

**令和6年度
介護医療院集団指導講習会資料**

**健康福祉局監査課
健康福祉局高齢施設課**

資料目次

- 1 令和6年度介護報酬改定における主な改訂事項について**
- 2 運営上の留意点**
- 3 これまでの運営指導における指導事例と解説**
- 4 その他のお知らせ**
- 5 受講確認の手続き**

1-1 令和6年度介護報酬改定における主な改定事項について（介護医療院）

- ① 協力医療機関との連携体制の構築
- ② 協力医療機関連携加算
- ③ 高齢者施設等感染対策向上加算
- ④ 新興感染症等施設療養費
- ⑤ 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携
- ⑥ 業務継続計画未実施減算
- ⑦ 高齢者虐待防止措置未実施減算
- ⑧ 認知症チームケア推進加算
- ⑨ 口腔衛生管理の強化
- ⑩ ユニットケア施設管理者研修の努力義務化
- ⑪ 介護職員等処遇改善加算
- ⑫ 「利用者の安全・介護サービスの質の確保、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
- ⑬ 生産性向上推進体制加算
- ⑭ 人員配置基準における両立支援への配慮
- ⑮ 外国人介護人材に係る人員配置基準の取扱いの見直し
- ⑯ ユニット間の勤務体制
- ⑰ 「重要事項等」のウェブサイト掲載・公表

1-1 令和6年度介護報酬改定における主な改定事項について（介護医療院）

① 協力医療機関との連携体制の構築

【概要】

介護保険施設について、施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保する観点から、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しが行われました。

ア 以下の要件を満たす協力医療機関（③は病院に限る。）を定めることを義務付ける。

①入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。

②診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。

③入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

※複数の協力医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えありません。

※経過措置期間：令和9年3月31日。この間は努力義務ですが、可及的速やかに連携体制を構築することが望ましい。

イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、所定の様式で当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならない。

※経過措置期間において、アの要件を満たす協力医療機関を確保できていない場合は、期限内に確保するための計画を届け出ること。

ウ 入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めることとする。

1-1 令和6年度介護報酬改定における主な改定事項について（介護医療院）

② 協力医療機関連携加算

【概要】

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、「協力医療機関連携加算」が新設されました。

【算定要件】

協力医療機関との間で、入所者の病歴等に関する情報共有を行う会議を定期的に（概ね月1回以上）開催していること。

- (1) 協力医療機関が次のいずれの要件も満たす場合：令和6年度 → 100単位/月
令和7年度～ → 50単位/月

- ア 入所者の病状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。
- イ 施設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。
- ウ 入所者等の病状が急変した場合において、施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

- (2) 協力医療機関が上記以外の場合：5単位

【留意点等】

- 会議の開催状況について、概要を記録する必要があります。
- 上記(1)の要件について、複数の医療機関を協力医療機関と定めることにより満たす場合、会議はそれぞれの医療機関と定期的に行う必要があります。

③ 高齢者施設等感染対策向上加算

【概要】

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について、一定の要件を満たす場合に算定できる加算が新設されました。

【算定要件】

<加算（Ⅰ）>

- ア 第二種協定指定医療機関（※1）との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。
- イ 協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症（※2）の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。
- ウ 診療報酬における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又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。

（※1）感染症法第6条第17項に規定された、発熱外来又は自宅療養者等の対応を行う医療機関

（※2）季節性インフルエンザ、ノロウイルス感染症、新型コロナウイルス感染症等

<加算（Ⅱ）>

診療報酬における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感染制御等に係る実地指導を受けていること。

1-1 令和6年度介護報酬改定における主な改定事項について（介護医療院）

④ 新興感染症等施設療養費

【概要】

新興感染症発生時等において、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で、感染した入所者の療養を施設内で行った場合に算定できる加算が新設されました。

【算定要件】

- ア 入所者が特定の感染症（※1）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ている
 - イ 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上で、該当する介護サービスを行った場合
- （※1）別に厚生労働大臣が定める感染症。（令和6年4月時点において、指定されている感染症はありません）

⑤ 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携

【概要】

- 入所者の新興感染症発生時等に迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染者の診療等を行う協定締結医療機関（※2）と連携し、新興感染症発生時における対応を取り決めるよう努めることとする。
- 協力医療機関が協定締結医療機関である場合には、当該協力医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行うことを義務づける。

（※2）協定締結医療機関：感染症法に基づいて都道府県と協定を結び、新興感染症の発生時に病床の確保や発熱外来・自宅療養者への医療提供等の対応を行う医療機関

⑥ 業務継続計画未実施減算

【概要】

感染症若しくは非常災害の発生時に係る業務継続計画のいずれか又は両方が策定されていない場合に、基本報酬が所定単位数から減算されます。

【減算の適用】（所定単位数の**100分の3**を減算）

（1）該当要件

次のア～ウのいずれかに該当する場合

- ア 感染症発生時の業務継続計画を策定していない
- イ 非常災害発生時の業務継続計画を策定していない
- ウ 計画により必要とされている措置を講じていない

（2）適用期間

基準を満たさない事実が生じた日の翌月～基準に満たない状況が解消された月まで
（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月から）

【経過措置】（**令和7年3月31日まで**）

経過措置期間においては、以下に該当する場合は減算が適用されません。

- ア 感染症：「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」を整備している場合
- イ 非常災害：非常災害対策に関する具体的な計画を策定している場合

1-1 令和6年度介護報酬改定における主な改定事項について（介護医療院）

⑦ 高齢者虐待防止措置未実施減算

【概要】

虐待の発生又は再発を防止するための措置（虐待の発生又は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に、基本報酬が所定単位数から減算されます。

【減算の適用】（所定単位数の**100分の1**を減算）

（1）該当要件

次のア～エのいずれかを講じていない場合

- ア 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること
- イ 虐待の防止のための指針を整備すること
- ウ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的（年2回以上）実施すること
- エ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと

（2）適用期間

上記（1）ア～エのいずれかを講じていない事実が生じた月の翌月～改善が認められた（※1）月まで

（※1）減算に該当する事実が生じた場合、速やかに改善計画を本市へ提出したのち、事実が生じた月から3月後に、改善計画に基づく改善状況を報告することとされています。

1-1 令和6年度介護報酬改定における主な改定事項について（介護医療院）

⑧ 認知症チームケア推進加算（1）

【概要】

認知症である入所者の尊厳を保持した適切な介護を目指し、認知症の行動・心理症状（BPSD）の出現を予防し、出現時にも早期対応により重症化を防ぐための平時からの取組を推進するため、認知症チームケア推進加算が新設されました。

【算定要件】

<加算（1）>（新設）

- （1）施設における入所者の総数のうち、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（※1）の占める割合が1/2以上であること。
- （2）認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者（※2）を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。
- （3）対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。
- （4）認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。

（※1）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

（※2）「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」を修了した者

1-1 令和6年度介護報酬改定における主な改定事項について（介護医療院）

⑧ 認知症チームケア推進加算（2）

<加算（Ⅱ）>（新設）

（1）加算（Ⅰ）の（1）、（3）、（4）に適合すること。

（2）認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者（※3）を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対するチームを組んでいること。

（※3）「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」を終了した者

【注意点】

○加算（Ⅰ）と（Ⅱ）は同時算定不可。認知症専門ケア加算との同時算定も不可。（異なる入所者に対しての算定は可）

○加算の算定対象者は、日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する入所者のうち、算定要件となるチームケアを実施している入所者。

○算定要件にある計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等については、対象者1人につき月1回以上の定期的なカンファレンスを開催し、実施することが必要。また、その内容は「認知症チームケア推進加算・ワークシート（※4）」及び介護記録等に詳細に記録すること。

（※4）下記関連通知参照

【関連通知】

認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について（令和6年3月18日、老高発0318第1号・老認発0318第1号・老老発0318第1号）

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html（厚労省）

1-1 令和6年度介護報酬改定における主な改定事項について（介護医療院）

⑨ 介護保険施設における口腔衛生管理の強化

【概要】

事業所の職員による適切な口腔管理等の実施と、歯科専門職による適切な口腔管理をつなげる観点から、事業者を利用者の入所時及び入所後の定期的な口腔衛生状態・口腔機能の評価の実施が義務付けられました。

【基本サービスとして行う口腔衛生管理】※（2）及び（4）の下線部分が令和6年度新規

- （1） 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回以上行うこと。
- （2） 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。（※1）
- （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。

≪記載項目≫ 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） 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（3）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、医療保険の歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外に行うこと。なお、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と施設の間で、実施事項等を文書で取り決めること。

（※1） 歯科医師等が訪問歯科診療、訪問歯科衛生指導、口腔衛生管理加算等による口腔管理を実施している場合は、当該口腔の健康状態の評価に代えることができる。

【関連通知】

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

（令和6年3月15日、老高発0315第2号・老認発0315第2号・老老発0315第2号）第6

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html（厚労省）

⑩ ユニットケア施設管理者研修の努力義務化

【概要】

ユニットケアの質の向上の観点から、個室ユニット型施設の管理者は、ユニットケア施設管理者研修を受講するよう努めなければならないこととされました。

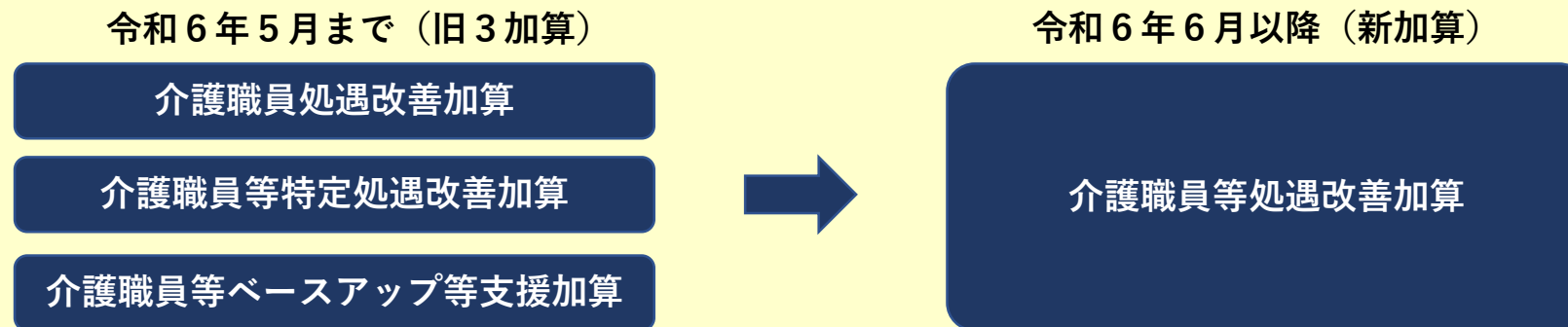


1-1 令和6年度介護報酬改定における主な改定事項について（介護医療院）

⑪ 介護職員等処遇改善加算（1）

【概要】

- 令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう、加算率の引上げを行う。
- 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等支援加算について、従来の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化。
- 令和6年6月から適用（令和6年5月までは旧3加算）
- 一本化後の新加算全体について、介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとするが、事業所内で柔軟な職種間配分を認める。
- 現行の一本化後の新加算に直ちに移行できない事業所のため、激変緩和措置として、令和7年3月までの間に限り新加算 V(1～14) を設置。



【新加算の算定要件等】
次ページに掲載

1-1 令和6年度介護報酬改定における主な改定事項について（介護医療院）

⑪ 介護職員等処遇改善加算（2）

【新加算の算定要件等】

	趣旨	算定要件
加算Ⅰ	事業所内の経験・技能のある職員を充実	<ul style="list-style-type: none"> ・新加算（Ⅳ）の1/2以上を月額賃金で配分 ・職場環境の改善（職場環境等要件） ・賃金体系等の整備及び研修の実施等 ・資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備 ・改善後の賃金年額440万円以上が1人以上 ・職場環境の更なる改善、見える化 ・経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること
加算Ⅱ	総合的な職場環境改善による職員の定着促進	<ul style="list-style-type: none"> ・新加算（Ⅳ）の1/2以上を月額賃金で配分 ・職場環境の改善（職場環境等要件） ・賃金体系等の整備及び研修の実施等 ・資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備 ・改善後の賃金年額440万円以上が1人以上 ・職場環境の更なる改善、見える化
加算Ⅲ	資格や経験に応じた昇給の仕組みの整備	<ul style="list-style-type: none"> ・新加算（Ⅳ）の1/2以上を月額賃金で配分 ・職場環境の改善（職場環境等要件） ・賃金体系等の整備及び研修の実施等 ・資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備
加算Ⅳ	介護職員の基本的な待遇改善・ベースアップ等	<ul style="list-style-type: none"> ・新加算（Ⅳ）の1/2以上を月額賃金で配分 ・職場環境の改善（職場環境等要件） ・賃金体系等の整備及び研修の実施等
加算Ⅴ	経過措置 （令和7年3月まで）	令和6年5月末日時点で、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等支援加算（従来の3加算）のうち、いずれかの加算を受けている事業所が取得可能（新加算のいずれかを取得している場合を除く）。

【関連通知】 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提示について

1-1 令和6年度介護報酬改定における主な改定事項について（介護医療院）

⑫ 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の義務付け

【概要】

介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、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の設置が義務付けられました。

【経過措置期間】

令和9年3月31日まで

【生産性の向上に資する具体的な取組】

- | | | |
|---|--------------|--------------|
| 1 職場環境の整備 | 3 手順書の作成 | 6 OJTの仕組みづくり |
| 2 業務の明確化と役割分担 | 4 記録・報告様式の工夫 | 7 理念・行動指針の徹底 |
| (1) 業務全体の流れの再構築 | 5 情報共有の工夫 | |
| (2) テクノロジーの活用 ←生産性向上推進体制加算の要件の一つです（詳細は次ページ） | | |

※詳細は

「介護サービス事業（施設サービス分）における生産性向上に資するガイドライン」（厚生労働省）をご確認ください。

【資料】

介護サービス事業（施設サービス分）における生産性向上に資するガイドライン

厚生労働省「介護分野における生産性向上ポータルサイト」（<https://www.mhlw.go.jp/kaigoseisansei/index.html>）に掲載

⑬ 生産性向上推進体制加算（1）

【概要】

介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、見守り機器等を導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行うこと、一定期間ごとにデータの提供を行うこと、職員間の適切な役割分担の取組等を行っていることを条件とする加算が新設されました。

【新加算の算定要件等】

次ページ以降に掲載

【加算(Ⅰ)と(Ⅱ)の注意点】

- ア 加算(Ⅰ)と(Ⅱ)を同時に算定することはできません。
- イ 加算(Ⅰ)を算定するには、加算(Ⅱ)で行った取組成果の確認が要件となっています。
この加算新設より以前から取組を進めている施設では、最初から加算(Ⅰ)を算定することも可能です。
- ウ 加算(Ⅰ)の算定にあたっては、加算(Ⅱ)で行った取組成果の確認が要件となることから、テクノロジー導入前の状況調査が必要です。
具体的な調査内容、様式は下記の関連通知でご確認ください。

【関連通知】

生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について

(令和6年3月15日老高発0315第4号、令和6年3月29日老高発0329第1号改正)

厚労省ホームページ https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html に掲載

⑬ 生産性向上推進体制加算（2）

【加算(Ⅰ)の算定要件】

- ア 加算(Ⅱ)の要件を満たすこと。（加算(Ⅱ)の要件は次ページに掲載）
- イ 加算(Ⅱ)の取組を3月以上継続し、提出したデータにより業務改善の取組による成果が確認^(※1)されていること。
- ウ 見守り機器等のテクノロジーを複数導入^(※2)していること。
- エ 職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること。
- オ 事業年度ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。

（※1）業務改善の取組による成果の確認

- ① 利用者向け調査票（前ページの関連通知の別添）で得られる数値が下がっていないこと
- ② 総業務時間及び超過勤務時間が短縮していること
- ③ 年次有給休暇の取得が維持又は増加していること

（※2）加算(Ⅰ)の算定には、次の㉠～㉣全ての導入が必要です。

- ㉠ **見守り機器（離床センサー）** ※全ての居室に設置が必要
- ㉡ **インカム等のICT機器** ※同時に勤務する全ての介護職員が使用すること
- ㉢ **介護記録ソフトやスマートフォン等のICT機器** ※データ入力から記録・保存・活用まで一体的に支援するものに限定

1-1 令和6年度介護報酬改定における主な改定事項について（介護医療院）

⑬ 生産性向上推進体制加算（3）

【加算(Ⅱ)の算定要件】

ア 「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」を3か月に1回以上開催していること

※施設基準としての委員会設置には経過措置期間が設けられていますが、加算2を算定する場合は委員会の開催が必要です。

イ 生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。

ウ 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。

エ 事業年度ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。

委員会での検討事項、見守り機器等のテクノロジー、国へ提供するデータ等の詳細は、関連通知と生産性向上ガイドラインをご確認ください。

【関連通知、資料】（再掲）

- ・ 生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について
（令和6年3月15日老高発0315第4号、令和6年3月29日老高発0329第1号改正）
- ・ 介護サービス事業（施設サービス分）における生産性向上に資するガイドライン

1-1 令和6年度介護報酬改定における主な改定事項について（介護医療院）

⑭ 人員配置基準における両立支援への配慮

【概要】

介護現場において治療と仕事の両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」（以下「治療と仕事の両立ガイドライン」）に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する職員について、「常勤」及び「常勤換算方法」に係る取扱いが改められました。

【基準等】

週30時間以上の勤務で、人員配置基準上「常勤」「常勤換算方法の計算上1」と扱うことができる者

これまでの対象者

- ・男女雇用機会均等法の「母性健康管理措置」に基づく短時間勤務制度の利用者
- ・育児・介護休業法に基づく短時間勤務制度の利用者



令和6年4月～

- ・男女雇用機会均等法の「母性健康管理措置」に基づく短時間勤務制度の利用者
- ・育児・介護休業法に基づく短時間勤務制度の利用者
- ・「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける短時間勤務制度の利用者

⑮ 外国人介護人材に係る人員配置基準の取扱いの見直し

【概要】

就労開始から6月未満のEPA介護福祉士候補者及び技能実習生について、事業者が、外国人介護職員の日本語能力や指導の実施状況、管理者や指導職員等の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を人員配置基準に算入することについて意思決定を行った場合には、就労開始直後から人員配置基準に算入できるようになりました。

【基準・要件等】

EPA介護福祉士候補者及び技能実習生（日本語能力試験N1、N2合格者を除く）について、受入れ施設での就労が6月未満であっても、受入れ事業者が当該職員の日本語能力や研修実施状況、管理者や研修責任者等の意見を勘案し、配置基準上の職員とみなすこととした者については、以下の要件を満たした上で、配置基準に算入できることとする。

ア 一定の経験のある職員とチームでケアを行う体制とすること。

イ 安全対策担当者の配置、指針の整備や研修の実施など、組織的に安全対策を実施する体制を整備していること。

1-1 令和6年度介護報酬改定における主な改定事項について（介護医療院）

⑯ ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化

【概要】

ユニット型施設において、柔軟なサービス提供により、より良いケアを提供する観点から、職員の主たる所属ユニットを明らかにした上で、必要に応じてユニット間の勤務が可能であることが明確化されました。

「令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol.1）（令和6年3月15日）」 問96 ユニット間の勤務について
(問) ユニット型施設において、昼間は1ユニットに1人配置とされているが、新規採用職員の指導に当たる場合や、夜間に担当する他ユニットの入居者等の生活歴を把握する目的で、ユニットを超えた勤務を含むケア体制としてよいか。
(答) 引き続き入居者等との「馴染みの関係」を維持しつつ、柔軟なサービス提供により、より良いケアを提供する観点から、職員の主たる所属ユニットを明らかにした上で、必要に応じてユニット間の勤務を行うことが可能である。

なお、基準省令及び解釈通知の規定には変更がありませんので、従前どおりの職員配置を行うことが必要です。

- ①昼間については、ユニットごとに常時一人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
- ②夜間及び深夜については、2ユニットごとに一人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。
- ③ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

【関連規定】

- ・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52条第2項
- ・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 第5-10-(1)

⑰ 「重要事項等」のウェブサイト掲載・公表

【概要】

介護医療院の運営規程の概要等、「重要事項等」の情報について、事業者は従来の「書面掲示」に加え、原則としてウェブサイト（法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システム上）に掲載・公表することが、**令和7年度から義務化**されます。

2 運用上の留意点

- 1 高齢者虐待の未然防止と早期発見のために
- 2 身体拘束の適正化について
- 3 介護職員等処遇改善加算について
- 4 医療の提供および通院等の取扱いについて
- 5 その他お知らせ

「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5条

「養介護施設従事者等の高齢者の福祉に職務上関係のある者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めなければならない」



高齢者の権利を擁護し、高齢者が安心して過ごせる環境を提供すべき養介護施設における高齢者虐待の発生は、決してあってはならないことであり、養介護施設従事者等の方々は、高齢者の権利を擁護し、尊厳を守らなければならないという法の趣旨や内容を十分理解することが不可欠です。

2-1 高齢者虐待の未然防止と早期発見のために（2）

「令和4年度「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に基づく対応状況等に関する調査」の結果及び高齢者虐待の状況等を踏まえた対応の強化について（通知）」（令和6年3月29日厚生労働省老健局長通知）

[\(001236810.pdf \(mhlw.go.jp\)\)](#)

《要旨》

1 法に基づく対応状況等に関する調査結果を踏まえた適切な対応等

- ・ 本調査結果の活用による地域の実情に応じた虐待の未然防止、迅速かつ適切な対応、再発防止策の実施及び適切な事実確認
- ・ 性的指向・性自認（性同一性）を理由とした被虐待高齢者に対する介護施設への入所等の適切な措置
- ・ 改善指導（勧告等）を受けた介護施設等の再発防止等に向けた改善計画（取組）に対する訪問等によるモニタリング、評価の実施
- ・ 都道府県と市町村との連携・協働の強化
- ・ 地域での孤立化防止等による養護者支援の適切な対応
- ・ 改定版「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」（国マニュアル）の周知と積極的な活用

2-1 高齢者虐待の未然防止と早期発見のために（3）

「令和4年度「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に基づく対応状況等に関する調査」の結果及び高齢者虐待の状況等を踏まえた対応の強化について（通知）」（令和6年3月29日厚生労働省老健局長通知）

[\(001236810.pdf \(mhlw.go.jp\)\)](#)

《要旨》

2 高齢者虐待防止に係る体制整備等

- ・ 養介護施設従事者等による虐待防止に係る体制整備
全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待防止検討委員会の開催、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たことを踏まえた、虐待防止に向けた確実な体制整備の構築
- ・ 高齢者虐待防止に係る計画策定及び評価（PDCAサイクル）の実施
高齢者虐待防止に係る体制整備の検討及び取組の実施と取組内容の改善、見直しに係る課程（PDCAサイクル）の計画的な実施
- ・ 介護サービス相談員派遣事業等の推進

3 財産上の不当取引による高齢者の被害への対応

都道府県における市町村への適切な支援、助言及び注意喚起

4 高齢者権利擁護等推進事業の活用

令和4年度より補助対象に追加した介護施設等における虐待防止研修を実施する講師の養成研修、介護施設等における虐待防止検討委員会の運営、研修の実施等に係る指導等のための専門職の派遣及び検証を行うための会議や養護者による虐待につながる可能性がある事例への専門職の派遣等の積極的な活用

2 - 1 高齢者虐待の未然防止と早期発見のために（4）

《高齢者虐待防止法による高齢者虐待の定義》

○「高齢者」とは、65歳以上の者と定義

○「養護者による高齢者虐待」「養介護施設従事者等による高齢者虐待」に分けて定義

○次の5つの類型を「虐待」と定義

「身体的虐待」「介護・世話の放棄・放任」「心理的虐待」「性的虐待」「経済的虐待」

※身体拘束は介護保険事業者・施設指定基準において、原則として禁止されています。緊急やむを得ない場合以外の身体拘束は、全て高齢者虐待に該当する行為とされています。

2-1 高齢者虐待の未然防止と早期発見のために（5）

《養介護施設従事者等による高齢者虐待の未然防止と早期発見》

（1）令和4年度の養介護施設従事者等による高齢者虐待の件数

	神奈川県	全国
相談通報件数	250件	2,795件
虐待と判断した件数	62件（24.8%）	856件（30.6%）

（2）施設・事業所の種別（全国）

虐待の事実が認められた施設・事業所の種別は、「特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）」が32.0%で最も多く、次いで「有料老人ホーム」が25.8%、「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」が11.9%、「介護老人保健施設」が10.5%の順でした。

（3）相談・通報者内訳（全国）

※複数回答。構成割合は、相談・通報者の合計人数に対するものです。

	本人による届出	家族・親族	当該施設職員	当該施設元職員	当該施設管理者等	医師等	介護支援専門員	地域包括支援センター	都道府県	警察	その他・不明	合計
人数	53	490	873	302	504	95	105	99	66	59	497	3,166
割合	1.7%	15.5%	27.6%	9.5%	15.9%	3.0%	3.3%	3.1%	2.1%	1.9%	15.6%	100.0%

相談・通報者のうち、「当該施設職員」が27.6%と最も多く、次いで「当該施設管理者等」が15.9%、「家族・親族」が15.5%、「当該施設元職員」が9.5%であった。施設従事者等からの相談・通報が53.0%を占めることから、施設従事者等は養介護施設従事者による高齢者虐待の発見に重要な役割を果たしています。

参考資料

※厚生労働省 令和4年度「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」に基づく対応状況等に関する調査結果

※神奈川県 令和4年度における県内高齢者虐待の状況

2-1 高齢者虐待の未然防止と早期発見のために（6）

《養介護施設従事者等による高齢者虐待の未然防止と早期発見》

（3）養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止

ア 組織としての虐待の未然防止・早期発見のための体制づくり

高齢者虐待に至る原因は多岐に渡りますが、その原因を職員個人の問題とはせず、組織として課題をとらえ取り組むことが大切です。

リスクマネジメントの見地や職員が燃え尽きないためにも、日ごろの業務の中で悩みや相談を受け止めたり、介護技術に対してアドバイスができる体制を整備するとともに、職員の労働条件の改善にも留意する必要があります。

（平成 21 年 3 月「施設職員のための高齢者虐待防止の手引き」P40～41

<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/u6s/cnt/f3673/p1082156.html>）

※「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」では、次に掲げる行為も高齢者虐待に該当するものとされています。

- ・入所者を車いすやベッド等から移動させる際に必要以上に身体を高く持ち上げた。
- ・裸になった入所者の姿を携帯電話で撮影し、他の職員に見せた。
- ・入所者の顔に落書きをして、それを携帯電話で撮影し、他の職員に見せた。

《養介護施設従事者等による高齢者虐待の未然防止と早期発見》

（3）養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止

イ 通報等による不利益取扱いの禁止

（ア）通報義務

高齢者虐待防止法第21条は、養介護施設従事者等に対して、養介護施設従事者等による虐待を受けたと思われる高齢者を発見した際には、速やかにこれを市町村に通報しなければならない旨の通報義務を定めています。

養介護施設事業者は職員に対し、虐待発見時の通報義務、連絡先等の周知を行うことが必要です。

（イ）守秘義務との関係

養介護施設従事者等が高齢者虐待の相談や通報を行うことは「守秘義務違反」になりません（第21条第6項）。

（ウ）公益通報者保護

高齢者虐待の通報等を行った養介護施設従事者等は、通報等を理由に、解雇その他不利益な取扱いを受けないことが規定されています（第21条第7項）。

また、「公益通報者保護法」においても、労働者が事業所内部で法令違反が生じ、又は生じようとしている旨を事業所内部、行政機関、事業所外部に対して所定の要件を満たして公益通報を行った場合、通報者に対する保護が規定されています。

《令和3年度介護報酬改定における追加項目》

全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、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を義務づける。その際、3年の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】

上記内容は令和3年度介護報酬改定により追加された項目であり、令和6年3月31日をもって経過措置期間が終了しました。今年度より上記内容を行っていない場合、減算の対象となります。

《高齢者虐待相談・通報窓口》

横浜市健康福祉局高齢施設課

電話 045 (671) 3923 (特養・養護・軽費・短期・老健・療養・医療院)
045 (671) 4117 (有料)

2-2 身体拘束の適正化について（1）

－指導事例－

- ・ 身体的拘束を行う際の検討が不十分だった（家族からの要望などの理由で行っていた）。
- ・ 身体的拘束を行う際の手順が定められていなかった（不備があった）。
- ・ 身体的拘束を行った際の記録が不十分だった。
- ・ 身体的拘束等の適正化のための指針に必要事項が記載されていなかった。

《身体的拘束の廃止のために》

当該入居者又は他の利用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、身体的拘束を行ってはなりません。

◆緊急やむを得ない場合とは◆

以下の3つの要件全てを満たしていることを施設内の「身体的拘束廃止委員会」等で、組織として事前に定めた手順に従い、施設全体として判断していること。

- ①**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。
- ②**非代替性**：身体的拘束等の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。
- ③**一時性**：身体的拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

≪身体的拘束を行う場合の注意（「身体拘束ゼロへの手引き」※から一部引用）≫

- (1) 身体拘束の廃止に向けては、施設の責任者や職員が全体となって、身体拘束廃止に向けた取組みを行う必要があります。身体拘束を「事故防止対策」として安易に正当化するのではなく、高齢者の立場に立って、その人権を保障しつつケアを行うという基本姿勢が求められます。
- (2) 身体拘束実施にあたっての**三要件（切迫性、非代替性、一時性）**については、要件ごとに個別に検討する必要があります。「切迫性」の要件を満たしている場合であっても、身体拘束以外の代替手段がないか（「非代替性」）、身体拘束が一時的なものであるか（「一時性」）について十分に検討する必要があります。
- (3) 家族等から「身体拘束をして欲しい」旨の要望があった場合でも、三要件の検討は必ず行ってください。（家族等からの要望は、身体拘束を実施する理由にはなりません。）
- (4) 身体拘束に該当するか否かは、実態に即して検討する必要があります。「四点柵」や「ミトン」等だけが、身体拘束に該当するとは限りません。

特に、介護職員等が事故防止の観点から身体拘束（若しくは身体拘束類似の行為）をしてしまうということが見受けられます。（ベッドの一方を壁につけ、もう一方を柵で囲ってしまうケースなど）身体拘束に該当するか否かについては、介護職員等だけでなく全職員が共通の認識を持つ必要があります。

≪身体的拘束を行う場合の注意（「身体拘束ゼロへの手引き」※から一部引用）≫

- (5) 身体拘束を行う際には、原則として「身体拘束廃止委員会」等を開催し、関係者が幅広く参加したカンファレンスで身体拘束実施の可否を検討する必要があります。介護職員等が個人（または数名）で判断することのないようにしてください。
- 夜間帯などに緊急に身体拘束を実施しなければならない場合において、「身体拘束廃止委員会」の開催が困難な場合であっても、翌朝に「身体拘束廃止委員会」を開催するなどして、施設として身体拘束実施の可否を検討するようにしてください。
- (6) 本人・家族等への説明にあたっては、身体拘束の内容、目的、理由、拘束を行う時間及び解除する時間、期間等について詳細に説明し、十分な理解を得るようにしなければなりません。また、同意書の期間は最長でも3か月とし、3か月を超えて身体拘束を実施する場合は、再度本人・家族等に対し説明し、書面により同意を得なければなりません。
- (7) 身体拘束を行う際の手順（マニュアル等）を定めておく必要があります。（身体拘束を実施していない施設についても、やむを得ず身体拘束を行わざるを得ない状況が発生する可能性を考慮し、マニュアル等を整備しておかなければなりません。）

≪身体的拘束を行う場合の注意（「身体拘束ゼロへの手引き」※から一部引用）≫

- (8) この身体拘束に関する記録については、日々の心身の状態等の観察、拘束の必要性や方法に関する再検討を行うごとに記録する必要があります。また、記録については、身体拘束ゼロへの手引き等で示されている「緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録」を用いても構いませんが、それ以外の方法で記録しても構いません。（ケース記録等への記載など）
- (9) 身体拘束に関する記録をする際には、「特に変化なし」、「身体拘束継続」など、単に入所者の状態を記載するだけでは不十分です。「何故、身体拘束を行わなければならないのか」、「身体拘束を行う以外、代替手段がないのか」、「解除するためには、どのようなことが必要か」といった観点から記載することが必要です。
- (10) 身体拘束の3要件のうち1つでも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しなければなりません。

※身体拘束ゼロへの手引き（2001年3月 厚生労働省「身体拘束ゼロ作成推進会議」作成）参照

〈介護報酬 身体拘束廃止未実施減算〉

下記①～④の措置を講じていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算となります。

- 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得ない理由を記録しなければならない。
- 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を実施すること。

※減算すべき事由が判明した場合は、速やかに横浜市健康福祉局高齢施設課あて連絡してください。

2-3 介護職員等処遇改善加算について（1）

各項目の詳細については、「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提示について」（介護保険最新情報vol.1215）及び届出様式を御確認ください。

【横浜市ホームページ】

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/kyotaku/3kasan/shogu/keikakur6.html>

《令和6年度介護報酬改定による制度変更》

介護職員の人材確保を更に推し進め、介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへとつながるよう、令和6年6月以降、**処遇改善に係る加算の一本化**と、**加算率の引上げ**が行われます。また、令和6年4月以降、職員間配分ルールが緩和され、配分対象を介護職員に限定せず、加算全体を事業所内で柔軟に配分することが可能になります。

1 加算の一本化

<～令和6年5月>

処遇改善加算Ⅰ～Ⅲ
➤ 介護職員のみ配分

特定処遇改善加算Ⅰ・Ⅱ
➤ 介護職員に重点配分

ベースアップ等支援加算
➤ 柔軟な配分が可能

<令和6年6月～>

新加算Ⅰ～Ⅳ（介護職員等処遇改善加算）
➤ 令和6年度中は現行の加算の要件等を継続することも可能（激変緩和措置）
➤ 一律に加算率を引き上げ
➤ 加算全体を事業所内で柔軟に配分することが可能

2-3 介護職員等処遇改善加算について（2）

2 加算率の見直し（加算率は訪問介護のものを例として記載）

<令和6年5月まで>

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	13.7%
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	10.0%
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	5.5%
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	6.3%
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	4.2%
介護職員等ベースアップ等支援加算	2.4%

<改定後>

介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	24.5%
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	22.4%
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	18.2%
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	14.5%



👉 **令和6年度中の経過措置（激変緩和措置）として、新加算V(1)～V(14)を設けます。**

一本化後の新加算に直ちに移行できない事業所のため、令和6年6月から令和6年度末までの経過措置区分として、現行3加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引上げを受けられることができるよう、介護職員等処遇改善加算V(1)～V(14)が設けられます。

（Ⅰ～Ⅳ同様、事業所内で柔軟な配分を認める）

3 新加算の算定要件

① キャリアパス要件

- ・ キャリアパス要件Ⅰ (任用要件・賃金体系)
- ・ キャリアパス要件Ⅱ (研修の実施等)
- ・ キャリアパス要件Ⅲ (昇給の仕組み)
- ・ キャリアパス要件Ⅳ (改善後の賃金額)
- ・ キャリアパス要件Ⅴ (介護福祉士等の配置)

- ・ Ⅰ～Ⅲは根拠規定を書面で整備の上、すべての職員に周知が必要
- ・ 令和6年度中は年度内の対応の誓約で可

② 月額賃金改善要件

月額賃金改善要件Ⅰ

👉 令和7年度から適用

- ・ 新加算Ⅳ相当の加算額の2分の1以上を月給(基本給等又は決まって毎月支払われる手当)の改善に充てる。

月額賃金改善要件Ⅱ

- ・ 従来のベア加算を未取得の事業所のみ適用。
- ・ 新加算を取得する場合に、増加した旧ベア加算相当の3/2以上、基本給等を新たに改善する。

3 新加算の算定要件

③職場環境等要件

<令和6年度まで>

- ・入職促進に向けた取組
- ・資質向上やキャリアアップに向けた支援
- ・両立支援・多様な働き方の推進
- ・腰痛を含む心身の健康管理
- ・生産性向上のための業務改善の取り組み
- ・やりがい・働きがいの醸成

介護職員処遇改善加算:1つ以上

介護職員等特定処遇改善加算:区分ごとにそれぞれ1つ以上



<改定後>

- ・入職促進に向けた取組
- ・資質向上やキャリアアップに向けた支援
- ・両立支援・多様な働き方の推進
- ・腰痛を含む心身の健康管理
- ・生産性向上（業務改善及び働く環境改善）
のための取り組み
- ・やりがい・働きがいの醸成

介護職員等処遇改善加算ⅢⅣ:区分ごとにそれぞれ1つ以上
(生産性向上は2つ以上)

介護職員等処遇改善加算ⅠⅡ:区分ごとにそれぞれ2つ以上
(生産性向上は3つ以上)

4 本市における届出手続

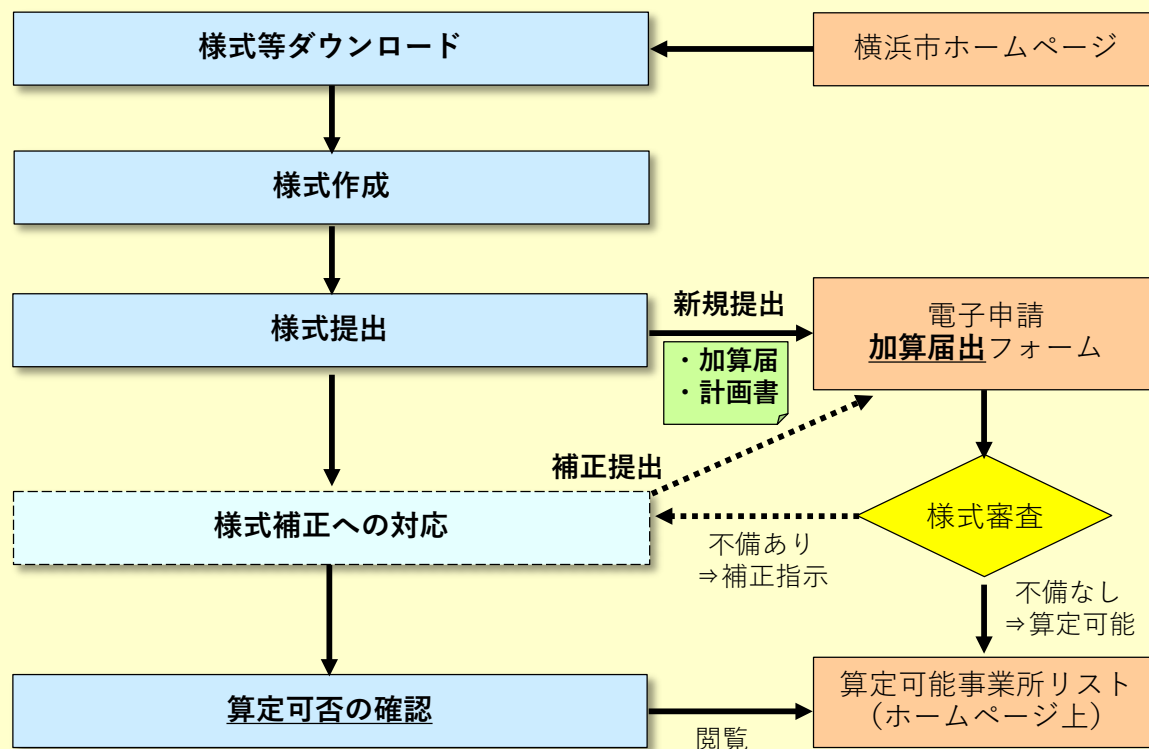
原則として電子申請で届出

提出書類：加算届（体制等状況一覧表等）、処遇改善計画書

【横浜市電子申請・届出システム（新）】

<https://shinsei.city.yokohama.lg.jp/cu/141003/ea/residents/portal/home>

<届出の流れ>



※実線部分は必ず行うべき手続、破線部分は必要に応じて行う手続を意味します。
※本手順書では、電子申請による提出方法を解説しています。例外的に郵送・持参により提出する場合は、事前に本市の施設所管課にお問い合わせください。

2-4 医療の提供および通院等の取扱いについて(1)

－指導事例－

- ・当該施設で必要な医療の提供が困難な場合に、入所者を退所させて通院させることは不適當であるため、当該施設の医師と保険医とが協力して入所者の診療にあたること。
- ・医療機関に受診する際の交通費を入所者負担としているのは不適當であるため、施設負担とすること。
- ・施設で提供する薬、受診時に医療保険で対応できない薬について入所者負担とすることは不適當であるため、施設負担とすること。

《解説》

○介護医療院における医療の考え方【基準条例第18条、第19条】

- ・介護医療院の入所者に対しては、**施設の医師**が必要な医療を行うことになります。
 - ・入所者の病状等からみて当該介護老人保健施設で必要な医療の提供が困難な場合は、協力医療機関その他適当な病院若しくは診療所への入院のための措置を講じ、又は他の医師による往診や通院により入所者の診療について適切な措置を講じなければなりません。
 - ・介護医療院が、入所者の診療のため保険医の往診を求めることや、保険医療機関へ通院させる場合は、施設の医師と保険医とが協力して入所者の診療にあたるべきであるとされています。
- ※施設の医師の指示等により通院する場合は、原則として施設職員が付き添うようにします。**

2-4 医療の提供および通院等の取扱いについて（2）

○通院、往診及び薬の取扱いにおける留意点

- ・施設が判断した他の医療機関への通院は、介護保健施設サービスの一環として施設が対応する必要があります。
- ・**入所中に**入所者が保険医療機関に受診した場合、介護保険と医療保険の給付調整により**医療保険に請求できない項目について、入所者及び家族に費用負担が生ずることはありません。**
- ・短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護の利用者についても、介護医療院入所者と同様の扱いとなります。
- ・入所中に使用する「薬」の費用は、医療保険機関等の受診時に医療保険で対応できるもの等、一部を除き介護報酬に含まれています。よって、施設で提供する薬、受診時に医療保険で対応できない薬については、施設で負担し、入所者又は家族等からその費用を徴収することはできません。

※その他の留意点

- ①薬の持参を入所条件にすることはできません。
- ②薬価の高さを理由に入所を拒否することはできません。

2-5 その他お知らせ（1）

1 メールアドレスの登録について

横浜市より、施設の運営上必要な通知や事務連絡等をメールでお知らせしています。

すでにご登録いただいているメールアドレスを変更される場合は、施設名や連絡先等をご記入いただき、下記あてにEメールで遅滞なくお知らせください。

また、緊急時・災害時などにも情報提供を行っていますので、一日につき一度以上は受信確認をしていただくよう、お願いします。

【送信先アドレス】

kf-rouken@city.yokohama.jp

2 横浜市版「運営の手引き」について

サービスごとの基準や解釈、Q & Aをまとめた冊子「運営の手引き」の横浜市版を横浜市のホームページに掲載しています。

【URL・HP掲載場所】

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/kyotaku/5tebiki/tebiki.html>

2-5 その他お知らせ（2）

3 指定申請等にかかる電子申請・届出システムの導入について

横浜市では、事業所の指定申請、指定更新申請、変更届等の手続きについて、これまで文書により受け付けしていましたが、介護事業所の文書負担軽減のため、今後、文書の標準化・簡素化を図り、国の電子申請・届出システムを活用したウェブ入力・電子申請を導入しています。

電子申請・届出システムを使用した手続きは、令和5年10月1日より受付を開始しております。

※電子申請・届出システムを使用した申請・届出には、GビズIDの登録が必要となります。

法人でGビズIDを登録している必要がありますので、まだ対応されていない場合は法人へのご相談もよろしくお願いいたします。

なお、介護事業所の指定申請等のウェブ入力・電子申請の導入、文書標準化については、厚生労働省のホームページにも掲載しています。

【厚生労働省URL・HP掲載場所】

<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-shinsei.html>

4 介護保険事業者における事故発生時の報告の電子化について（事故報告の電子化）

令和4年12月より事故報告が電子申請・届出システムを活用した申請になりました。詳細は横浜市ホームページをご覧ください。

【横浜市HP】

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/hoken/unei/jiko.html>

3 これまでの指導監査等における指導事例と解説

- 1 施設内確認（ラウンド）における指導事項
- 2 勤務体制の確保
- 3 口腔衛生の管理
- 4 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止
- 5 非常災害対策
- 6 業務継続計画
- 7 各施設で実施が必要な研修・訓練
- 8 利用者からの預り金
- 9 令和6年3月までの経過措置

4 その他のお知らせ

5 受講確認の手続き

3-1 施設内確認(ラウンド)における指導事項

事故防止(1)

事故防止の観点から、ラウンドにおいて事故防止対策の実施状況の確認を行い、改善に向けた対応や検討を行うようお願いしています。

入所者の安全等を確保するため、絶えず、事故防止のための自己点検を行ってください。

誤飲事故防止

《指導事例》事故防止のため、漂白剤等は入所者の手の届かない場所に保管するか、保管場所を施錠するなど適切な措置を行うこと。

《確認した事例》

- ・ 食堂の施錠されていない棚に、漂白剤や排水口クリーナーが収納されていた。
- ・ トイレの床に、便器洗浄剤が置かれていた。

《指導事例》事故防止のため、医薬品は鍵付きロッカー等、施錠できる場所に保管すること。

《確認した事例》

- ・ サービスステーションや健康管理室内で、医薬品を施錠機能がない棚に保管しており、誰でも取り出せる状態だった。
- ・ 複数の利用者の内服薬をセットしたケース入りカートを食堂へ搬入した後、職員がその場を離れていた。

傷害事故防止

《指導事例》事故防止のため、包丁・ハサミを入所者の手の届かない場所に保管するか、保管場所を施錠するなど適切な措置を行うこと。

《確認した事例》

- ・ 施錠されていない引き出しに、包丁が収納されていた。
- ・ ユニット内のカウンターにキッチン鋏が置かれたまま、職員がその場を離れていた。

感染等事故防止

《指導事例》汚物処理室は入所者が立ち入ることができないよう、施錠するなど適切な措置を行うこと。

《確認した事例》

- ・職員が不在の場合も、施錠していなかった。

《解説》

ヒアリングで「出入りの都度の開錠・施錠に時間と手数を要したため、徐々に施錠しなくなってしまった。」と施設担当者から説明がありました。

入所者が誤って汚物や感染性廃棄物に触れることがないように、適切な措置をお願いします。

《その他の指導事項》

- ・入浴時のヘアブラシ・髭剃り等を共用する場合は、入所者1人の1回の使用ごとに消毒を行うこと。
- ・入所者用のリネンやタオルは、清潔を保持できる場所や方法で保管すること。
- ・汚物処理室内での汚物と清潔物の接触防止を図ること。

転落事故防止

《指導事例》窓にストッパー等を設置するなど適切な措置を行うこと。

《確認した事例》

- ・3階の廊下の窓にストッパーや転落防止柵など事故防止のための措置がとられておらず、窓が全開できる状態であった。

《指導事例》入所者の個人情報の保護、プライバシーに配慮すること。

《確認した事例》

- ・浴室の脱衣室に、留意点として入所者の既往症に関する情報が掲示されていた。
- ・トイレに利用者の排泄に関する記録が掲示されていた。
- ・注意喚起のため、共有スペースに徘徊症状のある入所者の写真と氏名が掲示されていた。
- ・周囲に職員がいない状況で、共有スペースに置かれたパソコン画面に入所者の介護記録が表示されたままになっていた。

《その他の指導事項》

入所者のプライバシーに配慮するために、見守りの必要性と方法を十分に検討し、必要に応じて入所者や家族への事前説明や合意形成を行ってください。

《確認した事例》

- ・入所者の居室のドアに、常時ゴミ箱をかませて少し開けていた。

災害用備蓄

《指導事例》施設の災害用備蓄（食糧、飲料水）について、横浜市福祉避難所応急備蓄物資の食糧・飲料水とは分けて管理・保管することが望ましい。

《確認した事例》

・施設の災害用備蓄と横浜市福祉避難所応急備蓄が区別なく倉庫に積まれており、職員がそれぞれの備蓄の区分を知らなかった。

《その他の指導事項》

・夜間など職員が少ない時間帯に災害が発生した場合でも滞りなく対応できるよう、災害用備蓄（食糧、飲料水）の保管場所を職員一人一人が把握していることが望ましいです。

その他の対策

- ・非常口が普段施錠されている場合、災害発生時に速やかに開錠できるようになっているか。
- ・防火戸や消火栓の前に、作動障害を起こすような物が置かれていないか。
- ・廊下、階段、避難口に避難の支障になる物が置かれていないか。
- ・地震の揺れに対する備えとして、棚やテレビに転倒防止策等がなされているか。

非常災害対策については、本資料3-5にも記載しています。

また、業務継続計画（非常災害発生時）についても本資料3-6に記載していますので、あわせてご確認ください。

《指導事例》職員通用口について、防犯上の観点から扉の施錠等による安全確保策を講じることが望ましい。

《確認した事例》

- ・職員通用口が日中は無施錠で、人目に触れず出入りができる状況だった。
- ・職員や契約業者が出入りしやすいよう、洗濯室に職員が不在の場合でも外につながる出入口を施錠していなかった。

《解説》

障害者支援施設において多数の入所者が殺傷されるという痛ましい事件の発生を受け、社会福祉施設等における入所者等の安全の確保に努めるよう、厚生労働省から通知が発出されています。

地域と一体となった開かれた社会福祉施設等となることと、防犯に係る安全確保がなされた社会福祉施設等となることの両立を図るため、通知に示された点検項目を参照の上、防犯に係る安全確保に努めていただくようお願いいたします。

【関係通知】

社会福祉施設等における入所者等の安全の確保について（平成28年7月26日）

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）

(通知の全文は次のホームページをご参照ください)

<https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou/detail-list?bun=100070030>

(独立行政法人 福祉医療機構)

《指導事例》

- ・ 介護医療院の職員が病院の職員を兼務している場合は、介護医療院の職員としての勤務時間を明確にすること。

《確認した事例》

- ・ 介護医療院と併設する病院との業務を兼務している職員の勤務表等において、それぞれの業務の勤務時間が明確になっておらず、介護医療院の職員としての勤務時間が確認できなかった。

《解説》

条例及び解釈通知では、入所者に対して適切な処遇を提供するため、職員の勤務の体制を定め、記録するよう規程されています。

月ごとに勤務表を作成するほか、職員の日々の勤務時間、兼務関係等を記録してください。

【関係規定】

- ・ 横浜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30条（従来型）、第52条（ユニット型）
- ・ 横浜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について
第5-22（従来型）、第6-10（ユニット型）

3-3 口腔衛生の管理(1)

《指導事例》

- ・ 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の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し、必要に応じて定期的に見直すこと。

《確認した事例》

- ・ 基本サービスとしての歯科医師等の助言・指導及び計画作成は、施設における口腔衛生の管理体制に係るものであるにも関わらず、入所者毎の状況に対する助言・指導及び計画作成と勘違いしていた。
- ・ 歯科医師等の助言・指導を基に計画の作成及び見直しが必要であるが、先に計画を作成しており、助言・指導を生かした内容となっていなかった。また、計画の見直しがされていなかった。

《解説》

令和3年度の介護報酬改定で、状態に応じた丁寧な口腔衛生管理を更に充実させるため、口腔衛生管理体制加算が廃止され、すべての施設が基本サービスとして口腔衛生の管理体制を整備し、入所者ごとの状態に応じた口腔衛生の管理を行うよう基準が定められました。（令和6年3月31日で経過措置期間終了）

また、令和6年度の介護報酬改定により、「入所者毎の口腔の健康状態の評価」と「歯科医師等と施設の連携についての文書等による取り決め」について、新たに2つの項目が義務付けられました。

【関係規定・通知】

- ・ 横浜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20条の3（従来型）、第54条（ユニット型）
- ・ 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
（令和6年3月15日、老高発0315第2号・老認発0315第2号・老老発0315第2号） 第6

3-3 口腔衛生の管理(2)

《解説 (つづき)》

口腔衛生の管理 ※下線部分が令和6年度追加部分

- (1) 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回以上行うこと。
- (2) 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。※1
- (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。
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) 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(3)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、医療保険の歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外に行うこと。
なお、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と施設の間で、実施事項等を文書で取り決めること。

※1 歯科医師等が訪問歯科診療、訪問歯科衛生指導、口腔衛生管理加算等による口腔管理を実施している場合は、当該口腔の健康状態の評価に代えることができる。

【参考】口腔衛生管理加算(Ⅰ)、(Ⅱ)

《算定要件(概要)》

- ・ 歯科医師等の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生管理計画が策定されている
- ・ 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者に対し、口腔衛生等の管理を月2回以上行っている
- ・ 歯科衛生士が入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し助言・指導を行っている
- ・ 歯科衛生士が入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に対応している
- ・ 入所者毎の口腔衛生等の管理情報を厚労省に提出するとともに、必要な情報を活用している※(Ⅱ)のみ

3-4 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止(1)

《指導事例》

- ・ 感染対策委員会を3か月に1回以上開催すること。
- ・ 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を整備すること。
- ・ 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に、平常時の対策及び発生時の対応を規定すること。

《確認した事例》

- ・ 委員会を3か月に1回以上開催していなかった。
- ・ 指針が整備されていなかった。
- ・ 指針に規定すべき内容が規定されていなかった。

《解説》感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のため、次の措置を講じる必要があります。

○委員会の開催

幅広い職種を構成メンバーとし、入所者の状況など施設の状況に応じ、おおむね3月に1回以上定期的に開催してください。メンバーの責務や役割分担を明確にし、専任の担当者も決めておくことが必要です。

○指針の整備

「平常時の対策」及び「発生時の対応」を規定した指針を整備してください。発生時における施設内及び関係機関との連絡体制を整備し、明記しておくことも必要です。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」を参照してください。

【介護現場における感染対策の手引き（厚生労働省URL）】

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html

※令和6年度の改正で、新興感染症の発生時等の対応について新たに努力義務が設けられています。

詳細は制度改正の「協力医療機関との連携体制の構築」の資料をご確認ください。

3-4 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止(2)

《指導事例》

- ・ 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を年2回以上実施すること。また、これとは別に新規採用時の研修を実施すること。
- ・ 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について、実施内容を記録すること。
- ・ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための訓練（シミュレーション）を年2回以上実施すること。

《確認した事例》

- ・ 定期的な研修を年1回しか行っていなかった。
- ・ 新規採用時の研修を実施していなかった。
- ・ 研修の実施内容が記録されていなかった。
- ・ 定期的な訓練（シミュレーション）を年1回しか行っていなかった。

《解説》「委員会の開催」及び「指針の整備」にあわせて、以下の取り組みも必要です。

○研修の実施

感染対策の基礎的な内容の適切な知識の普及・啓発のため、年2回以上の定期的な研修を実施してください。新規採用時にも必ず研修を実施することが重要です。また、研修の実施内容を記録することも必要です。

○訓練の実施

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）を年2回以上実施してください。（令和6年3月31日で経過措置期間は終了しました。）

【関係規定・通知】

- ・ 横浜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33条（従来型）、第54条（ユニット型）

消防用設備等点検

《指導事例》

- ・消防用設備等について、機器点検を6か月に1回以上実施すること。
- ・消防用設備等点検結果報告書において不良とされた事項について、速やかに対応すること。

《確認した事例》

- ・消防用設備等について、年1回の総合点検しか行っていなかった。
- ・設備点検で不良と報告された項目について、対応がなされていなかった。

《解説》

- ・消防用設備等の点検は、年1回の総合点検のほかに、年2回の機器点検が必要です。
- ・設備点検で不良と報告された項目を放置すると、非常時の対応を妨げてしまう可能性もありますので、できるだけ速やかな対応をお願いします。

避難・消火訓練

《指導事例》

- ・避難訓練及び消火訓練をそれぞれ年2回以上実施すること。
- ・夜間又は夜間を想定した避難訓練を定期的を実施すること。

《解説》

- ・避難訓練は年2回行っていても、消火訓練が1回しか行われていない施設もありました。訓練を行う場合は所管消防署へ事前に通報連絡する必要がありますので、計画的に実施してください。
- ・夜間は日中に比べ限られた職員数での避難が必要になりますので、夜間を想定した訓練も定期的を実施してください。

[関係通知]

社会福祉施設における防火安全対策の強化について（昭和62年9月18日、厚生省通知）

《指導事例》

- ・地震を想定した避難訓練を定期的を実施すること。

《確認した事例》

- ・火災想定での避難訓練は実施していたが、地震を想定した避難訓練を実施していなかった。

《解説》

各施設に対し、非常災害に対する具体的計画を立てることが条例で定められています。この計画は、火災に対処するための計画のみではなく、火災、水害・土砂災害、地震等に対処するための計画を定めることを想定しています。各施設の計画に基づき、定期的な訓練を実施してください。

[関係通知]

- ・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（平成28年9月9日、厚労省通知）

《指導事例》 ※土砂災害警戒区域、浸水想定区域などの区域内に所在する施設が対象

- ・土砂災害・水害に対する避難確保計画を策定し、区役所へ届け出ること。
- ・土砂災害・水害を想定した避難訓練を定期的を実施すること。

《解説》

対象区域内の施設は、災害発生時に利用者の円滑かつ迅速な避難を確保するための計画を策定し、区役所総務課への届出が必要です。また、計画に沿った避難訓練を定期的（年1回以上）に実施してください。

[関係法令]

- ・水防法 第15条の3
- ・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係る法律 第8条の2

《解説（つづき）》

- 要配慮者利用施設の避難確保計画 作成マニュアル及びひな形（横浜市ホームページ）

<https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/bousai-kyukyu-bohan/bousai-saigai/wagaya/fusuigai/20180313141643.html>

- 台風などの大雨の際には、「**気象情報(気象庁)**」「**河川情報**」「**避難情報**」に注意し、**「高齢者等避難」が発令されたら速やかに避難を開始してください。**

※施設内で安全が確保できる場合は、避難所等へ避難する必要はありません。

<参考> 避難情報の種類 ※令和3年5月20日に名称が変更になりました。

市（区）から発令される避難情報には、以下の3種類があります。

要援護者施設では、自力避難が困難な方の利用も多く、避難に時間を要することから、**「高齢者等避難」が発令されたら避難を開始してください。**

高齢者等避難
(警戒レベル3)



避難指示
(警戒レベル4)



緊急安全確保
(警戒レベル5)

- 情報の入手方法

- ・ **防災情報**（横浜市ホームページ）

横浜市域の警報・注意報、雨量などの情報を確認することができます。

<https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/bousai-kyukyu-bohan/bousai-saigai/bosai/information.html>

- ・ **横浜市防災情報Eメール**（登録無料）

河川の水位情報や雨量情報等、身近に迫っている緊急情報を、リアルタイムに電子メールでお知らせします。

<https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/bousai-kyukyu-bohan/bousai-saigai/bosai/e-mail/email.html>

3-6 業務継続計画(1)【非常災害発生時・感染症発生時 共通】

《指導事例》

- ・非常災害・感染症発生時における業務継続計画を策定すること。
- ・非常災害・感染症に係る業務継続計画に必要事項を記載すること。

《確認した事例》

- ・業務継続計画が策定されていない又は策定中であった。
- ・業務継続計画は策定されていたが、必要事項の一部が記載されていなかった。

《解説》【共通】

(1) 業務継続計画（BCP）の策定

令和3年度介護報酬改定で、非常災害・感染症発生時における業務継続計画（BCP）の策定が義務付けられました。非常災害（地震・水害等）や感染症が発生すると、通常通りに業務を実施することが困難になります。

このような状況下でも業務を中断させないように準備するとともに、中断した場合でも優先される業務を実施するため、あらかじめ検討した方策を計画書としてまとめておくことが重要です。

なお、令和6年度報酬改定により、未策定の場合、基本報酬が減算となります。（ただし、令和7年3月31日までの間は、非常災害に関する具体的計画の策定、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備を行っている場合には減算は適用されません。）

	非常災害発生時の業務継続計画	感染症発生時の業務継続計画
目的	・施設サービス提供の継続的实施 ・非常時の体制における早期の業務再開	
記載が必要な事項	①平常時の対応（建物・設備、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） ②緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等） ③他施設及び地域との連携	①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） ②初動対応 ③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）

3-6 業務継続計画(2)【非常災害発生時・感染症発生時 共通】

《指導事例》

- ・非常災害・感染症発生時における業務継続計画に関する研修を年2回以上実施すること。
また、これとは別に新規採用時の研修を実施すること。
- ・非常災害・感染症発生時における業務継続計画に係る訓練（シミュレーション）を年2回以上実施すること。

《確認した事例》

- ・定期的な研修（年2回）は実施していたが、新規採用時の研修を実施していなかった。
- ・定期的な研修や訓練（シミュレーション）を年1回しか行っていなかった。

《解説》【共通】

(2) 研修の実施

(目的) 業務継続計画の具体的内容を職員間で共有し、理解を深める

(頻度) ①全職員を対象とした定期的な研修（**年2回以上**）

②新規採用職員を対象とした研修（新規採用時）・・・①の研修とは別に実施

(内容) 業務継続計画の周知、平常時・緊急時の対応の必要性

(3) 訓練（シミュレーション）の実施

(目的) 計画に対する習熟度を高め、非常災害・感染症発生時の迅速な対応を可能とする
計画の内容や実効性を検証し、必要に応じて適宜見直しを行う

(頻度) **年2回以上**

(内容) 業務継続計画に基づいた役割分担の確認、感染症や非常災害発生時に行うケアの実践演習等
机上での実施及び実地での実施を適切に組み合わせて実施

(4) 定期的な計画の見直し

訓練（シミュレーション）の実施により洗い出された計画の課題点を検証し、改善するなどして定期的に計画の見直しを行ってください。

【関係規定】

横浜市介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例 第30条の2（従来型）、第54条（ユニット型）

横浜市介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例について 第4-26（従来型）、第5-11（ユニット型）

3-7 各施設で実施が必要な研修・訓練

テーマ	研修	訓練
身体的拘束等の適正化	年2回以上 新規採用時	—
褥瘡予防	定期的	—
非常災害対策	—	年2回以上 消火訓練、避難訓練、通報訓練 定期的 夜間想定 of 避難訓練 地震・水害・土砂災害想定 of 避難訓練
業務継続計画 (感染症発生時) (非常災害発生時)	年2回以上 新規採用時	年2回以上
感染症予防・まん延防止	年2回以上 新規採用時	年2回以上
事故発生防止	年2回以上 新規採用時	—
虐待の発生・再発防止	年2回以上 新規採用時	—

研修・訓練の記録も忘れずに保管してください：日時、受講者、テーマ、当日資料（実施した内容がわかるもの）
訓練の記録も、同様に保存することが望ましいです。

3- 8 利用者からの預り金

《指導事例》利用者預り金について、利用者預り金取扱規程に則った管理をすること。

《解説》

利用者からの預り金の管理について、横浜市では平成29年度に通知を発出し、適切な管理をお願いしています。

<事故防止のためのポイント>

- (1) 預り金取扱規程に則った管理がされているか。
- (2) 施設長は、定期的に預金・現金残高の状況について確認しているか。
- (3) 収支の状況を定期的に入所者（家族）に知らせているか。
- (4) 入所者等との保管依頼書(契約書)・個人別出納帳等必要な書類を備えているか。
- (5) 責任者及び補助者が選定され、通帳と印鑑が別々に保管されているか。
- (6) 通帳、印鑑、現金は安全な方法で保管されているか。
- (7) 通帳等と預り金台帳の金額が一致するか。また、その金額を証明する証憑類が保管されているか。
- (8) 適切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ているか。

[関係通知]

社会福祉施設等における利用者からの預り金について（平成29年7月18日、健監第202号）

日常行っている運用が各施設で定めた利用者預り金取扱い規程に沿っているか、定期的に確認し、適切な管理を行うようお願いします。

3- 9 令和6年3月までの経過措置

令和3年介護報酬改定において新たに定められた基準のうち、経過措置が令和6年3月31日までとされていたものは次のとおりです。経過措置期間が終了となりましたので、必ず実施いただくようお願いいたします。

○虐待防止に係る措置

委員会の設置・定期開催と職員への周知、指針の整備、年2回以上の研修の実施、担当者の設置

○運営規程

虐待防止の措置に関する事項の追加

○栄養管理

入所時の栄養状態の把握、栄養ケア計画の作成・評価・見直し、管理栄養士による栄養管理と記録

○口腔衛生の管理

歯科医師等による年2回以上の技術的助言・指導、技術的助言・指導に基づく計画の作成

○勤務体制の確保等

認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置

○業務継続計画の策定等（非常災害・感染症）

非常災害・感染症発生時の計画の策定、研修・訓練の実施、定期的な計画の見直し

○衛生管理等

感染症予防・まん延防止対策の訓練（シミュレーション）の年2回以上の実施

4 その他のお知らせ

令和6年度指導監査の関係資料

指導監査に関する資料を横浜市ホームページに掲載しておりますので、ご活用ください。

- ・ 令和6年度横浜市健康福祉局所管社会福祉法人等指導監査等実施方針
- ・ 令和6年度年間指導監査等実施計画
- ・ 高齢者福祉施設等指導監査基準

<https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/fukushi-kaigo/shakaifukushi/shidoukansa.html>

5 受講確認の手続き

今回の集団指導講習会についての受講確認を、電子申請システムで受け付けております。手続き画面にはパソコン、スマートフォンからアクセスすることができますので、必ずお手続きをお願いいたします。

また、今後の業務改善のため、アンケートにご協力をお願いします。

<パソコンから>

<https://shinsei.city.yokohama.lg.jp/cu/141003/ea/residents/procedures/apply/13d7a978-5c7d-411f-a471-cd12f51287cf/start>

(集団指導講習会のホームページからも、手続き画面に進むことができます)

<スマホから>

右の二次元コードを読み込んで、手続き画面に進んでください

