

運営指導及び監査において改善を求めた主な事項

(運営・処遇・報酬)

～ 目次 ～

≪昨年度の義務化事項≫

～全サービス共通～

- 1 重要事項等の情報をウェブサイトへ掲載・公表……………8

≪来年度からの義務事項(令和9年3月31日まで経過措置)≫

～短期系、多機能系、居宅系、施設系サービスのみ～

- 1 入所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……………9

≪運営・処遇に関する事項≫

～全サービス共通～

- 1 衛生管理等……………12
- 2 業務継続計画の策定等……………15
- 3 虐待の防止……………18
- 4 身体的拘束等(適正化のための措置は一部サービスのみ)……………21
- 5 内容及び手続の説明及び同意……………25
- 6 勤務体制の確保等……………27
- 7 介護サービス計画の作成等……………30

～地域密着型・多機能系サービス～

Ⅰ 運営推進会議・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・33

～施設系サービスのみ～

Ⅰ 栄養管理・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・35

～(地密)特定施設入所者生活介護、施設系サービスのみ～

Ⅰ 口腔衛生の管理・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・37

《報酬に関する事項》

Ⅰ 基本的事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・39

2 介護報酬の減算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・40

3 介護職員処遇改善加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・42

4 特定事業所加算

(訪問介護の場合)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・44

(居宅介護支援の場合)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・46

5 個別機能訓練加算(Ⅰ)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・48

いわき市保健福祉部保健福祉課法人指導係

(令和8年度介護保険サービス事業者等集団指導研修)

1 関係法令等

- 介護保険法（平成 9 年 12 月 17 日法律第 123 号）
- 介護保険法施行令（平成 10 年 12 月 24 日政令第 412 号）
- 介護保険法施行規則（平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 36 号）
- 水防法（昭和 24 年 6 月 4 日号外法律第 193 号）
- 土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律（平成 12 年 5 月 8 日法律第 57 号）

2 人員、設備、運営に関する基準等

区分	基準（省令・いわき市条例）	解釈通知
居宅サービス	いわき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等を定める条例 （平成 24 年 12 月 27 日いわき市条例第 70 号）	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）
	いわき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等を定める条例施行規則 （平成 24 年 12 月 27 日いわき市規則第 60 号）	
介護予防サービス	いわき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等を定める条例 （平成 24 年 12 月 27 日いわき市条例第 74 号）	
	いわき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等を定める条例施行規則（平成 24 年 12 月 27 日いわき市規則第 64 号）	
介護老人福祉施設	いわき市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等を定める条例 （平成 24 年 12 月 27 日いわき市条例第 72 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）
	いわき市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等を定める条例施行規則 （平成 24 年 12 月 27 日いわき市規則第 62 号）	
介護老人保健施設	いわき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 12 月 27 日いわき市条例第 73 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）
	いわき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施行規則 （平成 24 年 12 月 27 日いわき市規則第 63 号）	

区分	基準（省令・いわき市条例）	解釈通知
介護医療院	いわき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10月1日いわき市条例第52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）
	いわき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施行規則（平成30年10月1日いわき市規則第46号）	
地域密着型サービス	いわき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等を定める条例 （平成24年12月27日いわき市条例第71号）	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）
	いわき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等を定める条例施行規則 （平成24年12月27日いわき市規則第61号）	
地域密着型介護予防サービス	いわき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等を定める条例 （平成24年12月27日いわき市条例第75号）	
	いわき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等を定める条例施行規則 （平成24年12月27日いわき市規則第65号）	
区分	基準（省令・いわき市条例）	解釈通知
居宅介護支援	いわき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等を定める条例 （平成26年12月24日いわき市条例第45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21日老企第22号）
	いわき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等を定める条例施行規則 （平成26年12月24日いわき市規則第57号）	

介護予防支援	いわき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等を定める条例 (平成 26 年 12 月 24 日いわき市条例第 46 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)
	いわき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等を定める条例施行規則 (平成 26 年 12 月 24 日いわき市規則第 58 号)	
介護予防・日常生活支援総合事業	いわき市介護予防・日常生活支援総合事業の指定事業者の指定等に関する要綱 (平成 28 年制定)	介護保険法施行規則第 140 条の 63 の 6 第 1 号に規定する厚生労働大臣が定める基準について (令和 6 年 3 月 15 日老認発 0315 第 4 号)
	いわき市介護予防訪問介護相当サービス等の人員等に関する基準を定める要綱 (平成 28 年制定)	

3 報酬に関する基準等

区分	基準	留意事項通知 (厚生労働省)
居宅サービス	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 日厚生省告示第 19 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 (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)
施設サービス	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)

介護予防サービス	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日老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号)
地域密着型サービス	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)	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・老老第0331018号)
地域密着型介護予防サービス	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)	
区分	基準	留意事項通知(厚生労働省)
居宅介護支援	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)	居宅介護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)
介護予防支援	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)	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日老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第031701号)
介護予防・日常生活支援総合事業	介護保険法施行規則第140条の63の6第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準(令和3年3月15日厚生労働省告示第72号)	介護保険法施行規則第140条の63の6第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準の制定に伴う実施上の留意事項について(令和3年3月19日老認発0319第3号)

運営指導における主な指摘事項

指摘項目		R5		R6		R7	
処遇	内容及び手続の説明及び同意	29	23.4%	15	12.1%	43	15.1%
	サービスの提供の記録	1	0.8%	0	0.0%	0	0.0%
	具体的取扱方針	0	0.0%	3	2.4%	7	2.5%
	計画の作成等	19	15.3%	5	4.0%	17	6.0%
	介護	1	0.8%	0	0.0%	0	0.0%
	地域との連携	6	4.8%	9	7.3%	3	1.1%
運営	受給者資格等の確認	2	1.6%	0	0.0%	1	0.4%
	利用料等の受領	3	2.4%	0	0.0%	1	0.4%
	緊急時の対応	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	運営規程	25	20.2%	6	4.8%	12	4.2%
	勤務体制の確保等	22	17.7%	11	8.9%	24	8.4%
	業務継続計画の策定等	37	29.8%	6	4.8%	17	6.0%
	非常災害対策	10	8.1%	1	0.8%	4	1.4%
	衛生管理等	28	22.6%	12	9.7%	22	7.7%
	口腔衛生管理	3	2.4%	1	0.8%	4	1.4%
	栄養管理	1	0.8%	0	0.0%	0	0.0%
	秘密保持等	5	4.0%	2	1.6%	4	1.4%
	広告	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	苦情処理	4	3.2%	0	0.0%	0	0.0%
	事故発生時の対応	3	2.4%	1	0.8%	4	1.4%
	虐待の防止	30	24.2%	14	11.3%	29	10.2%
	身体拘束等の禁止	6	4.8%	1	0.8%	20	7.0%
	介護現場の生産性向上	0	0.0%	11	8.9%	6	2.1%
掲示					19	6.7%	
人員	従業員の員数	5	4.0%	1	0.8%	6	2.1%
	管理者	2	1.6%	0	0.0%	0	0.0%
報酬算定		31	11.4%	25	20.2%	42	14.7%
合計		273		124		285	

※運営基準のうち、太字となっているものは令和6年度報酬改定により義務又は努力義務となった事項を含むもの。

《昨年度の義務化事項》

Ⅰ 重要事項等の情報をウェブサイトへ掲載・公表

<解説>

(1)事業所の運営規程の概要等の重要事項等「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイトに掲載・公表が義務化されました(全サービス共通)。

(2)掲載箇所

法人のホームページ等または介護サービス情報公表システム上に掲載を想定されており、介護サービス情報公表システムでは「事業所の特色」の項目から掲載出来ます。

【条例】

※ 条例・解釈通知は介護老人福祉施設を例示

(掲示)

第 35 条 指定介護老人福祉施設は、当該指定介護老人福祉施設の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務の体制、協力医療機関、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項（以下この条において「重要事項」という。）を掲示しなければならない。

2 指定介護老人福祉施設は、重要事項を記載した書面を当該指定介護老人福祉施設に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、前項の規定による掲示に代えることができる。

3 指定介護老人福祉施設は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。

【解釈通知】

32 掲示

(1) 基準省令第 29 条第 1 項は、指定介護老人福祉施設は、運営規程の概要、従業員の勤務の体制、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）等の入所申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を指定介護老人福祉施設の見やすい場所に掲示することを規定したものである。また、同条第 3 項は、指定介護老人福祉施設は、原則として、重要事項を当該指定介護老人福祉施設のウェブサイトに掲載することを規定したものであるが、ウェブサイトとは、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のことをいう。なお、指定介護老人福祉施設は、重要事項の掲示及びウェブサイトへの掲載を行うにあたり、次に掲げる点に留意する必要がある。

以下略

《来年度からの義務事項(令和9年3月31日まで経過措置期間)》

～短期系、多機能系、居宅系、施設系サービスのみ～

1 入所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

<主な指摘>

(1) 介護現場の生産性の向上委員会が開催されていない。

<解説>

(1) 事業所は、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(以下介護現場の生産性の向上委員会)を定期的で開催することが求められています。(令和9年3月31日まで努力義務)。

これは、限られた介護資源の中で1人でも多くの方に質の高いケアを届けることを目的とした取組であり、業務の見直しやICTの活用等により職場環境を改善し、それによって生まれた時間や余力を活用して利用者に向き合う時間を増やすなど、個人の尊厳や自立支援につながる質の高いケアの実現を図り、さらには介護の価値や職場の魅力を高めることにより、介護職員の人材確保やその定着を目指すためのものです。

【取組内容】

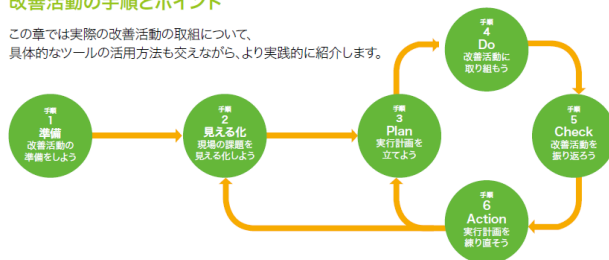
①現場における課題を抽出及び分析

②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

とされており、実際に取組を行う場合、下記のように厚労省より出されている「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」をご参照ください。

改善活動の手順とポイント

この章では実際の改善活動の取組について、具体的なツールの活用方法も交えながら、より実践的に紹介します。



手順1	改善活動の準備をしよう	<ul style="list-style-type: none"> 改善活動に取り組むプロジェクトチームを立ち上げ、プロジェクトリーダーを決める 経営層から事業所全体への取組開始を宣言する 「e-ラーニングツール1」を通じ、背景を理解し、取組意欲を高める
手順2	現場の課題を 見える化しよう	<ul style="list-style-type: none"> 「e-ラーニングツール2」で生産性向上の一連のプロセスを学ぶ 「課題把握シート」を使い課題を 見える化し、取り組む課題を洗い出す 「業務時間見える化ツール」で業務を定量的に把握する
手順3	実行計画を立てよう	<ul style="list-style-type: none"> 解決する課題を絞り込み、プロジェクトチームで意見交換を行うことで、優先的に取り組むべき課題を決定する(課題分析シート) 課題解決のために必要な取組内容や職員の役割を決定する(改善方針シート) 3か月程度の取組期間(Plan,Do,Check)を目安として、具体的な計画を立てる(進捗管理シート)
手順4	改善活動に取り組もう	<ul style="list-style-type: none"> まずはとにかく取り組み、試行錯誤を繰り返す 大きな成功は小さな成功の積み重ねから生まれるため、まずは小さな成功事例を作り出す
手順5	改善活動を振り返ろう	<ul style="list-style-type: none"> 取組の途中経過を把握し、改善活動におけるゴールを達成するために必要な軌道修正を図る 取組の成果を検証する
手順6	実行計画を練り直そう	<ul style="list-style-type: none"> 上手くいった点、上手くいかなかった点について分析を加える 優先度が低いと位置付けた課題を含め、改めて取り組む改善活動を検討する 実行計画の取組期間(3か月を目安)を含めて、1年を目安にPDCAサイクルを回し、改善活動を継続させる

(参照先) 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

【委員会開催頻度】

開催する頻度は、各事業所の状況を踏まえ適切に判断
(委員会の開催が形骸化しないよう留意)

【設置時の留意点】

- ・管理者やケア等を行う幅広い職種で構成が望ましい
- ・他の事業運営に関する会議との一体的な設置・運営も可能
- ・事業所ごとの実施が求められるが、他のサービス事業者との連携による実施も可能

【開催後の対応】

委員会を開催した後は、議事録などの開催記録を作成しましょう。

【条例】

※ 条例・解釈通知は介護老人福祉施設を例示

(入所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)

第 41 条の 3 指定介護老人福祉施設は、当該指定介護老人福祉施設における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該指定介護老人福祉施設における入所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(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。)を定期的に開催するよう努めなければならない。(令和9年3月31日まで経過措置)

【解釈通知】

39 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催指定介護老人福祉施設基準第 35 条の 3 は、介護現場の生産性向上の取組を促進する観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じた必要な対応を検討し、利用者の尊厳や安全性を確保しながら事業所全体で継続的に業務改善に取り組む環境を整備するため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置及び開催について規定したものである。なお、本条の適用に当たっては、令和 6 年改正省令附則第 4 条において、3 年間の経過措置を設けており、令和 9 年 3 月 31 日までの間は、努力義務とされている。

本委員会は、生産性向上の取組を促進する観点から、管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましく、各事業所の状況に応じ、必要な構成メンバーを検討すること。なお、生産性向上の取組に関する外部の専門家を活用することも差し支えないものであること。

また、本委員会は、定期的に開催することが必要であるが、開催する頻度については、本委員会の開催が形骸化することがないよう留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を決めることが望ましい。あわせて、本委員会の開催に当たっては、厚生労働省老健局高齢者支援課「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。また、本委員会はテレビ電話装置等を活用して行うことができるものとし、この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働

省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

なお、事務負担軽減の観点等から、本委員会は、他に事業運営に関する会議（事故発生の防止のための委員会等）を開催している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。本委員会は事業所毎に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、委員会の名称について、法令では「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」と規定されたところであるが、他方、従来から生産性向上の取組を進めている事業所においては、法令とは異なる名称の生産性向上の取組を進めるための委員会を設置し、開催している場合もあるところ、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が適切に検討される限りにおいては、法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えない。

<運営・処遇に関する事項>

～全サービス共通～

1 衛生管理等

<主な指摘>

- (1) 感染対策委員会の未開催・回数不足・未記録
- (2) 指針の項目不足
- (3) 研修・訓練の未実施・未記録

<解説>

- (1) 事業者は、事業所における感染症等の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（感染対策委員会）を設置し、定期的を開催しなければなりません。

【委員会開催頻度】

施設系ではおおむね3月に1回以上、それ以外ではおおむね6月に1回以上、定期的を開催すると共に、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じて随時開催。

【設置時の留意点】

- ・幅広い職種（管理者、事務長、医師、看護職員、生活支援員、栄養士等）により構成する
- ・構成メンバーの責務及び役割分担を設置要綱等で明確にしておく
- ・専任の感染対策担当者を決めておく（施設系では看護師が望ましい）
- ・施設系ではその他の委員会とは独立して設置運営が必要だが、取り扱う事項等が相互に関係性が深いと認められる場合には、他の会議体と一体的に設置・運営することとして差し支えない

【開催後の対応】

委員会を開催した後は、議事録などの開催記録を作成しましょう。また、結果については従業員に必ず周知してください。

- (2) 事業者は、感染症等の発生又はまん延防止のための予防指針を策定するとともに、その内容について従業員へ周知することで、従業員を感染の危険から守り、従業員が感染源となってしまうことや事業所・施設等内での被害発生・拡大の防止を図らなければなりません。場合によっては利用者生命に重大な危険を及ぼすことも想定されるものであり、徹底した組織的な取組が求められます。

【指針に定めるべき事項】

- ① 平常時の対策
 - ・衛生管理（環境整備や汚物等の処理等）
 - ・ケアに係る感染対策（手洗い、標準的な予防策）等
- ② 発生時の対応
 - ・発生状況の把握
 - ・拡大防止策
 - ・事業所内や関係機関への連絡体制等

事業内容に応じて適切に当該予防指針を策定し、場合によっては予防・対応マニュアル等を作成・活用するなど対策に万全を期すようお願いします。

- (3) 従業者に感染症対策等を浸透させるためには、定期的な研修や訓練が必要です。

【実施頻度】

居住系・施設系ではそれぞれ年 2 回以上、それ以外ではそれぞれ年 1 回以上

【研修の基本的内容等】

- ・感染対策の基礎的内容等
 - ・事業所における感染症予防指針に基づいた衛生管理や衛生的なケアについて
- 研修については、従業者教育の浸透のため、定期的を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい（居住系及び施設系では必須）です。

【訓練の基本的内容等】

- ・指針や研修内容に基づいた発生時の対応
 - ・発生時の事業所内の役割分担
 - ・感染対策をしたうえでの支援の演習
- 訓練（シミュレーション）については、非常時に迅速に行動できるよう、定期的に行うこととされています。訓練の実施方法は机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施します。

【研修・訓練実施後の対応】

研修及び訓練を実施した際は、日時、内容等を記録しておきましょう。また、訓練の結果等を踏まえ業務継続計画の見直しを行うとともに、必要に応じて当該計画を変更し、より実効的なものとしていくことが重要です。

【条例】

条例・解釈通知は指定居宅サービス等の事業所を例示

(衛生管理等)

第33条 指定訪問介護事業者は、訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。

2 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければならない。

3 指定訪問介護事業者は、当該指定訪問介護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。

(1) 当該指定訪問介護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（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）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回以上開催するとともに、その結果について、訪問介護員等に周知徹底を図ること。

(2) 当該指定訪問介護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。

(3) 当該指定訪問介護事業所において、訪問介護員等に対し、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定期的実施すること。

【解釈通知】

② 居宅基準第31条第3項に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

イ 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

当該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（以下「感染対策委員会」という。）であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に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するとともに、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

(中略)

ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

(中略)

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

登録訪問介護員等を含めて、訪問介護員等その他の従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

なお、研修の実施は、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」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。
また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要である。
(以下略)

2 業務継続計画の策定等

<主な指摘>

- (1) 業務継続計画の未策定・感染症または非常災害の一方しか策定されていない。
- (2) 業務継続計画に基づく感染症や非常災害の研修・訓練を実施していない。

<解説>

- (1) 事業者は、業務継続計画を策定し、当該計画に従い必要な措置を講じなければならないとされています。業務継続計画とは、感染症や非常災害の発生時においてサービスの提供を継続し、かつ非常時の体制で早期に業務再開を図るための計画を指します。もしもの場合にも利用者に適切なサービスを提供できるよう、どちらについても日ごろから備えておくことが重要です。

なお、感染症に係る業務継続計画並びに後述する感染症等の予防及びまん延の防止のための指針については、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。

【計画に定めるべき項目】

① 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）

② 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、必要品の備蓄等）
- ・緊急時の対応（業務継続計画の発動基準、対応体制等）
- ・他施設及び地域との連携

- (2) 業務継続計画を策定した後は、その具体的な内容を従業者に対し周知し、職員間で共有する必要があります。また、業務継続計画に係る研修及び訓練を定期的実施しなければなりません。

【実施頻度】

居住系及び施設系ではそれぞれ年2回以上、それ以外ではそれぞれ年1回以上

【研修の基本的内容等】

- ・感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容の共有
- ・平常時の対応の必要性、緊急時の対応について理解促進

研修については、従業員教育の浸透のため、定期的を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい(居住系及び施設系では必須)です。

【訓練の基本的内容等】

- ・事業所内の役割分担の確認
- ・感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等

訓練(シミュレーション)については、非常時に迅速に行動できるよう、定期的に行うこととされています。訓練の実施方法は机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施します。

【研修・訓練実施後の対応】

研修及び訓練を実施した際は、日時、内容等を記録しておきましょう。また、訓練の結果等を踏まえ業務継続計画の見直しを行うとともに、必要に応じて当該計画を変更し、より実効的なものとしていくことが重要です。

なお、感染症に係る研修及び訓練は、先ほどの「衛生管理等」における感染症等の予防及びまん延防止のための研修及び訓練と一体的に実施することも差し支えありません。

【※注意】

業務継続計画の策定、研修・訓練の実施は、居宅療養管理指導のみ、令和9年3月31日まで経過措置期間が延期されています。

業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、居宅療養管理指導・特定福祉用具販売以外の介護サービスにおいては、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、基本報酬の減算が生じます。

【条例】

※ 条例・解釈通知は介護老人福祉施設を例示

(業務継続計画の策定等)

第 30 条の 2 指定介護老人福祉施設は、業務継続計画（感染症又は非常災害の発生時において、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供を継続的に実施するための計画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いう。以下この条において同じ。）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。

- 2 指定介護老人福祉施設は、従業者に対し、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の実施しなければならない。
- 3 指定介護老人福祉施設は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする

【解釈通知】

業務継続計画の策定等

28 業務継続計画の策定等

(1) 基準省令第 24 条の 2 は、指定介護老人福祉施設は、感染症や災害が発生した場合にあっても、入所者が継続して指定介護福祉施設サービスの提供を受けられるよう、指定介護福祉施設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（以下「業務継続計画」という。）を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、指定介護老人福祉施設に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、基準省令第 24 条の 2 に基づき施設に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。

3 虐待の防止

<主な指摘>

- (1) 虐待防止委員会を開催していない
- (2) 指針を整備していない／項目不足
- (3) 研修を行っていない

<解説>

- (1) 事業者は、虐待の防止のための対策を検討する委員会（虐待防止委員会）を設置し、定期的に開催しなければなりません。

【開催頻度】

委員会は、定期的に（年に1回以上）の開催が必要です。

【委員会設置時の留意点】

- ・管理者を含む幅広い職種で構成し、専門的な知見のある外部の第三者等も加えることが望ましい
- ・構成メンバーの責務及び役割分担を設置要綱等で明確にしておく
- ・他の会議体と一体的に設置・運営することとしても差し支えない

【検討内容】

- ・虐待防止検討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、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
- ・前号の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

【開催後の対応】

委員会を開催した後は、議事録などの開催記録を作成しましょう。また、結果については従業員に必ず周知してください。

(2) 事業者は、「虐待防止のための指針」を整備しなければなりません。

【指針に定めるべき項目】

- ・ 事業所等における虐待の防止に関する基本的考え方
- ・ 虐待防止検討委員会その他事業所等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

(3) 事業者は、虐待防止の徹底を図るため、研修を実施することとされています。

【実施頻度及び実施後の対応】

研修は年1回以上(居住系及び施設系は年2回以上)実施するとともに、新規採用時には必ず実施することが重要です。研修内容については、記録が必要となります。研修は施設内で行っても差し支えありません。

なお、(1)から(3)の措置を適切に実施するための担当者の配置が必要です。当該担当者は虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業員が務めることが望ましいものとされていますので、当該責任者と併せて適切な者を選任してください。

【※注意】

虐待の防止に係る措置は、居宅療養管理指導のみ、令和9年3月31日まで経過措置期間延期とされています。

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、基本報酬の減算(高齢者虐待防止措置未実施減算)となります(居宅療養管理指導・特定福祉用具販売を除く)。

(経過措置)

福祉用具貸与については、令和9年3月31日まで減算の経過措置期間となります。

【条例】

※ 条例・解釈通知は介護予防支援事業所を例示

(虐待の防止)

第 29 条の 2 指定介護予防支援事業者は、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。

- (1) 当該指定介護予防支援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（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。）を定期的に開催するとともに、その結果について、担当職員に周知徹底を図ること。
- (2) 当該指定介護予防支援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) 当該指定介護予防支援事業所において、担当職員に対し、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。

【解釈通知】

虐待の防止

基準省令第26条の2は虐待の防止に関する事項について規定したものである。(中略)、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。

- ・虐待の未然防止（中略）
 - ・虐待等の早期発見（中略）
 - ・虐待等への迅速かつ適切な対応（中略）
- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号）（中略）
 - ② 虐待の防止のための指針（第2号）（中略）
 - ③ 虐待の防止のための従業者に対する研修（第3号）（中略）
 - 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（第4号）（以下略）

4 身体的拘束等（適正化のための措置は一部サービスのみ）

<主な指摘>

- (1) やむを得ない理由に伴う身体的拘束等実施時の記録がない（**監査事案**）
- (2) 委員会の開催が不足／結果周知していない
- (3) 指針の項目不足
- (4) 身体的拘束等の適正化の研修をしていない

<解説>

(1) サービスの提供に当たっては、利用者の身体拘束又は他の利用者の行動を制限することは、原則行ってはいけません。身体拘束の具体的な例としては次のものが挙げられます。

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

身体拘束は、利用者本人に対し、身体機能の低下や精神的苦痛、認知症の進行等をもたらすだけでなく、家族を精神的に傷つけたり、社会福祉施設に対する社会的不信・偏見を生み出す等、様々な危険性を内包しています。

しかし、身体拘束は、次の3つの要件をすべて満たす場合、利用者又はその他の利用者の生命又は身体を保護するため「緊急やむを得ない」ものとして認められることがあります。

切 迫 性	利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い
非 代 替 性	他に代替する介護、看護、支援方法がない
一 時 性	行動制限が一時的なものである

やむを得ず身体拘束を行う時の流れは、まず、身体拘束を実施するにあたって、身体拘束廃止会議等において組織として慎重に検討・決定する必要があります。

その後、身体拘束の内容、目的、理由等を利用者本人又は家族に詳細に説明し、十分な理解を得るよう努めてください。

実際に身体拘束を行った場合は、

- ① 身体拘束に関する記録が義務づけられています。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その他必要な事項を記録して下さい。記録は5年間の保存が必要です(市独自基準)。
- ② 「緊急やむを得ない場合」に該当するかを常に観察し、身体拘束廃止委員会等で定期的に再検討し、要件に該当しなくなった場合はただちに解除しなければなりません。なお、従業者に対しては、身体拘束廃止への啓発・普及するための研修等を実施し、身体拘束についての知識・理解を高めてください。
(参考:「身体拘束ゼロへの手引き」(厚生労働省 平成13年3月))

※これらの措置は、全サービス共通で必要となります。

- (2) 短期系・多機能系・居住系及び施設系サービスの事業者は、身体拘束適正化検討委員会を設置し、定期的を開催しなければなりません。

【開催頻度】

委員会は、3月に1回以上の開催が必要です。

【設置時の留意点】

- ・メンバーは、幅広い職種により構成する
- ・構成メンバーの責務及び役割分担を設置要綱等で明確にしておく
- ・専任の身体拘束等適正化対応策担当者を決めておく
- ・虐待防止委員会のように関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体と一体的に設置・運営することとしても差し支えない
- ・身体的拘束適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい
- ・第三者や専門家を活用することが望ましい

【身体拘束適正化検討委員会での検討内容】

- ・身体拘束等について報告するための様式整備
- ・身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録し報告
- ・身体拘束等の報告と事例分析、それを踏まえた適正化策の検討等
- ・報告事例及び分析結果の従業者への周知徹底
- ・適正化策の効果の検証 など

【開催後の対応】

委員会を開催した後は、議事録などの開催記録を作成しましょう。また、結果については従業員に必ず周知してください。

(3) 事業者は、身体拘束等の適正化のための指針を整備しなくてはなりません。

【指針に定める項目】

- ・事業所における身体拘束等の適正化に関する基本的な考え方
- ・身体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拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針
- ・身体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
- ・その他身体拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

(4) 事業者は、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適正な知識を普及・啓発するとともに、事業所における指針に基づいた身体拘束の適正化のための研修を実施することとされています。

【実施頻度及び実施後の対応】

研修は年 2 回以上実施するとともに、新規採用時には必ず実施することが重要です。研修の実施内容についても記録することが必要です。

【※注意】

※ 短期系・多機能系・居住系・施設系サービスにおいて、上記の身体的拘束等の記録や委員会の開催、研修の実施、指針の整備がされていない場合に減算となりますのでご注意ください。

【条例】

※ 条例・解釈通知は介護老人福祉施設を例示

(指定介護福祉施設サービスの取扱方針)

第 16 条 (略)

- 4 指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所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、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。
- 5 指定介護老人福祉施設は、身体的拘束等を行うときは、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しなければならない。
- 6 指定介護老人福祉施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、規則で定める措置を講じなければならない。
- 7 指定介護老人福祉施設は、自らその提供する指定介護福祉施設サービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない

【施行規則】

(身体的拘束等の適正化のための措置)

第 5 条の 2 条例第 16 条第 6 項の規則で定める措置は、次に掲げるものとする。

- (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（テレビ電話装置等その他の情報通信機

器（第15条の2第1号において「テレビ電話装置等」という。）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。

（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実施すること。

【解釈通知】

同条第4項及び第5項は、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっては、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。

（以下略）

5 内容及び手続の説明及び同意

【主な指摘】

- (1) 重要事項説明書の項目が不足している。
- (2) 本人同意が確認できない／家族名などで署名を受けている。

【解説】

- (1) 重要事項説明書は、利用者（利用申込者）又はその家族に対して、サービスの提供開始前に交付して説明を行うものであり、利用者等にとっては、サービスのみならず事業所を選択するうえで重要なものです。

【記載すべき主なもの】

- ① 事業者、事業所の概要（名称、住所、所在地、連絡先など）
- ② 運営規程の概要（運営規程の項目に順じて記載）
- ③ 従業員の勤務体制
- ④ 事故発生時の対応（損害賠償の方法を含む）
- ⑤ 苦情解決の体制及び手順、苦情相談の窓口
- ⑥ 提供するサービスの第三者評価の実施状況

②については運営規程に定めなければならない事項は全て記載する必要があります。

利用者が、サービス提供を受ける前に、どのような職員体制でサービスを受けられるのかということ把握するため従業員の員数については、**実数表記とすることが望ましいですが、人員基準を満たす範囲で「〇人以上」という表記も差し支えありません。**

また、令和6年度より運営規程への記載が義務化された「虐待防止のための措置に関する事項」についても、重要事項説明書へ記載してください。

⑤については、事業所の窓口のほか、いわき市高齢福祉課及び福島県社会福祉協議会の運営適正化委員会の連絡先も記載するようにしてください。

・いわき市高齢福祉課 0246-22-7467

・福島県運営適正化委員会 024-523-2943

※ 令和7年4月1日よりいわき市介護保険課はいわき市高齢福祉課へ名称変更しました。

⑥については、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について、重要事項説明書等に記載し、利用申込者の同意を得ることが必要です。なお、評価機関等については、福島県福祉監査課のホームページをご覧ください。

あらかじめ説明し同意を得た内容に変更が生じた場合は、変更部分について説明し同意を得る必要があります。報酬改定や加算の算定開始、人員体制の大きな変更などは注意が必要です。記載内容は、運営規程、契約書の内容及び実態と一致している必要があり、「説明と違う」「聞いてない」といったことにならないよう、書類の整合性を保つため日

頃の確認が重要です。

(2) 利用者の同意を明らかにするため、重要事項説明書の署名又は記名押印は利用者氏名が原則です。署名を得ることが難しい場合などは、同意を確認の上、代筆者欄を設ける等して同席の家族等の代筆を受け、代筆した旨及び代筆者の署名等（氏名・続柄等）を受けてください。成年後見人等が選任されている場合は当該後見人等の同意が必要です。

（記載例）

私は、本書面の交付により、事業者が提供する（事業種別）に関する重要な事項について事業者から説明を受け、その内容に同意しました。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

利用者（住所）

（氏名）XXXX

代理人（住所）

（氏名）@@@

（続柄等）

【条例】

※ 条例・解釈通知は訪問介護を例示

（内容及び手続きの説明及び同意）

第8条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護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、第29条に規定する運営規程の概要、訪問介護員等の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該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。

【解釈通知】

内容及び手続きの説明及び同意

基準第8条は、指定訪問介護事業者は、利用者に対し適切な指定訪問介護を提供するため、そ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、当該指定訪問介護事業所の運営規程の概要、訪問介護員等の勤務の体制、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を説明書やパンフレット等の文書を交付して説明を行い、指定訪問介護の提供を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、利用者及び指定訪問介護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ものである。

6 勤務体制の確保等

<主な指摘>

- (1) 勤務表が整備されていない。勤務表に不備がある。
 (2) 従業者に対して、研修を実施していない。研修の記録が残っていない
 (3) 職場におけるハラスメント対策が実施されていない。

<解説>

- (1) 事業者は、利用者に対して適切かつ継続的なサービスの提供を確保するために従業者の勤務の体制を定めておかなければなりません。具体的には、事業ごとに、原則月ごとの勤務表を作成する必要があります。

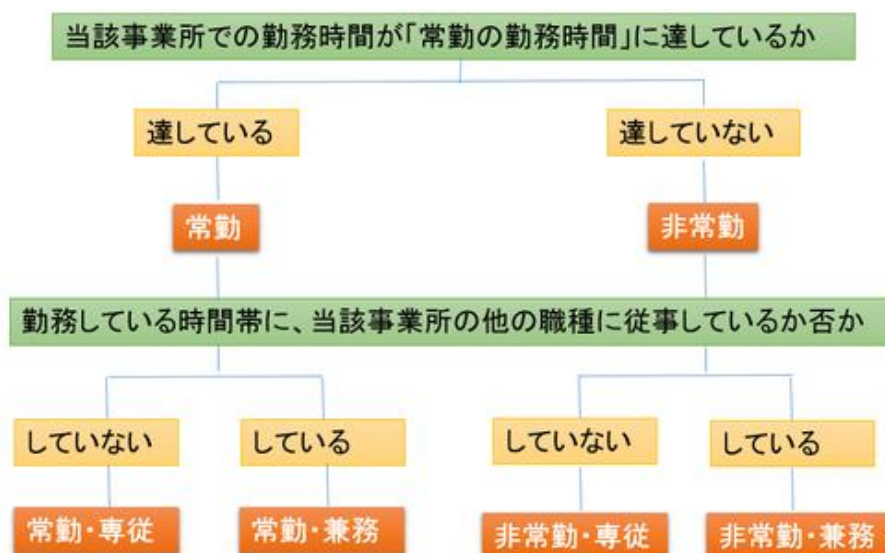
その際、勤務表は、管理者等を含めた当該事業所に関わる従業者の**日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、他の職種との兼務関係等**も明確にすることに留意して作成してください。

勤務体制を定める上で、職種ごとに基準上必要な員数を確保するとともに、各種加算要件の充足状況も確認しておかなければならず、適切な処遇確保のためにも利用者の利用予定等も踏まえて体制を定めておく必要があります。

なお、サービスの提供は事業所の従業者によって行われなければなりませんので、労働基準法に定める手続き等は確実に行ってください。また、従業者の職務内容が不明確な場合が見られますので、辞令等で従業者の職種、職務の内容を明確にしておいてください。

- ※ 法人役員であった場合でも、勤務体制を管理する観点から勤務表へ勤務状況が分かるよう記載してください。

(常勤・非常勤の別、専従・兼務についての参考図)



- (2) 従業者の資質向上を図るため、運営規程に定めている回数等も踏まえて計画的に研修の機会を確保してください。

また、介護に直接携わる職員の場合、認知症介護基礎研修の受講が令和6年4月1日以

降義務化されました（特定の資格を有する者その他これに類するものは除く）。なお、新規従業者については、採用後1年を経過するまでに受講が必要です。

実施した際は、研修内容などを必ず記録に残しておきましょう。

- (3) 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（いわゆる「セクハラ」「パワハラ」等）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その他の必要な措置を講じなければなりません。

【具体的に講ずべき内容】

① 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

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・啓発すること。

② 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、従業者に周知すること。

経過措置が設けられていた中小企業（資本金が5000万円以下又は常時使用する従業員の数が100人以下の企業）も、令和4年4月1日から義務化されています。なお、セクシュアルハラスメントについては、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意が必要です。

【条例】

※ 条例・解釈通知は介護老人福祉施設を例示

（勤務体制の確保等）

第30条 指定介護老人福祉施設は、入所者に対し、適切な指定介護福祉施設サービスを提供することができるよう、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。

2 指定介護老人福祉施設は、当該指定介護老人福祉施設の従業者によって指定介護福祉施設サービスを提供しなければならない。ただし、入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。

3 指定介護老人福祉施設は、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。この場合において、当該指定介護老人福祉施設は、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、法第8条第2項の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。

4 指定介護老人福祉施設は、適切な指定介護福祉施設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。

【解釈通知】

勤務体制の確保等

基準省令第 24 条は、入所者に対する適切な指定介護福祉施設サービスの提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、次の点に留意するものとする。

(1) 同条第 1 項は、指定介護老人福祉施設ごとに、原則として月ごとに勤務表（介護職員の勤務体制を 2 以上で行っている場合は、その勤務体制ごとの勤務表）を作成し、従業員の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、介護職員及び看護職員等の配置、管理者との兼務関係等を明確にすることを定めたものであること。

(中略)

(4) 同条第 4 項は、(中略) 事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。(中略)

中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が 5000 万円以下又は常時使用する従業員の数が 100 人以下の企業）は、令和 4 年 4 月 1 日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。

【解釈通知】

※ 解釈通知は訪問介護を例示

勤務体制の確保等

居宅基準第 30 条は、利用者に対する適切な指定訪問介護の提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、次の点に留意する必要がある。

① 指定訪問介護事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、訪問介護員等については、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。

7 介護サービス計画の作成

<主な指摘>

- (1) サービス担当者会議を実施していない。
- (2) 介護サービス計画書原案について文書により同意を得ていない。
- (3) 介護サービス計画書を交付していない。
- (4) 介護サービス計画書と個別サービス計画書の整合性の確認
- (5) モニタリングしていない。

<解説>

介護保険事業者の提供するサービスは、利用者の要介護度状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、目標を設定し、計画的に行われなければなりません。サービス計画は、利用者の生活の質に直接影響する重要なものです。一連の計画作成プロセスを踏んで作成してください。

なお、居宅介護支援事業所において、一連の計画作成プロセスが不相当である場合、減算規定がありますので該当要件を確認の上、ご注意ください。

- (1) 効果的かつ質の高い計画（以降ケアプラン）を作成するためには、目標達成のため具体的にどのようなサービスが提供できるのか、提供されるサービスに関わるケアマネ、利用者やその家族、サービス担当者、必要に応じて医療関係者等の意見の聴取が必要です。意見が交わされた当該会議の内容は適切に記録し保存してください。

原則としてサービス担当者会議の開催により、サービス担当者から専門的な見地からの意見を求める必要があります。やむを得ない理由により、参加の得られなかったサービス担当者からは照会等により意見を求める必要がありますので、照会等により意見を求めた場合には、記録として残すようにしてください。

【実施時期】

- ・ケアプランの原案を新規に作成したとき
- ・要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けたとき
- ・要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けたとき
- ・利用者の状況が大きく変化したとき
- ・利用者の援助が困難なとき

- (2) 利用申込者に対するアセスメント、ケアプランの作成、サービス担当者会議での検討を経て、出来上がったケアプランの原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければなりません。

また、重要事項説明書と同様に、説明・同意日も記載するようにしてください。

- (3) ケアプランを作成した際には、遅滞なく利用者および担当者に交付しなければなりません。なお、居宅介護支援においては、医療サービスの利用のために主治の医師の意見を求めて作成した場合は、当該医師等への交付が義務づけられています。

- (4) 居宅介護支援事業所においては、ケアマネは、サービス担当者にケアプランを交付した時

は、個別サービス計画の提出を求め、ケアプランと個別サービス計画の連動性や整合性を確認することとなります。

各種サービス提供事業所におかれましては、居宅介護支援事業所から個別サービス計画の提出の求めがあった際は、提出に協力するよう努めてください（福祉用具貸与・販売は義務です）。

- (5) 居宅介護支援及び施設系においては、計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメント（＝モニタリング））を行い、必要に応じて計画の見直しが必要であるかの検討を行わなければなりません。

利用者に面接してモニタリングを行うと共に、モニタリングの結果は記録に残しておきましょう。

また、モニタリングは、継続的なアセスメントも含みますが、主として確認すべき事項は計画の実施状況です。バイタルの状況確認のみであればモニタリングとなりませんので、適切に計画に対する実施状況の評価をしてください。

【条例】

※ 条例は居宅介護支援を例示

（指定居宅介護支援の具体的取扱方針）

第 16 条 指定居宅介護支援の方針は、第 3 条に定める基本方針及び前条に定める基本取扱方針に基づき、規則で定める。

【規則】

（具体的取扱方針）

第 4 条 条例第 16 条の指定居宅介護支援の方針は、次のとおりとする。

（略）

- (6) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握すること。
- (7) 介護支援専門員は、前号に規定する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行うこと。この場合において、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得ること。
- (8) 介護支援専門員は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき、利用者の家族の希望及び当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、当該アセスメントにより把握された解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組合せについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成すること。
- (9) 介護支援専門員は、サービス担当者会議の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者（居宅サービス計画の原案に位置付けられた指定居宅サービス等の担当者をいう。以下この条において同じ。）と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的

な見地からの意見を求めること。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。

(略)

(12) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、訪問介護計画（いわき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等を定める条例（平成 24 年いわき市条例第 70 号）第 25 条第 1 項に規定する訪問介護計画をいう。）等同条例において位置付けられている計画の提出を求めること。

(13) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。）を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うこと。

(14) 介護支援専門員は、前号に規定する実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、利用者及びその家族、指定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うこと。

ア 少なくとも 1 月に 1 回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。

イ 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。

(以下略)

【条例】

※ 条例は通所介護を例示

(通所介護計画の作成)

第 106 条 指定通所介護事業所の管理者は、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、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所介護計画を作成しなければならない。

2 通所介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されているときは、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成しなければならない。

3 指定通所介護事業所の管理者は、通所介護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、当該利用者の同意を得なければならない。

4 指定通所介護事業所の管理者は、通所介護計画を作成したときは、当該通所介護計画を利用者に交付しなければならない。

5 通所介護従業者は、それぞれの利用者について、通所介護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わなければならない。

～地域密着系・多機能系サービスのみ～

Ⅰ 運営推進会議

<主な指摘>

- (1) 運営推進会議が開催されていない。
- (2) 会議への参加構成員が不足している
- (3) 運営推進会議から評価・要望・助言を受けていない。

<解説>

(1) 運営推進会議は利用者の家族や地域住民の代表者等に、提供しているサービス内容を明らかにすることでサービスの質を確保し、地域との連携を図ることを目的とされ、各事業所が自ら設置すべきものとされています。

【開催頻度】

居住系（多機能系を含む）及び施設系がおおむね2月に1回以上、通所系がおおむね6月に1回以上開催が必要

(2) 運営推進会議の構成員としては、下記の方たちの選任が求められております。国の Q&A においても原則これらの方々を構成員とするよう求められていますので、ご注意ください。

【構成員】

- ・利用者及び利用者の家族
- ・地域住民の代表者（町内会役員、民生委員、老人クラブの代表者等）
- ・市町村の職員又は地域包括支援センターの職員
- ・当該サービスに知見を有する者（高齢者福祉事業や認知症ケアに関する経験がある方等）

(3) 運営推進会議では、下記の取組が求められています。

【取組内容】

- ・運営推進会議に対する活動状況を報告
（多機能系サービスでは、通いサービス及び宿泊サービスの提供回数等の活動状況の報告）
- ・運営推進会議による評価
- ・運営推進会議からの必要な要望、助言等を聞く機会を設ける

書面による開催であっても、同様の取組が必要ですので、ご注意ください。

また、これらの報告等の取組は記録を作成したうえで、5年間の保存（市独自基準）するとともに公表が必要です。

なお、グループホーム・多機能系サービスの場合、1年に1回以上、自ら提供するサービスについて自己評価を行い、その結果を運営推進会議において、第三者の観点から外部評価を受ける必要があります。評価の結果については公表が求められています。市ホームページ「指定地域密着型サービス事業所等における自己評価及び外部評価の結果について」においても、公表がされ、自己評価・外部評価の様式などが掲載されているため、そちらもご活用ください。

詳細は H27.3.27 老振発 0327 第4号・老老発 0327 第1号(最終改正 R6.3.15) 参照

【条例】

※ 条例・解釈通知は地密通所介護を例示

(地域との連携等)

第 60 条の 17 指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市の職員又は当該指定地域密着型通所介護の提供を行う指定地域密着型通所介護事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会(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。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。)(以下この項において「運営推進会議」という。)を設置し、おおむね 6 月に 1 回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、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。

2 指定地域密着型通所介護事業者は、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。

(記録の整備)

第 60 条の 19 指定地域密着型通所介護事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。

2 指定地域密着型通所介護事業者は、利用者に対する指定地域密着型通所介護の提供に関する規則で定める記録を整備し、その完結の日から 5 年間保存しなければならない。

【施行規則】

(指定地域密着型通所介護の提供に関し整備等をすべき記録)

第 12 条の 8 条例第 60 条の 19 第 2 項の規則で定める記録は、次に掲げるものとする。

(中略)

(7) 条例第 60 条の 17 第 2 項の規定による報告、評価、要望、助言等についての記録

【解釈通知】

(10) 地域との連携等

① 基準第 34 条第 1 項に定める運営推進会議は、指定地域密着型通所介護事業所が、利用者、市町村職員、地域住民の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として設置するものであり、各事業所が自ら設置すべきものである。この運営推進会議は、事業所の指定申請時には、既に設置されているか、確実な設置が見込まれることが必要となるものである。また、地域の住民の代表者とは、町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等が考えられる。

運営推進会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族(以下この①において「利用者等」という。)が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

なお、指定地域密着型通所介護事業所と他の地域密着型サービス事業所を併設している場合には、一つの運営推進会議において、両事業所の評価等を行うことで差し支えない。

また、運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、次に掲げる条

件を満たす場合においては、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催して差し支えない。
 イ 利用者等については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
 ロ 同一の日常生活圏域に所在する事業所であること。ただし、事業所内のネットワーク形成の促進が図られる範囲で、地域の実情に合わせて、市町村区域の単位等内に所在する事業所であっても差し支えないこと。(以下略)

～施設系サービスのみ～

Ⅰ 栄養管理

<主な指摘>

- (1) 栄養ケア計画の作成がされていない
- (2) 管理栄養士による栄養管理、栄養状態の定期的記録がされていない
- (3) 計画の進捗状況の評価、必要に応じた見直しが行われていない

<解説>

- (1) 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、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成しなければなりません。

具体的な体制や実務内容は、「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(介護保険最新情報 vol.1217)」の「第2章 第三 施設サービスにおける栄養ケア・マネジメント及び栄養マネジメント強化加算等に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について」の「Ⅰ 施設サービスにおける栄養ケア・マネジメントについて」に記載されていますが、その中で、各施設において、栄養ケア・マネジメントに関する手順(栄養スクリーニング(低栄養状態のリスク把握を入所後 1 週間以内と3ヶ月毎)、栄養アセスメント、栄養ケア計画、モニタリング、評価等)をあらかじめ定めてください。

- (2) 入所者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録しなければなりません。

記録の内容としては、栄養補給(食事の摂取量等)の状況や内容の変更、栄養食事相談の実施内容、課題解決に向けた関連職種のケアの状況等について記載することが求められています。

- (3) 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価(モニタリング)し、必要に応じて当該計画を見直さなければなりません。

モニタリングを行う時は、栄養スクリーニング時に把握した入所(院)者ごとの低栄養状態のリスクのレベルに応じ、それぞれのモニタリング間隔を設定し、入所者ごとの栄養ケア計画に記載することが求められています。

低栄養状態の低リスク者・・・おおむね3か月毎

低栄養状態の高リスク者及び栄養補給法の移行(経管栄養法から経口栄養法への変更等)の必要性がある者・・・おおむね2週間毎等

(ただし、低栄養状態の低リスク者も含め、体重は1か月毎に測定が必要)

また、長期目標の達成度、体重等の栄養状態の改善状況、栄養補給量等をモニタリングし、総合的な評価判定を行い、サービスの質の改善事項を含めた、栄養ケア計画の変更の判断が必要です。

【実務の流れ(詳細は介護保険最新情報 vol.1217 参照)】

- (1) 入所(院)時における栄養スクリーニング (低栄養状態のリスクの把握)
- (2) 栄養アセスメントの実施 (利用者の解決すべき課題把握(所定様式参照))
- (3) 栄養ケア計画の作成 (所定様式参照(施設サービス計画に記載することも可)、サービス担当者会議における報告等)
- (4) 入所(院)者及び家族への説明・同意
- (5) 栄養ケアの実施
- (6) 実施上の問題点の把握
- (7) モニタリングの実施
- (8) 再スクリーニングの実施(低栄養のリスクにかかわらず3月毎に実施)
- (9) 栄養ケア計画の変更及び退所(院)時の説明等
- (10) 帳票の整理

【条例】

※ 条例・解釈通知は介護老人福祉施設を例示

(栄養管理)

第22条の2 指定介護老人福祉施設は、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。

【解釈通知】

17 栄養管理

基準省令第17条の2は、指定介護老人福祉施設の入所者に対する栄養管理について、管理栄養士が、入所者の栄養状態に応じて、計画的に行うべきことを定めたものである。ただし、栄養士のみが配置されている施設や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行うこととする。

栄養管理について、以下の手順により行うこととする。

イ 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、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。栄養ケア計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図ること。なお、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るものとする。

ロ 入所者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録すること。

ハ 入所者ごとの栄養ケア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すこと。

ニ 栄養ケア・マネジメントの実務等については、別途通知(「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」)において示しているので、参考とされたい。

～(地密)特定施設入所者生活介護、施設系サービスのみ～

2 口腔衛生の管理

<主な指摘>

- | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> (1) 口腔衛生の管理に係る技術的助言・指導を年2回以上受けていない (2) 口腔衛生の管理体制に係る計画の作成がされていない (3) 月に1回程度の口腔の健康状態の評価(令和6年度より)がされていない |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

<解説>

- (1) 施設事業者は、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行うことが必要です。
- (2) (1)を元に、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画(以下口腔衛生管理体制計画)を作成し、必要に応じては定期的な当該計画を見直しが求められています。

【計画への記載内容】

- | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> イ 助言を行った歯科医師 ロ 歯科医師からの助言の要点 ハ 具体的方策 ニ 当該施設における実施目標 ホ 留意事項・特記事項 <p>(口腔衛生の管理体制に係る計画及び先ほどの栄養ケア計画の内容は、施設サービス計画へ記載をもって代えることも可能です)</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- (3) 基準の改定により、令和6年4月1日より、施設の従業者又は歯科医師等が入所者毎に施設入所時及び月に1回程度の口腔の健康状態の評価を実施することが本年度より求められています。

口腔衛生の管理体制に関する基本的な考え方等は、「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(介護保険最新情報 vol.1217)」の「第2章第六 口腔衛生の管理体制に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について」に例示されていますので、そちらをご確認ください。

【経過措置】

(地密)特定施設入所者生活介護事業所の場合、上記(1)及び(2)は令和9年3月31日まで経過措置期間となります((3)は適用外となります)。

【条例】

※ 条例・解釈通知は介護老人福祉施設を例示

(口腔衛生の管理)

第 22 条の 3 指定介護老人福祉施設は、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。

【解釈通知】

18 口腔衛生の管理

基準省令第17条の3は、指定介護老人福祉施設の入所者に対する口腔衛生の管理について、入所者の口腔の健康状態に応じて、以下の手順により計画的に行うべきことを定めたものである。別途通知(「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」)も参照されたい。

(1) 当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士(以下「歯科医師等」という。)が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年 2 回以上行うこと。

(2) 当該施設の従業者又は歯科医師等が入所者毎に施設入所時及び月に1回程度の口腔の健康状態の評価を実施すること。

(3) (1)の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。なお、口腔衛生の管理体制に係る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口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとする。

イ 助言を行った歯科医師

ロ 歯科医師からの助言の要点

ハ 具体的方策

ニ 当該施設における実施目標

ホ 留意事項・特記事項

(4) 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は(2)の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。

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。

<報酬に関する事項>

介護給付費の請求に関して、大切なことは請求の根拠となる記録を作成することです。

記録することが算定要件となっている加算等は当然ですが、実際に算定要件を満たすサービスをしていたとしても、そのことを証明する記録等が一切確認できない場合は、举证責任が果たせないものとして、過誤調整するよう指導しています。

また、日ごろから、加算要件の確認を行うことも重要です。「介護保険施設等運営指導マニュアルについて」(令和4年3月31日老発第0331第7号通知)の「各種加算等自己点検シート」や「各種加算・減算適用要件一覧」を参考にして、運営している事業所の加算要件の確認をおこなってください。

Ⅰ 基本的事項

<主な指摘>

- (1) 請求と実態が異なっている。
- ・ サービスの提供回数と報酬の請求回数が異なっている。
 - ・ キャンセルされたサービスについて請求している。
 - ・ 実際にサービスを提供した時間より多い時間数で報酬を請求していた。
- (2) 加算要件である人員・職種が配置されていない、又は、配置されているか明確でない。

<解説>

- (1) 報酬請求にあたっては、サービスの提供の記録、業務日誌等により、当日の利用の有無を確認したうえで請求するようにしてください。

また、誤った請求を未然に防ぐためにも、報酬請求時には、組織的なチェック体制を確立することが求められますが、請求後、誤りに気付いた場合には、速やかに過誤調整を行ってください。

なお、提供していないサービスを意図的に請求するなどの不正を行った場合、指定の取り消し等の事由に該当することとなりますので決して行わないでください。

- (2) 事業者は、加算ごとに定められた算定要件を十分に理解した上で、加算を算定する必要があります。

事後的に加算要件を満たしていなかったことが判明した場合、それまで算定していた分についても遡及して返還することが必要になる場合があります。また、当然、要件に合致するまでは加算を算定することはできません。過誤調整とならないよう、報酬告示や留意事項通知をよく読んでおきましょう。

利用者の同意や相談援助等が必要である場合には、同意を得たことを証明する文書や記録が請求の根拠となります。これらの根拠書類が無い、または記録内容が不足している等の場合には、算定要件を満たしていることが明確でないことから過誤調整となる場合があります。

請求の根拠となる文書については、適切に作成の上、保管してください。また、加算要件の充足を明確にする観点からも、辞令、雇用契約書、勤務表等により、職種・兼務関係・配属等を明確にしてください。

2 介護報酬の減算

<主な指摘>

(1) 介護報酬の減算要件を十分に把握・確認していない。

<解説>

介護報酬の減算については、基準違反を未然に防止し、適正なサービス提供の確保等を目的に設けられたしくみです。

運営指導時には、基本報酬、加算等の要件を詳細に把握し、根拠となる記録を作成しているところは多く見受けられましたが、一方で介護報酬の減算についての要件の把握、確認はあまり行われていませんでした。

【減算該当の可能性のある事項（サービスによって異なります）】

- ・利用定員を超過して受入をしている場合
- ・人員基準を満たせていない場合
- ・夜勤職員が欠如している場合
- ・計画の作成が適切にできていない場合
- ・虐待防止・身体拘束等の適正化のための取組が適切に行われていない場合
- ・業務継続計画が策定されていない 等々

上記のような状況が発生した時、または発生が予測される時には、改めて報酬告示等をよく読み、減算について把握しておきましょう。適切に減算がされていない場合には遡及して過誤調整が必要になります。意図的に減算をしなかったと判断される場合には不正請求と見なし、指定の取消等の事由となることがあります。

また、「定員超過や人員欠如が減算の対象とならない程度なら問題ない」という考えは誤りです。減算にならないとしても、減算の適用可能性があるような状況は基本的に運営基準違反・人員基準違反となります。減算の趣旨は先述の通り基準違反の未然防止ですので、日頃から基準を遵守し、減算となることのないよう努めましょう。

【例：居宅介護支援事業所における「運営基準減算」について】

居宅介護支援の業務が適切に行われない場合については、所定単位数の半分を、又、運営基準減算が2月以上継続している場合は、所定単位数は算定しないこととされております。

当該規定は、適正なサービスの提供を確保するためのものであるため、運営基準に係る規定を遵守する（居宅介護支援の業務が適切に行う）ことが極めて重要であることを示しているものです。

【留意事項通知】

注2の「別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合」については、96号告示第五十六号に規定することとしたところであるが、より具体的には次のいずれかに該当する場合に減算される。

これは適正なサービスの提供を確保するためのものであり、運営基準に係る規定を遵守するよう努めるものとする。都道府県知事は、当該規定を遵守しない事業所に対しては、遵守するよう指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。

(1) 居宅サービス計画の新規作成及びその変更にあたっては、次の場合に減算されるものであること。

- ① 当該事業所の介護支援専門員が、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接していない場合には、当該居宅サービス計画に係る月（以下「当該月」という。）から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。
- ② 当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議の開催等を行っていない場合（やむを得ない事情がある場合を除く。以下同じ。）には、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。
- ③ 当該事業所の介護支援専門員が、居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付していない場合には、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

(2) 次に掲げる場合においては、当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議等を行っていないときには、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

- ① 居宅サービス計画を新規に作成した場合
- ② 要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合
- ③ 要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

(3) 居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という）にあたっては、次の場合に減算されるものであること。

- ① 当該事業所の介護支援専門員が1月に利用者の居宅を訪問し、利用者に面接していない場合には、特段の事情のない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。
- ② 当該事業所の介護支援専門員がモニタリングの結果を記録していない状態が1月以上継続する場合には、特段の事情のない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

3 介護職員等処遇改善加算

<主な指摘>

- (1) 根拠資料が作成されていない。
 (2) 処遇改善計画書について全ての介護職員に周知していない。

<解説>

- (1) 処遇改善加算の算定のためには、毎年度、「処遇改善計画書」を作成し市高齢福祉課に届け出る必要があります。

「処遇改善計画書」の「4.要件を満たすことの確認・証明」の部分で、必要な根拠資料及び確認項目がリストアップされていますが、この根拠資料を作成していない事例があります。

加算の算定要件を満たしていないことはもちろん、計画書への虚偽記載、不正請求として返還や指定取消等の対象となる可能性があります。届出の前に、根拠書類は必ず作成しましょう。

また、処遇改善のための取組について、内部規程等にきちんと規定されていない事例も散見されます。賃金改善や研修のための休暇の付与などについて、賃金規程や就業規則等に必ず記載しましょう。

4 要件を満たすことの確認・証明

- 以下の点を確認し、満たしている項目に全てチェック(✓)すること。

確認事項	証明する資料の例 (指定権者からの求めに応じて提出)	
<input type="checkbox"/> 処遇改善加算として給付される額は、職員の賃金改善のために全額支出します。 また、処遇改善加算による賃金改善以外の部分で賃金水準を引き下げません。 令和7年度と比較して令和8年度に増加した加算額について、独自の賃金改善を含む過去の賃金改善の実績に関わらず、新たな賃金改善を行います。	就業規則、給与規程、給与明細等	
<input type="checkbox"/> 期間中に事業所が休廃止した場合には、一時金等により介護職員その他の職員の賃金として配分します。	就業規則、給与規程、給与明細等	
<input type="checkbox"/> キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲのうち、満たす必要のある項目について、証明となる書面を作成し、職員に周知しました。また、計画書の提出時点で書面の準備ができていない場合は、令和8年度中(令和9年3月末まで)に書面を整備します。	就業規則、給与規程、資質向上のための計画等	
<input type="checkbox"/> 労働基準法、労働災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていません。	—	
<input type="checkbox"/> 労働保険料の納付が適正に行われています。	労働保険関係成立届、確定保険料申告書	
<input type="checkbox"/> 本計画書の内容及び賃金改善の方法を雇用する全ての職員に対して周知しました。	会議録、周知文書	
<input type="checkbox"/> 指定権者のホームページ等で申請先を確認しており、処遇改善加算の提出先として案内のあった申請先に提出します。□	—	

※ 各証明資料は、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

※ 本様式への虚偽記載のほか、処遇改善加算の請求に関して不正があった場合及び指定権者からの求めに応じて書類の提出を行うことができなかった場合は、介護報酬の返還や指定取消となる場合がある。

- (2) 処遇改善加算の算定に当たっては、処遇改善計画書を全ての介護職員に周知するとともに、就業規則等の内容についても周知が必要とされています。

全く周知していない場合はもちろん、一部の介護職員にしか周知されていない、または一部の内容しか周知していない場合には、算定要件を満たさないこととなります。事業所内に掲示する、書面を配付する等により、計画書の内容を全介護職員に周知しましょう。

また、職員から加算に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該諸金の賃金改

善の内容について、書面を用いるなど分かりやすく回答することとされています。処遇改善の内容について職員が理解できるよう、適切な対応に努めてください。

【留意事項通知】

6 届出内容を証明する資料の保管及び提示

処遇改善加算を算定しようとする介護サービス事業者等は、処遇改善計画書の提出に当たり、処遇改善計画書のチェックリストを確認するとともに、記載内容の根拠となる資料及び以下の書類を適切に保管し、都道府県知事等から求めがあった場合には速やかに提示しなければならない。

(略)

7 処遇改善加算の停止

都道府県知事等は、処遇改善加算を取得する介護サービス事業者等が(1)又は(2)に該当する場合は、既に支給された処遇改善加算の一部若しくは全部を不正受給として返還させること又は処遇改善加算を取り消すことができる。

なお、複数の介護サービス事業所等を有する介護サービス事業者等（法人である場合に限る。）であって一括して処遇改善計画書を作成している場合、当該介護サービス事業所等の指定権者間において協議し、必要に応じて監査等を連携して実施すること。指定権者間の協議に当たっては、都道府県が調整をすることが望ましい。

(1) 処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善が行われていない、賃金水準の引下げを行いながら5(2)の特別事情届出書の届出が行われていない等、大臣基準告示及び本通知に記載の算定要件を満たさない場合

(2) 虚偽又は不正の手段により加算を受けた場合

8 処遇改善加算の算定要件の周知・確認等について

都道府県等は、処遇改善加算を算定している介護サービス事業所等が処遇改善加算の算定要件を満たすことについて確認するとともに、適切な運用に努められたい。また、処遇改善加算を算定する介護サービス事業者等は、以下の点に努められたい。

(1) 賃金改善方法の周知について

処遇改善加算を算定する介護サービス事業者等は、当該事業所における賃金改善を行う方法等について、処遇改善計画書を用いるなどにより職員に周知するとともに、就業規則等の内容についても介護職員等に周知すること。

介護職員等から処遇改善加算に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について、書面を用いるなど分かりやすく回答すること。

(2) 労働法規の遵守について

処遇改善加算の目的や、大臣基準告示第4号イ(5)等を踏まえ、労働基準法等を遵守すること。

4 特定事業所加算

<主な指摘:訪問介護の場合>

- (1) 個別具体的な研修計画が作成されていない。
- (2) 会議の開催について不備がある。
- (3) 定期健康診断が適切に実施されていない。

<解説>

- (1) 研修計画の作成にあたっては、訪問介護員等またはサービス提供責任者について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計画を策定する必要があります。

事業所全体の研修計画に留まっている場合は、要件を満たしませんので注意してください。

- (2) 定期的な会議の開催にあたっては、次の点に留意してください。

- ・会議はサービス提供責任者が主宰し、登録ヘルパーも含めて、サービス提供に当たる訪問介護員等のすべてが参加すること。
- ・おおむね1月に1回以上開催すること。
- ・会議の開催状況について、その概要を記録しておくこと。

- (3) 定期健康診断は、労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等も含めて、少なくとも1年以内ごとに1回、事業主の費用負担により実施しなければなりません。一部職員に実施していない(登録型のヘルパーには実施しない等)場合や、事業主の費用負担でない(登録ヘルパーは自費で受診等)場合は、要件を満たしませんので注意してください。

【留意事項通知】

(13) 特定事業所加算について

特定事業所加算の各算定要件については、次に定めるところによる。

① 体制要件

イ 計画的な研修の実施

厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号。以下「大臣基準告示」という。)第3号イ(1)の「訪問介護員等ごと及びサービス提供責任者ごとに研修計画を作成」については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、訪問介護員等又はサービス提供責任者について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計画を策定しなければならない。

ロ 会議の定期的開催

同号イ(2)(一)の「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の伝達又は当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議」とは、サービス提供責任者が主宰し、登録ヘルパーも含めて、当該事業所においてサービス提供に当たる訪問介護員等のすべてが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、サービス提供責任者ごとに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ない。会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、おおむね1月に1回以上開催されている必要がある。

ハ 文書等による指示及びサービス提供後の報告

(略)

ニ 定期健康診断の実施

同号イ(3)の健康診断等については、労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等も含めて、少なくとも1年以内ごとに1回、事業主の費用負担により実施しなければならない。新たに加算を算定しようとする場合にあっては、少なくとも1年以内に当該健康診断等が実施されることが計画されていることをもって足りるものとする。

ホ 緊急時における対応方法の明示

(略)

ヘ 看取り期の利用者への対応体制

(略)

ト 中山間地域等に居住する者へのサービス提供体制

(略)

4 特定事業所加算

<主な指摘:居宅介護支援の場合>

- (1) 会議の開催について不備がある。
- (2) 運営基準減算に該当するのに、加算を算定している。
- (3) 事例検討会の計画が策定されていない。
- (4) 毎月末までに、基準の遵守状況に関する記録を作成していない。

<解説>

- (1) 会議は、概ね週に1回以上行う必要があります。恒常的に2週に1回になっている場合などは要件を満たしませんので、適切に実施してください。また、この会議は議事についても定められていますので、適切に会議の内容に盛り込むとともに、記録を残してください。記録がない場合、会議を実施したことが確認できない上、算定要件をみたくしませんので過誤調整を求めます。
- (2) この加算は、困難ケースへの積極的な対応や、専門性の高い人材の確保、質の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価するものです。したがって、最低限の基準を満たせていない状態である運営基準減算に該当する期間は、当該加算を算定することができませんので注意してください。
- (3) この加算を算定する事業所は、他の法人が運営する事業所の職員も参画した事例検討会等の取組を自ら率先して行うことが求められています。事例検討会は**毎年度少なくとも次年度が始まる前までに次年度の計画を定めることが求められており**、計画で定める内容としては、**事例検討会等の内容、実施時期、共同で実施する事業所等**が挙げられます。
- (4) この加算を算定する事業所は、毎月末までに、基準の遵守状況に関する所定の記録を作成し、2年間保存しなければなりません。算定している区分に応じて、自らが算定要件を満たしていることを毎月確認し、適切に算定しましょう。
市 HP 上に掲載している「居宅介護支援における特定事業所加算に係る基準の遵守状況に関する記録(参照用)」を参考にしてください。

【留意事項通知】

14 特定事業所加算について

(3) 厚生労働大臣の定める基準の具体的運用方針

③ (3)関係

「利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議」は、次の要件を満たすものでなければならないこと。

ア 議題については、少なくとも次のような議事を含めること。

- (1) 現に抱える処遇困難ケースについての具体的な処遇方針
- (2) 過去に取り扱ったケースについての問題点及びその改善方策
- (3) 地域における事業者や活用できる社会資源の状況
- (4) 保健医療及び福祉に関する諸制度
- (5) ケアマネジメントに関する技術
- (6) 利用者からの苦情があった場合は、その内容及び改善方針
- (7) その他必要な事項

イ 議事については、記録を作成し、2年間保存しなければならないこと。

ウ 「定期的」とは、おおむね週1回以上であること。

中略

⑨ (9)関係

特定事業所加算の趣旨を踏まえ、単に減算の適用になっていないのみならず、特定事業所加算の趣旨を踏まえた、中立公正を確保し、実質的にサービス提供事業者からの独立性を確保した事業所である必要があること。

中略

⑫ (12)関係

特定事業所加算算定事業所は、質の高いケアマネジメントを実施する事業所として、地域における居宅介護支援事業所のケアマネジメントの質の向上を牽引する立場にあることから、同一法人内に留まらず、他の法人が運営する事業所の職員も参画した事例検討会等の取組を、自ら率先して実施していかなければならない。なお、事例検討会等の内容、実施時期、共同で実施する他事業所等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならない。なお、年度の途中で加算取得の届出をする場合にあつては、当該届出を行うまでに当該計画を策定すること。

なお、特定事業所加算(A)を算定する事業所については、連携先事業所との協力による研修会等の実施も可能である。

中略

(4) 手続

本加算を取得した特定事業所については、毎月末までに、基準の遵守状況に関する所定の記録を作成し、2年間保存するとともに、市町村長から求めがあった場合については、提出しなければならない。

5 個別機能訓練加算（Ⅰ）

<主な指摘：通所・施設系の場合>

- (1) 利用者宅への訪問及び介護支援専門員に対する報告・相談等を3カ月に1回以上の頻度で行われていない。
- (2) 通常は専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等が2名配置され、加算Ⅰロ（76単位）を算定しているが、休暇等により1名が休みにサービスを行った場合加算Ⅰイ（56単位）で算定すべきところ、Ⅰロ（76単位）で算定している。

<解説>

- (1) この加算を算定する場合、個別機能訓練計画の進捗状況等について、3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況（起居動作、ADL、IADL等の状況）の確認を行い、利用者又はその家族（以下このホにおいて「利用者等」という。）に対して個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について説明し、記録に残す必要があります。
- また、概ね3月ごとに1回以上、個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について、介護支援専門員等にも適宜報告・相談し、必要な場合は個別機能訓練の目標の見直しや訓練項目の変更などの実施が必要です。
- これらが定期的実施されていない場合にも、算定要件を満たしませんので、注意してください。
- (2) この加算のⅠイを算定する場合の人員配置として、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することが求められ、Ⅰロを配置する場合は、さらにもう1名以上専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等の配置が求められています。
- 基本的に専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等の方が2名配置されているサービス提供時間であれば加算Ⅰロで算定していただけますが、休暇等により1名のみでのサービス提供であった場合、加算Ⅰイでの算定となるため、日々の人員の配置状況も把握したうえで算定を行うよう注意してください。

【留意事項通知】

(13) 個別機能訓練加算について

① 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ、個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ

イ 個別機能訓練加算（Ⅰ）イを算定する際の人員配置

専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置すること。この場合において、例えば1週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日において、例えば1週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。

ただし、この場合、当該加算を算定できる人員体制を確保している曜日があら

かじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。

なお、指定通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る理学療法士等の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、指定通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。

ロ 個別機能訓練加算（I）ロを算定する際の人員配置

（I）イの専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置すること。この場合において、例えば1週間のうち特定の時間だけ、（I）イの要件である専ら機能訓練を実施する理学療法士等を1名に加え、さらに（I）ロの要件である専ら機能訓練を実施する理学療法士等を1名以上配置している場合は、その時間において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。

ただし、この場合、当該加算を算定できる人員体制を確保している時間はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。

なお、指定通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、指定通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。

ハ、ニ（略）

ホ 個別機能訓練実施後の対応

個別機能訓練加算（I）イ及び個別機能訓練加算（I）ロに係る個別機能訓練を開始した後は、個別機能訓練項目や訓練実施時間、個別機能訓練の効果（例えば当該利用者のADL及びIADLの改善状況）等についての評価を行うほか、3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況（起居動作、ADL、IADL等の状況）の確認を行い、利用者又はその家族（以下このホにおいて「利用者等」という。）に対して個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について説明し、記録する。

また、概ね3月ごとに1回以上、個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について、当該利用者を担当する介護支援専門員等にも適宜報告・相談し、利用者等の意向を確認の上、当該利用者に対する個別機能訓練の効果（例えば当該利用者のADL及びIADLの改善状況）等をふまえた個別機能訓練の目標の見直しや訓練項目の変更など、適切な対応を行うこと。

（略）