

令和8年度 世田谷区 介護サービス事業者等集団指導

<地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（ユニット型）>

世 田 谷 区
介 護 保 険 課

1. 運営指導について	3
2. 指定更新申請及び各種届出について	5
3. 運営指導等における主な指導事例について	10
4. 資料集及び参照法令等	45
5. 受講結果報告書について	50

※スライド4枚目以降、文字色が青で青い下線が引かれている箇所は、クリックすると、別ウィンドウでリンク先が開かれます。

1.運営指導について

1 運営指導について

指導の目的と方針

利用者の自立支援及び尊厳の保持を念頭に置き、介護サービス事業者等の支援を基本とし、介護給付等対象サービスの質の確保及び保険給付の適正化を図ることを目的に、省令や条例等に定める介護給付等対象サービスの取扱い、介護報酬の請求等に関する事項について、周知徹底させることを基本としている（世田谷区介護サービス事業者等の指導実施要綱を意識して引用）。

世田谷区介護サービス事業者等の指導実施要綱 <https://www.city.setagaya.lg.jp/documents/2358/shidouyukou0604.pdf>

指導方法

① 集団指導

世田谷区長が指定権限を有する介護サービス事業者等に対し、介護給付等対象サービスの取扱い、介護報酬の請求の内容、制度改正の内容及び高齢者に対する虐待の事案をはじめとした過去の指導事例等の内容について、一定の場所に集めた講習又はオンライン会議システム、インターネットを活用した動画の配信若しくはホームページへの資料の掲載により行う。

② 運営指導

介護保険法第23条に基づき、指導の対象となる介護サービス事業者等の事業所において、関係者から関係書類等を基に説明を求め、面談方式により行う。

2.指定更新申請及び各種届出について

2 指定更新申請及び各種届出について

指定更新申請

- 指定事業者は、指定の**有効期間の満了前**に更新手続を完了しなければ、有効期間満了により指定の効力を失うことになります。
- 有効期間の満了が近づきましたら、更新申請手続を行ってください。
- なお、指定更新申請書の提出期限等については、更新時期が近くなりましたら、対象事業所あてに申請手続に係る案内をメールでお送りします。つきましては、以下の区ホームページをご確認いただき、メールアドレスを登録してください。

[世田谷区介護保険メール情報便 | 世田谷区公式ホームページ](#)

※申請手続に係るメールは、「世田谷区介護保険メール情報便」に登録されたメールアドレスに送信します。

<提出書類>

- ✓ 以下の区ホームページを参照してください。

[指定更新申請について（地域密着型サービス・居宅介護支援・介護予防支援） | 世田谷区公式ホームページ](#)

<提出方法>

- ✓ 原則オンライン申請

2 指定更新申請及び各種届出について

各種届出【変更届】

- 事業所の指定を受けた内容に変更が生じた場合に、変更届を提出する必要があります。

※人員に関する変更の場合は、算定している加算について引き続き要件を満たしているか、あらためてご確認ください。

※人員に関する変更により、加算の算定要件を満たさなくなった場合には、加算届も併せてご提出ください。

<提出時期>

- ✓ 変更があった日から**10日以内**

<提出書類>

- ✓ 変更の内容によって異なりますので、以下の区ホームページを参照してください。

[変更届出、休止・廃止・再開届出\(地域密着型サービス・居宅介護支援・介護予防支援\)|
世田谷区公式ホームページ](#)

<提出方法>

- ✓ 原則オンライン申請

2 指定更新申請及び各種届出について

各種届出【休止・廃止・再開】

- 事業所を廃止、休止又は再開する場合には、届出を行う必要があります。

<提出時期>

- ✓ 指定事業所を廃止又は休止をする場合は、予定日の**1か月前**
- ✓ 休止した指定事業所を再開する場合は、再開後**10日以内**

<提出書類>

- ✓ 届出の内容によって異なりますので、以下の区ホームページを参照してください。

[変更届出、休止・廃止・再開届出\(地域密着型サービス・居宅介護支援・介護予防支援\) | 世田谷区公式ホームページ](#)

※必ず**事前に**電話（03-5432-2294）で相談してください。

※廃止又は休止に当たっては、**廃止後又は休止後における利用者の処遇**についても報告をしてください。

<提出方法>

- ✓ 原則オンライン申請

2 指定更新申請及び各種届出について

各種届出【加算届】

- 新たに加算の算定を行う場合又は加算区分を変更する場合（加算の算定を取りやめる場合を含む。）は、加算に係る届出書等の提出が必要です。

<提出期限>

- ✓ 算定を開始する月の初日まで

※加算の算定の開始時期は届出を行った時期によって異なりますので、注意してください。

※事業所の体制について加算の算定要件を満たさない状況が生じた場合又は加算が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかに上記届出書を提出してください。

<提出書類>

- ✓ 加算の内容によって異なりますので、以下の区ホームページを参照してください。

[介護給付費算定に係る体制等に関する届出（地域密着型サービス・居宅介護支援・介護予防支援） | 世田谷区公式ホームページ](#)

<提出方法>

- ✓ 原則オンライン申請

3.運営指導等における主な指導事例について

3 運営指導等における主な指導事例について(内容及び手続の説明並びに同意)

よくある指摘事項

- 重要事項を記した文書について、利用申込者の同意を得たことが確認できない。

チェックポイント

- ✓ 介護サービスの提供の開始に際し、利用申込者又はその家族に対し、重要事項を記した文書（重要事項説明書等）を交付して説明を行い、利用申込者の同意を得ているか。
- ✓ 上記の交付、説明及び同意の手続きを行ったことが、保管書類等により確認できる状態であるか。
- ✓ 重要事項を記した文書（重要事項説明書等）に、第三者評価の実施状況（※）等、説明すべき項目が網羅されているか。

※「第三者評価の実施状況」…第三者評価について、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いう。

- ✓ 苦情処理の体制に関し、区の苦情相談窓口を案内する場合に、入居者の住所地を管轄する総合支所保健福祉課地域支援担当（※）を苦情相談窓口として案内しているか。

※「総合支所」…世田谷区には5つの総合支所があり、介護保険の相談や苦情等については、入居者の住所地を管轄する総合支所の保健福祉課地域支援担当が担当窓口となる。電話番号等については、下記の区ホームページを参照し、正確に案内すること（窓口の移転等に伴い変更となる場合もあるので、最新情報を確認すること）。

なお、世田谷区の場合、介護保険課などは苦情相談窓口ではないため、その点に留意すること。

[総合支所業務案内](#) [保健福祉課](#) | [世田谷区公式ホームページ](#)

3 運営指導等における主な指導事例について(受給資格等の確認)

よくある指摘事項

- サービスの提供の開始に際し、入居者の提示する被保険者証を確認していない。

チェックポイント

- ✓ 入居者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確認しているか。

3 運営指導等における主な指導事例について(入退居)

よくある指摘事項

- 入居者の心身の状況、置かれている環境等に照らした当該入居者の居宅における生活の可能性の定期的な検討に当たって、従業者間で協議していない。

チェックポイント

- ✓ 地域密着型介護老人福祉施設が要介護者のうち、入居して介護を受けることが必要な者を対象としていることにかんがみ、退居して居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討しているか。
- ✓ 上記の検討は生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等により行っているか。
- ✓ 上記の検討の結果、居宅での生活が可能と判断される入居者に対し、退居に際しての本人又は家族等に対する家庭での介護方法等に関する適切な指導、居宅介護支援事業者等に対する情報提供等の必要な援助をしているか。

3 運営指導等における主な指導事例について(サービスの提供の記録)

よくある指摘事項

- 入居者の被保険者証に入居の年月日並びに入居している介護保険施設の種類及び名称を記載していない。
- 退居者の被保険者証に退居の年月日を記載していない。

チェックポイント

- ✓ 入居に際して、入居者の被保険者証に、入居の年月日、入居している介護保険施設の種類及び名称を記載しているか。
- ✓ 退居に際して、退居者の被保険者証に、退居の年月日を記載しているか。また、記載したことが分かる書類を保管しているか。
- ✓ サービスの提供日、提供した具体的なサービスの内容、入居者の心身の状況その他必要な事項を記録しているか。
- ✓ 上記の提供したサービス内容等の記録を、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供の完結の日（※）から 2 年間保存しているか。

※「完結の日」…個々の入居者につき、契約の終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、入居者の死亡、入居者の自立を含む。）により一連のサービス提供が終了した日をいう。

3 運営指導等における主な指導事例について (指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の取扱方針（身体的拘束等の禁止）)

よくある指摘事項

- 身体的拘束等適正化検討委員会を3月に1回以上開催していない。
- 身体的拘束等適正化検討委員会の結果について、従業者に周知徹底を図ったことが確認できない。

チェックポイント

- ✓ 入居者又は他の入居者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行っていないか。
- ✓ 緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合は、その**態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由**を記録しているか。
- ✓ **身体的拘束等適正化検討委員会を3月に1回以上**開催するとともに、その**結果**について、**従業者に周知徹底**を図っているか。また、そのことがわかるように**記録**をしているか。
- ✓ **身体的拘束等の適正化のための指針**を整備しているか。
- ✓ 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（**年2回以上**）に実施するとともに新規採用時にも必ず当該研修を実施しているか。

※**身体的拘束等の適正化のための措置**（身体的拘束等の記録、身体的拘束等適正化検討委員会の開催、指針の整備、研修の実施）を義務付けるとともに**身体的拘束等の適正化のための措置が1つでも講じられていない場合は、所定単位数から減算**する。

3 運営指導等における主な指導事例について(地域密着型施設サービス計画の作成)

よくある指摘事項

- 地域密着型施設サービス計画（以下「計画」という。）の作成又は変更の際し、解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たって、入居者及びその家族に面接して行っていることが確認できない。
- 計画の作成又は変更に当たって、サービス担当者会議を開催していない。
- 計画の原案について、入居者又はその家族に対して説明したことが確認できない。
- 計画の原案について、文書により入居者の同意を得ていない。
- 計画を入居者に交付したことが確認できない。
- 計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たって、定期的に入居者に面接して行っていることが確認できない。

3 運営指導等における主な指導事例について(地域密着型施設サービス計画の作成)

チェックポイント

- ✓ アセスメントに当たっては、入居者及びその家族に面接して行っているか。また、そのことが分かるように記録しているか。
- ✓ サービス担当者会議の開催、担当者（入居者に対する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供に当たる計画担当介護支援専門員以外の担当者をいう。以下同じ。）に対する照会等により、計画の原案について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めているか。
- ✓ 計画の原案について、入居者又はその家族に説明し、文書により入居者の同意を得ているか。
- ✓ 計画を入居者に交付しているか。
- ✓ モニタリングに当たっては、特段の事情がない限り、定期的に（※）入居者に面接し、モニタリングを行っているか。また、その結果を記録しているか。

※入居者の心身の状況等に応じて適切に判断するものとする。

3 運営指導等における主な指導事例について(介護)

チェックポイント

- ✓ 入居者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法により、入居者に入浴の機会を提供しているか。
※ただし、やむを得ない場合には、清しきを行うことをもって入浴の機会の提供に代えることができる。
- ✓ 入居者の心身の状況に応じて、トイレ誘導や排せつ介助等について適切な方法により、排せつの自立について必要な支援を行っているか。
- ✓ 褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しているか。
※指定地域密着型介護老人福祉施設において褥瘡の予防のための体制を整備するとともに、介護職員等が褥瘡に関する基礎的知識を有し、日常的なケアにおいて配慮することにより、褥瘡発生の予防効果を向上させることを想定している。例えば、次のようなことが考えられる。
 - イ 指定地域密着型介護老人福祉施設における褥瘡のハイリスク者（日常生活自立度が低い入居者等）に対し、褥瘡予防のための計画の作成、実践並びに評価をする。
 - ロ 指定地域密着型介護老人福祉施設において、施設内褥瘡予防対策を担当する者（看護師が望ましい。）を決めておく。なお、同一施設内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入居者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。
（※） 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者
 - ハ 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。
 - ニ 指定地域密着型介護老人福祉施設における褥瘡対策のための指針を整備する。
 - ホ 介護職員等に対し、褥瘡対策に関する施設内職員継続教育を実施する。
また、施設外の専門家による相談、指導を積極的に活用することが望ましい。
- ✓ 入居者が行う離床、着替え、整容等の日常生活上の行為を適切に支援しているか。
- ✓ 常時1人以上の介護職員を介護に従事させているか。
- ✓ 入居者に対し、入居者の負担により、地域密着型介護老人福祉施設の従業者以外の者による介護を受けさせていないか。

3 運営指導等における主な指導事例について(食事)

チェックポイント

- ✓ 栄養並びに入居者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供しているか。
※入居者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の入居者の栄養状態に応じた栄養管理を行うとともに、摂食・嚥下機能その他の入居者の身体の状態や、食形態、嗜好等にも配慮した適切な栄養量及び内容とすること。
- ✓ 調理については、あらかじめ作成された献立に従って行うとともに、その実施状況を明らかにしているか。
- ✓ 入居者の心身の状況に応じて、適切な方法により、食事の自立について必要な支援を行っているか。
- ✓ 入居者の生活習慣を尊重した**適切な時間**（※）に食事を提供するとともに、入居者がその心身の状況に応じてできる限り自立して食事を摂ることができるよう必要な時間を確保しているか。
※適切な時間…夕食時間は午後6時以降とすることが望ましいが、早くても午後5時以降とすること。
- ✓ 入居者が相互に社会的関係を築くことができるよう、その意思を尊重しつつ、入居者が共同生活室で食事を摂ることを支援しているか。
- ✓ 食事内容については、指定地域密着型介護老人福祉施設の医師又は栄養士若しくは管理栄養士を含む会議において検討が加えられているか。

3 運営指導等における主な指導事例について(栄養管理)

チェックポイント

- ✓ 入居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、管理栄養士が、各入居者の状態に応じた栄養管理を計画的に行っているか。
※ただし、栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行うこと。
- ✓ 栄養管理について、以下の手順により行っているか。
 - ①入居者の栄養状態を施設入居時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入居者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。栄養ケア計画の作成に当たっては、地域密着型施設サービス計画との整合性を図ること。
 - ②入居者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養管理を行うとともに、入居者の栄養状態を定期的に記録すること。
 - ③入居者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと。※栄養ケア・マネジメントの実務等については、別途通知（「[リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について](#)」）を確認すること。

※**栄養管理の基準を満たさない場合**（指定地域密着型サービス基準第131条に定める栄養士若しくは管理栄養士の員数又は指定地域密着型サービス基準第143条の2（指定地域密着型サービス基準第169条において準用する場合を含む。）に規定する基準（上記手順により行う計画的な栄養管理）を満たさない事実が生じた場合）、**その翌々月から基準を満たさない状況が解決されるに至った月まで、入居者全員について、所定単位数から減算する。**（ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。）

3 運営指導等における主な指導事例について(口腔衛生の管理)

チェックポイント

- ✓ 入居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、各入居者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行っているか。
- ✓ 口腔衛生の管理について、入居者の口腔の健康状態に応じて、以下の手順により計画的に行っているか。
 - ①指定地域密着型介護老人福祉施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士（以下「歯科医師等」という。）が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行うこと。
 - ②指定地域密着型介護老人福祉施設の従業者又は歯科医師等が入居者毎に施設入居時及び月に1回程度の口腔の健康状態の評価を実施すること。
 - ③①の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入居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医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は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、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。
- ✓ 指定地域密着型介護老人福祉施設と上記③の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ているか。

※別途通知（「[リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について](#)」）も確認すること。

3 運営指導等における主な指導事例について(緊急時等の対応)

チェックポイント

- ✓ 入居者の病状の急変等に備えるため、医師及び協力医療機関の協力を得て、あらかじめ配置医師による対応又はその他の方法による対応方針を定めているか。
 - 対応方針に定める規定としては、例えば、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師や協力医療機関との連携方法、診察を依頼するタイミング等があげられる。
- ✓ 対応方針については、1年に1回以上、配置医師及び協力医療機関の協力を得て見直しを行い、必要に応じて変更しているか。
 - ※見直しの検討に当たっては、施設内の急変対応の事例について関係者で振り返りを行うことなどが望ましい。

3 運営指導等における主な指導事例について(勤務体制の確保等)

よくある指摘事項

- 従業者の勤務体制を定めた勤務表について、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を明確にしていない。
- 従業者の勤務体制を定めた勤務表について、従業者である医師の勤務表を作成していない。
- 従業者の勤務体制を定めた勤務表について、ユニットリーダーの配置を明確にしていない。

チェックポイント

- ✓ 入居者に対し適切なサービスを提供できるよう、施設ごとに原則として月ごとの勤務表を作成しているか。
- ✓ 従業者について、**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**を明確にした勤務表であるか。

3 運営指導等における主な指導事例について(勤務体制の確保等)

チェックポイント

- ✓ 昼間については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置しているか。
- ✓ 夜間及び深夜については、2ユニットごとに1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しているか。
- ✓ ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置しているか。
 - 当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した従業者（以下「研修受講者」という。）を各施設に2名以上配置する（ただし、2ユニット以下の施設の場合には、1名でよいこととする。）ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ（研修受講者でなくても構わない。）従業者を決めることで足りるものとする。
 - また、ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、当面は、ユニットリーダー以外の研修受講者であって、研修を受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットケアに関して指導及び助言を行うことができる者を含めて差し支えない。
- ✓ 従業者の勤務体制を定めるに当たっては、継続性を重視したサービスの提供に配慮しているか。
 - ※入居者へのサービス提供に当たっては、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮することが必要であり、このため従業者は、1人1人の入居者について、個性、心身の状況、生活歴などを具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助するために、いわゆる「馴染みの関係」が求められる。
- ✓ ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の管理者は、ユニット型施設の管理等に係る研修を受講するよう努めているか。

※ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設において、**ユニットにおける職員の員数が、ある月（暦月）においてユニットにおける職員の基準に満たない場合**（日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員若しくは看護職員を配置していない場合又はユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置していない場合）、**その翌々月から基準を満たさない状況が解消されるに至った月まで、入居者全員について、所定単位数から減算する。**（ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。）

3 運営指導等における主な指導事例について(業務継続計画の策定等)

チェックポイント

- ✓ 感染症に係る業務継続計画を策定し、当該計画に従い必要な措置を講じているか。
- ✓ 災害に係る業務継続計画を策定し、当該計画に従い必要な措置を講じているか。
- ✓ 従業者に対し、業務継続計画について周知しているか。
- ✓ 従業者に対し、業務継続計画について必要な研修及び訓練を定期的（年2回以上）に実施しているか。また、そのことが分かるように記録をしているか。
- ✓ 定期的に業務継続計画を見直し、必要に応じて変更を行っているか。
- ✓ 業務継続計画には、必要な項目が記載されているか。（詳細については、[『介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修』（厚生労働省ホームページ）](#)等を参照すること。）

※感染症若しくは災害のいずれかの業務継続計画が未策定の場合、所定単位数から減算する。
業務継続計画未策定減算については、[介護保険最新情報 Vol.1225](#)（問165、166）及び[介護保険最新情報 Vol.1263](#)（問7）を確認すること。

3 運営指導等における主な指導事例について(非常災害対策)

チェックポイント

- ✓ 非常災害に関する具体的計画（消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。）を作成しているか。
- ✓ 火災等の災害時に、地域の消防機関に速やかに通報する体制をとるよう、定期的に従業員に周知しているか。
- ✓ 日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制を整備しているか。
- ✓ 避難訓練等を定期的に実施しているか。
- ✓ 避難訓練等の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めているか。

3 運営指導等における主な指導事例について(衛生管理等)

チェックポイント

- ✓ **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**を開催（おおむね**3月に1回以上**）するとともに、その**結果**について、**従業者に周知徹底**を図っているか。また、そのことが分かるように記録しているか。
- ✓ 平常時の対策及び発生時の対応を規定した**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**を整備しているか。
※指針の整備にあたっては、[『介護現場における感染対策の手引き』](#)を参照すること。
- ✓ **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（**年2回以上**）に実施するとともに、新規採用時にも必ず当該研修を実施しているか。また、実施したことが分かるように記録しているか。
- ✓ 別に**厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒が疑われる際の対処等に関する手順**に沿った対応を行っているか。
※[厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順](#)を参照すること。

3 運営指導等における主な指導事例について(協力医療機関等)

チェックポイント

- ✓ 入居者の病状の急変時等に対応するための協力医療機関をあらかじめ定めているか。
 - 協力医療機関は以下に掲げる要件を満たしていること。 ※令和9年3月31日まで努力義務。令和9年4月1日より義務化。
 1. 入居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. 指定地域密着型介護老人福祉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。
 3. 入居者の病状が急変した場合等において、当該指定地域密着型介護老人福祉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居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。
- ✓ 年に1回以上、協力医療機関と入居者の急変時等における対応を確認し、当該医療機関の名称や当該医療機関との取り決めの内容等を区に届け出ているか。
 - ※区への届出については、区ホームページを参照すること。[協力医療機関に関する届出\(（介護予防）認知症対応型共同生活介護・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護\) | 世田谷区公式ホームページ](#)
- ✓ 第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を取り決めるように努めているか。
- ✓ 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合に、当該第二種協定指定医療機関との間で、年に1回以上、新興感染症の発生時等における対応について協議を行っているか。また、そのことが分かるように記録しているか。

3 運営指導等における主な指導事例について(秘密保持等)

チェックポイント

- ✓ 施設の従業者は、その業務上知り得た入居者又はその家族の秘密を漏らしていないか。
- ✓ 施設の従業者が、従業者でなくなった後においても、その業務上知り得た入居者又はその家族の秘密を保持すべき旨を、従業者の雇用時等に取り決める等の措置を講じているか。
- ✓ 居宅介護支援事業者等に対して、入居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居者の同意を得ているか。

3 運営指導等における主な指導事例について(地域との連携等)

チェックポイント

- ✓ 運営推進会議は、入居者、入居者の家族、地域住民の代表者、施設が所在する区域を管轄する地域包括支援センター（あんしんすこやかセンター）の職員、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護について知見を有する者等により構成されているか。
- ✓ おおむね**2月に1回以上**、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けているか。
- ✓ 運営推進会議における報告等の記録（※）を作成し、当該**記録を公表**しているか。なお、公表に当たっては、個人情報保護に配慮しているか。
※構成員からの欠席連絡の記録を含む。
- ✓ 当該記録は、**その完結の日（※）から2年間保存**しているか。
※「完結の日」…運営推進会議の記録については、記録を公表した日をいう。

3 運営指導等における主な指導事例について(事故発生の防止及び発生時の対応)

よくある指摘事項

- サービス提供により発生した事故について、区に連絡していない。

チェックポイント

- ✓ サービス提供により事故が発生した場合は速やかに区、入居者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じているか。

<区への報告が必要な事故の範囲（一部抜粋）>

- ・ 入居者が死亡した場合
- ・ 医療機関において治療（事業所内における医療処置を含む。）を要する外傷、骨折、誤えん、誤与薬等が発生した場合（擦過傷、打撲等の軽傷のものを除く。）
- ・ 入居者の個人情報漏えいなど、入居者へのサービス提供に影響する従業員の法令違反等がある場合
- ・ 入居者及び従業員等から食中毒又は疥癬等の患者が発生し、サービス提供に影響する恐れがある場合
- ・ サービス提供中に入居者が行方不明になり、警察署等に届け出た場合

➤ 区に連絡すべき事故の範囲、連絡の方法等については、[世田谷区保健福祉サービス事故報告取扱要綱（平成22年7月1日22世保福指第80号）](#)及び[世田谷区介護保険事故報告取扱要領（平成17年4月28日世計調第57号）](#)に定めるものであることに留意すること。

3 運営指導等における主な指導事例について(事故発生の防止及び発生時の対応)

チェックポイント

- ✓ **事故発生の防止のための指針**を整備しているか。
- ✓ 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策について、従業者に周知徹底を図る体制を整備しているか。
- ✓ **事故防止検討委員会**を定期的を開催しているか。
- ✓ **事故発生の防止のための研修**を定期的（**年2回以上**）に実施するとともに、新規採用時にも必ず当該研修を実施しているか。
- ✓ 上記措置を適切に実施するための**担当者**を置いているか。
 - [介護保険施設等における事故予防及び事故発生時の対応に関するガイドライン](#)も参照すること。

※**安全管理体制の基準**（事故発生の防止のための指針の整備、事故又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合の体制整備、事故防止検討委員会の開催、研修の実施、担当者を置くこと）を満たさない場合、その翌月から基準を満たさない状況が解消されるに至った月まで、入居者全員について、所定単位数から減算する。

3 運営指導等における主な指導事例について(虐待の防止)

チェックポイント

- ✓ **虐待防止検討委員会**を定期的を開催するとともに、その**結果**について、**従業者に周知徹底**を図っているか。また、そのことが分かるように**記録**をしているか。
- ✓ **虐待の防止のための指針**を整備しているか。
- ✓ **虐待の防止のための研修**を定期的（**年2回以上**）に実施するとともに、新規採用時にも必ず当該研修を実施しているか。
- ✓ 上記措置を適切に実施するための**担当者**を置いているか。

※**虐待の発生又はその再発を防止するための措置**（虐待防止検討委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を置くこと）が**1つでも講じられていない場合は、所定単位数から減算**する。高齢者虐待防止措置未実施減算については、[介護保険最新情報 Vol.1225](#)（問167、168、169、170）、[介護保険最新情報Vol.1345](#)（○高齢者虐待防止措置未実施減算の適用について 問1）を確認すること。

3 運営指導等における主な指導事例について（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の設置）

チェックポイント

※委員会の設置は令和9年3月31日まで努力義務。令和9年4月1日より義務化。

- ✓ 施設における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、**利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（以下「委員会」という。）を定期的**に開催しているか。
 - 委員会は、定期的を開催することが必要であるが、開催する頻度については、当該委員会の開催が形骸化しないよう留意した上で、各施設の状況を踏まえ、適切な開催頻度を定めることが望ましい。
 - 委員会の開催に当たっては、[『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』](#)
[『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ポイント・事例集』](#)等を参照のこと。
- ✓ 委員会の設置の目的は、入居者の尊厳や安全性を確保しながら施設全体で継続的に業務改善に取り組む環境を整備することとされているか。
- ✓ 委員会は、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**されているか。
- ✓ 委員会において、生産性向上に係る現場における課題の抽出・分析により、施設の状況に応じた必要な対応を検討しているか。

3 運営指導等における主な指導事例について（夜勤体制による減算）

減算要件

- 夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の減算については、ある月（暦月）において次のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において入居者の全員について、所定単位数から減算する。
 - イ 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時間をいい、原則として施設ごとに設定するものとする）において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準（※）に定める員数に満たない事態が2日以上連続して発生した場合
 - ロ 夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が4日以上発生した場合

※「夜勤職員基準」…厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年2月10日厚生省告示第29号）

第4号イ(2) ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

- (一) 当該指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行うユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設が指定短期入所生活介護事業所を併設する場合のユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準：第1号ロ(1)(二)bの規定を準用する。

第1号ロ(1)(二)b 併設本体施設がユニット型特別養護老人ホームである場合の指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該ユニット型特別養護老人ホームの入居者の数の合計数が20又はその端数を増すごとに1以上であること。

- (二) (一)に規定する場合以外の場合のユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準：第1号ロ(2)(二)の規定を準用する。

第1号ロ(2)(二) 2のユニットごとに夜勤を行う看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）又は介護職員の数が1以上であること。ただし、併設本体施設がユニット型特別養護老人ホームである場合は、当該ユニットの数は併設ユニット型事業所（指定居宅サービス基準第140条の4第4項に規定する併設ユニット型事業所をいう。）のユニットの数及び当該ユニット型特別養護老人ホームのユニットの数の合計数を基礎として算出することとする。

チェックポイント

- ✓ ユニット型地域密着型介護老人福祉施設が指定短期入所生活介護事業所を併設する場合においては、夜勤時間帯を通じて、指定短期入所生活介護の利用者の数及びユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の入居者の数の合計数が20又はその端数を増すごとに1以上の夜勤を行う介護職員又は看護職員を配置しているか。
- ✓ 上記以外の場合において、夜勤時間帯を通じて、2ユニットごとに1以上の夜勤を行う介護職員又は看護職員を配置しているか。

3 運営指導等における主な指導事例について（精神科を担当する医師に係る加算）

よくある指摘事項

- 認知症（法第5条の2第1項に規定する認知症をいう。以下同じ。）である入居者が全入居者の3分の1以上を占める指定地域密着型介護老人福祉施設であることが確認できない。
- 精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に1回しか行われていないにもかかわらず、加算を算定している。

チェックポイント

- ✓ 認知症である入居者（医師が認知症と診断した者）が全入居者の3分の1以上を占めているか。
- ✓ 常に、認知症である入居者の数を的確に把握しているか。
- ✓ 定期的に療養指導を行う「精神科を担当する医師」は、精神科を標ぼうしている医療機関において精神科を担当している医師であるか。
※過去に相当期間、精神科を担当する医師であった場合や精神保健指定医の指定を受けているなど、その専門性が担保されていると判断できる場合は算定できる。
- ✓ 精神科を担当する医師について、常勤の医師に係る加算（指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準(平成12年2月10日厚生省告示第21号)別表1の注17)を算定していないか。
- ✓ 精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に2回以上行われているか。
※健康管理を担当する地域密着型介護老人福祉施設の配置医師（嘱託医）が1名であり、当該医師が精神科を担当する医師も兼ねる場合は、配置医師として勤務する回数のうち月4回（1回あたりの勤務時間3～4時間程度）までは加算の算定の基礎としない。（例えば、月6回配置医師として勤務している精神科を担当する医師の場合：6回－4回＝2回となるので、当該費用を算定できる。）
- ✓ 入居者に対し療養指導を行った記録等を残しているか。

3 運営指導等における主な指導事例について（協力医療機関連携加算）

算定要件

協力医療機関との間で、入居者の同意を得て、当該入居者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に行っている場合は、次に掲げる区分に応じ、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

- （１）当該協力医療機関が、指定地域密着型サービス基準第152条第1項各号に掲げる要件を満たしている場合 50単位
- （２）（１）以外の場合 5単位

チェックポイント

- ✓ 会議を定期的に行っているか。

※次のいずれかに該当するものであること。なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入居者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。

（[介護保険最新情報 Vol.1502](#)（問1）参照）

- イ 電子的システムにより当該協力医療機関において、指定地域密着型介護老人福祉施設の入居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、年1回以上開催すること。
- ロ 年3回以上開催すること。ただし、入院の必要性が認められた当該施設の入居者が当該協力医療機関で年2件以上入院した場合又は往診の必要性が認められた当該施設の入居者に当該協力医療機関が年2件以上往診を実施した場合には、当該協力医療機関との会議の開催を年1回以上開催することで差し支えないこととする。また、この場合において、入退院又は往診に際して当該協力医療機関の職員と、当該施設の入居者の急変時の対応方針及び診療又は入院若しくは往診依頼時の連絡方法等に係る適切な情報共有が行われていること。

- ✓ （１）について、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指定地域密着型サービス基準第152条第1項第1号から第3号に規定する要件（※）を満たす場合には、それぞれの医療機関と会議を行っているか。

※指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準

第152条 指定地域密着型介護老人福祉施設は、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3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。

- （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）当該指定地域密着型介護老人福祉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。
- （３）入所者の病状が急変した場合等において、当該指定地域密着型介護老人福祉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。

※上記の要件全てを満たす医療機関を、協力医療機関として複数定める場合、協力医療機関連携加算の算定にあたっての定期的な会議は、当該医療機関のうち1つの医療機関と行うことで差し支えない。（[介護保険最新情報 Vol.1229](#)（問13）参照）

- ✓ 会議の概要を記録しているか。

3 運営指導等における主な指導事例について（療養食加算）

よくある指摘事項

- 主治の医師より入居者に対し発行された食事箋に基づいた療養食が提供されていないにもかかわらず、加算を算定している。
- 心臓疾患等に対して行う減塩食療法において、塩分の総量6.0 g 未満の減塩食を提供していないにもかかわらず、加算を算定している。

チェックポイント

- ✓ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されているか。
- ✓ 入居者の病状等に応じて、主治の医師より入居者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事箋に基づき、療養食を提供しているか。
 - 加算の対象となる療養食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づいて提供される入居者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食（糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食（※1）、胃潰瘍食（流動食は除く。）（※2）、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食（※3））をいう。
 - ※1「肝臓病食」…肝庇護食、肝炎食、肝硬変食、閉鎖性黄疸食（胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄疸の場合を含む。）等をいう。
 - ※2「胃潰瘍食」…十二指腸潰瘍の場合も胃潰瘍食として取り扱って差し支えない。手術前後に与える高カロリー食は加算の対象としないが、侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準ずる食事を提供する場合は、療養食の加算が認められる。また、クローン病、潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入居者に対する低残さ食については、療養食として取り扱って差し支えない。
 - ※3「特別な場合の検査食」…潜血食をいう他、大腸X線検査・大腸内視鏡検査のために特に残さの少ない調理済食品を使用した場合は、「特別な場合の検査食」として取り扱って差し支えない。
- ✓ 療養食の献立表を作成しているか。
- ✓ 心臓疾患等の減塩食については、総量6.0 g 未満の減塩食であるか。
 - ※心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取り扱うことができるが、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象とはならない。
- ✓ 療養食として提供される貧血食の対象となる入居者は、血中ヘモグロビン濃度が10 g / d l 以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者であるか。
- ✓ 療養食として提供される脂質異常症食の対象となる入居者は、空腹時定常状態におけるLDL—コレステロール値が140mg / d l 以上である者又はHDL—コレステロール値が40mg / d l 未満若しくは血清中性脂肪値が150mg / d l 以上である者であるか。
 - ※高度肥満症（肥満度が+70%以上又はBMI（Body Mass Index）が35以上）に対して食事療法を行う場合は、脂質異常症食に準じて取り扱うことができる。

3 運営指導等における主な指導事例について（看取り介護加算）

よくある指摘事項

- 看取りに関する指針について、入居者又はその家族等に対して、入居の際に当該指針の内容を説明し、同意を得ていることが確認できない。
- 終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等について記録を行っていることが確認できない。

チェックポイント

基本的事項について

- ✓ 常勤の看護師を1名以上配置し、指定地域密着型介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保しているか。
- ✓ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入居者であるか。
- ✓ 上記の旨を入居者又はその家族等（以下「入居者等」という。）に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得ているか。
- ✓ 医師、看護職員、生活相談員、介護職員、介護支援専門員、管理栄養士等が共同して、随時、入居者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、入居者を支援しているか。

看取りに関する指針について

- ✓ 管理者を中心として、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、看取りに関する指針（※）を定めているか。

※「看取りに関する指針」…指針に盛り込むべき項目としては、例えば、以下の事項が考えられる。

- イ 当該施設の看取りに関する考え方
- ロ 終末期の経過（時期、プロセスごと）の考え方
- ハ 施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢
- ニ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む）
- ホ 入居者等への情報提供及び意思確認の方法
- ヘ 入居者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式
- ト 家族への心理的支援に関する考え方
- チ その他看取り介護を受ける入居者に対して施設の職員が取るべき具体的な対応の方法

3 運営指導等における主な指導事例について（看取り介護加算）

- ✓ 入居の際に、看取りに関する指針について、入居者等に説明し、同意を得ているか。
- ✓ 看取りに関する指針について、施設における看取りの実績等を踏まえて、適宜、見直しているか。

職員研修について

- ✓ 看取りに関する職員研修を行っているか。
- ✓ 上記の研修の開催日時、内容、参加者等について記録しているか。

看取り介護に係る計画及び看取り介護の実施について

- ✓ 看取り介護に係る計画の作成及び看取り介護の実施に当たって、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有に努めているか。

※厚生労働省「[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](#)」等を参考にすること。

- ✓ 入居者の看取り介護に係る計画について、医師、生活相談員、看護職員、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作成しているか。
- ✓ 上記の計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から入居者等に説明し、同意を得ているか。
- ✓ 看取り介護の実施に当たって、多職種連携により、入居者等の理解が得られるよう継続的な説明（終末期にたどる経過、施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制等についての説明）に努めているか。
- ✓ 上記の説明の際に、入居者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供しているか。

3 運営指導等における主な指導事例について（看取り介護加算）

看取り介護の記録について

- ✓ 看取り介護の実施に当たって、次に掲げる事項を介護記録等に記録し、多職種連携のための情報共有に努めているか。
 - ・ 終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録
 - ・ 療養や死別に関する入居者等の精神的な状態の変化及びこれに対するケアについての記録
 - ・ 看取り介護の各プロセスにおいて把握した入居者等の意向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録
- ✓ 入居者等に対する随時の説明に係る同意を口頭で得た場合は、介護記録にその説明日時、内容、同意を得た旨を記録しているか。
- ✓ 入居者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来訪が見込まれないような場合に、医師、看護職員、介護職員等が入居者に対する看取り介護について随時相談し、共同して看取り介護を行う場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、入居者の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず施設への来訪がなかった旨を記載しているか。

加算の算定等について

- ✓ 医療機関への入院後や自宅に戻った後に、入院先や自宅で死亡した場合に、退居日の翌日以降に、看取り介護を直接行っていない期間について、本加算を算定していないか。
- ✓ 退居日の翌日から死亡日までの期間が 45 日以上あった場合に、本加算を算定していないか。
- ✓ 死亡日からの日数によって区分が異なる本加算について、同日に複数の加算区分を算定していないか。
- ✓ 入居者が退居等する際、退居等の翌月に入居者が亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書による同意を得ているか。
- ✓ 看取り介護加算（Ⅱ）については、入居者の死亡場所が施設内であった場合に限り算定しているか。

退居等の後の情報共有について

- ✓ 退居等の後も、継続して入居者の家族への指導や入居者の入院先の医療機関等に対する情報提供等を行っているか。
- ✓ 入居者が入院する医療機関等が施設に対して入居者の状態を伝えることについて、退居等の際、入居者等に対して説明し、文書により同意を得ているか。

3 運営指導等における主な指導事例について(認知症チームケア推進加算)

チェックポイント

<認知症チームケア推進加算（Ⅰ）>

1. 施設における入居者の総数のうち、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（※）の占める割合が2分の1以上であるか。
※「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」…日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する入居者
2. 「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者養成研修」を修了し、かつ、認知症チームケア推進研修を修了した者を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・心理症状に対応するチーム（以下「チーム」という。）を組んでいるか。
3. チームは、対象者である入居者等個人に対し計画的に認知症の行動・心理症状の評価指標を用いて評価を実施し、その評価の結果に基づき、チームケアの計画を作成・実施しているか。
※計画の作成にあたっては、評価の結果と整合性が取れた計画を、個々の入居者等の状態に応じて個別に作成することとし、画一的な計画とならないよう留意すること。また、ケアにおいて入居者等の尊厳が十分保持されるよう留意すること。
4. チームは、ケアの質の向上を図る観点から、チームケアを実施するにあたっては、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、認知症の行動・心理症状を含めて個々の入居者等の状態を評価し、ケア計画策定、ケアの振り返り、状態の再評価、計画の見直し等を行っているか。その他、日々のケアの場で心身の状態や環境等の変化が生じたとき等は、その都度カンファレンスを開催し、再評価、ケア方針の見直し等を行っているか。

<認知症チームケア推進加算（Ⅱ）>

1. （Ⅰ）の1、3及び4に適合しているか。
2. 「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を修了し、かつ、認知症チームケア推進研修を修了した者を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・心理症状に対応するチームを組んでいるか。

※認知症チームケア推進加算に関しては、厚生労働省発出の別途通知「[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](#)」（介護保険最新情報Vol.1228）、[介護保険最新情報 Vol.1306](#)、[介護保険最新情報 Vol.1376](#)（問4、5、6）を確認すること。

3 運営指導等における主な指導事例について(生産性向上推進体制加算)

チェックポイント（主な算定要件等）

<生産性向上推進体制加算（Ⅱ）>

- ✓ 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催（※1 注釈内容は次頁に掲載）や必要な安全対策を講じた上で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か。
- ✓ 見守り機器等のテクノロジー（※2 注釈内容は次頁に掲載）を**1つ以上導入**しているか。
- ✓ 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）を行っているか。

<生産性向上推進体制加算（Ⅰ）>

- ✓ （Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による**成果**（※3 注釈内容は次頁に掲載）が**確認**されているか。
- ✓ 見守り機器等のテクノロジー（※2）を**複数導入**しているか。
- ✓ 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か。
- ✓ 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）を行っているか。

注：最初から（Ⅰ）を算定しようとする施設においては、（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入後、生産性向上の取組を**3月以上継続**した上で、データの提出が必要となる。

※生産性向上推進体制加算に関しては、[介護保険最新情報Vol.1236](#)、[Vol.1261](#)(問12)、[『生産性向上推進体制加算について』（厚生労働省ホームページ）](#)を確認すること。

3 運営指導等における主な指導事例について(生産性向上推進体制加算)

(※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の開催

○利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（以下「委員会」という。）では、以下のアからエに掲げる事項について検討を行うこと。

ア：入居者の安全及びケアの質の確保

イ：職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

ウ：介護機器の定期的な点検

エ：職員に対する研修

○委員会は**3月に1回以上**開催すること。

(※2) 見守り機器等のテクノロジーの要件

○見守り機器等のテクノロジーとは、以下のアからウに掲げる機器をいう。

ア：見守り機器

イ：インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器

ウ：介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器（複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る。）

○見守り機器等のテクノロジーを**複数導入**するとは、**少なくともアからウまでに掲げる機器は全て使用**することであり、その際、**アの機器は全ての居室に設置し、イの機器は全ての介護職員が使用**すること。なお、アの機器を居室に設置する際には、入居者のプライバシーに配慮する観点から**入居者又は家族等に必要な説明を行い同意を得ること**。また、機器の運用については、当該入居者の意向に応じ、機器の使用を停止する等の運用は認められるものであること。

(※3) 業務改善の取組による効果を示すデータ等について

○（Ⅰ）において提供を求めるデータは、以下の項目とする。

ア：入居者における満足度等の変化（WHO-5等）

イ：総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化

ウ：年次有給休暇の取得状況の変化

エ：介護職員の心理的負担等の変化（SRS-18等）

オ：機器の導入等による業務時間（直接介護、間接業務、休憩等）の変化（タイムスタディ調査）

✓ アの調査の実施及び実績の厚生労働省への報告については、**入居者又は家族等に必要な説明を行い、同意を取ること**。

✓ エの調査の実施及び実績の厚生労働省への報告については、**介護職員に必要な説明を行い、同意を取ること**。

○（Ⅱ）において求めるデータは、（Ⅰ）で求めるデータのうち、アからウの項目とする。

○（Ⅰ）における業務改善の取組による**成果が確認**されていることとは、ケアの質が確保（アが維持又は向上）された上で、職員の業務負担の軽減（イが短縮、ウが維持又は向上）が確認されることをいう。

4.資料集及び参照法令等

4 資料集及び参照法令等①

- 世田谷区指定地域密着型サービスの事業の人員等の基準等に関する条例（平成25年3月世田谷区条例第17号）
https://www.city.setagaya.lg.jp/documents/2370/15097_1.pdf
- 世田谷区指定地域密着型サービスの事業の人員等の基準等に関する条例の施行及び指定地域密着型サービス事業所の指定等に関する規則（平成25年3月世田谷区規則第7号）
https://www.city.setagaya.lg.jp/documents/2370/15097_2.pdf
- 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号）
- 厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号）
- 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成27年厚生労働省告示第94号）
- 厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年厚生労働省告示第96号）
- 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）
- 指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について（平成18年3月31日老計発第0331004号・老振発第0331004号・老老発第0331017号）
- 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年3月31日老計発第0331005号・老振発0331005号・老老発第0331018号）
- 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号）
- 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）
- 厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順（平成18年3月31日厚生労働省告示第268号）

4 資料集及び参照法令等②

- 令和6年度介護報酬改定における改定事項（厚生労働省・社会保障審議会介護給付費分科会（第239回）参考資料1）
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001230329.pdf>
- 『介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修』（厚生労働省ホームページ）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.htm
- 『介護現場における感染対策の手引き』第3版
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001149870.pdf>
- 介護保険施設等における事故予防及び事故発生時の対応に関するガイドライン
<https://www.mhlw.go.jp/content/001569590.pdf>
- 『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』
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001545559.pdf>
- 『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ポイント・事例集』
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001283606.pdf>
- 『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』
<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000197665.html>
- 『生産性向上推進体制加算について』（厚生労働省ホームページ）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000209634_00010.html

4 資料集及び参照法令等③

- 令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) (介護保険最新情報 Vol.1225)
<https://www.mhlw.go.jp/content/001227740.pdf>
※その他、令和6年度介護報酬改定に関するQ & Aは、下記ページのリンクをご確認ください。
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html
- 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」(介護保険最新情報Vol.1228)
<https://www.mhlw.go.jp/content/001229784.pdf>
- 「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」及び「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」等における生産性向上に先進的に取り組む特定施設等に係る人員配置基準の留意点について」の改正について(介護保険最新情報Vol.1236)
<https://www.mhlw.go.jp/content/001238432.pdf>
- 高齢者虐待防止措置未実施減算、身体拘束廃止未実施減算の取扱いに係るQ & Aの周知について(介護保険最新情報Vol.1345)
<https://www.mhlw.go.jp/content/001378290.pdf>
- 「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について」及び当該通知の発出に伴うQ & Aの発出について(介護保険最新情報Vol.1502)
<https://www.mhlw.go.jp/content/001698614.pdf>

※ [介護保険最新情報掲載ページ](#) | 厚生労働省から令和3年1月1日以降に発出された介護保険最新情報を確認できます。

※ [介護保険最新情報\(厚生労働省からの通知\)](#) | [介護保険についてのお知らせ](#) | 東京都福祉局から過去に発出された介護保険最新情報を確認できます。

4 資料集及び参照法令等④

● テキストに関する世田谷区ホームページのページID一覧

世田谷区ホームページの右上「検索メニュー」から、「ページIDから探す」で下記番号を入力して検索すると該当ページが表示されます。

ページID	表示されるページのタイトル
2 3 5 8	指導・監査に関する情報
2 3 3 0	世田谷区介護保険メール情報便
2 3 7 0	地域密着型サービスに関する条例等ダウンロード
2 3 7 4	地域密着型サービス事業の基準等に関する区の独自基準の取り扱いについて
2 3 6 7	指定更新申請について（地域密着型サービス・居宅介護支援・介護予防支援）
2 3 6 8	変更届出書、休止・廃止・再開届出(地域密着型サービス・居宅介護支援・介護予防支援)
2 3 6 9	介護給付費算定に係る体制等に関する届出（地域密着型サービス・居宅介護支援・介護予防支援）
8 4 7 2	総合支所業務案内 保健福祉課
2 3 7 3	業務継続計画（BCP）について
1 5 8 7 7	協力医療機関に関する届出（（介護予防）認知症対応型共同生活介護・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）
3 3 0 0	保健福祉サービス苦情・事故報告書
2 3 5 9	世田谷区介護サービス事業者等集団指導について

5.受講結果報告書について

5 受講結果報告書について

提出方法等

- 集団指導資料を確認後、オンライン提出フォームに直接入力の上、受講結果報告書を提出してください。

<提出期限>

✓ **令和8年7月24日（金）必着**

<オンライン提出フォーム>

✓ 下記の区ホームページからアクセスしてください。

https://www.city.setagaya.lg.jp/02061/online_tetsuzuki/2359.html

- 資料に掲載している内容は、運営指導等における主な指摘事項全体のうち一部です。掲載していない項目についても、必ず根拠条例や告示等で要件等を確認してください。
- また、掲載している項目についても、根拠条例や告示等で要件等の全体を確認してください。
- 今後、Q&Aや通知が発出された場合や報酬改定の際には、取扱いが変更となる可能性があります。