及びまん延の防止のための対策について

③-1 感染症の予防及びまん延の防止のための研修

研修の内容

- 感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するもの
- 指針に基づき、衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うもの

研修の方法

- 厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用（内部研修として実施可）
- 研修の実施内容を記録すること

(4) 感染症の予防及びまん延の防止のための対策について

③-2 感染症の予防及びまん延の防止のための訓練

訓練の内容

- 感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習等

訓練の方法

- 机上及び実地での実施を適切に組み合わせることが望ましい

【(1)～(4)】過去の指摘事例

- 虐待の防止のための対策を検討する委員会を、定期的を開催している記録が確認できない。
- 虐待の防止のための指針を整備していない。
- 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回以上開催している記録が確認できない。

⇒高齢者虐待防止措置
未実施減算の適用

⇒身体拘束廃止
未実施減算の適用

高齢者虐待防止措置未実施減算及び身体拘束廃止未実施減算については、虐待・身体的拘束等の有無に関わらず、実施すべき措置が1つでも講じられていない（確認できない）場合に適用されます。

必ず実施記録を作成し、運営指導等での確認の際に提示できるようにしてください。

【(1)～(4)】過去の指摘事例

- 業務継続計画に関する「研修」と「訓練」を同日に実施していたが、双方を実施したことが分かる記録を作成していない。（「研修」として、まとめて記録している。）
- 「感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練」と、「業務継続計画に関する研修及び訓練」を同日に実施していたが、双方を実施したことが分かる記録を作成していない。（「業務継続計画に関する研修及び訓練」として、まとめて記録している。）
- 虐待防止検討委員会と身体的拘束等適正化検討委員会を同日に開催しているが、それぞれの委員会の実施内容が切り分けて記録されていない。
- 各委員会の実施議事録は作成されているが、従業者への周知状況が確認できない。

研修、訓練等を一体的に実施する場合は、内容が一方に偏らないよう、各々の内容を網羅して実施してください。

また、実施記録についても実施した内容が分かるように記載してください。
（件名、日付、参加者、内容、使用した資料等）

(5) 生産性向上に資する取組について

短期入所・多機能系サービス、居住系サービス、施設系サービス

介護現場の生産性向上の取組を促進する観点から、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置及び開催が義務付けられました。

令和9年4月1日より義務化
(令和9年3月31日まで努力義務)

- 管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種で構成することが望ましい
(外部の専門家を委員として活用することも可)
- 各事業所の状況を踏まえて適切な開催頻度を決め、定期的に行うこと
- 厚生労働省「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等を参考に取組を進めることが望ましい
- 他の事業運営に関する会議と一体的に設置・運営することも可
(事故発生防止のための委員会等)
- 事業所毎に実施 (他のサービス事業者との連携等による開催も可)

(5) 生産性向上に資する取組について

下記のガイドラインやホームページを確認し、
生産性向上に資する取組の推進をお願いします。

【厚生労働省】

介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン

https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/Seisansei_kyotaku_Guide.pdf

【厚生労働省ホームページ】

「令和6年度介護報酬改定について」

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html

【サービス別】 各種委員会、研修及び訓練の実施回数について

		居宅介護支援 訪問系サービス 福祉用具（※１）	通所系サービス	短期入所・多機能系 サービス	居住系サービス	施設系サービス
委員会	虐待防止検討委員会 （※２）	定期的 （年１回以上）	定期的 （年１回以上）	定期的 （年１回以上）	定期的 （年１回以上）	定期的 （年１回以上）
	身体的拘束等適正化 検討委員会	—	—	３月に１回以上	３月に１回以上	３月に１回以上
	感染対策委員会	おおむね ６月に１回以上	おおむね ６月に１回以上	おおむね ６月に１回以上	おおむね ６月に１回以上	おおむね ３月に１回以上
	事故防止検討委員会 （※２）	—	—	—	—	定期的 （年１回以上）
	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 （※２・※３）	—	—	定期的 （年１回以上）	定期的 （年１回以上）	定期的 （年１回以上）

（※１）居宅療養管理指導に係る虐待防止検討委員会、虐待防止研修、業務継続計画（BCP）研修及び業務継続計画（BCP）訓練は、令和９年４月１日から義務化（令和９年３月３１日までは努力義務）

（※２）「（年１回以上）」は文京区においての見解です。

（※３）委員会の設置は令和９年４月１日から義務化（令和９年３月３１日までは努力義務）

【サービス別】 各種委員会、研修及び訓練の実施回数について

		居宅介護支援 訪問系サービス 福祉用具（※1）	通所系サービス	短期入所・多機能系 サービス	居住系サービス	施設系サービス
研修 （※4）	虐待防止研修	年1回以上	年1回以上	年1回以上	年2回以上	年2回以上
	身体的拘束等適正化研修	—	—	年2回以上	年2回以上	年2回以上
	業務継続計画(BCP)研修	年1回以上	年1回以上	年1回以上	年2回以上	年2回以上
	感染対策研修	年1回以上	年1回以上	年1回以上	年2回以上	年2回以上
	事故防止研修	—	—	—	—	年2回以上
訓練	業務継続計画(BCP)訓練	年1回以上	年1回以上	年1回以上	年2回以上	年2回以上
	感染対策訓練	年1回以上	年1回以上	年1回以上	年2回以上	年2回以上
	非常災害対策訓練（※5）	—	定期的	定期的	定期的	定期的

（※4）上記の回数を計画的に実施するとともに、**新規採用時**は別に、各研修を実施してください。

（※5）消防法等の規定による非常災害対策計画に基づいて実施

上記以外にも、認知症介護に係る基礎的な研修、取得している加算の要件として実施が必要な研修（看取りに関する研修、入浴介助に関する研修等）については、計画的に実施してください。

(6) 重要事項のウェブサイトへの掲載について

全サービス対象

事業所の**重要事項**（運営規程の概要、勤務体制、（協力医療機関）、その他の利用申込者のサービスの選択に資する事項等）について、事業所内の書面掲示に加え、原則としてウェブサイト（法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システム）に掲載することが義務付けられています。

重要事項に変更等がある際には、事業所内の書面掲示及びウェブサイトへの掲載内容も最新の内容に変更いただきますようお願いいたします。

(7) 協力医療機関等との連携体制の構築について

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、
認知症対応型共同生活介護、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

協力医療機関との連携体制の構築を推進するため、以下の内容が義務付けられています（1年に1回以上）。

- 協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認すること
- 当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に「協力医療機関に関する届出書」等を提出すること

(7) 協力医療機関等との連携体制の構築について

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、認知症対応型共同生活介護

- 協力医療機関を定めるに当たっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めるように努めること。
 - ①利用者の病状の急変が生じた場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
 - ②診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。
- 1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならない。
- 利用者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入居させることができるように努めること。

(7) 協力医療機関等との連携体制の構築について

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

- 協力医療機関（③については病院に限る。）を定めることを義務付ける。
（複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えない。）
 - ① 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
 - ② 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
 - ③ 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

令和9年4月1日より義務化（令和9年3月31日まで努力義務）

- 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならない。
- 入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めること。

(7) 協力医療機関等との連携体制の構築について

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、
認知症対応型共同生活介護、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

◎新興感染症発生時等の対応取り決めが努力義務化

利用者及び入所者における新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、**感染者の診療等を行う協定締結医療機関と連携し、新興感染症発生時等における対応を取り決めることが努力義務**となっています。

また、協力医療機関が協定締結医療機関である場合には、当該協力医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について**協議を行うことが義務付け**られています。

(7) 協力医療機関等との連携体制の構築について

下記のリンクもご活用ください。

【三菱UFJリサーチ & コンサルティング】

介護老人福祉施設における「緊急時等における対応方法」の検討・作成及び見直しの手引き（令和7年3月）

https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2025/04/koukai_250425_09.pdf

（参考）介護保険最新情報Vol.1393

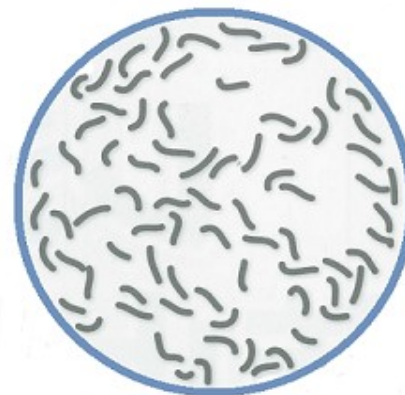
「特別養護老人ホームにおけるサービス提供のあり方に関する調査研究事業（令和6年度老人保健健康増進等事業）」の報告書及び手引きについて

4. 高齢者施設のレジオネラ症予防対策について

レジオネラ症とは…

レジオネラ属菌を含むエアロゾルを吸入することで感染（空気感染、飛沫感染）します。

高齢者、糖尿病、慢性呼吸器疾患、自己免疫疾患など感染防御機能が低下した人は、感染すると肺炎を起こしやすく、病勢の進行も早いため、特に注意が必要です。



【参考】 社会福祉施設等におけるレジオネラ症予防対策（東京都・改訂版）
パンフレット

<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kankyo/eisei/yomimono/shakaifukushishisetu/shakaifukushishisetu-reji.html>

4. 高齢者施設のレジオネラ症予防対策について

ポイント1 入浴設備の適切な管理を！

清掃

浴槽や水位調整などの補助水槽、集毛器、シャワーヘッドなどの清掃をしましょう。

消毒

浴槽水の残留塩素濃度を維持するために濃度の測定をしましょう（0.4mg/L以上）。

検査

レジオネラ属菌の水質検査を定期的に行いましょう。

換水

浴槽水は毎日交換しましょう。換水の際には水を残さず排水してから新しい水を入れましょう。

ポイント2 超音波式加湿器に注意！

超音波式の加湿器は、気化式加湿器と異なり周辺に大量の細かな水の飛沫を飛散させる上に、蒸気式加湿器のように加熱しないため、管理が不十分な場合、レジオネラ属菌を飛散させることがあります。

取扱説明書を確認して管理を行い、「ぬるぬる」を除去するために定期的に清掃・消毒をしましょう。

5. 介護サービスにおける事故について

介護サービスにおける事故については、サービス提供時間中の転倒や誤薬等の事故が多く発生している一方で、送迎中の事故も発生しています。送迎中の事故には、交通事故、降ろし忘れによる熱中症、乗降時の転倒等があります。

送迎中の事故等を防ぐには、確認体制の徹底が重要です。
各種法令を遵守し、従業員の体調管理や利用者の所在確認の徹底、
安全管理マニュアルの策定等をお願いします。

【参考資料】東京都福祉局通知
「送迎バス利用時の安全管理の徹底
について」

利用者の安全を確保するため、日頃よりリスクマネジメントに努めるとともに、事故発生時には適切な対応及び再発防止策の検討等をお願いします。

また、事故後は、「文京区介護サービスにおける事故報告処理基準」に従い、速やかに事故報告を提出してください。

【文京区ホームページ】
手続き・暮らし > 介護保険 > 介護保険事業者の皆様へ > 文京区介護サービスにおける事故報告処理基準
<https://www.city.bunkyo.lg.jp/b020/p000578.html>

6. 運営推進会議の開催について

地域密着型サービス事業者については、登録状況、事業の近況報告、事故報告等の評価を受けるとともに、要望、助言等を聴く運営推進会議又は介護・医療連携推進会議の設置を、下記の回数以上開催することが義務となっています。

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- 地域密着型通所介護
- 認知症対応型通所介護

おおむね6月に1回以上

- 認知症対応型共同生活介護
- 地域密着型特別養護老人ホーム
- (看護)小規模多機能型居宅介護

おおむね2月に1回以上

※認知症対応型共同生活介護事業所については、「運営推進会議が年6回以上開催されていること」が、外部評価の実施回数を緩和する要件の一つ

開催に当たっては、参加予定者へ開催の通知をしていただくとともに、会議資料等は、必ず欠席者にも送付いただきますよう、お願いします。

ご清聴ありがとうございました。