令和7年度介護老人福祉施設
（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を含む。）
に対する運営指導について

京都市保健福祉局監査指導課

１　令和7年度運営指導の実施方針

（1）　基本方針

＜主眼＞

○　介護サービス事業者の育成･支援

○　介護保険制度への
　　信頼維持、利用者保護

＜主な視点＞

① 法令が遵守されているか

② 適正な保険給付がなされているか

③ 利用者の尊厳が保持され、利用者本位のサービス提供がなされているか

④ 適切な防災、防犯対策やリスクマネジメントがしっかりできているか

⑤ 個人情報の管理が適正か

（2） 運営指導の実施頻度　※指導監査含む

○　原則として3年に1回の頻度で実施
（事前提出資料は運営指導を行う年度のみ）

○　併設居宅サービスは指定期間内に少なくとも1回は実施

２　令和7年度運営指導の実施結果

（1）実施期間

令和7年7月17日～令和8年3月10日

（2）運営指導を行った介護老人福祉施設数

（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を含む）

	施設数	訪介	通介	短生	居支	予支	その他
施設のみ	13	―	―	―	―	―	―
施設及び併設居宅	23	3	8	12	9	3	10
計	36	3	8	12	9	3	10

＊　介護予防サービス、総合事業を除く

＊　R7年度実施：特養36、養護3、軽費・ケアハウス4

３　施設サービスの主な指摘事例

１　人員に関する基準

（１）勤務体制の確保　その１

＜勤務体制の確保＞

○　医師等が勤務表に記載されていなかった事例

←　必要な人員が配置されているか確認するため、漏れがないよう記載する

（ユニット型）

○　勤務表をユニットごとに区別して記載していなかった事例

←　必要な人員が配置されているか確認するため、各ユニットごとに区別して記載する

★　運営指導では、必ず直近2か月分の勤務表をご準備ください

（1）勤務体制の確保　その2

＜兼務について＞

○　1人の職員が4職種以上の兼務をしていた事例

←　京都市としては、行政指導として兼務は1人3職種までとしている（国が示す基準には明示されていない。京都市独自）

○　併設の事業所の職員等と兼務しているが、勤務表にはそれぞれの勤務時間を分けて記載されていなかった事例

←　原則として、事業所ごと・月ごとに勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、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必要がある

（1） 勤務体制の確保　その3

＜認知症介護基礎研修について＞

○　介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させていない事例

←　無資格者については、入職後1年以内に認知症介護基礎研修を受講させる必要がある（令和6年4月1日より義務化）

２　運営に関する基準

（1）重要事項の説明等　その1

入所申込者又はその家族に対し、重要事項を記した文書を交付して説明を行い、入所申込者の同意を得なければならない。

＜説明・同意・交付について＞

○　重要事項説明書について、入所申込者・家族に説明し、同意を得て、交付したことが書面上、分からない事例

←　書面で確認できるよう、様式を改める等対応に努めること。
（例：「説明を受け、同意し、受領しました。」）

（1）重要事項の説明等　その2

＜主な重要事項＞

ア　運営規程の概要

イ　従業者の勤務体制

ウ　事故発生時の対応

エ　苦情処理の体制

オ　第三者評価の実施状況
　　実施日、評価機関、評価結果の
　　開示状況等

（1）重要事項の説明等　その3

＜苦情相談窓口の記載誤り＞

○　重要事項説明書等に記載している苦情相談窓口について、通常の事業の実施地域に係る全ての区役所・支所保健福祉センター健康長寿推進課（※）や京都府国民健康保険団体連合会、第三者委員が記載されていない事例

（※）　平成29年5月から組織改正により、「保健福祉センター健康長寿推進課」に名称が変更されていますので、御注意ください。

○　施設の苦情受付担当者、解決責任者が記載されていない、重要事項説明書と掲示案内物等との記載内容が異なる事例

○　第三者委員の連絡先が周知されていない事例

（1）重要事項の説明等　その4

＜ある介護保険施設の重説の苦情相談窓口の例示＞

苦情受付窓口	○○特別養護老人ホーム ・TEL○○○－○○○○　FAX○○○－○○○○ ・担当者　○○○○（職名） ・担当者　○○○○（職名）
苦情解決責任者	○○特別養護老人ホーム施設長○○○○
第三者委員	○○○○（職名等）　TEL○○○－○○○○　FAX○○○－○○○○
	○○○○（職名等）　TEL○○○－○○○○　FAX○○○－○○○○
その他	**京都市においてはお住まいの区の区役所・支所保健福祉センター健康長寿推進課、他の市町村においては介護保険担当窓口**
	京都市A区役所保健福祉センター健康長寿推進課 ・TEL○○○－○○○○　FAX○○○－○○○○
	京都府国民健康保険団体連合会　介護保険課 ・TEL354－9090　FAX354－9055

＊　H12．6．7国指針により、社会福祉事業（社会福祉法第2条）を経営する事業者を対象に第三者委員の設置が示されている。その他のサービス事業者についても、本指針を参考にすることが望まれるとされている。

＊　市内全ての区役所・支所保健福祉センター健康長寿推進課を一覧表にしている施設もある。

（1）重要事項の説明等　その5

＜運営規程と重要事項説明書の記載内容の不整合＞

○　運営規程と重要事項説明書に記載している利用定員、職員の職種・員数や利用料金等の記載内容が異なっている事例

←　運営規程と重要事項説明書の記載内容は整合させる必要がある

※職員の員数について、令和3年度から重要事項説明書においても「○○人以上」という記載も可能。

（例1）　○　運営規程　　▲人以上
　　重要事項説明書　▲人以上

（例2）　○　運営規程　　▲人以上
　　重要事項説明書　●人（実数表記）

※　ただしこの場合　　運営規程　　10人以上
　　重要事項説明書　9人　　では×

人員基準を満たしていても、不整合のない記載とすること。

（1）重要事項の説明等　その6

＜施設内掲示の重要事項説明書が不適切＞

○　最新のものでない以前の重要事項説明書が施設内に掲示されている事例

←　**最新のものを掲示（またはファイル等に入れて設置）する必要がある。**

＜介護報酬の改定（利用者負担の改定）　＞

○　介護報酬の改定等により利用者負担額に変更があった場合に、適用後のサービス提供開始に際し、あらかじめ、説明を行い、同意を得る必要があるができていない事例

←　**介護報酬の改定などにより、入所者等に説明し、同意を得た内容に変更が生じた際には、改めて説明し、同意を得る必要がある。**

（1）重要事項の説明等　その7

＜第三者評価の実施状況＞

○　第三者評価の実施状況に関して重要説明書等に記載する必要があるが、できていない事例

←　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）を記載する必要がある。

←　実施していない場合にも、その旨を記載する必要がある。

（1）重要事項の説明等　その8

運営規程＜主な定めるべき重要事項＞

ア）施設の目的及び運営方針
イ）職員の職種、数及び職務の内容
ウ）入所者定員
エ）処遇の内容及び費用の額
オ）施設の利用に当たっての留意事項
カ）緊急時等における対応方法
キ）非常災害対策
ク）虐待の防止のための措置に関する事項
ケ）その他施設の運営に関する重要事項
（身体的拘束の手続き等）

（1）重要事項の説明等　その9

○　運営規程等に記載している記録の整備について、2年間保存すると記載されている事例

←　運営規程等の記載をその完結の日から5年間保存に改める。

（平成25年4月1日施行　　京都市介護保険法に基づく事業及び施設の人員、設備、運営の基準等に関する条例）

○　重要事項説明書に記載している入所者から徴収する日常生活費等の費用が運営規程に規定されていない事例

(2)リスクマネジメント　その1

＜防災対策の主な留意事項＞

○消防用器具・設備の定期点検

　法定点検(機器・総合(届))、自主点検

○連絡・避難体制

○防火管理者・消防計画

　消防署への届、夜間体制、地震・風水害等

○消火・避難訓練(年2回、うち1回は夜間想定)

○訓練への地域住民の参画(努力義務)

○水・食料の備蓄

○BCP(感染症・非常災害)の策定

（2）リスクマネジメント　その2

＜防災対策　避難訓練等の実施＞

○　防災訓練としては、①通報訓練、②消火訓練、③避難訓練等があるが、特に**②及び③**については、**年2回以上**実施し、うち、1回以上は夜間又は夜間想定の訓練を行う必要がある。（併設通所事業所との兼ね合いに注意。通所事業所では昼間想定の訓練を年2回）

←　年2回以上のうち、1回は所轄の消防署に協力を依頼し、実施する

←　消防設備の使用方法や机上の研修も重要だが、必ず訓練を実施し、実施状況を記録する必要がある

←　他の訓練に振り替えても消火訓練、避難訓練は年2回以上必要

←　非常災害に備えて、消防計画を職員に周知する

（参考）～避難訓練等の実施記録のポイント！～

【記載項目】

- ○ 事業所名
- ○ 訓練種別（避難訓練・消火訓練・その他）
- ○ 実施日時
- ○ 場所
- ○ 参加者（人数、氏名等）
- ○ 写真があればなお良し

※ 複数の事業所が合同実施する場合は、各事業所の参加状況が分かるように記載する

- ○ 訓練概要

（例）

- 訓練想定（夜間・日中の別、出火場所（消火訓練の場合） 等）
- いつ、誰が、どこで、どのように対応したか（5W1Hをしっかりと！）
- 消防署の参加有無
- 訓練の振り返り、消防署からの指導内容 等

実施状況が不明瞭な記録が散見されます。

次回以降の改善に生かすためにも、左記の項目を参考に、具体的に内容を記録してください。

記録は施設の財産！

(2)リスクマネジメント　その3

＜防災対策　計画、設備点検等＞

○　消防計画を変更した際には、消防署に届ける

○　法定点検を実施した結果、点検業者から設備の不備等が報告されているが、修繕や取替等必要な対応を行っていない事例

←　法定点検により、設備等の不備が確認された際には、修繕など適切に対応する必要がある。（必ず点検記録を確認すること）

★　法定の資格者による点検

機器点検（6か月に1度）、

総合点検（機器点検を含み年1回、消防署へ報告）

(2)リスクマネジメント　その4

＜防災対策　非常口や避難経路の障害物＞

○　非常口や避難経路に使わないテーブルやソファ、車イス、ポータブルトイレなどが置かれている事例

○　居室前の廊下に棚を設置している事例

←　地震等に備えて、棚の転倒防止や物品の落下防止の対策を講じる

○　避難経路の表示の前に物が置かれて見えない状態である事例

○　手すりに避難の支障となる物がかけられている事例

(2)リスクマネジメント　その5

＜防災対策　自主点検の実施＞

各施設が作成し、消防署に提出している「消防計画」では、業者による点検のほかに、施設職員による自主点検を行うこととしていることが一般的であるが、自主点検表を作成しておらず、自主点検を定期的に行っていることが不明瞭な施設

←　自主点検表により定期点検を行い、点検を行っていることを確認できるよう、実施済の自主点検表を1年程度保管することが望ましい

～自主点検表の例示（避難口点検記録表）～		担当		防火管理者
		印		印
点検項目	1階	2階	点検日	点検者
避難口の標識は、損傷していないか	√	√	2/7	A
避難口の鍵は、容易に開け閉めできるか	√	√	〃	〃
避難口付近に物を置いていないか	√	√	〃	〃
避難口のドアに、変形・損傷はないか	√	√	〃	〃
避難口のドアは、スムーズに開閉するか	√	√	〃	〃

(2)リスクマネジメント　その6

＜防災対策　風水害に対する具体的な計画等＞

○　風水害等の災害に対する具体的計画を策定していない事例

←　非常災害対策計画として火災に対処するための計画のみではなく、火災の他、地震、風水害、土砂災害に対処するための計画を策定する必要がある。（必ずしも災害ごとに別の計画として策定する必要はないが、地震、水害・土砂災害等地域の実情にも鑑みた災害にも対処できるものとすること。）

（参考）

「介護保険施設等における利用者の安全確保及び非常災害時の体制整備の強化・徹底について（通知）」

（平成28年9月9日　老総発0909第1号、老高発0909第1号、老振発0909第1号、老老発　0909第1号）

＜防災対策　夜間や休日等の避難体制＞

○　夜間や休日等の避難体制について、防災計画に記載のない事例

←　夜間や休日等の避難体制を防災計画に盛り込む必要がある

（2）リスクマネジメント　その7

＜防犯対策＞（参考）

「社会福祉施設等における防犯に係る安全の確保について（通知）」

（平成28年9月15日　雇児総発0915第1号、社援基発0915第1号、障障発0915第1号、老高発0915第1号）

標記通知を確認のうえ自主点検を行い、施設等の入所者や利用者等の安全の確保に努めること。

（参考）社会福祉施設等における防犯に係る安全の確保について

平成28年9月15日　雇児総発0915第1号、社援基発0915第1号、障障発0915第1号、老高発0915第1号

社会福祉施設等における点検項目

1　日常の対応

(1) 所内体制と職員の共通理解

(2) 不審者情報に係る地域や関係機関等との連携

(3) 施設等と利用者の家族の取組み

(4) 地域との協同による防犯意識の醸成

(5) 施設設備面における防犯に係る安全確保

(6) 施設開放又は施設外活動における安全確保・通所施設における利用者の来所及び帰宅時における安全確保

2　不審者情報を得た場合その他緊急時の対応

(1) 不審者情報がある場合の連絡体制や想定される危害等に即した警戒体制

(2) 不審者が立ち入った場合の連絡・通報体制や職員の協力体制、入所者等への避難誘導等

（2）リスクマネジメント　その8

＜業務継続計画の策定等（※令和６年度から義務化）＞

◆　感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画（BCP）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じる。（★減算規定あり。）

◆　業務継続計画の周知、研修、訓練（シミュレーション）及び定期的な業務継続計画の見直しの実施

←　研修（年2回（感染症・非常災害 各1回以上）以上＋新規採用時）
訓練（年2回（感染症・非常災害 各1回以上）以上）　　の実施

※　感染症のBCPに係る研修・訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修・訓練との一体的実施可能

※　災害のBCPに係る訓練については、非常災害対策に係る訓練との一体的実施可能

(2)リスクマネジメント　その9

◆　業務継続計画、感染症の予防及びまん延の防止、非常災害対策における研修・訓練の実施回数は以下①②③のとおり。

① 業務継続計画の研修・訓練は、感染症で研修1回以上・訓練1回以上、災害で研修1回以上・訓練1回以上。

② 感染症の予防及びまん延の防止に係る研修・訓練は、研修2回以上・訓練2回以上。

③ 非常災害対策に係る訓練は、訓練2回以上。

※　上記①②③の研修・訓練は一体的に実施することは可能。これらを図示した場合以下のとおり。

1　全てにおいて一体的実施をしなかった場合

（感染症研修3回以上、感染症訓練3回以上、災害研修1回以上、災害訓練3回以上＝計10回以上）

No.	基準省令上の種別	内容	研修・訓練	回数（年間）	一体実施の可否（解釈通知）
1	業務継続計画	感染症	研修①	1回以上	研修③と一体実施可
			訓練①	1回以上	訓練④と一体実施可
		災害	研修②	1回以上	
			訓練②	1回以上	訓練③と一体実施可
2	非常災害対策	災害	訓練③	2回以上	
3	衛生管理	感染症	研修③	2回以上	
			訓練④	2回以上	

2　全てにおいて一体的実施した場合

（感染症研修2回以上、感染症訓練2回以上、災害研修1回以上、災害訓練2回以上＝計7回以上）

No.	基準省令上の種別	内容	研修・訓練	回数（年間）	一体実施の可否（解釈通知）
1	業務継続計画	感染症	研修①		研修③と一体実施可
			訓練①		訓練④と一体実施可
		災害	研修②	1回以上	
			訓練②		訓練③と一体実施可
2	非常災害対策	災害	訓練③	2回以上	内1回は訓練②と一体実施
3	衛生管理	感染症	研修③	2回以上	内1回は研修①と一体実施
			訓練④	2回以上	内1回は訓練①と一体実施

（3）個人情報の適正な管理

◆　職員が（退職後も含めて）正当な理由なく業務上知り得た所者や家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講じているか。

就業規則上の規定、誓約書、個人情報に関する基本方針、規程等

◆　入所者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により入所者の同意を得ているか。

同意書の徴取

◆　個人情報を含む書類は、プライバシーに配慮して保管しているか。

保管庫の施錠、パソコンパスワードの設定等

（4）利用者本位のサービス提供　その1

＜勤務体制の確保＞

第二十四条　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。

（中略）

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。

（4）利用者本位のサービス提供　その2

＜利用者本位のサービス提供：人材育成　研修＞

ア　職員研修計画が樹立され、研修に取り組んでいるか

イ　高齢者虐待防止に向けた研修の実施

ウ　身体拘束の適正化

エ　権利（人権）擁護に関する研修の実施

オ　外部研修に職員を派遣しているか

カ　研修記録の整備、他の職員への伝達

キ　新人研修で必要な項目を実施しているか

ク　施設職員による虐待防止のための措置を講じているか

（4）利用者本位のサービスの提供　その3

＜人材育成：必要な研修の実施＞

○　権利擁護及び虐待防止に関する研修や事故発生防止に関する研修、感染症及び食中毒に関する研修等を実施していない事例

事故発生の防止に関する研修	年２回以上 及び新規採用時
感染症・食中毒の予防及びまん延防止のための研修	
身体的拘束等の適正化のための研修	
権利擁護及び虐待防止に関する研修 （虐待防止については令和６年度から義務化）	
感染症・食中毒の予防及びまん延防止のための訓練 （令和６年度から義務化）	年２回以上

←　研修を複数回実施する等、可能な限り多くの職員が研修に参加できるように工夫する。

←　「身体拘束等の適正化のための研修」については、実施していない場合、身体拘束廃止未実施減算の対象になりうるため、注意が必要

（4）利用者本位のサービスの提供　その4

○　年間の研修計画は策定しているが、研修委員会やリーダー会議等による検討が行われておらず、担当者個人任せになっている事例

←　職員の意見も反映した年間研修計画を作成し、計画的に研修を実施し、実施した際は記録を残す。

＜研修の記録＞

○　研修を実施したにもかかわらず記録がない、あるいは記録内容が不十分な事例

←　研修を実施した場合、必ず記録を残す
（日時、参加者、内容等が分かるように具体的に記載する。感想等を書かせるのも一つ）

＜外部研修の実施＞

○　外部研修を受講した際に、上司への報告のみで資料の回覧等がなされていない事例

←　外部研修を受講した際には、研修資料の回覧や伝達研修により他の職員に周知する（伝達研修を実施すると、講師となる職員の理解も進んでより望ましい）

（4）利用者本位のサービスの提供　その5

＜虐待の防止（※令和６年度から義務化）＞

◆　運営規程に「虐待の防止のための措置に関する事項」を規定

◆　虐待の発生又はその再発を防止するための措置を講じる。（★減算規定あり。）

←
① 委員会の定期的開催とその結果についての従業者への周知徹底
② 指針の整備
③ 研修の定期的実施（年2回以上＋新規採用時）
④ 担当者の設置

→委員会の開催について

虐待防止は身体的拘束等の適正化の委員会とメンバーが重なることが多いため、一体的に開催して差し支えないが、**それぞれの委員会における役割が果たされていることが議事録から読み取れるようにする**など、委員会の運営に留意すること。

（4）利用者本位のサービスの提供　その6

＜虐待の防止（※令和６年度から義務化）＞

○　虐待の防止のための指針について、基準省令の解釈通知で示されている当該指針に盛り込むこととされている項目が記載されていない事例

◆　<u>虐待防止の指針に盛り込むべき項目</u>
イ 施設における虐待の防止に関する基本的考え方
ロ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項
ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項
ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
チ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

○　虐待防止のための研修と身体的拘束等の適正化のための研修を同時に開催しているが、レジュメ等からは虐待防止に係る内容が不明確な事例

（5）その他

＜サービスの提供記録＞

○　入退所に際して、被保険者証に入退所年月日及び施設の種類、名称を記載していない事例

←　入所の際に被保険者証の確認をした際に、入所年月日等を、退所の際には退所日を漏れなく記録する

＜運営推進会議＞（地域密着型特養）

○　運営推進会議を概ね2か月に1回開催していない事例

←　運営推進会議は、概ね2か月に1回開催し、記録を作成するとともに施設の玄関等への設置、家族への送付などの方法により公表する。

３　処遇に関する基準

（１）施設サービス計画に関すること　その１

＜サービス担当者会議への参加＞

○　サービス担当者会議に、サービス提供に当たる職員が出席しておらず、事前の意見照会も行っていない事例

○　施設サービス計画原案作成に当たり、医師や看護師の専門的助言を得ていない、又は、意見照会をした記録が不明瞭な事例

←　意見照会した場合は、内容を記録として残す必要がある

（平11厚令40第14条第６項）

介護支援専門員は、サービス担当者会議の開催、サービスの提供に当たる他の担当者に対する照会等により、当該施設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ものとする。

（1）施設サービス計画に関すること　その2

＜入所者・家族への説明、同意、交付＞

○　施設サービス計画を作成、変更したが、入所者・家族への説明、同意、交付が書面上、確認できない事例

○　説明し、同意を得て交付しているが、日付の記入が漏れている事例

○　施設サービス計画の同意が、代筆者名になっている事例。また、続柄が記載されていない事例

←　例示：　施設サービス計画の下段に次のような欄を設ける

施設サービス計画について説明を受け、同意し、受領しました

説明・同意・交付日　　年　　月　　日　　入所者氏名＿＿＿＿＿＿

代筆者名＿＿＿＿＿＿＿＿　　続柄（　　）

○　施設サービス計画原案が、入所日当日に作成されていない事例

←　入所前のアセスメントに基づき原案を作成し、サービス担当者会議を実施し、入所日には本人、家族に説明し、同意を得て交付する

（1）施設サービス計画に関すること　その3

＜施設サービス計画について＞

○　長期目標・短期目標について、具体的な期間が記載されていない事例

→　**○カ月ではなく、具体的な期間を記載する**

○　定期的にモニタリングを実施し、状態の把握を行い、必要に応じて施設サービス計画を見直す一連の業務がなされていない事例

○　入所時の施設サービス計画原案の作成に当たり、入所者・家族の意向が記録されていない事例

（2）身体拘束に関すること　その1

＜身体的拘束等に関する取組＞

平成30年4月から新たに、身体拘束の有無にかかわらず、委員会の開催や、指針の整備、及び研修の実施が義務付けられました

身体的拘束等の適正化を図るため、下記に掲げる措置を講じることが必要です

1　身体的拘束等を行う場合には、**その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむをえない理由**を記録すること

2　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**開催するとともに、その結果について介護職員その他従業者に周知徹底を図ること

3　**身体的拘束等の適正化のための指針**を整備すること

4　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回以上及び新規採用時**）に実施すること

※　適切に実施されていない場合は、介護報酬の減算（1日当たり10%）の対象となりますので、御注意ください

（2）身体拘束に関すること　その2

身体拘束の実施に当たっては、職員個人ではなく、<u>施設全体</u>で検討し、手続に沿って慎重な判断を行うことが求められます
また、その内容については、必ず、記録に残してください

＜身体拘束を行う場合に、一時性、非代替性、切迫性の検討が不明瞭＞

○　一時性、非代替性、切迫性の三要件に係る検討記録が不十分で、緊急やむを得ない理由やその判断に至った経過が不明瞭な事例
○　家族の要望を優先して、三要件を踏まえず実施している事例
←　身体拘束は、入所者の生命や身体を保護するために緊急やむを得ない場合に限り認められるが、これは、三要件を満たし、かつ、この要件の確認等の手続が極めて慎重に実施されている場合に限定

（2）身体拘束に関すること　その3

＜医師意見の記載が不十分＞

○　緊急やむを得ず身体拘束を行ったとは認められるものの、身体拘束の必要性に係る医師意見の記載が、診療録や身体的拘束適正化検討委員会等の記録に見当たらなかった事例

＜拘束解除予定日が未記載＞

○　身体拘束に関する説明書に、拘束解除予定日の記載がない事例

○　身体拘束が3箇月にわたり実施されていたが、説明が初回の1回のみであった事例

←　身体拘束は、一時的なものであるため、拘束の解除日は、必要最低限（国は期間を定めていないが、京都市として、長くても1箇月としている。）で設定すること。国が定めた説明書様式中にあるように、定期的な三要件の検討の結果、引き続き身体拘束が必要と判断した場合には、入所者等へ説明したうえで継続して身体拘束を実施するようにすること

（2）身体拘束に関すること　その4

＜経過観察の記録が不十分＞

○　身体拘束を継続する場合にカンファレンスを開催しているが、「日々の心身の状態等の観察・再検討結果」欄への記載が少なく、緊急やむを得ない理由が不明瞭な事例

←　緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、必ず三要件を確認し、緊急やむを得ない理由を明確に記録しておくこと。また、拘束の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況を記録しておくこと

＜研修記録の不備＞

○　身体的拘束等の適正化のための研修については、定期的（年2回以上）実施する必要があるが、実施したものの、その概要（研修内容・実施日時・出席者等）を記録し、保管していなかった事例

←　研修の実施が確認できるように記録や研修資料を保管すること。

（2）身体拘束に関すること　その5

＜身体的拘束の適正化のための指針＞

○　身体的拘束等の適正化のための指針に盛り込むべき項目が不十分

←「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこと

① 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
② 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
③ 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
④ 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
⑤ 身体的拘束等の発生時の対応に関する基本方針
⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
⑦ 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

（4）衛生管理等　その1

＜汚物処理室＞

○　汚物処理室の入口がカーテンのみとなっていたり、トイレとの間仕切りがない事例

○　鍵つきの扉があるにも関わらず、施錠されていない事例

←　入所者等が容易に入ることができないよう、汚物処理室に鍵付きのドア（アコーディオンカーテンでも可）を設置するなど、衛生管理や危険防止の徹底が必要。

＜施設内の環境管理＞

○　洗剤や漂白剤、薬品などが、入所者の手の届く場所に置かれている事例

←　手の届かない場所や施錠できる場所で保管する

ペットボトル等に詰め替えて使用する場合、中身が分からず危険

※入所者が洗剤等を誤飲する事故が多く発生しています！

（4）衛生管理等　その2

＜褥瘡対策＞

○　個別の褥瘡対応はされているが、褥瘡対策（予防）委員会などが設立されておらず、施設（組織）として褥瘡の予防のための体制が整っていない事例

○　褥瘡のハイリスク者に対し、褥瘡予防のための計画を作成、実践及び評価を行っていない事例

○ 褥瘡を予防するという視点ではなく、発症した場合のみ看護職員が処置の対応をしている事例

＜医薬品の管理＞

○　医薬品を保管している保管庫等が施錠されていない事例

○　医薬品を保管している医務室が、不在時に施錠されていない事例

←　医薬品を保管している保管庫や医務室は、職員等が不在時には施錠する

（4）衛生管理等　その3

＜調理室関係＞

○　ねずみ・昆虫等の駆除を定期的に（半年に1回以上）実施していなかった事例

○　加熱調理した食品を2時間以内に喫食していなかった事例

○　調理従事者に定期的な検便検査を受けさせていなかった事例

←　調理従事者は、臨時職員も含め、月に1回以上の検便検査を実施する

○　外部から持ち込まれた段ボール等を食品保管庫に置き、食品を保管していた事例

←　汚染を防止するため、衛生的な耐水性容器等に移し替えて保管する

○　入所者へ食事を提供した後に検食をしていた事例

←　献立に沿って調理されているか、異物混入等がないかを確認するため、検食は必ず提供前に行う

（4）衛生管理等　その4

＜保存食の保存について＞

○　食品ごとに50グラム程度ずつ清潔な容器に入れて密封し、－20℃以下で、2週間以上保存することとされているが、保存できていなかった食材があった事例

○　炊飯した米飯を家庭用冷凍庫で保存している場合に、温度計を設置していない事例

○　保存食の廃棄を1日早く行っている事例

○　日付が不明瞭で、保存期間が確認できない事例

←　**万が一、施設内で食中毒が発生した場合、医療衛生センター職員が立入調査を行うが、保存食が保存されていない**、また保存量が少なすぎる場合、水分が漏れ出ている場合、原因を特定できなくなり、**被害が拡大するおそれがある**

（4）衛生管理等　その5

＜感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針・マニュアル等＞

○　平常時の対策が規定されていない事例

←指針には平常時の対策及び発生時の対応を規定する

○　感染症等が発生した場合に具体的に活用できるマニュアルではない事例

←　感染症発生時に適切に判断・実行するための具体的な方法、手順を盛り込み整備すること。

「介護現場における感染対策の手引き　第3版」（厚生労働省老健局令和5年9月）を参照。

（5）事故報告・事故防止対策　その1

＜市町村（保険者）への報告漏れ＞

○　医療機関での治療を要する骨折や創傷等について、事故報告書が市町村へ提出されていない事例（報告漏れ）

＜事故発生の際の初期対応、家族への連絡＞

○　事故発生の際の初期対応の内容、医師や看護師への相談結果や家族への連絡状況、連絡時の家族の状況（連絡日時、相手、対応状況、家族の反応等）が記録されていない事例

←　報告様式に具体的な項目を盛り込む等の工夫が必要

※いずれの事故報告書もメールにて指定のアドレスへ送信してください。

（3）事故報告・事故防止対策　その2

＜京都市に報告すべき事故の範囲＞

〇事故の種類

ア 利用者の死亡

(ア) 介護サービス等の提供により利用者が死亡した場合

(イ) 利用者の死亡原因に疑義がある場合

イ 利用者の怪我等

怪我等とは、介護サービス等の提供により発生した骨折、火傷、創傷、 誤嚥、異食、誤与薬等のうち、入院又は医療機関での治療を要するものをいう。（ただし、軽微な治療で済むため、管理者が報告の必要を認めないものは除く。）

ウ 利用者の保有する財物の損壊、滅失

エ 従業員の法令違反により利用者の処遇に影響を及ぼすもの

オ 利用者の感染症又は食中毒

カ 利用者の離設、行方不明

キ その他、管理者が報告を必要と判断したもの

（5）事故報告・事故防止対策　その3

＜事故報告事例の分析、防止策の検討・取組＞

○　事故報告書は作成しているが、集計や分析を行っておらず、その結果として、施設としての防止策の検討が行われていない事例

→　当該施設では、事故報告書の提出が比較的多く、その内容をみると、同じパターンでの事故が少なからず見受けられた

＊　誤薬、二重服薬、服薬漏れ、転倒など

←　事故報告書を市町村に提出するのが目的ではなく、ヒヤリハットも含め、具体例を踏まえた事故防止策の立案、取組が必要

ヒヤリハットをより多く共有することで、事故を予防する体制づくりにもつながる

（5）事故報告・事故防止対策　その4

＜事故発生の防止のための指針＞

○　事故発生の防止のための指針に盛り込むべき項目が不十分

←「事故発生の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこと

① 介護事故の防止に関する基本的考え方
② 介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項
③ 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針
④ 施設内で発生した介護事故、介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった場合（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておくと介護事故に結びつく可能性が高いもの（以下「介護事故等」という。）の報告方法等の介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針
⑤ 介護事故等発生時の対応に関する基本方針
⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
⑦ その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針　等

（6）苦情

＜苦情対応＞

○　苦情の際の家族への連絡状況や、連絡時の家族の状況（連絡日時、相手、対応状況等）が記録されていない事例

←　苦情に至らない要望等についても記録し、対応策を協議するなど、サービスの質の向上に向けた取組を検討する。

（7）医療的ケア　その1

＜介護職員による医行為＞

○　胃ろうに係る処置を無資格者が行っていた事例

←　介護職員による医行為については、看護職員の指示の下、行為を特定され、医行為を行うことを認められた（認定証を受けた）介護職員により行われるべきであり、当該医行為を事業所が業として実施できる体制を整えるよう、早急に必要な研修等を受講させる対応をとる必要がある。必要な体制が整い次第、京都府に登録等の手続を行う

（7）医療的ケア　その2

＜介護職員による医行為＞

○　介護職員による喀痰吸引を実施しているにもかかわらず、喀痰吸引等計画書等が作成されていなかった事例

○　医師の文書による指示を受けていなかった事例

○　医師の文書による指示期間が6か月を超えていたり、指示期間が終了しても更新されていなかった事例

←　医療関係者との連携の下に安全かつ適切に実施するため、必要書類は漏れなく作成する（医師の指示書、喀痰吸引等計画書　等）

（8）その他

＜特例入所＞

○　特例入所で入所決定は行っていたが、本市への報告がなかった事例

←　施設は要介護1又は2の申込みを受理した場合、「入所申込書」及び「特例入所を必要とする理由書」の写しを京都市に提出する必要がある。入所が決まった場合にもその旨報告する

（9）令和6年度より義務化となった項目

＜栄養管理について＞

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。

- 多職種が共同して、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。
- 栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養管理を行うとともに、栄養状態を定期的に記録すること。
- 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こと。

（9）令和6年度より義務化となった項目

＜口腔衛生の管理について＞

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。

- 歯科医師等が、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。
- 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1回程度の口腔の健康状態の評価を実施すること。
- 技術的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とともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。

※　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。

（1）職員の健康診断等　その1

＜健康診断＞

○　介護・看護に従事する職員について腰痛に係る健康診断を6か月以内ごとに実施していない事例

←　厚生労働省の腰痛予防対策指針に基づいて、配置する際及びその後6か月以内ごとに1回、定期に、医師による腰痛の健康診断を実施すること

○　職員の採用時に雇入時健康診断を実施していない事例

←　常時使用する労働者を雇い入れるとき、当該労働者に対し、医師による健康診断を行うこと。雇入時健康診断に代えて健康診断結果の提出を受ける場合は、雇入れ前3か月以内に実施したものを受理すること

（1）職員の健康診断等　その2

＜健康診断＞

○　特定業務従事者の健康診断を含む定期健康診断において、検査項目の省略の判断について、個々の労働者ごとに医師が行うことなく、一律に省略している事例

←　労働安全衛生規則第44条第2項により、厚生労働省告示に基づく、血糖検査、貧血検査等を省略する場合の判断は、一律な省略ではなく、個々の労働者ごとに医師が省略が可能であると認める場合においてのみ可能であること

（2）労働条件の明示

＜労働条件通知書等＞

○ 「就業の場所及び業務の変更の範囲」が記載されてない事例

← 全ての労働契約の締結時と、有期労働契約の更新時に明示しなければならないものであること（令和6年4月に追加された法定明示事項）

（3）休憩時間

＜深夜勤務介護従事者の休憩＞

○　深夜勤務介護従事者の手待ち時間を休憩時間としている事例

←　休憩時間とは単に作業に従事しない手待ち時間を含まず、労働者が権利として労働から離れることを保障されている時間を指すため、その他の拘束時間は労働時間として扱うこと

（4）就業規則

＜就業規則の周知＞

○　就業規則を改定したが、職員に周知している就業規則が差し替えられていない事例

←　使用者は就業規則の変更等、周知させるべき事項の内容に変更があった場合にも、当該変更後の内容を労働者に周知させなければならないものであること

＜就業規則の変更届＞

○　賃金規程を改定したが、労働基準監督署への届出をしていない事例

←　賃金の決定、計算及び支払の方法、賃金の締切り及び支払の時期並びに昇給に関する事項を変更した場合は、行政官庁に届け出なければならないものであること

(5)安全衛生管理体制

＜衛生委員会＞

○　衛生委員会が開催されていない事例

←　常時50人以上の労働者を使用する規模の事業場ごとに、衛生委員会を毎月一回以上開催し、開催の都度、遅滞なく議事の概要を労働者に周知すること

○　衛生委員会の内容が、健康診断等の実施等の報告や研修会になっている事例

←　事業者は、労働者の健康障害の防止、健康の保持増進、労働災害対策で衛生に係るもの等について、調査審議させ、事業者に対し意見を述べさせるため、衛生委員会を設けるものであること

（6）その他

＜時間外手当・休日手当の扱い＞

○　介護職員等処遇改善等加算による賃金改善を行う賃金項目に、時間外手当･休日手当を含んでいる事例

←　時間外手当･休日手当は、使用者が労働時間を延長し、又は休日に労働させた場合において、通常の労働時間の賃金の割増賃金を支払わなければならないものであって、賃金改善にはあたらないものであること

５　経理

（１）入所者の預り金の管理

○　入所者からの預り金の払出しに際して、入所者本人の意向が不明な状態で依頼を受けている事例

←　入所者預り金等に関する規程を整備する等、体制を整える

○　通帳を預かるに当たり、預り証を発行していない事例

○　預り金の出納管理について、現金と管理簿の突合が、定期的に行われていない。また、担当職員以外の職員の関与が希薄

←　複数の職員による点検を毎月実施することが必要

←　不正ができない仕組み、内部牽制機能の構築が必要。

（平12老企54別紙（7）③）

預かり金の出納管理を行っている場合には、次の要件を満たし、適正な出納管理が行われているか。

（1）<u>責任者及び補助者が選定</u>され、<u>印鑑と通帳が別々に保管</u>されていること。

（2）<u>適正な管理が行われていることの確認が複数の者により常に行える体制</u>で出納事務が行われていること。

（3）入所者等との保管依頼書（契約書）、個人別出納台帳等、<u>必要な書類</u>を備えていること。

（2）経理事務関係　その1

＜公印の適切な管理＞

○　保管者以外の者が容易に取り出せる、また使用できる状態となっている事例

←　保管責任者を定め、保管者以外が公印を取り出せない状態で保管する。また、押印の際にも保管者自らが押印するか、保管者の視認の下に押印させるなど適切な管理を行う

＜現金の管理＞

○　現金収入があるにもかかわらず、現金出納簿を作成せず速やかに預金化していない事例

←　現金出納簿を作成し、複数職員による現金管理を行い経理規程に定められた期日までに預金化することを徹底する

○　経理規程に則り、出納職員は現金残高と帳簿残高の照合結果の報告を行っているが、会計責任者がその内容を毎日確認していない事例

←　会計責任者が照合結果を毎日確認すること。確認していることが分かるよう、確認の押印等をすること

（2）経理事務関係　その2

＜預貯金の管理＞

○　預貯金の残高管理ができていない事例

←　経理規程に則り、出納職員は毎月末日、月次試算表の預金残高と預貯金通帳の残高を照合し、会計責任者に報告する。
　会計責任者は、その内容を確認し、確認事績を残す

＜経理事務における確認照合＞

○　会計伝票等の決裁ができていない事例

←　会計伝票等の決裁の際には、必ず、承認者が請求書や領収書等の証憑書類の確認照合を行う

○　支払いの承認が不明瞭な事例

←　経費支出に際して、支払の決定に至る決裁基準が稟議規程の中で定められている必要がある。また、会計責任者等が最終的に承認したことを証する実績を残すようにする

←　一括振込に当たっては、会計責任者等がその内容を個別に確認し、振込一覧表に承認した実績を残すこと

（3）会計処理　その1

＜経理関係＞（平１２老発第１８８号）

○　資金の繰入範囲について、以下の場合は繰入れできない

１　他の社会福祉事業及び公益事業（収益事業を除く。）に**繰入れを行う場合、「経常活動資金収支差額」に資金残高が生じ**、かつ、**「当期資金収支差額合計」に資金不足が生じない範囲**でしか繰入れできない（収益事業へは繰り入れできない。）

２　介護保険法23条に規定する事業への**繰入れについては、「当期末支払資金残高」に資金不足が生じない範囲**でしか繰り入れできない

←　当期末支払資金残高はマイナスになってはいけない

（3）会計処理　その2

＜経理関係＞（平１２老発第１８８号）

○　資金の繰替使用

１　施設報酬を主たる財源とする資金を他の社会福祉事業等又は公益事業若しくは収益事業へ一時繰替使用することは差し支えない

ただし、**当該法人が行う指定介護老人福祉施設以外の介護保険法第23条に規定する居宅サービス等の事業へ繰り替えて使用した場合を除き、繰り替えた資金は当該年度内に補てんしなければならない**（以下の×の場合、貸付資金は、年度内精算が必要）

○　施設報酬（介護報酬）　→　他の介護サービス経理区分（サービス区分）

×　施設報酬（介護報酬）　→　他の社会福祉事業（軽費等）、公益、収益

（3）会計処理　その3

＜経理関係＞（平１２老発第１８８号）

○　移行時特別積立金及び移行時減価償却積立預金

（1）　**積立金と積立預金は同額とすること**

（2）　**上記積立金は、一層の活用が求められており、下記※事業運営へ充当する、**又は**積立金（施設整備等積立金、人件費積立金）に積み立てる等具体的な検討を行い**、その有効活用を図ること

※　第1種及び第2種社会福祉事業、公益事業

○　資金の積立てについて（第2の3―（2））

次期繰越活動収支差額に余剰が生じる場合には、安定的な経営の確保及び財務状況の透明性の確保の向上を図る観点から、**事業計画を作成のうえ、その範囲内で将来の特定の目的のために、積立金を積み立てるよう努めること**

（積立例：施設整備等積立金、人件費積立金）

（3）会計処理　その4

＜寄付金の受入れ＞

○　受入れについて理事長の承認を受けていない事例

←　会計責任者は、寄付申込書に基づき、寄付の受入れについて理事長又は理事長から権限移譲を受けた者の承認を受けること

○　寄付者の意向とは違った会計に収入していた事例

←　各種寄付金について、寄付目的に基づいて拠点区分の帰属を判断し当該帰属する会計に収入計上すること

＜借入金明細＞

○　金融機関からの借入金にかかる借入返済予定表が保存されていない事例

←　借入返済予定表を保存するとともに、返済条件変更等があった場合は、同様に保存すること

（3）会計処理　その5

＜積立金＞

○　積立金の内訳が明記されていなかった事例

←　貸借対照表の純資産の部のその他の積立金の内訳を表示すること。また、積立金に対応する積立資産を明確にするため、できるだけ普通預金から積立金と同額の定期預金等に預金種類を変更すること

＜補助金＞

○　施設整備等補助金を適切な勘定科目に計上していなかった事例

←　施設整備及び設備整備に係る地方公共団体等からの補助金等の収入は、「施設整備等による収入」の「施設整備等補助金収入」の勘定科目に計上し、また同金額は併せて「国庫補助金等特別積立金」に計上すること

（3）会計処理　その6

＜掲載書類の注記＞

○　拠点が作成する計算書類と、サービス区分（項目4）の記載を誤った事例

←　厚生労働省取扱通達の様式に沿った内容で記載すること

＜旅費交通費＞

○　研修・研究のために要する旅費を、旅費交通費に計上していた事例

←　研修・研究のために要する旅費は、研修研究費の科目に計上すること

（3）財務体制　その1

＜各種規程＞

○　経理規程が現行の法令に対応されていなかった事例

←　**社会福祉法人の経理規程について、現行の法令に沿った内容に改めること。特に、注記事項に追加項目があったことに留意する**

○　親睦会へ資金援助していたが規程等を設けてなかった事例

←　**親睦会への資金援助については、法人の福利厚生規程等にその根拠となる親睦会補助規定を設けること**

○　慶弔規程、旅費規程、職員表彰規程を設けてなかった事例

←　**職員及びその家族に対する慶弔費の支出、職員に対する旅費支給、永年勤続者に対する表彰については、その根拠となる各規程を設けること**

（4）財務体制　その２

＜内部牽制＞

○　各担当者への辞令が交付されていなかった事例

←　会計責任者、出納職員、小口現金取扱者、契約担当者に辞令を交付し、内部牽制に配慮した体制をつくること

＜有価証券＞

○　有価証券の適切な管理ができていなかった事例

←　売買目的の有価証券については、価格変動に備えて、資金運用規程に基づき、適切に管理すること

（4）財務体制　その3

＜契約更新＞

○　業務委託契約等において、入札等を行わず自動更新契約の条項に基づき更新を行う場合に、理事会の承認を受けていなかった事例

←　契約金額が理事長専決事項の金額を超える場合は、継続更新の是非について理事会の承認を受けること。超えない場合は、専決規程に基づき、契約相手方の選定において合理的な理由を示したうえで理事長の決裁等を行うこと。

＜随意契約＞

○　随意契約で、見積り合わせを徴してない事例

←　法令等で、入札に替えて、価格による随意契約が認められる場合でも、原則3社以上（経理規程で定める金額を超えない場合は2社）の見積り合わせを行うこと。（随意契約が認められる基準の範囲内であっても、見積り合わせを省略できるというわけではない。）

（4）その他

＜契約書＞

○　当該施設の経理規程により作成することとなっている契約書が作成されていなかった事例

←　**通常、契約金額が100万を超える場合には契約書を作成すること**

＜計算書類等＞

○　計算書類の注記の記載誤り、附属明細書の作成漏れや記載誤りの事例

←　**社会福祉法人会計の法令・通達に基づき、適正かつ正確な書類作成を行うこと**

５　報酬（加算）に関する基準

（１）介護給付費（加算）の算定　その１

＜日常生活継続支援加算＞

○　加算要件に合致しない状態になっていることに気付かず、継続して算定していた事例

算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数のうち

①　要介護状態区分が要介護4・5の者が70％以上、又は、認知症日常生活自立度がⅢ・Ⅳ・Mの者が65％以上、又は、たん吸引等行為が必要な者が15％以上

②　介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が6又はその端数を増すごとに1名以上（テクノロジーを活用した場合は6又はその端数を増すごとに1名以上）

→　短期間に多くの入退所があり、上記①に該当しない状態となっていたが、そのことに気付かなかった（毎月算定・点検し、資料を保管する）

（1）介護給付費（加算）の算定　その2

＜夜勤職員配置加算＞

○　夜勤を行う職員の数（1日平均夜勤職員数）を確認せずに、加算を算定していた事例

← **夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、規定する介護職員又は看護職員の数に1加えた数以上であることを毎月確認する必要がある**

夜勤を行う職員の数は、1日平均夜勤職員数とする。
1日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいう。）における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第3位以下は切り捨てるものとする。

（1）介護給付費（加算）の算定　その3

＜個別機能訓練加算＞

○　施設で個別機能訓練加算を算定している場合に、配置している機能訓練指導員（看護職員）が他の業務を兼務していた事例

←　個別機能訓練加算を算定する場合は、常勤専従の機能訓練指導員を配置する必要がある

○　個別機能訓練計画の内容について、**開始時及びその3月ごと**に入所者に説明しているかどうか不明瞭、あるいは、訓練に関する記録が不十分な事例

個別機能訓練を行う場合は、**開始時及びその3月ごとに1回以上入所者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する**

個別機能訓練に関する記録（実施時期、訓練内容、担当者等）は、**入所者ごとに保管され、常に当該施設の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能な状態にすること**

（1）介護給付費（加算）の算定　その4

＜個別機能訓練加算＞

○　個別機能訓練計画に個別機能訓練の内容を具体的に記載していない事例

○　利用者ごとに作成するとされているところ、すべての利用者の計画がほぼ同じ記載であった事例

○　個別機能訓練の効果、実施方法等に係る「評価」が記録で確認できない事例

個別機能訓練を行うに当たっては、**機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員、その他の職種が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、**これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価を行うこと

（1）介護給付費（加算）の算定　その5

＜精神科を担当する医師に係る加算＞

○　精神科を担当する医師による療養指導を行っているが、その内容の記録が不十分な事例

○　精神科を担当する医師による療養指導を月１回のみ行い、加算を算定している事例

←　精神科を担当する医師に係る加算を算定するには、定期的な療養指導を月２回以上実施する必要がある

認知症である入所者が全入所者の3分の1以上を占める介護老人福祉施設において、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月２回以上行われている場合に算定する

入所者に対し、療養指導を行った記録等を残しておくこと

（1）介護給付費（加算）の算定　その6

＜協力医療機関連携加算＞

○　協力医療機関との間で、入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催していなかった事例

←　高齢者施設等と協力医療機関との実効性のある連携体制を構築する観点から、入所者の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携を強化するため、入所者の病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等を行う会議を定期的（※）に開催すること。

※ 概ね月に1回以上開催。ただし、電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設の入所者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年3回以上開催することで差し支えない。

（1）介護給付費（加算）の算定　その7

＜栄養マネジメント強化加算＞

○　入所者ごとに観察（ミールラウンド）したことが記録上不明瞭な事例

○　栄養ケア計画において、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法や、食事の観察の際に特に確認すべき点等の記載が不十分な事例

←　当該加算については、入所者ごとに栄養ケア計画を作成し、低栄養のリスクが中リスク及び高リスクに該当する者に対し食事の観察を週3回以上行い、当該入所者の栄養状態、食事の摂取量、摂食・嚥下の状況、食欲・食事の満足度、嗜好を踏まえた食事の調整や姿勢、食具、食事の介助方法等の食事の環境整備等を実施することとされている。

（1）介護給付費（加算）の算定　その8

＜経口維持加算＞

○　月1回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護職員、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行うこととされているが、多職種で食事の観察を実施したことが不明瞭な事例

←　多職種協働による食事の観察や会議を定期的に開催することにより、様々な視点から入所者ごとの課題や対応方法を検討することができ、施設全体で経口摂取を支援することにつながる

←　食事の観察や会議等に参加した職種を明確にするとともに、各職種からの意見等をしっかりと記録する

（1）介護給付費（加算）の算定　その9

＜口腔衛生管理加算＞

○　歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に適切に口腔衛生の管理を行っているが、実施記録に必要な項目の記録が漏れていた事例

歯科衛生士は、以下内容を記載した記録を施設へ提出する。また、施設は必要に応じて、その写しを当該入所者に対して提供する

- **入所者ごとに口腔に関する問題点**
- **歯科医師からの指示内容の要点（ただし、歯科医師から受けた指示内容のうち、特に歯科衛生士が入所者に対する口腔衛生の管理を行うにあたり配慮すべき事項）**
- **歯科衛生士が実施した口腔衛生の管理の内容**
- **当該入所者に係る口腔衛生の管理について介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容**
- **その他必要と思われる事項に係る記録**

（1）介護給付費（加算）の算定　その10

＜療養食加算＞

○　貧血食を提供しているが、療養食加算としての算定要件を満たしているかどうかの確認が漏れていた事例

←　入所者の状況を判断し療養食を提供しており、そのこと自体は問題ないが、加算の対象となるかどうかのチェックは必要

○　療養食としての基準を満たさない食事を提供していた事例

←　減塩食について総量6.0g未満の必要があるが、超えている　等
※月平均ではなく、一日ごとに6.0g未満の必要あり。
（ 6.0g 以上の日は療養食加算の算定不可！）

←　業者が献立等を作成している場合でも、施設の管理栄養士が確認する

（1）介護給付費（加算）の算定　その11

＜看取り介護加算＞

○　看取りに関する指針について、入所の際に、入所者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得たことが記録上不明瞭な事例

←　説明し、同意を得たことが分かる様式にするよう努めること

○　看取りに関する職員研修を実施したことが記録上不明瞭な事例

○　看取りに関する研修を新規採用職員に対してのみ実施していた事例

←　研修の対象者に関する規定はないが、施設全体で看取りに関する研修を実施し、多職種の視点で看取りに関する知識を深めるよう努めること

（1）介護給付費（加算）の算定　その12

＜褥瘡マネジメント加算＞

○　褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成したことが分かるように記録されていなかった事例

＜排せつ支援加算＞

○　排せつ介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、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排せつ支援計画を作成したことが分かるように記録されていなかった事例

←　作成にかかわるべき職種が共同して作成した計画であることが分かるよう、明確に記載すること

（1）介護給付費（加算）の算定　その13

＜高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）（Ⅱ）＞

○（Ⅰ）研修または訓練に参加した記録や、（Ⅱ）実地指導を受けた記録が不明瞭であった事例

←（Ⅰ）感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加すること。

（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こと。

※　それぞれ実施日時・参加者・内容等が分かる記録を残すこと

（1）介護給付費（加算）の算定　その14

＜介護職員等処遇改善加算＞

○　介護職員等処遇改善計画書の内容及び賃金改善の方法について、すべての従業者に周知していなかった事例

○　職場環境等の改善に係る取組について、ホームページ等に公表していなかった事例（※）

←　計画書の内容及び賃金改善の方法についてを従業者へ周知するとともに、職場環境等の改善に係る取組について、ホームページ等に公表しなければならない

４　ケアの充実に向けた独自の取組事例
～特養・老健・介医～

（１）研修に関する取組

①　１つのテーマで複数回実施したり、外部業者や自作の動画等をいつでも視聴できるようにすることで、**勤務時間の異なる職員が受講しやすいしくみ**にしている施設

②　受講者が理解度をチェックできるよう、**点数化して今後の課題を出す**等質の高いケアを目指している施設

③　**外部研修を受けた受講者の記録や研修資料を、施設の全職員が閲覧**できるよう、文書管理システムを構築するなどの工夫をしている施設

（2）施設サービス計画・介護記録に関する取組

① **プロジェクトチーム**で入所者の計画について検討し、**在宅時の様子から施設サービス計画を検討**し、入居者ひとり一人の**成育歴、生活歴を踏まえた計画を作成**している事例

② ケース記録が、**利用者の日々の暮らしぶりやニーズ、問題点が明確**に分かる内容となっている事例

③ **「介護職の視点シート」**を独自に作成し、現場での情報を具体的に把握することで、より個別性のある施設サービス計画の作成に生かしている事例

④ 毎日の入浴介助後に、**「良かった点」と「悪かった点」をノートに記載**し、翌日の担当者に引き継いでいることによって、入浴介助がよりスムーズになり、また入所者にとっても安楽なケアになっている事例

（3）事故防止に向けた取組

① 事故の要因を**SHELLモデル**で分析し、振り返りを行っていた施設

② **「転倒・転落アセスメントシート」**を用いてリスク別に対応を考察し、エビデンスに基づく事故予防対策を行っている施設

③ 骨折事故について、一人の担当者だけの記録だけではなく、**ユニット全体の職員がそれぞれの視点から事故を検証**して予防策を導き出していた施設

④ 報告書に介護者側の心身の状態をチェックする項目があり、**利用者だけではなく職員側にも要因はないか分析**していた施設

（4）入所者の意向把握や苦情対応に関する取組

① 意向確認やアセスメント等の実施日付を書き込む**「サービス計画管理表」**を利用者ごとに作成し、**取組状況を見える化**している施設

② **苦情や要望内容及びその対応結果を、掲示等にて公表している**施設（内容の匿名化）

（5）食に関する取組

① 看取りケアにおいて、**最後まで本人の希望をかなえる取組（好きなものを食べる。好きな味付けで口を潤す等）**をされ、終末期ケアの充実を図っている施設

② 食事面で、**個人の食習慣や嗜好**、健康状態などに応じて、細かい配慮を行い、**食の楽しみを大切**に取り組んでいる施設

③ 胃ろう造設の方を積極的に受け入れ、**言語聴覚士、看護師、介護士、栄養士、調理職員等の多職種協働で経口移行**に取り組んでいる施設

④ 毎月**口腔ケア委員会**を開催し、利用者ごとの口腔状態について、歯科衛生士の指導を受けてケアにいかしている施設

（6）人材定着化に向けた取組

①　年度当初に、全職員からやりたいことを聞きとり、多いものから順次、取り組み、**職員の意見を形にしている**施設

②　職員が当該年度の目標やその達成状況、課題などを記入したシートを作成、提出し、それを使って上司と面談することにより、到達点や課題を共通認識とする。また、管理職クラスと現場の長クラスなど立場の違う者から面談し、**職員の思いを引き出している**施設

③　詰所に**「良いことボックス」**を設置し、職員が**他職員の仕事で良いと思ったことやありがたかったこと**などを投稿し発表することにより、職員のモチベーションを上げようとする取組を行っている施設

（7）レクリエーションやイベント等の取組

① お盆やクリスマス等のイベントに当たり、入所者の意向を聞いたり、掲示物を職員と一緒に作ったり、**入所者参加型**で取り組んでいる施設

② 園芸や調理、創作、外出など、**各フロアで楽しみながら色々な取組を創意工夫**のうえ行っている施設

③ 朝、昼、夕食から就寝するまでの間、レクリエーション（健康体操、歌を唄う、アロマ、夕涼会）を行い、**薬に頼らない睡眠**に取り組んでいる施設

④ リハビリやレクリエーションで歩行すると、**到着ポイントごとにシールを貼ることができ**、達成感が出るよう工夫されている施設

（8）排泄等に関する取組

① 「オムツが恥ずかしい。気持ちが悪いけど、体も悪いので仕方がない」といった入所者からの話をきっかけに、**入所者全員を対象に、１人でも多くの方がオムツをせずに、トイレで排泄できるよう、多職種協働**で取り組んでいる施設

② 「排泄チェック表」や「２４時間シート」を活用し、**排泄リズムを把握し、日中のトイレ誘導を基本**とすることや、パット・オムツの工夫により**夜間安眠**に取り組んでいる施設

③ 体交・ポジショニング写真を壁に貼り、**拘縮予防についても共通のケアを行っていた**施設

（9）非常災害対策に関する取組

① 職員の出勤ボードに、**防災関連のその日の担当割（誘導・通報等）**を記載し、非常時にスムーズに対応できるよう準備している施設

② 消火・避難訓練に加え、**風水害に備えた炊き出し訓練などを複数回実施**している施設

③ 自主点検表について、施設配置図を使い、危険個所、設備配置箇所、注意点など**視覚的にわかりやすく**工夫して作成されていた施設

④ **緊急通報装置の付近**に、**伝えるべき内容をテプラで貼りつけ、誰でもアナウンスできるよう**に工夫していた施設

⑤ 消防訓練に**地域住民が多数参加**している施設

⑥ **設備改修に伴う停電時を活用して、BCPの訓練を実施**していた施設

（10）身体拘束廃止に向けた取組　その1

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で、**身体拘束に至る恐れのある入所者（センサーマットやコールマット、経管栄養の利用者など）について月１回モニタリングを実施**し、その結果を委員会で共有している施設

② 身体拘束に関して、独自のフローチャート、身体拘束前アセスメントシート、身体拘束基準スコア及びスコアシート、経過及び再検討記録等を整備し、**様々な工夫を重ね、身体拘束廃止**に取り組んでいる施設

③ 各委員会の取組が活発に行われており、委員会において、**高齢者虐待防止、身体拘束廃止、権利擁護に関する研修に取り組み、発想転換シート等を活用**しながら、ご利用者のご家族の意見を取り入れ、改善に努めている施設

（10）身体拘束廃止に向けた取組　その2

④　拘束廃止委員会において、**利用者の尊厳を守るケアやスピーチロックについての検討**を行い、職員の倫理観、意識の向上に努めている施設

⑤　**「NGワード」や「なんでも気づきポスト」**の取組など、**入所者への接遇**に積極的に取り組んでいる施設

⑥　**「入所者への声かけが強制的になっていないか、大声を出さない」**などを意識した取組を行っている施設

⑦　**「虐待防止の気付きチェックリスト」を入所者全員分作成**し、その後の気付きについて、**評価日を決めて全員で検討**し、**虐待防止や身体拘束束廃止の取組**を積極的に進めている施設

（１１）地域・家族との連携に向けた取組　その１

① 児童との交流やボランティア（傾聴、習字、編み物、音楽等）の受け入れなど**積極的に地域に開かれた運営**を工夫されている施設

② 家族交流会で「看取り」の勉強会をする等、**家族と密接に連携している**施設

③ 地域密着型特養で、**入所者の家族宅への外泊**に取り組んでおり、「終の棲家」という側面だけでなく、**「地域の拠点」として、地域や家庭との繋がりを大切に、将来的には在宅復帰を視野に入れ**取り組んでいる施設

（１１）地域・家族との連携に向けた取組　その２

④　地域で認知症の早期発見や見守りに関する勉強会を開催したり、小学校の体験学習に協力するなど、積極的に**地域貢献活動**を行っている施設

⑤　職員と入所者が交差点に立ち、**小学生の下校の見守りを実施**している施設

⑥　民生委員・社協・自主防災組織等、地域を支える方々を講師として招き、**施設と一緒に地域課題をふまえて活動できることを共に考えていた**施設

（12）その他の取組　その1

① **全職員からアンケート**を取り、その結果を踏まえて施設の事業計画を策定しているなど**職員参加型の施設運営**を行っている施設

② 職種間の連携がより一層進むよう、**多職種間のケア会議を頻繁に開催**したり、**介護職以外が入浴介助を体験**するなどに取り組んでいる施設

③ 利用者の自分史のわかる写真や資料入りファイルを作成し、利用者、家族及び職員が**利用者の過去と現在を共有できるように取り組んでいる**施設

④ 温泉地の入浴剤を入れて「全国湯巡りの旅」という企画を行い、**旅行気分を味わえるような工夫**をしている施設

（12）その他の取組　その2

⑤　利用者や御家族からの**お礼の気持ちの手紙や電話**について、**全職員にサービス向上委員会や連絡ノートで周知**し、士気を上げている施設

⑥　**苦情の対応手順を重要事項説明書にて丁寧に説明**して、対応の透明性確保に努めている施設

⑦　**各委員会で目標や活動計画を立て**て、行動化できるようにしている施設

⑧　**毎年ユニットごとに理念を掲げ、ユニットごとの特色を生かして利用者が生活を楽しめるよう取り組んでいる**施設

５　留意事項

（１）養介護施設従事者等による高齢者虐待の通報

運営指導時に、本市に未報告の虐待事案を覚知することがあります。

高齢者虐待防止法により、高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに本市に通報する義務があります。

このような場合には、必ず介護ケア推進課（222-3800）に御一報ください。

○　高齢者虐待防止法（抄）

第21条（養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る通報等）

養介護施設従事者等は、当該養介護施設従事者等がその業務に従事している養介護施設又は養介護事業（当該養介護施設の設置者若しくは当該養介護事業を行う者が設置する養介護施設又はこれらの者が行う養介護事業を含む。）において業務に従事する養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。

（2）令和6年度報酬改定における経過措置等項目

① 重要事項等の情報のウェブサイトへの掲載・公表
（令和7年度から義務化）
※ 法人のホームページ等又は情報公表システム上に掲載・公表する。

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・開催
（令和9年3月31日までの間は努力義務）
※ 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広い職種により構成することが望ましい。
※ 委員会は定期的に開催する必要がある。（適切な開催頻度を決めることが望ましい。）

（2）令和6年度報酬改定における経過措置等項目

③　<u>協力医療機関との連携体制の構築</u>
（令和9年3月31日までの間は努力義務）
※　入所者の
ア　急変時における常時相談体制の確保
イ　診療体制の常時確保
ウ　急変時おける要入院時の原則受入体制の確保
を満たす協力医療機関を定める。

法・制度を遵守しつつ、入所者の尊厳を守り、ケアを充実させ、職員が誇りを持って仕事に打ち込める職場づくりに一層取り組んでおられることを確認しています。また、本資料が適切な事業運営の参考になれば幸いです。

令和８年３月
京都市保健福祉局
監査指導課