

令和6年度 介護サービス事業者集団指導資料

介護医療院

札幌市保健福祉局 介護保険課（事業指導担当）

目 次

1	運営指導と監査について	P 3
2	運営基準について.....	P 4
3	運営基準改定における留意事項	P 8
4	介護報酬の算定における留意事項.....	P 1 0
5	介護職員等処遇改善加算について.....	P 1 5
6	経過措置の終了について	P 1 9
7	高齢者虐待防止に関する取組・身体拘束について.....	P 2 4
8	防災について	P 2 8
9	感染症対策について.....	P 2 9
1 0	介護現場におけるハラスメントについて	P 3 0
1 1	変更の届出、加算の届出、廃止・休止の届出	P 3 2
1 2	根拠法令及び通知等.....	P 3 3

1 運営指導と監査について

札幌市では、利用者の自立支援や尊厳の保持を念頭に置き、介護給付等対象サービスの取扱いや介護報酬の請求に関する事項について、その周知徹底と遵守を図ることを指導の方針としています。

(1) 運営指導

- ① 事業所において書類の確認や管理者からのヒアリングを行います。
- ② 関係法令や指定基準を遵守した運営が行われているか確認します。適切な運営が行われていない場合は、是正するよう指導します。
- ③ 各種加算について、算定要件を満たしているか確認します。不適切な報酬請求が行われていた場合は、過誤調整が必要となります。

(2) 監査

- ① 重大な違反や報酬の不正請求などが疑われる場合に監査を行います。
- ② 監査の結果、不正の事実が確認された場合は、改善勧告・命令、指定の一部又は全部の停止や取り消し等の行政処分を行います。
- ③ 運営指導において、利用者の生命の危険や報酬請求における著しい不正が確認された場合は、監査に切り替わることがあります。
- ④ 原則事前通知せずに実施することを基本といたします。

・札幌市介護保険施設等指導監査要綱（令和6年5月13日改訂）

札幌市ホームページに掲載しています。

https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/documents/r6_5_sidoukansayoukou.pdf

2 運営基準について

1 身体的拘束等の適正化について

(1) よくある指摘事項

- ① 身体的拘束等の適正化のための指針について、基準上求められる必要事項を整備すること。
- ② 身体的拘束の適正化のための研修を定期的を実施すること。
- ③ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

(2) 基準について

- ① 身体的拘束等の適正化の指針については各施設定める必要がありますが、指針については下記のような項目を盛り込むこととしております。
 - ア 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
 - イ 身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項
→例：委員会の開催頻度や委員会の構成員等の内容
 - ウ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針
→例：年2回以上の研修の実施、新規採用時は別途新人研修を実施等の具体的な内容
 - エ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針
 - オ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
 - カ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
→例：入所者や家族に対する指針の閲覧・公開についての内容
 - キ その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針
- ② 身体的拘束の適正化のための研修を定期的を実施する必要がありますが、定期的とは、年2回以上です。
- ③ 身体拘束のための適正化策を実施した後に、その効果について評価を実施する必要があります。

なお、札幌市介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例第16条第4～6項に定める内容を満たしていない施設は、身体拘束廃止未実施減算が適用となりますので、ご注意ください。（具体例：記録を行っていない、身体的拘束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、身体的拘束適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束適正化のための定期的な研修を実施していない等）

(3) 留意事項

- ① 研修については、年2回以上実施するとともに新規採用時にも必ず実施し、記録に残す必要があります。新規採用時の研修に盛り込まれていない場合や、研修の実施内容について記録に残されていない場合がありますので、ご注意ください。
また、研修の内容について、高齢者虐待防止に関する研修とあわせて実施した際に、虐待に関する内容のみで、身体拘束に関する内容が網羅されていない事例が見受けられました。そのため、身体的拘束廃止に向けた研修と、高齢者虐待防止に関する研修を一緒に実施する際は、必ずそれぞれの内容を網羅するよう、ご注意ください。
- ② 適正化策の評価については、実施した方法が適切であったか、不十分な点・改善点はなかったかなどについて事後的に評価してください。
- ③ 施設として身体拘束に当たらないと判断した事例についても、必ずその検討過程等を記録に残してください。また、身体拘束にあたるか判断に迷う場合には、身体拘束廃止委員会で検討するなど、職員個人で判断することのないようにフロー等の見直しをお願いします。

2 事故発生の防止及び発生時の対応について

(1) よくある指摘事項

札幌市に報告が必要な事故が発生した場合は、速やかに事故報告書を提出すること。

(2) 基準について

本市にて報告を求める事故については下記のとおりです。

- ① 利用者処遇に関するもの
 - ア 死亡事故（病気によるものを除く。）
 - イ 虐待
 - ウ 失踪・行方不明（現在も捜索中のもの）
 - エ 骨折・打撲・裂傷等（医療機関（施設の勤務医、配置医を含む）に受診したもの）
 - オ 誤飲・誤食・誤嚥、誤薬
 - カ 医療処置関連（チューブ抜去等）
 - キ 不法行為
 - ク 無断外出（見つかった場合）
 - ケ その他（送迎中の事故等）
- ② 施設・事業所及び役職員に関するもの
 - ア 不適切な会計処理
 - イ 不法行為等

③ その他

ア 事件報道が行われた場合

イ その他必要と認められる場合

(※H24 条例第 40 条第 2 項及び札幌市介護保険施設等における事故発生時の報告取扱要綱)

(3) 留意事項

① 特に「誤飲・誤食・誤嚥・誤薬」の本市への事故報告書の提出漏れが多く散見されるため、施設内の上記の報告についても含めて速やかに提出をしてください。骨折・打撲・裂傷等と異なり、医療機関に受診したものに限定していないため、留意してください。

② 転倒時に念のため 医療機関を受診したが、外傷等もなく異常なしと診断された場合は、当市への報告は不要です

③ 現在、事故報告の提出方法はスマート申請からの提出となっております。詳細については、下記リンクからご確認ください。

https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/jiko_smart.html

3 自己評価について

(1) よくある指摘事項

提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ること。

(2) 基準について

札幌市指定介護療養医療院の人員、設備及び運営の基準に関する条例（H30 条例第 5 号）第 16 条第 7 項では、「自らその提供する指定介護療養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」と定められており、少なくとも年 1 回以上実施し、サービスの質の向上に努める必要があります。

(3) 留意事項

札幌市で作成した事業所評価表を札幌市ホームページに掲載しておりますので、評価の実施に活用ください。なお、評価表については、事業所独自の様式を定めても構いませんが、効果的に質の評価が行えるものとしてください。

(<http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/jigyoushohyouka.html>)

また、サービスの質の評価は実施していたが、改善が必要な項目について、改善に向けた検討を実施していない事例も散見されました。評価結果に基づいた改善への検討を行い、検討結果を記録として残す必要があります。

4 各種委員会について

(1) よくある指摘事項

指針に定める構成員により委員会を開催すること。

(2) 基準について

「身体拘束適正化のための対策を検討する委員会」や「感染症及び食中毒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」、「事故発生の防止のための委員会」などの委員会については、幅広い職種を構成員として開催することが求められています。委員会の各構成員の責務及び役割分担は、予め指針等で定めておく必要があり、この指針の構成員と実際に開催される委員会の構成員は一致させる必要があります。そのため、指針で定められている構成員が長期間委員会に参加していない状態は不適切ということになります。

(3) 留意事項

指針に定められている構成員により委員会を開催することが困難な場合には、開催日の日程調整又は指針に定められている構成員の見直しを検討してください。ただし、構成員が限られた職種にならないよう、可能な範囲で幅広い職種を構成員とするよう留意してください。また、委員会の種類によっては、構成員として望ましい職種がありますので、併せてご留意ください。

5 処遇改善加算について

(1) よくある指摘事項

職員に対し計画書を用いて周知すること。

(2) 基準について

処遇改善加算については、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て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とされております。

しかし、計画書は用いずに法人作成の説明文書のみで改善内容を周知している事例が多数見受けられます。説明文書を作成いただくことは問題ありませんが、その際には計画書も併せてご説明いただく必要があることにご留意ください。

3 運営基準改定における留意事項

1 看取りへの対応強化について

(1) 施設サービス計画の作成について

施設サービス計画の作成に当たっては、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」などを参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアが実施できるよう、他職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等を行うこと。

人生の最終段階における医療・ケアについては、医療従事者等から適切な情報の提供と説明がなされた上で、本人が家族等および医療・介護従事者等と話し合いを行い、本人による決定を基本として、進めることが重要とされています。

これまでは、「～本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること」と努力義務となっておりましたが、今年度の改正により「～共有等を行うこと。」と、同ガイドラインに沿った取り組みが求められるようになりました。

そのため、アセスメント等を通し本人・家族の希望等を確認しながら、入所者ごとに個別性のある施設サービス計画を策定いただきますようお願いいたします。

※参考

人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン（厚生労働省）
<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000197665.html>

2 書面掲示のオンライン化について

(1) 書面掲示のオンライン化について

介護医療院は原則として、運営規定の概要、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、「重要事項」という。）をウェブサイトに掲載しなければならない。

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います。

なお、本件については令和7年3月31日までの間は経過措置期間となります。

3 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について

(1) 委員会について

介護医療院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り組みの促進を図るため、当該介護医療院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を定期的に開催しなければならない。
※テレビ電話装置等の活用可。

(2) 留意事項等

- ・ 構成員

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い。各事業所の状況に応じ必要構成メンバーを検討すること。

- ・ 開催に当たって

「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」等を参考に取り組み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することができるが、その際には「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

- ・ 開催方法

定期的に開催。開催頻度については、本委員会の開催が形骸化することがないように留意したうえで、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を定めることが望ましい。

- ・ 他の委員会との共同

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、事業所ごと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。

- ・ 経過措置

令和9年3月31日まで委員会の設置は努力義務。

※参考

- ・ 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 改訂版

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

- ・ 医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス

<https://www.mhlw.go.jp/content/001235843.pdf>

- ・ 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275_00006.html

4

介護報酬改定における留意事項

1 安全管理体制未実施減算について

(1) 概要

事故発生の防止及び発生時の対応に係る基準に適合していない場合、基本報酬を減算する。

(2) 減算について

次の要件を満たさない場合、基本報酬から所定単位数（5 単位/日）を減算。

① 事故発生の防止及び発生時の対応に係る基準

- ア 事故発生の防止のための指針の整備
- イ 事故の報告及びその分析を通じた改善策の職員に対する周知徹底
- ウ 事故発生の防止のための委員会及び研修の実施
- エ 事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者の設置

2 栄養管理に係る減算について

(1) 概要

栄養士又は管理栄養士の人員基準及び栄養管理に係る基準に適合していない場合、基本報酬を減算する。

(2) 減算について

次の要件を満たさない場合、基本報酬から所定単位数（14 単位/日）を減算。

① 栄養士又は管理栄養士の人員基準について

入所定員が 100 床以上の場合 1 以上

② 栄養管理に係る基準について

- ア 多職種共同による栄養ケア計画の作成
- イ 栄養状態の定期的な記録
- ウ 栄養ケア計画の定期的な評価と見直し

3 高齢者虐待防止措置未実施減算について

(1) 概要

介護医療院基準第 40 条の 2（介護医療院基準第 54 条において準用している場合も含む）に規定する措置を講じていない場合に入所者全員について、減算することとなる。

(2) 要件等について

減算となる具体的な事例は以下の通り。

- ・虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的には開催していない。
- ・虐待の防止のための指針を整備していない。
- ・虐待の防止のための研修を年 2 回以上実施していない
- ・これらを適切に実施するための担当者を置いていない。

4 業務継続計画未策定減算について

(1) 概要

介護医療院基準第 30 条の 2（介護医療院基準第 54 条において準用している場合も含む）に規定する措置を講じていない場合に入所者全員について、減算することとなる。

(2) 経過措置について

令和 7 年 3 月 31 日までは、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、本減算は適用しない。

5 退所時栄養情報連携加算について

(1) 概要

特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者が退所する際に、管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供したときに算定可能。

(2) 留意事項

本加算は、入所者が退所した日の属する月において、1 月に 1 回を限度として算定可能となっている。そのため、同一月に入退院を繰り返す場合であっても、1 回のみの算定となる。

6 協力医療機関連携加算について

(1) 概要

協力医療機関との間で、入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的を開催している場合に算定可能。

(2) 留意事項

協力医療機関とは、「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」第34条第1項本文（同令第54条において準用する場合を含む）に規定するものをいいます。

（協力医療機関等）

第三十四条 介護医療院は、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、次の各号に掲げる要件を満たす協力医療機関（第三号の要件を満たす協力医療機関にあつては、病院に限る。）を定めておかなければならない。ただし、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該各号の要件を満たすこととしても差し支えない。

- 一 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。
- 二 当該介護医療院からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。
- 三 入所者の病状が急変した場合等において、当該介護医療院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。

※同条については令和9年3月31日までは努力義務。

7 認知症チームケア推進加算について

(1) 概要

周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の入所者に対し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを行った場合に算定可能。ただし、認知症専門ケア加算を算定している場合には、本加算は算定できない。

※同一施設内で、入所者Aに対しては認知症専門ケア加算、入所者Bに対しては認知症チームケア推進加算を算定することは可能。

(2) 加算対象者について

「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する入所者等を指す。

(3) 算定に必要な研修について

認知症チームケア推進加算（Ⅰ）では、現行の認知症介護指導者養成研修の修了とともに、認知症チームケア推進研修を修了する必要がある。

同様に本加算（Ⅱ）では、認知症介護実践リーダー研修の修了とともに、認知症チームケア推進研修を修了する必要がある。

8 高齢者施設等感染対策向上加算について

(1) 概要

加算Ⅰ：高齢者施設等における平時からの感染対策の実施や、感染症発生時に感染者の対応を行う医療機関との連携体制を評価する。

加算Ⅱ：感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上、施設内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けている場合に算定。

(2) 加算Ⅰについて

介護医療院基準第34条第3項においては、第二種協定指定医療機関と連携し、新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう「努めること」とされているが、本加算の算定に当たっては、第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症発生時等における対応を「確保していること」が求められる。

(3) 加算Ⅱについて

感染対策向上に係る届出を行った医療機関が行う実地指導については、単に施設等において机上の研修のみを行う場合には本加算は算定できない。

実地指導の内容については限定されていないが、以下のものが例示されている。

- ・ 感染対策の現状の把握、確認（施設等の建物内の巡回等）
- ・ 感染対策状況に関する助言・質疑応答
- ・ 個人防護具の着脱方法の実演、演習、指導等
- ・ 感染疑い等が発生した場合の施設等での対応方法（ゾーニング等）に関する説明、助言及び質疑応答
- ・ その他施設等のニーズに応じた内容。

9 新興感染症等施設療養費について

(1) 概要

入所者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に、相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者に対し適切な感染対策を行った場合、1月に1回、連続する5日を限度として算定。

(2) 対象となる感染症について

令和6年4月時点においては、本加算の対象となる感染症は指定されておりません。そのため、新型コロナウイルス感染症についても対象外となります。

10 生産性向上推進体制加算について

(1) 概要

加算Ⅰ：次のいずれにも適合すること。

- 1 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会に置いて、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。
 - (一) 介護機器を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保
 - (二) 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
 - (三) 介護機器の定期的な点検
 - (四) 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修
- 2 1の取り組み及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。
- 3 介護機器を複数種類活用していること。
- 4 1の委員会に置いて、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取り組みを実施し、及び当該取り組みの実施を定期的に確認すること。

加算Ⅱ：次のいずれにも適合すること。

- 1 加算Ⅰの1に適合していること。
- 2 介護機器を活用していること。

※加算Ⅰ、Ⅱともに必要事項を厚生労働省に報告することが必要。

(2) 委員会について

介護医療院基準第40条の3において、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会については定期的に開催するよう定められているが、経過措置として令和9年3月31日までは努力義務とされている。一方、本加算を算定するにあたっては当該委員会を3月に1回以上開催し、上記(一)～(四)までの事項について実施状況を確認し、必要に応じ改善を図る必要がある。

(2) 研修について

介護機器の使用方法的な講習やヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行うこと。

また、加算Ⅰを算定するにあたっては、上記に加え、職員間の適切な役割分担による業務の効率化等を図るために必要な職員研修等を定期的実施すること。

5

介護職員等処遇改善加算について

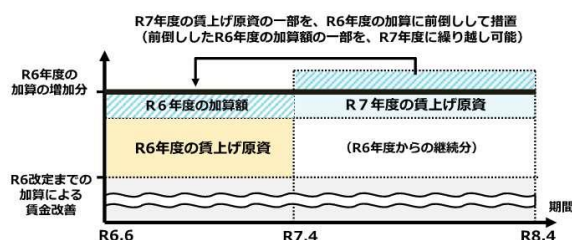
- ・介護職員の処遇改善にかかる旧加算（介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ加算）については、令和6年6月から新加算「介護職員等処遇改善加算」に一本化され、加算区分、要件等が変更となっています。
- ・新加算としては、加算区分Ⅰ～Ⅳがあるほか、令和6年度においては、令和6年5月31日時点で旧加算の全部又は一部を算定している場合、旧加算の算定状況に応じた経過措置区分として、令和6年度末までの間、新加算Ⅴ(1)～(14)を算定することができます。

1 賃金改善の考え方について

- (1) 介護職員等処遇改善加算は、介護職員その他の職員の賃金改善に充てる加算であり、令和5年度と比較して増加した加算額（令和7年度への繰越分を除く）は、ベースアップ（基本給又は決まって毎月支払われる手当）により賃金改善を行うことを基本とする。
- (2) ベースアップのみにより賃金改善を行えない場合（介護報酬改定踏まえ賃金体系等を整備途上である場合等）は必要に応じてその他の手当、一時金等を組み合わせて賃金改善を実施しても差し支えない。
- (3) 職種間の賃金配分については、特に経験・技能のある介護職員（介護福祉士の資格を有する勤続年数10年以上の介護職員を基本とする）を基本としつつ、介護サービス事業者の判断により、介護職員以外への配分も含め、柔軟な配分を認める。
- (4) 令和5年度と比較し、令和6年度に増加した加算額の一部を令和7年度の賃金改善の原資として繰り越すことも認める（令和6年度に、仮に令和5年度末時点で算定していた旧3加算を継続して算定する場合の加算見込額と令和6年度の新加算の加算額を比較して増加した額を上限とする）。

令和6・7年度の処遇改善加算の配分方法

- 介護現場で働く方々の賃上げへとつながるよう、事業所の過去の賃上げ実績をベースとしつつ、今般の報酬改定による加算措置の活用や、賃上げ促進税制の活用を組み合わせることにより、令和6年度に+2.5%、令和7年度に+2.0%のベースアップを実現いただくようお願いしている。
 - こうした中で、今回の報酬改定では、処遇改善分について2年分を措置しており、令和7年度分を前倒しして、賃上げいただくことも可能である。
 - ※ 今回の報酬改定では、処遇改善分について2年分を措置し、3年目の対応については、令和8年度予算編成過程で検討する。
 - ※ 前倒しした令和6年度の加算額の一部を、令和7年度に繰り越して賃金改善に充てることも可。
- （具体的な取扱い）
- ・ 新加算の加算額については、令和6・7年度の2か年で全額が賃金改善に充てられていけばよいこととする。
 - ・ 令和6年度の加算額のうち、令和7年度に繰り越した部分については、その金額を令和6年度の計画書・実績報告書に記載した上で、令和7年度の計画書・実績報告書で、職員の賃金改善に充てることの計画・報告の提出を求めることとする。



賃上げ促進税制とは…

- 事業者が賃上げを実施した場合に、賃上げ額の一部を法人税などから控除できる制度。
- 大企業・中堅企業は賃上げ額の最大35%、中小企業は最大45%を法人税などから控除できる。



2 新加算の要件について

加算の区分ごとに、1の賃金改善の実施に加え、以下の要件①～⑧を満たす必要がある
(新加算Ⅴについては、令和6年5月31日時点で旧加算を算定していた場合、令和6年度中に限り該当する加算区分を算定可能となる)。

表2-2 令和6年度中の新加算Ⅰ～Ⅳ及び新加算Ⅴ(経過措置区分)の算定要件(賃金改善以外の要件)

	①月額賃金改善要件Ⅰ	②月額賃金改善要件Ⅱ	③キャリアアップ要件Ⅰ	④キャリアアップ要件Ⅱ	⑤キャリアアップ要件Ⅲ	⑥キャリアアップ要件Ⅳ	⑦キャリアアップ要件Ⅴ	⑧職場環境等要件			表2-3に掲げる旧3加算の算定状況
	新加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善	旧ベース加算相当の2/3以上の新規の月額賃金改善	任用要件・賃金体系の整備等	研修の実施等	昇給の仕組みの整備等	改善後の賃金要件(8万円又は440万円・人以上)	介護福祉士等の配置要件	職場環境全体で1	職場環境区分ごと1	HP掲載等を通じた見える化	
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	—	(○)	○	○	○	○	○	—	○	○	—
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	—	(○)	○	○	○	○	○	—	○	○	—
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	—	(○)	○	○	○	○	○	—	○	○	—
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	—	(○)	○	○	○	○	○	—	○	○	—
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(1)	—	—	○	○	○	○	○	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(2)	—	—	○	○	○	○	○	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(3)	—	—	○	○	○	○	○	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(4)	—	—	○	○	○	○	○	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(5)	—	—	○	○	○	○	○	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(6)	—	—	○	○	○	○	○	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(7)	—	—	どちらか1つを実施	—	○	○	○	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(8)	—	—	○	○	○	○	○	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(9)	—	—	どちらか1つを実施	—	○	○	○	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(10)	—	—	どちらか1つを実施	—	○	○	○	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(11)	—	—	○	○	○	○	○	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(12)	—	—	どちらか1つを実施	—	○	○	○	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(13)	—	—	どちらか1つを実施	—	○	○	○	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(14)	—	—	どちらか1つを実施	—	○	○	○	—	○	○	○

注 (○)は新加算Ⅰ～Ⅳの算定前に旧ベースアップ等加算並びに新加算Ⅴ(2)、(4)、(7)、(9)及び(13)を未算定だった場合に満たす必要がある要件

表2-3 新加算Ⅴ(経過措置区分)の算定要件(旧3加算の算定状況)

	介護職員等処遇改善加算Ⅰ	介護職員等処遇改善加算Ⅱ	介護職員等処遇改善加算Ⅲ	介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	介護職員等ベースアップ等支援加算
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(1)	○	—	—	○	—	—
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(2)	—	○	—	—	○	—
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(3)	○	—	—	—	○	—
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(4)	—	○	—	—	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(5)	—	○	—	○	—	—
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(6)	—	○	—	—	○	—
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(7)	—	—	○	—	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(8)	○	—	—	—	—	—
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(9)	—	—	○	—	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(10)	—	—	○	○	—	—
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(11)	—	○	—	—	—	—
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(12)	—	—	○	—	○	—
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(13)	—	—	○	—	—	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(14)	—	—	○	—	—	—

表2-4 (参考) 令和7年度以降の新加算Ⅰ～Ⅳの算定要件(賃金改善以外の要件)

	①月額賃金改善要件Ⅰ	②月額賃金改善要件Ⅱ	③キャリアアップ要件Ⅰ	④キャリアアップ要件Ⅱ	⑤キャリアアップ要件Ⅲ	⑥キャリアアップ要件Ⅳ	⑦キャリアアップ要件Ⅴ	⑧職場環境等要件		
	新加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善	旧ベース加算相当の2/3以上の新規の月額賃金改善	任用要件・賃金体系の整備等	研修の実施等	昇給の仕組みの整備等	改善後の賃金要件(440万円・人以上)	介護福祉士等の配置要件	区分ごとに1以上の取組(生産性向上は2以上)	区分ごとに2以上の取組(生産性向上は3以上)	HP掲載等を通じた見える化(取組内容内容の具体的記載)
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	○	(○)	○	○	○	○	○	—	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	○	(○)	○	○	○	○	○	—	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	○	(○)	○	○	○	○	○	—	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	○	(○)	○	○	○	○	○	—	○	○

注 (○)は新加算Ⅰ～Ⅳの算定前に新加算Ⅴ(2)、(4)、(7)、(9)及び(13)を未算定だった場合に満たす必要がある要件

※②月額賃金改善要件Ⅱは、新加算Ⅰ～Ⅳの算定以前に旧ベースアップ等加算又は新加算Ⅴ(2)、(4)、(7)、(9)、(13)を算定していた事業所については適用しない。

※①～⑧の詳細な要件については、厚生労働省通知「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掲示について」〔令和6年3月15日老発0315〕

第2号]の「3新加算等の要件 (1)介護職員等処遇改善加算（新加算）の要件」をご確認ください。

【注意点】

各加算区分の算定要件を満たさないことにより、請求が通らない例が散見されます。

特に⑦キャリアパス要件Ⅴについて、介護福祉士の配置要件を担保するために算定が必要な加算の種類及び加算区分について、要件を満たさない届出が散見されるため、新加算の算定に必要な加算について、以下の表をご確認ください。

表4 キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置要件）を担保するものとして算定が必要な加算の種類及び加算区分

サービス区分	加算区分		
訪問介護	特定事業所加算Ⅰ	特定事業所加算Ⅱ	～
夜間対応型訪問介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	～
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	～
(介護予防)訪問入浴介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	～
通所介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	～
地域密着型通所介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	サービス提供体制強化加算ⅢⅠ又はⅡ
(介護予防)通所リハビリテーション	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	～
(介護予防)特定施設入居者生活介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	入居継続支援加算Ⅰ又はⅡ
地域密着型特定施設入居者生活介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	入居継続支援加算Ⅰ又はⅡ
(介護予防)認知症対応型通所介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	～
(介護予防)小規模多機能型居宅介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	～
看護小規模多機能型居宅介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	～
(介護予防)認知症対応型共同生活介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	～
介護老人福祉施設	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	日常生活継続支援加算Ⅰ又はⅡ
地域密着型介護老人福祉施設	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	日常生活継続支援加算Ⅰ又はⅡ
(介護予防)短期入所生活介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	併設本体施設において旧特定加算Ⅰ又は新加算Ⅰの届出あり
介護老人保健施設	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	～
(介護予防)短期入所療養介護（老健）	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	併設本体施設において旧特定加算Ⅰ又は新加算Ⅰの届出あり
(介護予防)短期入所療養介護（病院等（老健以外））	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	併設本体施設において旧特定加算Ⅰ又は新加算Ⅰの届出あり
介護医療院	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	～
(介護予防)短期入所療養介護（医療院）	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	併設本体施設において旧特定加算Ⅰ又は新加算Ⅰの届出あり
訪問型サービス（総合事業）	併設本体事業所において旧特定加算Ⅰ又は新加算Ⅰの届出あり	特定事業所加算Ⅰ又はⅡに準じる市町村独自の加算	～
通所型サービス（総合事業）	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	サービス提供体制強化加算Ⅰ又はⅡに準じる市町村独自の加算

注1 地域密着型通所介護のサービス提供体制強化加算ⅢⅠ又はⅡは療養通所介護費を算定する場合のみ

注2 訪問型サービス（総合事業）は、対象事業所に併設する指定訪問介護事業所において特定事業所加算Ⅰ若しくはⅡを算定していること又は対象事業所において特定事業所加算Ⅰ若しくはⅡに準じる市町村独自の加算を算定していることを要件とする。

3 新加算等の算定要件の周知・確認等について

新加算を取得するにあたり、旧加算と同様に、事業所は以下のことを求められます。

- ①賃金改善を行う方法等について、『介護職員処遇改善計画書』を用いて職員に周知する
- ②就業規則等の内容について職員に周知する
- ③介護職員から加算に関係す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

4 加算算定に係る手続きについて

- (1) 新規で新加算を算定する場合は、加算を取得したい月の前々月の末日までに「計画書」の提出が必要となります。
- (2) 計画書を提出済みで、年度内に加算区分等各種内容の変更を行う場合は、各提出期限（居宅サービス：加算を取得したい月の前月の15日まで、施設サービス：加算を取得したい月の当月1日まで）に「計画書」のほか、必要に応じて「変更に係る届出書」「特別

な事情に係る届出書」の提出が必要となります。

- (3) 加算算定年度の翌年度において、賃金改善等の状況を記載した、「実績報告書」の提出が必要となります。

加算を算定しているにもかかわらず、「実績報告書」の提出がない場合、加算額が返還となる可能性があります。

※ 参考通知

- ・「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揭示について」〔令和6年3月15日老発0315第2号〕
- ・「福祉・介護職員等処遇改善加算等に関するQ & A（第1版）の送付について」〔令和6年3月26日〕
- ・「福祉・介護職員等処遇改善加算等に関するQ & A（第2版）の送付について」〔令和6年7月9日〕
- ・「福祉・介護職員等処遇改善加算等に関するQ & A（第2版）（令和6年7月9日）」の正誤について〔令和6年9月2日〕

6 経過措置の終了について

令和3年度の介護報酬改定において、**令和6年3月31日までの経過措置**であった項目が複数あります。経過措置の終了に伴い、事業所において対応が必要となる項目について改めて確認のうえ、必要な措置を講じてください。

1 虐待の防止について

(1) 基準

虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

- 一 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。
- 二 虐待の防止のための指針を整備すること。
- 三 介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- 四 前三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。

(2) 具体的な内容

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会では、具体的に下記の事項について検討すること。
 - ア 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること
 - イ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
 - ウ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
 - エ 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
 - オ 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
 - カ 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
 - キ 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
- ② 虐待の防止のための指針には、下記の項目を盛り込むこと。
 - ア 施設における虐待の防止に関する基本的考え方
 - イ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項
 - ウ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
 - エ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
 - オ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項

- カ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- キ 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- ク 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- ケ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③ 従業者に対する虐待の防止のための研修を年2回実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施すること。

2 業務継続計画の策定について

(1) 基準

感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する介護医療院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 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実施しなければならない。

3 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。

(2) 具体的な内容

① 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。

ア 感染症に係る業務継続計画

- a 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）
- b 初動対応
- c 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）

イ 災害に係る業務継続計画

- a 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）
- b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- c 他施設及び地域との連携

② 感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を組織的に浸透させていくために、従業者に対して年2回以上の教育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。また、研修実施内容についても記録すること。

③ 訓練（シミュレーション）についても、年2回以上実施すること。

3 認知症に係る基礎的な研修の受講について

(1) 基準

従業者に対し、その資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。その際、当該介護医療院は、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、法第八条第二項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。)に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。

(2) 具体的な内容

当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者として、具体的には、看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等となる。

また、新卒採用、中途採用を問わず、施設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年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする。

4 感染症の予防及びまん延の防止のための訓練について

(1) 基準

介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施すること。

(2) 具体的な内容

- ① 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2回以上）実施すること。

5 栄養管理について

(1) 基準

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。

(2) 具体的な内容

- ① 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、多職種が共同し栄養ケア計画を作成する。
- ② 栄養ケア計画に従い栄養管理を行うとともに、栄養状態について定期的に記録する。
- ③ 栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて計画を見直す。

※栄養ケア・マネジメントの実務等については、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施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3年3月16日老認発 0316 第3号、老老発第2号）を参考にしてください。

6 口腔衛生の管理について

(1) 基準

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。

(2) 具体的な内容

- ① 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回行う。
- ② 上記助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成する。
必要に応じて、定期的な見直しを行う。計画に盛り込む事項は以下のとおり。
 - ア 助言を行った歯科医師
 - イ 歯科医師からの助言の要点
 - ウ 具体的方策
 - エ 当該施設における実施目標
 - オ 留意事項・特記事項
- ③ 医療保険における歯科訪問診療料が算定された日に、歯科医師等による指導・助言を行う場合には、歯科訪問診療等の実施時間以外の時間帯に行う。

7 運営規定について

(1) 基準

下記のとおり運営についての重要事項に関する規定を定めておかなければならない。

- ① 施設の目的及び運営の方針
- ② 従業者の職種、員数及び職務の内容
- ③ 入所定員

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">④ 入所者に対する指定介護老人福祉施設サービスの内容及び利用料その他費用の額⑤ 施設の利用に当たっての留意事項⑥ 緊急時等における対応方法⑦ 非常災害対策⑧ 虐待の防止のための措置に関する事項⑨ その他施設の運営に関する重要事項 |
|---|

(2) 具体的な内容

令和6年度から、新たに⑧虐待の防止のための措置に関する事項を定めなければならない。具体的には、虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）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指す内容です。

7 高齢者虐待防止に関する取組・身体拘束について

1 虐待について

高齢者虐待に関しては、単に1施設、1職員が引き起こした事件として終わらせることなく、各事業者において、同様な案件が起きないように対応に努めてください。

重大事故や問題が発生した場合には、事業所と法人が連動して速やかに事実関係や原因を究明するとともに、必要な場合は札幌市へ報告を行い、根本的な再発防止策に取り組んでください。

また、令和3年度の指定基準改正に伴い、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義務付けられました。

【参考】

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18年4月1日施行)

「高齢者虐待」 ①養護者による高齢者虐待

②養介護施設従事者等による高齢者虐待

「養介護施設従事者等による高齢者虐待」とは・・・

- 高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
- 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。
- 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。
- 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。
- 高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。(高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律 第2条第5項 抜粋)

(1) 高齢者虐待防止に関する取組（法第20条）～養介護施設設置者、養介護事業を行う者～

- ① 養介護施設従事者等の研修を実施すること
- ② 利用者や家族からの苦情の処理の体制を整備すること
- ③ その他の養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止のための措置を講じること

例) 虐待防止委員会の設置・運営、高齢者虐待防止マニュアル、身体拘束防止の手引の整備など

(2) 通報の義務（法第 21 条）～養介護施設従事者等～

- ① 業務に従事する養介護施設及び事業所において、虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、**速やかに市町村に通報しなければならない**
秘密漏洩罪その他守秘義務違反にはあたらない
- ② 養介護施設従事者等は、**高齢者虐待の通報をしたことを理由として、解雇その他不利益な取り扱いを受けない**

(3) 通報等を受けた場合の措置（法第 24 条）～市町村長又は都道府県知事～

法第 21 条の規定による通報等を受けたときは、市町村長又は都道府県知事は、養介護施設の業務又は養介護事業の適正な運営を確保することにより、当該通報又は届出に係る高齢者に対する養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止及び当該高齢者の保護を図るため、**老人福祉法又は介護保険法の規定による権限を適切に行使するものとする。**

(4) 高齢者虐待防止・身体拘束禁止に係る研修教材例



「教育システム」は次の URL から無料でダウンロードできます

研修等で読み合わせを行う等、適宜ご活用ください。

<http://www.dcnnet.gr.jp/support/study/>

2 身体拘束について

(1) 身体拘束廃止未実施減算

当該減算については、介護医療院において身体的拘束等が行われていた場合ではなく、下記のいずれかに該当する場合、入所者全員について所定単位数から減算（×70/100）することとなります（減算については最低3月以上）。

- ・介護医療院基準第16条第5項又は第47条第7項の記録（介護医療院基準第16条第4項又は第47条第6項に規定する身体的拘束を行う場合の記録）を行っていない場合
具体例：（身体的拘束の実施に係る）記録を行っていない
- ・介護医療院基準第16条第6項又は第47条第8項に規定する措置を講じていない場合
具体例：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政治していない又は、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

(2) 注意点

4点柵、ミトン、つなぎ服の使用については身体拘束に当たると認識されている事業者様が多いですが、それ以外でも例えば立ち上がりを抑制するような机・車いす・ベッド等の配置により、入所者の行動を制限する行為については、身体的拘束に該当する可能性があります。

身体的拘束については、厚生労働省が示している具体例が該当することはもちろん、それ以外の行為についても個別に身体的拘束に当たるか否か慎重に判断する必要があります。

現場の職員様が身体的拘束ではないと判断した対応・事例が、身体的拘束に該当し、適切な対応をとっていない場合には減算につながる可能性もあります。そのため、身体的拘束廃止に係る委員会や研修等を通じ、施設として身体的拘束への理解を深めるようお願いいたします。

※留意事項（よくある指導事項）

高齢者虐待防止に関する研修について、身体的拘束廃止に向けた研修とあわせて実施した際に、研修内容を確認すると、身体拘束に関する内容のみで、高齢者虐待防止に関する内容が網羅されていない事例が見受けられました。そのため、身体的拘束廃止に向けた研修と、高齢者虐待防止に関する研修を一緒に実施する際は、必ずそれぞれの内容を網羅するよう、ご注意ください。

「身体拘束」について・・・

指定居宅サービス事業者等は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めなければならないため『緊急やむを得ない』場合を除き、身体拘束を行ってはなりません（緊急やむを得ず、身体拘束を実施する場合には、以下3要件を満たし、かつ要件の確認及び手続きが極めて慎重に行うこと）。

『緊急やむを得ない』場合の3要件

○**切迫性**：利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。

○**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。拘束以外に方法がない場合は、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。

○**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。本人の状態像等に応じて最も拘束時間の短い方法により行われなければならない。

※原則、『緊急やむを得ない』の判断は個人で行わず、関係者が広く参加したカンファレンスで判断する。

※利用者本人や家族に対し、身体拘束の内容、目的、理由、時間、期間等をできる限り詳しく説明すること。また身体拘束を実施した際は、様態、時間、利用者の心身の状況、理由を記録すること。

※『緊急やむを得ず』身体拘束を行う場合についても、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身体拘束を解除すること。

（「身体拘束ゼロへの手引き」平成13年厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」発行 参考）

8 防災について

1 発災時の対応

地震等の災害が発生した際には、介護サービス情報公表システム内の機能「災害時情報共有システム」を用いて事業所の被災状況をご報告いただくこととなります。市内事業所の状況を速やか・確実に把握するため、同システムの活用をお願いいたします。

当課においては、同システムで被災状況を確認し、対応を行います。報告がない場合には電話等を用いての確認となるため、時間がかかり必要な対応が遅れてしまう可能性が考えられます。訓練などの際に、同システムの使用方法についてもご確認ください。

2 避難確保計画

水防法又は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により、市町村地域防災計画に定められた洪水浸水想定区域内等又は土砂災害計画区域内の要配慮者利用施設（医療施設等）の所有者又は管理者は、避難確保計画の作成、避難訓練の実施等が義務付けられております。

これと似ているもので、業務継続計画（BCP）もありますが、これらは別個のものとなっております。施設が上述の対象区域内にある場合には両方を、区域外の場合にはBCPのみ作成いただければ基準上は問題ございません。

入所者、職員の命を守るためにも、計画の策定や避難訓練を通して、災害に備えていただきますようお願いいたします。

9 感染症対策について

1 面会について

高齢者施設等における面会については、厚生労働省からの事務連絡においても再開・推進を図ることが重要とされています。札幌市介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例（平成 30 年条例第 5 号）第 24 条第 2 項においても、「介護医療院の従業者は、常に入所者の家族との連携を図るとともに、入所者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない」としております。

以下に関係する厚生労働省からの事務連絡等を掲載いたしますので、各事業所においては、面会の再開について検討を進めてください。すでに再開している事業所におかれましては、引き続き感染対策に留意しながら面会の継続・推進をお願いします。

- ・介護保険最新情報 vol. 1146 「高齢者施設等における感染対策等について」（令和 5 年 4 月 18 日厚生労働省老健局高齢者支援課ほか連名事務連絡）
<https://www.mhlw.go.jp/content/001088469.pdf>
- ・「社会福祉施設等における面会等の実施にあたっての留意点について」（令和 3 年 11 月 24 日付厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000860991.pdf>
- ・面会を積極的に実施する施設の事例や実施方法等を情報発信する動画及びリーフレット（高齢者施設等の職員の皆様向け）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index_00014.html

1 ハラスメントについて

近年、介護現場では、利用者や家族等による介護職員への身体的暴力や精神的暴力、セクシュアルハラスメント、カスタマーハラスメントなどが少なからず発生していることが様々な調査で明らかとなっています。

こうしたハラスメントから職員の皆様を守るため、今一度各種ハラスメントに対する対応等についてご検討いただければと思います。

2 カスタマーハラスメントについて

各事業所のみなさまから、ここ数年カスタマーハラスメントに関するお問い合わせが増えております。利用者・ご家族に対して丁寧にご説明、対応いただくことはもちろんのことですが、度を越えた要求、暴言などについては、カスタマーハラスメントとして職員を守るためにも、事業所として対応方針を明確にさせていただくことも必要かと思われます。

札幌市では、カスタマーハラスメント防止啓発の取り組みとして、下記のポスターの掲示を行っております。こちらのポスターについては、当市 HP からダウンロード可能となっておりますので、必要に応じてご活用ください。



3 参考資料

- ・ 札幌市ホームページ

<https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/harassment.html>

- ・ 厚労省ホームページ

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html

- ・ 札幌市カスタマーバラスメント

https://www.city.sapporo.jp/somu/shiminnokoe/customer_harassment.html

- ・ 厚労省ハラスメント

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyoukintou/seisaku06/index.html

11 変更の届出、加算の届出、廃止・休止の届出

事業者は、事業所の名称や所在地などの届出事項に変更があったとき、加算や減算などの介護給付費算定に係る体制に変更があったとき、事業を廃止又は休止しようとするときは、届出を行うことが介護保険法により義務付けられています。

届出の方法や期限についてはあらかじめ確認しておき、届出が必要な事項が発生した場合には、速やかに届出を行ってください。

変更届	○ 届出内容に変更があった場合には「変更届出一覧」により必要書類を確認の上、変更日から10日以内に変更届出書を提出してください。 札幌市ホームページ「変更届（施設サービス）」 http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/henkoutodoke.html		
加算届	○ 加算の算定の届出 <table border="1"> <tr> <td>・介護医療院</td><td>届出が受理された日の翌月から算定可能 届出が受理された日が月の初日の場合は届出した月から算定可能</td></tr> </table> ただし、「介護職員処遇改善加算」（新加算）については、届出日の翌々月1日が算定開始日となります。 ○ 加算の取り下げ 要件を満たさなくなることが明らかになった場合には、速やかに加算の取り下げの届出を行ってください。 札幌市ホームページ「加算の届出（施設サービス）」 http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/kaigokyuufuhi.html	・介護医療院	届出が受理された日の翌月から算定可能 届出が受理された日が月の初日の場合は届出した月から算定可能
・介護医療院	届出が受理された日の翌月から算定可能 届出が受理された日が月の初日の場合は届出した月から算定可能		
廃止届 休止届	○ 廃止又は休止の日の1月前までに届出を行ってください。 ○ 利用者への適切な措置が取れているか確認する必要がありますので、事前に札幌市へご連絡ください。 札幌市ホームページ「廃止・休止・再開の届出（施設サービス）」 http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/s_haishi.html		

メールアドレス の変更	○登録されているメールアドレスに変更があった場合には、スマート申請サイトから登録をお願いします。 https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/testmail.html
----------------	--

12 根拠法令及び通知等

運営指導における指摘事項は「基準条例」「基準省令」及び「告示」の項目に基づいており、各サービスに関する「基準条例」「基準省令」「告示」及び「解釈通知」は下記ホームページに掲載されておりますので、ご確認ください。

○基準条例

本市ホームページ

http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/ki_jyunnjyourei.html

○基準省令・告示・解釈通知（令和3年度改正）

厚労省ホームページ

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.html