

令和5年度介護医療院に対する 運営指導について

京都市保健福祉局監査指導課

1 令和5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 の適正管理がされているか
- (⑥ 経過措置事項の取組状況)

(2) 運営指導の実施頻度

- 事業者当たり概ね3年に1回の頻度で実施
- 併設居宅サービス事業者のみ6年に1回の頻度で実施

→ 3年に1回は施設のみ、6年に1回は施設
＋併設居宅

2 令和5年度運営指導の実施結果

(1) 実施期間(介護医療院)

令和5年11月9日～令和6年1月25日

(2) 運営指導を行った介護医療院等の施設数

	施設数	短療	通り	訪り	居宅介護支援	その他
介護医療院 施設のみ	1	—	—	—	—	—
介護医療院及び併設居宅	3	2	0	1	0	0
計	4	2	0	1	0	0

* 介護予防サービスを除く

3 施設サービスの指摘事項の内容 ～特養、老健での指摘事項を含む～

1 人員に関する基準

(1) 勤務体制の確保 その1

<兼務について>

○ 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

★ 運営指導では、必ず直近2ヶ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

<介護職員の員数（介護医療院）>

○ 介護医療院において、一部の看護職員を介護職員とみなしたうえで、人員基準を満たしていたが、勤務表上明確に記載されていなかった事例

← 介護職員の数を算出するに当たっては、看護職員を介護職員とみなして差し支えないが、この場合、看護職員については、人員の算出上、看護職員として数えることはできない。そのため、勤務表上も、どちらの職員の員数として計算しているかを明確にしておく必要がある

(1) 勤務体制の確保 その3

<薬剤師について(介護医療院)>

○ 薬剤師の勤務実態が不明瞭な事例

← 常勤換算方法で、I型入所者の数を150で除した数に、II型入所者の数を300で除した数を加えて得た数以上の配置が必要とされているため(委託は不可)、出勤簿やタイムカード等により、職務に従事した時間を把握し、常に勤務体制を明確にしておく

当該施設の薬剤師が服薬管理や服薬指導などの入所者の処遇に係る介護保健施設サービスを提供する必要があること、また、その記録を行う必要があることに留意する

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。

(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

(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

(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)を営む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「〇〇人以上」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）＞

○ 平成30年8月1日から、一定以上所得のある利用者については、利用者負担が3割となったことに伴い、該当する利用者には、適用後のサービス提供開始に際し、あらかじめ、重要事項を記載した文書を交付して説明を行い、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

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) 虐待防止(経過措置)
- 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8

- 運営規程にサービス提供に関する記録を5年間保存する旨規定できていない事例
- 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)

<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に、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。」)

(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)
- 備蓄食料
- BCPの策定(経過措置)
- 訓練への地域住民の参画(努力義務)

(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留意。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

← 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

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。

※ 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

(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カ月に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に、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な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、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。)

(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

(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入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＞

第三十(二十五)条 介護医療院(指定介護療養型医療施設)は、入所者(入院患者)に対し、適切な介護医療院(指定介護療養施設)サービスを提供できるよう、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 介護医療院(指定介護療養型医療施設)は、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。

(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 権利(人権)擁護に関する研修の実施
- エ 外部研修に職員を派遣しているか
- オ 研修記録の整備、他の職員への伝達
- カ 新人研修で必要な項目を実施しているか
- キ 施設職員による虐待防止のための措置を講じているか
- ク 身体拘束の適正化

(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)	

← **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**

- 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**

(4) 利用者本位のサービスの提供 その4

<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)**

(5) 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

(6) その他

<入院患者の預り金の管理>

○ 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) 責任者及び補助者が選定され、印鑑と通帳が別々に保管されていること。
- (2) 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で出納事務が行われること。
- (3) 入所者等との保管依頼書(契約書)、個人別出納台帳等、必要な書類を備えていること。

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

<入院患者・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、入院患者・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 入院患者氏名
代筆者名 続柄()

(1) 施設サービス計画に関すること その2

<施設サービス計画の見直し>

- 骨折や疾病などで入院し、ADLの低下等で解決すべき課題に変化が生じているが、施設サービス計画が見直されていない事例
- 栄養補給方法が注入食から経口摂取に移行し、課題にも変化が生じているが、施設サービス計画が見直されていない事例
- モニタリングの結果が施設サービス計画の変更、継続に結びつくことを踏まえて、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

(1) 施設サービス計画に関すること その3

＜サービス担当者会議の開催＞

- 要介護更新認定又は要介護状態の区分変更の認定を受けた場合にサービス担当者会議の開催、施設サービス計画の変更が速やかに行われていない等、時期を失している事例

(平11厚令40第14条第11項)

介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、施設サービス計画の変更の必要性について、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。

- 一 入所者が法第二十八条第二項に規定する要介護更新認定を受けた場合
- 二 入所者が法第二十九条第一項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

(1) 施設サービス計画に関すること その4

＜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、助言を得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5

＜栄養ケア計画との関係＞

- 施設サービス計画と栄養ケア計画を別々に作成している場合に、それぞれに記載されている内容に不整合がある事例
- 施設サービス計画と栄養ケア計画を一体的に作成している場合に、栄養ケアの計画内容が施設サービス計画に十分に記載されていない事例(入所者への説明も不十分となる)
- 医師からの指示により、療養食を提供しているが、施設サービス計画に記載されておらず、入院患者や家族にも説明されていない事例
 - 当該施設では、ケアマネジャーと管理栄養士との連携、情報交換が、繁忙により一時期、円滑に行われていなかった
 - ← ケアマネジャーの業務状況を踏まえ、定期的なミーティングや記録回付、内容チェック等の仕組みの構築、ルール化等の工夫が必要

(1) 施設サービス計画に関すること その6

<その他>

- 施設サービス計画の原案作成後、入院患者等に説明等を行うまでに1箇月以上要した事例
 - ← 「サービス計画進行管理表」を作成し、全入院患者のサービス計画について、作成日、説明日、交付日、更新予定日等の状況が一覧で確認、進行管理ができるように工夫する

- 施設サービス計画に関する書類が別々に保管されており、担当者会議の記録が見当たらなかった事例
 - ← 同一の入院患者に係る書類等については、一体的に管理・保管することが望ましい

- 入院時の施設サービス計画原案の作成に当たり、入院患者・家族の意向が記録されていない事例
 - 意向は聞いているが、記録が漏れてしまった
 - 入院患者は発語が無いからと、記載欄を設けていない

(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、施設全体で検討し、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
 - ← 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き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 >

- 緊急やむを得ず身体拘束を行ったこ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、診療録や身体拘束廃止委員会等の記録で確認できなかった事例

< 拘束解除予定日が未記載 >

- 身体拘束に関する説明書に、拘束開始時期と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、拘束の期間は、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、入所者等へ改めて説明したうえで継続して身体拘束を実施すること

(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
- 態様及び時間、その際の入院患者の心身の状況の記録が不十分な事例
 - ← 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況を記録しておくこと。

＜研修記録が不十分＞

- 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) 身体拘束に関する事 其の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

(3) 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(報告漏れ)
 - 入院した場合のみ報告すると勘違いしている場合が比較的多い(提出先は、入院患者の居住区・支所保健福祉センター健康長寿推進課)。なお、医療機関を受診したが、治療の必要がなかった、又は打撲のみで骨折に至っていなかった場合は、報告する必要はない
 - ← 事故発生を知った日から、10日以内に報告する
- 感染症又は食中毒が発生した場合について、事故報告書が市町村へ提出されていない(報告漏れ)
 - ← 感染症又は食中毒が発生したときは、原則として発生時及び終息時の2回報告する必要がある

(3) 事故報告・事故防止対策 その2

＜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

＜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ことが目的ではなく、ヒヤリハットも含め、具体例を用いた事故防止策の立案、取組が必要である

(3) 事故報告・事故防止対策 その3

＜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こ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

(4) 衛生管理 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
- 鍵付きの扉があるにもかかわらず、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。使用していない時は常時施錠する

<環境整備>

- 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
 - ※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 その2

<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

(4) 衛生管理 その3

<感染症及び食中毒予防マニュアル>

○ 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) その他 その1

<服薬管理>

- 各患者のベッドサイドに人目に触れる状態で薬が備え付けられていた事例
 - ← 薬は、プライバシー確保や適切な薬の保管という観点から、別の場所(ステーション等)で管理する
- 医薬品が鍵のかからないところに保管されていた事例
- 誤薬や服薬漏れが多い事例
 - ← 誤薬や服薬漏れが起きた原因を分析し、再発防止に努める

(5) その他 その2

<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°C 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 報酬(加算)に関する基準

(1) 介護給付費(加算)の算定 その1

<他科受診時費用の算定>

- 他の医療機関において費用を算定できる診療が行われた際には、当該利用者が入所している介護医療院は、当該医療機関に、当該診療に必要な情報(当該介護医療院での介護医療院サービス費及び必要な診療科を含む。)を文書により提供するとともに、診療録にその写しを添付する必要がある

(1) 介護給付費(加算)の算定 その2

＜他科受診時費用の算定＞

- 介護医療院サービス費を算定する利用者に対し専門的な診療が必要となった場合で、当該利用者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合 (当該診療に係る専門的な診療科を標榜する他医療機関(特別の関係にあるものを除く。))において、別途定める診療行為が行われた場合に限る。)は、当該他医療機関において診察が行われた日に係る介護医療院サービス費は、1月に4日を限度として所定単位数に代えて当該算定を行うこととされているが、「特別の関係」にある医療機関(当該医療機関の開設者が、当該他の医療機関の開設者と同一の場合)を受診した場合についても、当該算定を行っている事例

(1) 介護給付費(加算)の算定 その3

<初期加算>

- 当該加算については、入所した日から起算して30日以内の期間について算定できるが、当該施設の短期入所療養介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合、入所直前の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定することになっているが、その日数を控除することなく当該加算を算定していた事例

(1) 介護給付費(加算)の算定 その4

<退所時指導加算>

- 記録では、入所患者が入所していたときの身体・生活状況の情報提供が中心となっており、例えば、食事や入浴、健康管理等の注意点や介助方法など、退所後の療養上の指導が、不十分であった事例

入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に、算定できる。

退所時指導内容は次のようなものであること

- a 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導
- b 退院する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導
- c 家屋の改善の指導
- d 退院する者の介助方法の指導

(1) 介護給付費(加算)の算定 その5

<退所時情報提供加算>

- 入所者の診療情報を示す文書を添えて行った、当該入所者の処遇に必要な情報の提供先が特別養護老人ホームとなっていた事例

(平12厚告21別表2ニ注4)

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の診療状況を示す文書を添えて、当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、算定できる。

(H24Q & A Vol.1 問185(抜粋))

他の社会福祉施設等とは、病院、診療所、及び介護保険施設を含まず、有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症高齢者グループホームを指す。

(1) 介護給付費(加算)の算定 その6

＜経口移行加算＞

○ 現に経管により食事を摂取している者であって、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要であるとして、医師の指示を受けた者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、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、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理の方法等を示した経口移行計画を作成した場合に算定できることになっているが、医師から指示を受けたことが不明瞭な事例

← **医師が指示を行っていることが、明確となるよう、記録に残すこと**

○ 入所者ごとに経口移行計画を作成するとされているが、内容が画一的となっている事例

(1) 介護給付費(加算)の算定 その7

＜経口維持加算＞

○ 月1回、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、食事の観察及び会議を行ったことが記録等から確認できなかった事例

← **食事の観察及び会議等の参加者を含めて、実施した内容はきちんと記録に残しておくこと**

○ 当該加算に係る経口維持計画(栄養ケア計画)について、長期目標及び短期目標の期間を記載していなかった事例

← **各目標の期間を定め、記載する必要がある**

(1) 介護給付費(加算)の算定 その8

＜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9

<療養食加算>

- 療養食の提供について、医師からの指示により、療養食が提供されているにも関わらず栄養ケア計画にその旨記載されずに入所者又はその家族に対して説明及び同意がなされている事例
- 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!)
- 糖尿病食としての基準を満たさない食事を提供していた事例
 - 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10

<介護職員処遇改善加算>

- 介護職員処遇改善計画書について、すべての従業者に周知していなかった事例

<介護職員等特定処遇改善加算>

- 介護職員等特定処遇改善加算計画について、すべての従業者に周知していなかった事例
- 賃金改善以外の処遇改善に関する具体的な取組内容を、外部から見える形(インターネット等)で公表していなかった事例。

<介護職員等ベースアップ等支援加算>

- 介護職員等ベースアップ等支援加算計画について、すべての従業者に周知していなかった事例

← それぞれ、計画書の内容を従業者へ周知するとともに、特定処遇改善加算については、賃金改善以外の処遇改善の内容を外部に公表しなければならない

(1) 介護給付費(加算)の算定 その11

<自立支援促進加算>

○ 医師が自立支援に係る計画の策定等に参加したことが記録上不明瞭であった事例

← 医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して自立支援に係る計画を策定する。計画策定に関わった職種が分かるように記録すること

(2) 介護給付費(特別診療費)の算定

その1

<初期入所診療管理>

- 「病名、症状、予定される検査の内容及びその日程並びに予定されるリハビリテーションの内容及びその日程その他入所に関し必要な事項が記載された総合的な診療計画であること」とされているところ、記載が不十分な事例

← 必要な項目について漏れのないよう記載すること

- 当該診療計画が入所した日から起算して2週間以内に、入所者に対し文書により交付され説明がなされるものであることとされているところ、記録上不明瞭であった事例

← 交付・説明した日付について記録に残すこと

<医学情報提供>

- 紹介を行ったことが記録上不明瞭な事例

← 文書の送付日等が確認できるよう記録を残すこと

(2) 介護給付費(特別診療費)の算定

その2

<理学療法>

- リハビリテーション実施計画について、計画の説明を数回分まとめて行っている事例

← 計画作成のつど説明する

- 理学療法開始時及びその後3箇月に1回以上、利用者に対して当該理学療法実施計画の内容を説明したことを記録から確認できない事例

← 開始時及びその後3箇月に1回以上患者(入所者)に対して遅滞なく計画の内容を説明する

- 実施した訓練内容が不明瞭な事例

← リハビリテーションに関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は患者ごとに保管され、常に関係者により閲覧が可能であるようにする

4 ケアの充実に向けた独自の取組事例 ～特養・老健・介医・療養型～

(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だ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
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(213-5871)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3年度報酬改定における経過措置項目 (経過措置期間が令和6年3月31日までのもの)

① 栄養管理

栄養マネジメント加算の要件を包括化することを踏まえ、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うこと。

② 口腔衛生の管理

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うこと。

歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上実施すること。

(2) 令和3年度報酬改定における経過措置項目 (経過措置期間が令和6年3月31日までのもの)

③ 認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置

※ 介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係資格を有さない者が対象

④ 業務継続計画の策定

※ 計画(感染症・災害)、研修(年2回以上＋新規採用時)、訓練(年2回以上)

⑤ 感染症が発生した場合を想定した訓練(年2回以上)

(2) 令和3年度報酬改定における経過措置項目 (経過措置期間が令和6年3月31日までのもの)

⑥ 虐待の防止

※ 運営規程、委員会(定期)、指針、研修(年2回以上+新規採用時)、担当者

◆ 虐待防止の指針に盛り込むべき項目

- 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

(2) 令和3年度報酬改定における経過措置項目 (経過措置期間が令和6年3月31日までのもの)

⑥ 虐待の防止

※ 運営規程、委員会(定期)、指針、研修(年2回以上+新規採用時)、担当者

→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。