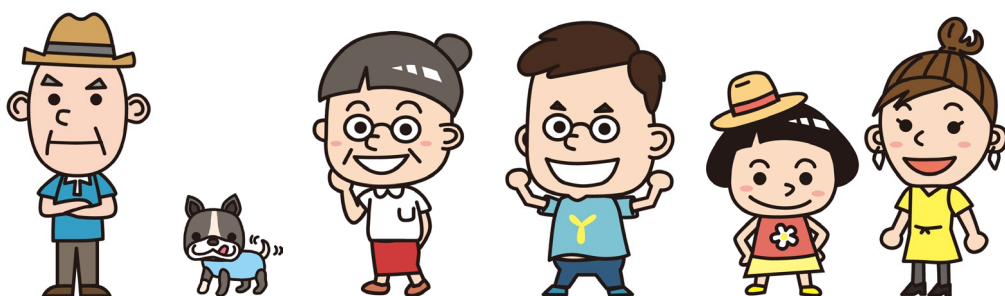


# 令和5年度 集团指導講習会資料

介護医療院・介護療養型医療施設



よこはま健康ファミリー

横浜市健康福祉局監査課・高齢施設課

## 目 次

1	これまでの実地指導（運営指導）の結果から	……P1
2	介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算について	……P3
3	運営にあたっての留意事項	
	（1）利用料の受領について	……P7
	（2）施設サービス計画の作成について	……P9
	（3）身体的拘束の適正化について	……P11
	（4）事故防止について	……P17
	（5）介護報酬算定において誤りやすい事例について	……P19
	（6）水害・土砂災害対策について	……P23
	（7）防犯に係る安全の確保について	……P25
	（8）令和6年3月までの経過措置について	……P27
	（9）口腔衛生の管理について	……P28
	（10）業務継続計画について	……P30
	（11）各施設で実施が必要な研修・訓練	……P32
4	その他お知らせ	……P33
5	受講確認の手続き	……P35

# 1 これまでの運営指導(実地指導)の結果から

※主な指摘事項(口頭指摘事項を含む。)

	項目	主な事例	主な根拠規程等
1	勤務体制の確保	介護保険施設の職員が病院の職員を兼務している場合は、当該施設の職員としての勤務時間を明確にすること。	療養条例第29条 療養通利第4-20  医療院条例第30条 医療院通知第5-22
2	利用料等の受領	介護サービスの提供に必要な消耗品に係る費用については、施設が負担すること。	通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて(平成12年3月30日老企第54号)
3	サービス提供の方針	身体的拘束等の適正化のための指針について、必要項目を記載すること。	療養条例第17条 療養通知第4-9
		身体的拘束等を行う場合には、事前に、当該入所者又はその家族に、身体的拘束等の態様及び時間、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説明すること。	医療院条例第16条 医療院通知第5-10
4	非常災害対策	消防用設備等点検で指摘された事項について、速やかに対応すること。	消防法第17条
		避難及び消火訓練を年2回以上実施すること。また、避難訓練のうち1回は夜間を想定した訓練を実施すること。	消防法施行規則第3条第10項 介護保険施設等における防災対策の強化について(平成24年4月20日老総発0420第1号ほか)
5	衛生管理等	感染症又は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3ヶ月に1回以上開催すること。	療養条例第32条 療養通知第4-22  医療院条例第33条 医療院通知第5-24
6	施設サービス計画の作成	施設サービス計画の原案の内容について入院患者又はその家族に対して説明し、文書により当該入院患者の同意を得ること。また、施設サービス計画は作成後、遅滞なく入院患者に交付すること。	療養条例第18条 療養通知第4-10  医療院条例第17条 医療院通知第5-11
7	事故発生の防止及び発生時の対応	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。	療養条例第39条 療養通知第4-27
		事故発生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。	医療院条例第40条 医療院通知第5-30
8	開設許可等の変更	届出と異なる介護支援専門員が配置されていたため、実態に合わせて介護支援専門員の変更許可申請を行うこと。	健康保険法等の一部を改正する法律(平成18年法律第83号)附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の介護保険法第111条

9	口腔衛生の管理	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。	療養条例第20条の3
		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。	医療院条例第20条の3 ※左記2例とも令和6年3月31日まで経過措置期間
10	虐待の防止	虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催すること。	療養条例第39条の2
		虐待の防止のための指針に必要事項を記載すること。	医療院条例第40条の2
		虐待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。	※左記3例とも令和6年3月31日まで経過措置期間

※療養条例:横浜市指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準に関する条例

※療養通知:横浜市指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準に関する条例について

※医療院条例: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

※医療院通知: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について

各項目の詳細については、「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援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の提示について」（介護保険最新情報 Vol.1133）及び届出様式（別紙様式2「はじめに」）を御確認ください。

## 1 令和3年度介護報酬改定による主な制度変更点

### (1) 処遇改善加算の職場環境等要件の見直し

介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算の算定要件の一つである職場環境等要件について、介護事業者による職場環境改善の取組をより実効性が高いものとする観点から、以下の見直しを行う。

- ・ 職場環境等要件に定める取組について、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取組がより促進されるように見直しを行うこと。【通知改正】
  - 職員の新規採用や定着促進に資する取組
  - 職員のキャリアアップに資する取組
  - 両立支援・多様な働き方の推進に資する取組
  - 腰痛を含む業務に関する心身の不調に対応する取組
  - 生産性の向上につながる取組
  - 仕事へのやりがい・働きがいの醸成や職場のコミュニケーションの円滑化等、職員の勤務継続に資する取組
- ・ 職場環境等要件に基づく取組の実施について、当該年度における取組の実施を求めること。【告示改正】

### (2) 介護職員等特定処遇改善加算の見直し

介護職員等特定処遇改善加算について、リーダー級の介護職員について他産業と遜色のない賃金水準の実現を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を行うとの趣旨は維持した上で、小規模事業者を含め事業者がより活動しやすい仕組みとする観点から、以下の見直しを行う。【告示改正】

- ・ 平均の賃金改善額の配分ルールについて、「その他の職種」は「その他の介護職員」の「2分の1を上回らないこと」とするルールは維持した上で、
- ・ 「経験・技能のある介護職員」は「その他の介護職員」の「2倍以上とすること」とするルールについて、「より高くすること」とする。

### (3) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止

介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)について、上位区分の算定が進んでいることを踏まえ、廃止する。その際、令和3年3月末時点で同加算を算定している介護サービス事業者については、1年の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】

## 2 令和4年度介護報酬改定による介護職員等ベースアップ等支援加算の創設

令和4年2月から9月までの介護職員処遇改善支援補助金による賃上げ効果を継続する観点から、令和4年10月以降について、処遇改善加算及び特定加算に加え、ベースアップ等加算が創設されました。

### ○ 介護職員等ベースアップ等支援加算の対象及び算定要件

- ・対象：介護職員。ただし、事業所の判断により、他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。
- ・算定要件：以下の要件をすべて満たすこと。
  - ・賃金改善の合計額の3分の2以上は、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げに充てること。
  - ・処遇改善加算(I)から(III)までのいずれかを算定していること。

## 3 本市における届出手続

国による制度見直しを踏まえ、本市としても介護保険事業者の負担軽減及び事務処理の迅速化を図るため、令和2年度から届出方法について次のとおり変更しました。

### (1) 加算届出方法を原則として電子申請に移行（インターネット上に受付窓口を開設）

国による加算届出共通様式（エクセルデータ）の導入を踏まえ、令和2年度から原則として加算取得時及び変更時の届出方法を電子申請に移行しました。

また、令和4年4月より「横浜市電子申請・届出システム（新）」を利用した届出方法に移行していますのでご注意ください。

#### 【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>

### (2) 届出方法の簡素化・提出書類の削減

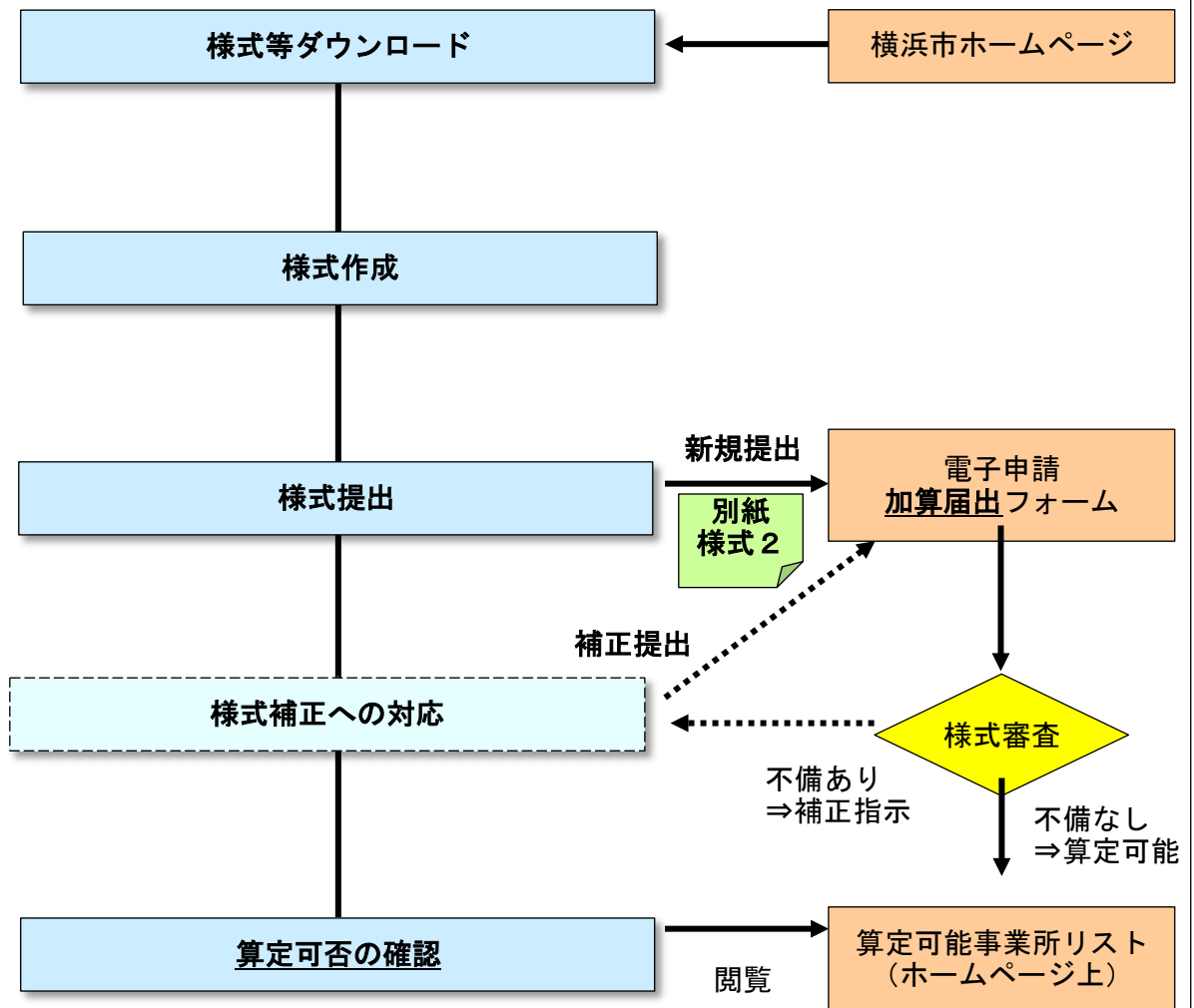
国方針を踏まえ、加算届出時提出書類について、令和元年度から次のとおり見直しました。

- ① 計画書の内容を証明する資料(就業規則等)は原則として添付不要(※国方針と同じ)
- ② 【加算取得時】「加算届出書」「体制等状況一覧表」「チェック表及び誓約書」は提出不要（原則として「別紙様式2」のみを提出）

### (3) 様式作成に係る問合せ受付の一元化

令和2年度から国作成の新様式を使用しているため、当該様式の作成に関する質問（考え方・記載方法等）については本市単独で回答できず、一括して国への照会等を行う必要があります。よって、これらの質問については、すべて「横浜市電子申請・届出サービス」の専用窓口（問合せフォーム）で受け付けます。電話・FAX・メール等による質問への対応はいたしませんので御了承ください。

### 〈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。

## 4 加算届出内容の変更に係る届出について

### (1) 届出が必要な変更内容

「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援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の提示について」(介護保険最新情報 Vol. 1133) において、介護サービス事業者等は、処遇改善加算等を取得する際に提出した計画書を変更する場合には、変更届を行うべき旨が規定されています。

### (2) 提出期限

【提出期限】変更後の内容で加算を算定しようとする月の前月の末日

(ただし、末日が閉庁日の場合はその直前の開庁日)

【例】令和5年7月から変更後の内容で算定しようとする場合…提出期限は令和5年6月30日

※ 万一、提出期限内に到達しなかった届出については、翌月以降に適用される変更届出として取り扱いますので御注意ください。

## 5 『令和4年度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実績報告』

令和4年度に介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算を算定した事業所については、実績報告書の提出が義務付けられています。

### (1) 提出方法

令和4年度の実績報告書の提出は「横浜市電子申請・届出サービス」を利用した電子申請にて行っていただきます。

### (2) 実績報告書様式

横浜市健康福祉局 HP への掲載及び各事業所へ電子メールにて通知予定

### (3) 提出期限

**【提出期限（予定）】令和5年7月31日（月）**

### 【HP 掲載場所】

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

トップページ>事業者向け情報>分野別メニュー>福祉・介護>高齢者福祉・介護>事業者指定・委託等の手続き>居宅・施設サービス関連>3 加算届>介護職員処遇改善加算



### 3 運営にあたっての留意事項

#### 3-(1)

#### 利用料の受領について

##### 指導対象例

- ・日用品費の受領について、事前に入所者の同意を得たことが書面上確認することができなかった。
- ・介護サービスの提供に必要な消耗品に係る費用について、「その他日常生活費」として徴収していた。

#### 1 利用料徴収のポイント

入所者から受領する費用については、あらかじめ入所者又はその家族に対し、サービス内容及び費用を記載した文書（重要事項説明書等）を交付して説明を行い、文書により入所者の同意を得なければなりません。（療養条例第 15 条第 5 項、医療院条例第 14 条第 5 項）

#### 2 施設が入所者から受領することができる費用について

(1) 受領可能な費用について（療養条例第 15 条第 1 項及び同条第 3 項、医療院条例第 14 条第 1 項及び同条第 3 項）

- 利用料のうちの入所者自己負担分
- 食事の提供に要する費用
- 居住に要する費用
- 入所者が選定する特別な居室(病室)の提供に伴う費用
- 入所者が選定する特別な食事の提供に伴う費用
- 理美容代
- 介護サービスとして提供される便宜で日常生活において通常必要となるものに係る費用であって、入所者に負担させることが適当と認められるもの（以下「その他の日常生活費」）

(2) その他の日常生活費の例

- 身の回り品として日常生活に必要なものを、入所者が希望して施設が提供する場場合に係る費用（歯ブラシ、化粧品等の個人の日用品等）
- 教養娯楽として日常生活に必要なものを施設が提供する場場合に係る費用（クラブ活動や行事の材料費等）
- 健康管理費（インフルエンザ予防接種に係る費用等）
- 預り金の出納管理に係る費用
- 私物の洗濯代

(3) その他の日常生活費についての考え方

- 提供される便宜と、保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係があつてはなりません。
- 保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用（お世話料、管理協力費、共益費等）の徴収は認められません。

- 入所者又はその家族等の自由な選択と希望に基づいて行われなければなりません。
- セット販売による料金設定も可能ですが、個別に選択できる設定が必要です。
- 日用品等を選択しないことにより、施設が提供すべき介護サービスに支障がないようにしてください。
- 入所者又はその家族等から料金の設定に関して説明を求められた際に、品目や算定の考え方を明らかにできるようにしてください。

### **3 その他日常生活費として利用者から徴収することができない主な費用**

- 介護サービスの提供に必要な標準的な福祉用具に係る費用（車いす等）
- 介護サービスの提供に必要な消耗品に係る費用（排泄介助に使用するお尻拭き、介護用手袋等）
- 寝具、シーツ、枕カバー、タオル等の一律に提供するリネン類に係る費用
- 入院保証金 等

### 3-(2)

## 施設サービス計画の作成について

### 指導対象例

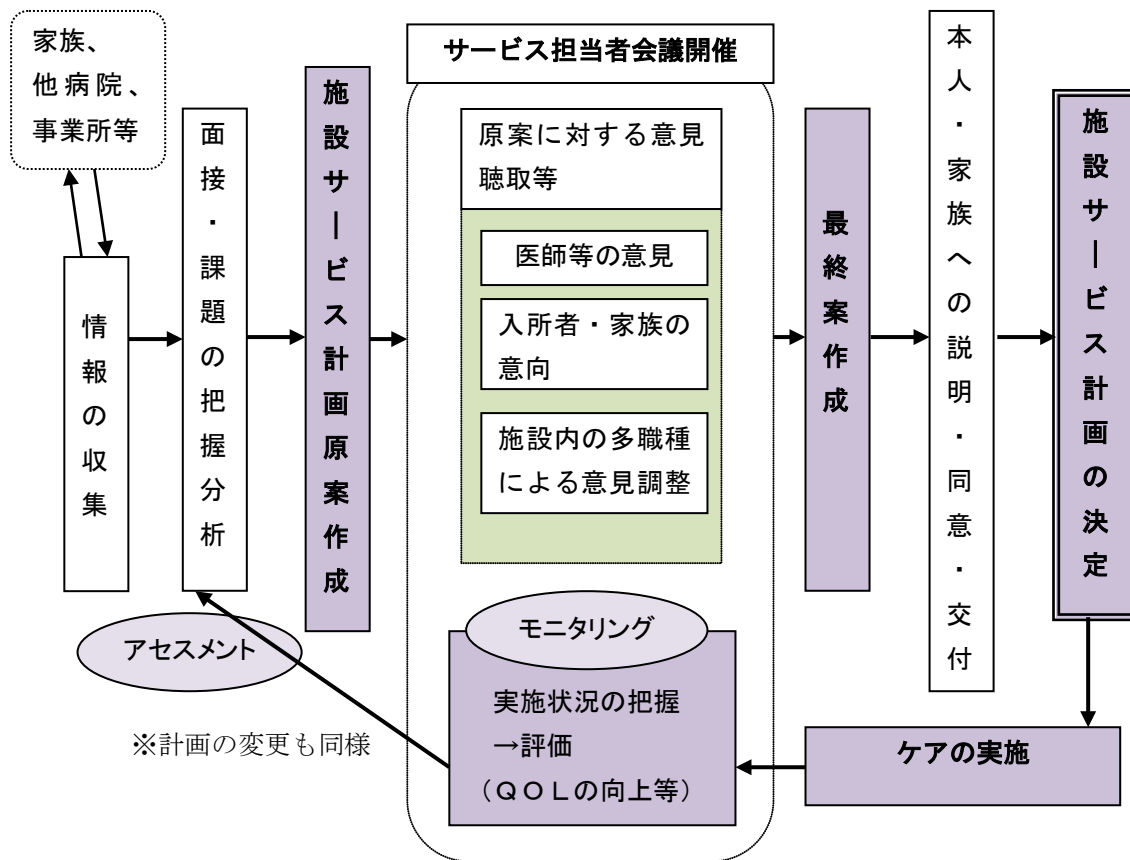
- ・入所後、速やかに施設サービス計画が作成されていなかった。
- ・十分なアセスメントを行わず、画一的な計画を作成していた。
- ・日々の記録と施設サービス計画の内容に整合性がなかった。
- ・モニタリングは定期的には実施しているが、計画の変更が必要と思われる入所者の状況の変化があったのに、計画の変更がなされていなかった。
- ・計画の原案について、入所者の同意を得ていなかった。

### 1 施設サービス計画について

施設におけるサービス提供は、施設サービス計画に基づいて行わなければなりません（療養条例第17条第1項、医療院条例16条1項）。

また、サービスは、施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行わなければなりません（療養条例第17条第2項、医療院条例16条2項）。

### 2 施設サービス計画作成のポイント



施設ケアマネジメントの流れ

## ポイント

- ① 施設サービス計画は、入所時に作成し、入所者の状態が変化した場合には、随時計画を変更しなければなりません（計画変更の例：更新認定時、要介護状態の区分変更時、緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合など）。
- ② 個々の入所者に応じた計画の作成のためには、入所者が現に抱える問題点を明らかにし、解決すべき課題の把握（アセスメント）を行わなければなりません。
- ③ アセスメントは、入所者及びその家族に面接して行わなければなりません。
- ④ 計画の原案には、解決すべき課題に加え、各種サービス（看護、介護、機能訓練、食事等）に係る目標を具体的に設定し、記載する必要があります。
- ⑤ 身体的拘束廃止への取組の一環として、緊急やむを得ず身体的拘束等を行う入所者については、その原因に対するケアについても計画に反映する必要があります。
- ⑥ 作成した計画の原案の内容については、入所者又はその家族に対して説明し、文書により同意を得るとともに、交付（計画書の提供）をします。
- ⑦ 短期入所療養介護の利用者についても、相当期間以上（おおむね4日以上）に渡り継続して入所する利用者に対しては、利用の都度、計画を作成する必要があります。

**※療養条例第18条、医療院条例17条参照**

### 3 介護支援専門員の責務

#### (1) 施設サービス計画の作成に関する業務

介護支援専門員は、計画の作成及び変更を担当し、そのために必要な一連の業務を行います（前ページの「施設ケアマネジメントの流れ」参照）。

計画の作成及び変更は、介護支援専門員が主体となって行う必要がありますが、効果的で実現可能な計画を作成するためには、医師、看護職員、介護職員、機能訓練担当者、栄養職員等の各担当者がそれぞれ専門的な見地から意見を出し、それらを元にケア方針を決定することが重要です。施設全体でケアマネジメントを行うという意識を持つことが、質の高い計画を作成する上で大切になります。

#### (2) 入所に際しての入所者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等の把握

#### (3) 退所に際しての居宅介護支援事業者、保健医療サービス又は福祉サービス提供者との連携

#### (4) 施設の苦情及び発生した事故等についての記録

### 4 介護支援専門員の兼務について

介護支援専門員について、療養条例第4条第8項、医療院条例第4条第5項では、「……介護支援専門員は、専らその職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、当該指定介護療養型医療施設の他の業務に従事することができるものとする。」とされています。

したがって、他の業務の兼務は、施設サービス計画の作成に関する一連の業務等、介護支援専門員としての業務に支障が生じない場合に限られます。

## —指導対象例—

- ・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。

## 1 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続に従い、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。

## 2 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。
- (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。）
- (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

### 3 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、速やかに本市健康福祉局高齢施設課あて連絡してください。

## 【資料】 身体拘束廃止に向けての取組について

### ○「身体拘束ゼロ作戦」の推進について(平成 13 年 4 月 6 日・老発第 155 号)

#### (各都道府県知事あて厚生労働省老健局長通知)

標記については、貴職におかれても積極的な取組みにご尽力いただいているところであるが、今般、厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」において「身体拘束ゼロへの手引き」(以下「手引き」という。)が取りまとめられたことから、介護保険施設等を指導し、「身体拘束ゼロ作戦」を推進する立場にある貴職におかれては、本手引きを活用の上、下記の各事項に留意しつつ、身体拘束廃止に向けて積極的な取組みを進めていただくようお願いする。

(中略)

#### 1 基本的考え方について

身体拘束の廃止を実現していく取組みは、介護保険施設等におけるケア全体の質の向上や生活環境の改善のきっかけとなるものであり、身体拘束廃止を最終目標とするのではなく、身体拘束廃止に取り組む過程で提起された様々な課題を真摯に受け止め、よりよいケアの実現に取り組むべきであること。

#### 2 意識啓発について

(1) 身体拘束は、介護保険施設等の関係者すべてに関わる問題であり、身体拘束廃止を実現するためには、その第一歩として、介護職員、看護職員等のみならず、介護保険施設等の責任者、職員全体や利用者の家族が正確な事実認識を持つことが重要であること。

(2) そのためには、身体拘束禁止規定の周知にとどまらず、身体拘束がもたらす数々の弊害や拘束が拘束を生むという悪循環の実態などについて幅広く意識啓発を図り、また、「身体拘束はやむを得ない」とか「廃止は不可能」といった固定観念や認識を一つ一つ実例をあげながら正していく努力が必要であること。このため、指導監督の機会をとらえた意識啓発だけでなく、各都道府県の「身体拘束ゼロ作戦推進会議」の開催や相談窓口の設置、シンポジウムの開催など創意工夫の上、様々な機会を積極的に設けて意識啓発に努めることが重要であること。

#### 3 介護保険施設等の責任者の決断の重要性について

身体拘束廃止を実現できるかどうかは、施設長等の責任者の姿勢による面が大きいことから、そうした責任者に対し十分な情報提供を行うとともに、シンポジウムへの参加などを働きかけ、意識啓発を行うことが重要であること。また、介護保険施設等全体で取り組む方針を徹底するため、施設等全体で「身体拘束廃止委員会」を設置するなどして介護職員、看護職員等を応援する態勢を整えるよう指導する必要があること。さらに、都道府県として、地域で身体拘束廃止に取り組んでいる介護保険施設、病院等を積極的に取り上げ、評価し、他の施設等へ紹介することも有用であること。

#### 4 介護保険施設等の取組みの支援について

(1) 介護現場の努力を支援していくため、都道府県の担当者も、通常の指導監督機関としての立場にとどまることなく、身体拘束廃止に取り組む姿勢・意識を持つことが求められること。

(2) 介護保険施設等の取組みを支援する方法としては、身体拘束に関する様々な情報の提供やシンポジウムへの参加や相談窓口の利用の呼びかけ、他の介護保険施設、病院等の事例紹介などが考えられること。

#### 5 介護保険施設等全体での改善計画の作成指導について

(1) 介護保険施設等全体が計画的に取り組んでいく観点から、施設等内に設置した「身体拘束廃止委員会」などで改善計画を作成するよう指導することが考えられること。

(2) この計画には、施設等内の推進体制、介護の提供体制の見直し、「緊急やむを得ない場合」を判断する体制・手続き、施設の設備等の改善、施設等の職員その他の関係者の意識啓発のための取組み、利用者の家族への十分な説明といった身体拘束廃止の取組み全般を網羅するとともに、期限を定めて身体拘束廃止に向けての数値目標を設定していくことが考えられること。

(3) また、都道府県における指導等に当たって、例えば、専門家によって作成されたモデル的な計画案を提示するなど、計画作成について必要な支援を行うほか、定期的(例えば、6か月ごと)に計画の達成状況等をフォローすることが望まれること。

#### 6 緊急やむを得ない場合の対応について

(1) 介護保険施設等の指定の基準において、「当該入所者(利用者)又は他の入所者(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」には身体拘束が例外的に認められているが、この例外規定は極めて限定的に考えるべきであること。したがって、介護保険施設等においては基本的には全てのケースについて身体拘束を廃止していく姿勢を堅持するよう求めるとともに、例外規定の要件や手続きの運用は厳格に行う必要があること。

(2) また、緊急やむを得ない場合に、例外的に身体拘束を行うときには、その態様、時間、入所者(利用者)の心身の状況及び緊急やむを得なかった理由を記録することが義務づけられていることから、手引きに例示されている「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」なども参考にして、適切な記録の作成と保存を十分に指導する必要があること。

#### 7 明らかに不正又は著しく不当と認められるケースへの対応について

(1) 下記のような、明らかに不正又は著しく不当と認められるケースがある介護保険施設等については、監査の対象とし、介護保険法(平成9年法律第123号)第76条、第90条、第100条、第112条等に基づく報告徴収、立入検査等を行った上で詳細な情報を得る必要があること。

① 長期にわたる居室への隔離や常時体幹等をひも等で縛るなど、人権保護の観点から著しく不適切な身体拘束が行われている場合

② 指導の対象となるような身体拘束が確認された後、改善計画の作成やケアの是正等の指導を行っても、改善計画の作成や身体拘束の廃止が行われない場合

③ 身体拘束が行われていることが確認されいながら適切な記録が整備されておらず、度重なる指導を行っても改善が図られない場合

(2) 監査を行った結果、身体拘束が日常的に常態化している場合や、長期間にわたって著しく不適切な身体拘束が続いている場合など、介護保険施設等の指定の基準に従って運営ができないと認められる場合や報告徴収、質問、立入検査等に従わない場合などについては、指定取消も含め厳正な対応を検討すべきであること。

なお、介護保険施設等の指導監査に当たっての具体的な主眼事項及び着眼点について、所要の通知改正を行う予定としていることを念のため申し添える。



## 「身体拘束ゼロへの手引き」～高齢者ケアに関わるすべての人に

厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」（平成13年3月）

### 【主な掲載内容】

- ◆身体拘束はなぜ問題なのか。
    - ・身体拘束がもたらす多くの弊害
    - ・拘束が拘束を生む「悪循環」
  - ◆身体拘束は本当になくせないのか。
    - ・身体拘束は安全確保のために本当に必要なのか。
    - ・身体拘束の廃止は不可能なのか。
  - ◆身体拘束廃止に向けてまずなすべきこと～五つの方針
    - ①トップが決意し、施設や病院が一丸となって取り組む
    - ②みんなで議論し、共通の意識をもつ
    - ③まず、身体拘束を必要としない状態の実現をめざす
    - ④事故の起きない環境を整備し、柔軟な応援態勢を確保する
    - ⑤常に代替的な方法を考え、身体拘束するケースは極めて限定的に
  - ◆身体拘束をせずに行うケア～三つの原則
    - ①身体拘束を誘発する原因を探り、除去する
    - ②五つの基本的ケアを徹底する  
(起きる、食べる、排せつする、清潔にする、活動する)
    - ③身体拘束廃止をきっかけに「よりよいケア」の実現を  
<具体的な行為ごとの工夫のポイント>
  - ◆緊急やむを得ない場合の対応
    - ・三つの要件をすべて満たすことが必要  
(切迫性、非代替性、一時性)
    - ・手続きの面でも慎重な取り扱いが求められる
    - ・身体拘束に関する記録が義務づけられている
  - ◆転倒事故などの法的責任についての考え方
    - ・身体拘束をしなかったことを理由に事故責任を問われるのか
    - ・ケアのマネジメント過程においてどのような点に注意すべきか
    - ・事故が発生した場合、どのような対応が必要か

(参考) 身体拘束をなくすための「車いす」や「いす」
- ◎身体拘束ゼロに取り組む病院や施設
1. 縛らない看護で病院改革～拘束廃止を決意・実行(病院)
  2. 現場での議論、工夫の積み重ねによる廃止(病院)
  3. 身体拘束ゼロの特養ホームを設立(特別養護老人ホーム)
  4. 役職者研修から「抑制廃止宣言」公表で取り組みをスタート(病院)
  5. 全職員の意識改革と環境整備から取り組みを開始(病院)

◎身体拘束廃止に取り組んだ個別事例

1. ベッドからの転落防止のベッド柵等について（医療施設）
2. カテーテル抜去防止のミトン型手袋について（医療施設）
3. 車いすの腰ベルトについて（福祉施設）
4. 車いすのY字型拘束帯について①（福祉施設）
5. 車いすのY字型拘束帯について②（医療施設）
6. 弄便行為等防止の介護衣（つなぎ服）等について（医療施設）
7. 向精神薬の使用について①（医療施設）
8. 向精神薬の使用について②（医療施設）
9. 居室等への隔離について（医療施設）

－指導事例－

○指針関係

・事故発生防止のための指針を整備すること。(不備があった)

○事故防止体制関係

・委員会の構成メンバーの責務及び役割分担を明確にすること。

○研修関係

・事故発生防止のための職員に対する研修を年2回以上開催すること。

・研修の記録を整備すること。

・研修には、半数以上の職員が参加できるよう開催方法を工夫すること。

○事故報告

・市に報告すべき事故報告書について、提出されていないものがあつたので、漏れなく提出すること。

事故の発生防止対策や再発防止対策は、組織的かつ継続的に行う必要があります。

事故防止については、感染症の予防対策と並んで、例年指摘が多い事項となっています。「介護保険事業者における事故発生時の報告取扱い要領(本市要綱)」や施設種別ごとの基準条例で定められた内容を、再度確認するようにしてください。

## 1 指針関係

指針に盛り込むべき内容は以下のとおりです。

- ①施設における介護事故の防止に関する基本的な考え方
- 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

## 2 事故防止体制関係

事故防止検討委員会については定期的に開催する必要があります。(条例上、開催頻度に関する具体的な定めはありませんが、事故発生防止の重要性等に鑑み、定期的に開催する必要があります。)

なお、委員会については、原則として他の委員会と独立して設置・運営する必要がありますが、感染対策委員会とは一体的に設置・運営することが可能です。(また、平成30年度の介護保険制度改正において、身体的拘束適正化検討委員会について、他の委員会と独立して設置・運営する必要がありますが、事故防止検討委員会及び感染対策委員会とは一体的に設置・運営することが可能である旨が厚生労働省通知により示されています。)

安全対策を担当する専任の者を定める必要があります。専任の安全対策担当者を定めた場合は、指針等に明記するなどして、明確にしておく必要があります。

### 3 研修関係

研修については、年2回以上実施する必要があります。

研修の内容については各施設で適切に判断していただくこととなりますが、事故発生防止の観点で実施することが必要です。なお、施設職員が外部研修等受講した場合は、外部研修受講者が他の施設内職員に対して、研修内容をフィードバックしてください。

研修の記録については、研修議事録とともに研修にあたって使用した資料等をセットで保管してください。

研修については、原則として全ての職員に対して実施する必要があります。可能であれば、同一内容の研修を複数回実施するなどして、できるだけ多くの職員が研修に参加できる体制を整備していただきますよう、お願いします。

### 4 事故報告

入所者へのサービス提供により事故が発生した際には、速やかに市町村、利用者家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければなりません。また、事故の状況及びとった処置については、記録に残さなければなりません。

事故報告書の提出を必要とする事故の範囲は以下のとおりです。

(1) サービスの提供による、利用者のケガ又は死亡事故の発生

※ケガの程度については、医療機関で受診を要したものを原則とします。

(2) 食中毒及び感染症、結核の発生

(3) 職員（従業者）の法令違反・不祥事等の発生

(4) 誤薬（違う薬を与薬した、時間や量の誤り、与薬もれ等）

※受診の有無に関わらず報告が必要です。

(5) 利用者の徘徊、行方不明の場合

※詳細については、「介護保険事業者における事故発生時の報告取扱い要領」で確認してください。

※上記要領の横浜市ホームページ掲載場所

トップページ>事業者向け情報>分野別メニュー>福祉・介護>高齢者福祉・介護>介護保険関連情報>運営関連情報>介護保険事業者からの事故報告について

※入所者家族等への説明について

事故発生時に連絡を入れるだけでなく、事故の原因や再発防止策についても説明を行うようにしてください。「事故発生後に原因等の説明がされない」、「再発防止策が徹底されていない」といった訴えが最近増えています。

上記の入所者家族等への説明は、横浜市に報告すべき事故以外についても必ず行ってください。

### 5 再発防止に向けた取り組み

事故発生後は、速やかに事故の内容を共有して原因分析を十分に行い、そのうえで、実行していく再発防止策を具体的に報告書に記載してください。また、その再発防止策について従業者に周知徹底してください。

再発防止策を効果的なものとするには、組織全体で事故再発防止の仕組みを作りあげ、取り組むことが重要です。組織全体として事故の危険性等の認識を共有したうえで、再発防止策を徹底して実行してください。

## 3-(5)

# 介護報酬算定において誤りやすい事例について

### 1 介護報酬（加算）の算定にあたって

- 報酬の算定にあたっては、人員や設備、プロセス等の算定要件があり、それらを満たさなければ、報酬請求を行うことができません。また、要件を満たしていることを確認して請求することが施設としての責務です。
  - ①人員要件：職種、員数、勤務形態、職員の割合 等
  - ②プロセス：多職種共同によるアセスメント、計画の作成、説明と同意、記録の作成、 等
  - ③算定期間：「同意を得られた日から」  
「入所した日から起算して〇日以内」 等
- 加算の請求時等、定期的に算定要件を満たしているか確認を行ってください。
- 算定要件を満たしていないことが確認された場合、報酬請求の前であれば請求しない、既に支払いを受けた報酬の取扱いについては保険者に相談し過誤調整をするなどの適切な手続を自発的に行ってください。

### 2 医療法施行規則第49条適用の医師配置減算【介護療養施設サービス費】

- 医師の配置について、医療法施行規則附則（昭和23年厚生省令第50号）第49条の規定が適用されている病院については、1日につき12単位を所定単位数から減算する。  
→医療法施行規則第49条を適用する場合には、必ず「医療法施行規則第49条適用の医師配置減算」の届出をしてください。  
(医療法上は施行規則附則第49条による医師の配置でも認められますが、介護報酬上は施行規則第19条の員数を満たさない場合、一日あたり12単位の減算となります。)

#### 医療法施行規則附則第49条

療養病棟を有する病院であつて、療養病床の病床数の全病床数に占める割合が100分の50を超えるものについては、当分の間、第19条第1項第1号（第43条の2の規定に読み替えて適用する場合を含む。）、第52条第1項及び平成13年改正省令附則第16条第2項第1号中「52までは3とし、特定数が52を超える場合には当該特定数から52を減じた数を16で除した数に3を加えた数」とあるのは「36までは2とし、特定数が36を超える場合には当該特定数から36を減じた数を16で除した数に2を加えた数」とする。

### 3 夜間勤務等看護

- 夜勤時間帯を、夜勤職員のシフトと同じ17:00～翌朝10:00の17時間で設定していた。  
→ 夜勤時間帯とは、22:00～翌朝5:00の時間を含めた連続する16時間をいいます。  
夜勤職員のシフトとは必ずしも一致しません。
- 介護療養型医療施設において、夜勤を行う従業者の勤務体制について、施設単位で届け出していた。  
→ 夜勤を行う勤務体制については、施設単位ではなく病棟単位で届け出てください。  
一方、介護医療院の夜勤を行う勤務体制については、施設単位で届け出てください。

#### 4 初期加算

- 当該施設の短期入所療養介護を2ヶ月間利用した後に入所した入所者に対して初期加算を算定していた。
  - 当該施設の短期入所療養介護を利用していた入所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については、初期加算は入所直前の短期入所療養介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定できます。
- 当該施設から、当該施設以外の病院に18日間入院し、退院後に再入所した際に算定していた。
  - 過去3月間（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者は過去1月間）の間に当該施設に入所したことがない場合に算定できます。

#### 5 退所(院)時指導等加算

- 退所(院)後訪問指導加算を算定していたが、在宅に退所した入所者及び家族に対して行った療養上の指導について、診療録等に指導日の記載はあるが、指導内容の要点が記録されていなかった。
  - 退所後の療養上の指導内容については、診療録等に記録を残してください。
- 入所後1月を超えない入所者が退所した際に、退所時指導加算を算定していた。
  - 退所時指導加算は、入所後1月を超える入所者の退所時に退所後の療養上の指導を行った場合に算定します。
- 当該施設を退所し、介護老人保健施設に入所した者に対して、退所時指導加算を算定していた。
  - 退所時指導加算は、病院又は診療所へ入院する場合、他の介護保険施設に入所する場合、死亡退所の場合は算定できません。
- 主治医へ必要な情報の提供等を行い、退所時情報提供加算を算定していたが、入所者の同意を得ていなかった。
  - 入所者の同意を得た上で、診療状況を示す文書を添えて必要な情報を提供してください。

#### 6 療養食加算

- 医師により発行された食事せんが確認できなかった。
  - 入所者に対し、主治の医師より疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、所定の療養食を提供していることが必要です。
- 数値基準がある療養食について、対象者が当該数値基準を満たしていなかった。
  - 貧血食、高度肥満症食、脂質異常症食については、対象者が一定の数値基準を満たしていることが必要です。

## 7 サービス提供体制強化加算

- 介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合の算出にあたって、介護福祉士資格を有する介護職員以外の職種を含めている事例や介護職員以外の職務に従事している時間を含めて計算していた。
  - 介護福祉士資格を有する介護職員以外の職種を含めること及び介護福祉士資格を有する介護職員が介護職員以外の職務に従事している時間を含めることはできません。
- 看護・介護職員の総数のうち常勤職員の占める割合の算出にあたって、看護職員や介護職員が、看護や介護以外の職務に従事している時間を含めて計算していた。
  - 看護・介護以外の職務に従事している時間を含めることはできません。

## 8 介護職員処遇改善加算

- 平成30年度に介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算を取得しており、平成31年度にも取得する場合は再度届け出る必要がないと思っていた。
  - 介護処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合であっても、介護職員処遇改善計画書は毎年度提出する必要があります。
- 介護職員が派遣労働者の場合、処遇改善加算の対象から外していた。
  - 介護職員であれば派遣労働者であっても、処遇改善加算の対象とすることは可能であり、賃金改善を行う方法等について派遣元と相談した上で、介護職員処遇改善計画書や介護職員処遇改善実績報告書について、対象とする派遣労働者を含めて作成してください。
- 賃金改善の方法について周知していなかった。
  - 職員の方々に明確に認知されるよう掲示を行うなどしてください。

※なお、令和3年度介護報酬改定により、介護職員処遇改善加算の見直しが行われ、加算の区分が5段階から3段階に変更されました。（詳細はP3を参照してください。）

## 9 褥瘡対策指導管理【特定診療費】、褥瘡対策指導管理(I)【特別診療費】

- 「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」による自立度ランクがB以上ではない入所者に算定していた。
  - 「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」による自立度ランクがB以上に該当する入所者について、常時、褥瘡対策をとっている場合に算定できます。

## 10 薬剤管理指導【特定診療費】【特別診療費】

- 薬剤管理指導記録に入所者の要介護度を記載する欄が設けられていなかった。
  - 薬剤管理指導記録には、入所者の要介護度を記載することが必要です。

## 11 理学療法【特定診療費】【特別診療費】

- 理学療法（Ⅰ）を算定すべき施設基準に適合しているものとして、県に届出を行った施設において、あん摩マッサージ指圧師等理学療法士以外の従事者が訓練を行った場合について、理学療法（Ⅰ）を算定していた。
  - あん摩マッサージ指圧師等理学療法士以外の従事者が訓練を行った場合は、当該療法を実施するにあたり、医師又は理学療法士が従事者に対し事前に指示を行い、かつ理学療法士が従事者とともに訓練を受ける全ての者の運動機能訓練の内容等を的確に把握するとともに、事後に従事者から医師又は理学療法士に対し当該療法に係る報告が行なわれる場合に限り、理学療法（Ⅱ）に準じて算定します。
- リハビリテーション実施計画について、内容を入所者又はその家族に説明して同意を得ることをしていなかった。
  - 作成したリハビリテーション実施計画については、入所者又はその家族に説明し、同意を得てください。

## 12 理学療法に係る加算【特定診療費】【特別診療費】

- 配置した2名の常勤理学療法士により、理学療法（Ⅰ）を算定すべき理学療法を行ったとして1回につき35単位の加算を算定していたが、配置された2名の常勤の理学療法士が2名とも併設施設の理学療法士を兼任していた。
  - 専従する常勤の理学療法士を2名以上配置することが必要です。

## 13 摂食機能療法【特定診療費】【特別診療費】

- 摂食機能療法を20分実施したことをもって、算定していた。
  - 1回につき30分以上、摂食機能訓練を実施した場合に算定できます。

## 14 短期集中リハビリテーション【特定診療費】

- 介護療養型医療施設を退院した1月後に同じ介護療養型医療施設に再入院した入院患者について算定していた。
  - 介護療養型医療施設を退院した後、同じ介護療養型医療施設に再入院した場合には、退院日から3ヶ月経過していなければ算定できません。なお、別の介護療養型医療施設に入院した場合は算定できます。

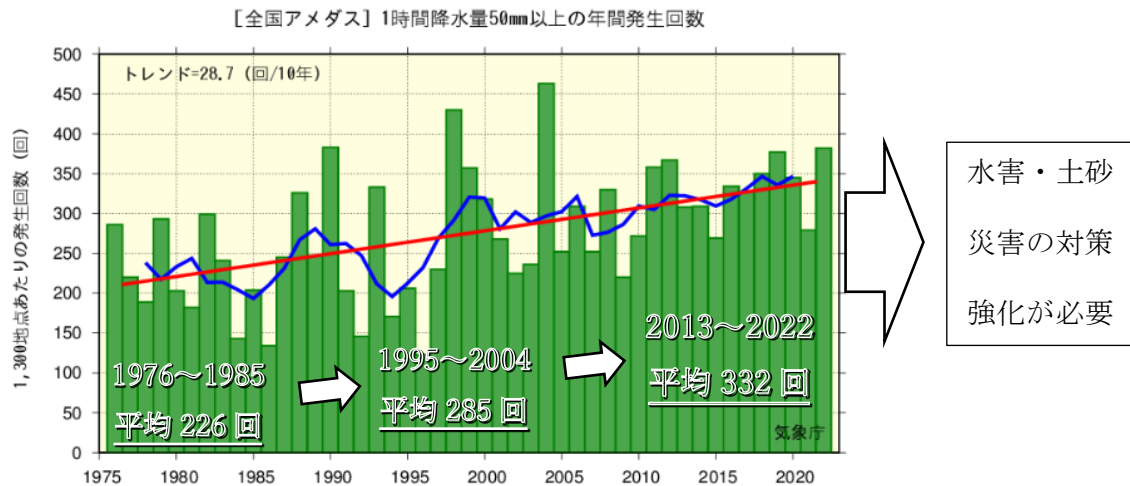


### 3-(6)

## 水害・土砂災害対策について

### 1 はじめに

近年、大型台風や集中豪雨などにより、全国各地で水害や土砂災害が発生しています。下図のとおり、時間雨量50mm以上の大雨の発生件数も増加傾向にあり、各施設において利用者の安全を確保するため、水害・土砂災害を含む各種災害に備えた十分な対策を講じる必要があります。



### 2 自分たちの施設の立地場所に、どのような危険が潜んでいるのかを事前に確認

「洪水ハザードマップ」や「土砂災害ハザードマップ」などで、河川が氾濫した場合には何m浸水してしまうのか、土砂災害が起こる可能性がある場所ではないか等、施設の立地場所に、どのような危険があるのか事前に確認しておきましょう。「防災の地図（わいわい防災マップなど）」（横浜市ホームページ）を参照してください。

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

### 3 避難確保計画（非常災害対策計画）の策定

土砂災害警戒区域や浸水想定区域などの区域内に所在する施設の所有者又は管理者は法律等に基づき、火災や地震に対する計画だけではなく、洪水や土砂災害等の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、災害情報の入手方法や、避難場所、避難方法、災害時の人員体制や指揮系統など、災害の種別に応じた避難に関する計画を作成し報告するとともに、その計画に基づいた訓練を実施しなければなりません。

各種区域内に所在する施設については、水害や土砂災害に対して適切な避難行動が取れるよう、下記マニュアルを参考に施設の状況等に応じた適切な避難確保計画を作成し、施設が所在する区の区役所総務課への提出をお願いいたします。各区役所等の所在地、連絡先につきましては、「横浜市要配慮者施設の避難確保計画作成マニュアル」の p.45 をご覧ください。

【市要配慮者利用施設の避難確保計画作成マニュアル及び避難確保計画ひな形掲載ページ】

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

【参考】根拠法令

- ・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関する法律 第8条の2
- ・横浜市指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準に関する条例 第31条
- ・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32条

## 4 災害時の避難

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」の発令で速やかに避難※を開始してください。

※施設内で安全が確保出来る場合には、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】

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)

※ 令和3年5月20日から変更されました。

次のような状況の際の緊急的な対応についても、事前に考えておきましょう。

例1: 大雨等で避難場所までの移動が危険と思われる場合は、近くのより安全と思われる建物に移動しましょう。(最上階が浸水しない建物、川沿いでない建物等)

例2: 外出すら危険と思われる場合は、施設内のより安全と思われる部屋に移動しましょう。(上層階の部屋、山からできるだけ離れた部屋など)

## 5 情報の入手方法

### ○「防災情報」(横浜市ホームページ)

市域の警報・注意報、雨量などの情報は、市ホームページから確認できます。

<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**

携帯電話に防災情報等を電子メールで配信します。河川の水位情報や雨量情報など、身近に迫っている緊急情報をリアルタイムにお知らせします。ぜひご登録ください。

[配信情報：受信する情報は選択できます。]

- ① 緊急なお知らせ
- ② 地震、津波警報・注意報
- ③ 気象警報・注意報
- ④ 河川水位、雨量、豪雨お知らせ
- ⑤ 土砂災害警戒情報、竜巻注意情報、
- ⑥ 天気予報、熱中症予防情報、高温注意報
- ⑦ 光化学スモッグ など



### 【登録方法 掲載ページ】

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

## 1 「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 日付厚労省通知 雇児総発第 1 号ほか)

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や利用者の安全の確保を図る取組みについて、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します。

## 【点検項目(一部抜粋)】

## ① 日常の対応

## ア 所内体制の整備

例：・職員の役割分担を明確化する(防犯責任者の指定等)

- ・職員に対し防犯講習等を実施する
- ・万一の場合の避難経路や家族・関係機関等への連絡先、連絡方法を定め、職員へ周知する
- ・各出入口の開錠時間を整理し、職員へ周知する
- ・人目につきにくい位置にある出入口(職員通用口・業者専用出入口等)について、施錠管理を徹底する

## イ 施設設備面における防犯に係る安全確保

例：必要に応じ非常通報装置や防犯カメラを設置するなど、可能な範囲で、施設設備面の対策を講じる

## ② 緊急時の対応

## ア 不審者情報がある場合の関係機関への連絡体制や想定される危害等に即した警戒体制

例：不審者を職員等が直接見かけたときや利用者の家族からの連絡を受けたとき等は、

必要に応じ、警察、自治体の担当者に連絡し近隣の社会福祉施設等へも連絡する

例：職員等による巡回、監視体制に必要な職員の増配置、警備員の配置

## イ 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

例：不審者が立ち入った場合、直ちに、警察に通報するとともに、利用者の家族、自治体の担当者等に連絡する

例：緊急連絡網などを活用して職員が相互に情報共有し、複数の職員による協力体制を速やかに構築する

例：入所者等の特性等に配慮しながら、不審者から離れた場所に直ちに避難誘導する

※ 施設開放など地域の関係者との交流に向けた諸活動については、防犯に係る安全確保に留意しつつ、これまで以上に積極的に取り組むことが重要です。

また、利用者の自由を不当に制限したり、災害発生時の避難に支障が出たりすることのないよう留意してください。

※ 各点検項目については、各施設の実情に応じて検討してください。

○通知の全文については以下のホームページをご参照ください。

(独立行政法人 福祉医療機構ホームページ)

<http://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou/detail?gno=3750&ct=060070190>

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日までとされているものは次のとおりです。

まだ取り組みを進められていない場合は、今年度中に準備を進めてください。

○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

《指導事例》 ※経過措置期間（令和6年3月まで）は助言

- ・ 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。

**1 確認した事例**

- ・ 歯科医師等の助言は受けていたが、口腔衛生管理体制加算（R3に廃止）を算定していなかったため、現行の基準に沿った取り組みを実施していなかった。
- ・ 基本サービスとなったことに気づかず、口腔衛生管理体制加算（R3に廃止）の手順のまま、歯科医師等の技術的指導・助言を受けて計画作成を行っていた。

**2 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。

新たな口腔衛生管理は廃止された加算の算定要件より一部緩和されているため手順が異なります。下記の関係規定・通知をご確認ください。

口腔衛生の管理（R3.4～） （抜粋）	口腔衛生管理体制加算（R3 廃止）の算定要件（要約）
対象施設：全ての施設	対象施設：全ての施設
(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。 ○ 歯科医師等は、各施設の実情に応じ、概ね6か月ごとに、口腔衛生管理体制計画に係る技術的助言・指導を行う。	(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ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている。
(2) (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	(2) 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「入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」が作成されている。「入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」に、以下の項目を記載すること。  イ 当該施設において入所者の口腔ケアを推進するための課題

<p>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</p> <p>○介護職員は、歯科医師等の技術的助言・指導に基づき、口腔衛生管理体制計画を作成し、口腔清掃等を実施する。</p> <p>○介護職員は、口腔清掃等を含めた施設の課題・疑問点を適宜歯科医師等に相談する。</p>	<p>ロ 当該施設における目標 ハ 具体的方策 ニ 留意事項 ホ 当該施設と歯科医療機関との連携の状況 ヘ 歯科医師からの指示内容の要点 ト その他必要と思われる事項</p>
--	---

### 3 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）
- ・横浜市指定介護療養型医療施設の人員、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例  
第20条の3
- ・リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和3年3月16日、老認発0316第3号・老老発0316第2号）第7

## 業務継続計画について（1）

3-(10)

### 【非常災害発生時・感染症発生時 共通】

《指導事例》 ※経過措置期間（令和6年3月まで）は助言

- ・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。

#### 1 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。

#### 2 解説

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（令和6年3月31日までは経過措置期間として努力義務）。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。

	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）



《指導事例》 ※経過措置期間（令和6年3月まで）は助言

- ・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。

### 1 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。

### 2 解説

#### （1）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

#### （2）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

#### （3）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。

### 3 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条の2（従来型）、第54条（ユニット型）
- ・横浜市指定介護療養型施設の人員、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例  
第29条の2

## 3-(11)

## 各施設で実施が必要な研修・訓練

各施設に実施が義務付けられている研修や訓練は多岐にわたります。以下のとおり、表にまとめましたので、漏れがないように年間計画を立てて、計画的に実施することをお勧めします。

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(※)	—

(※) は令和6年3月31日までは経過措置期間のため努力義務

- ・研修を行った場合、その実施内容の記録が必要です。日時、出席者、テーマ、当日の資料をセットにして、いつ、どのような研修を行ったかをすぐにわかるように記録を保存してください。動画視聴や実地などを行った場合は、当日実施した内容がわかるよう、できれば写真などを記録しておいてください。
- ・訓練についても、研修と同様に記録を保存することが望ましいです。

## 4

## その他お知らせ

本市への届出事項等について、以下の点が変更となっておりますので、お間違いのないようご注意ください。

### 1 横浜市収入証紙の廃止について

令和2年(2020年)1月28日をもって「横浜市収入証紙」の販売は終了しました。つきましては、指定(更新)申請における手数料の取扱いについてのお手続きは、次の通り変更しています。

- ① 指定(更新)申請のお知らせに納付書を同封して送付します。
- ② 指定金融機関等にて納付してください。  
※横浜市庁舎にある、横浜銀行、郵便局でも納付可能です。

【URL・HP掲載場所】

<https://www.city.yokohama.lg.jp/city-info/zaisei/kaikei/nofu/bank.html>

トップページ>市の情報・計画>財政・会計>会計・出納>市税などの納付>指定金融機関及び収納代理金融機関について

- ③ 指定金融機関等より発行される領収書の写しを指定(更新)申請書に添付してください。

### 2 法人役員変更届出の廃止について

介護保険最新情報 vol. 776 にて厚生労働省老健局より介護保険分野の文書にかかる負担軽減に向けた取組への要請がなされました。

また、「介護保険法施行規則等の一部を改正する省令」(平成30年厚生労働省令第80号、平成30年10月1日施行)にて事業者が指定申請にあたり提出する文書のうち、「役員の氏名、生年月日及び住所」等を不要とするよう省令改正が行われたことを踏まえ、申請者側及び行政側双方の負担軽減のため、法人役員の変更による届出を不要とすることになりました。(適用年月日：令和2年7月1日変更分から)

なお、この変更を踏まえ本市ホームページに掲載している「介護老人保健施設 変更許可・変更届等一覧表」を修正しましたので、届出される場合は以下のURLの一覧表をご確認のうえ、ご提出いただきますようお願いいたします。

【URL・HP掲載場所】

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/kyotaku/2henko/16.html>

トップページ>事業者向け情報>分野別メニュー>福祉・介護>高齢者福祉・介護>事業者指定・委託等の手続き>居宅・施設サービス関連>2 変更・廃止・休止・再開届>指定介護療養型医療施設【変更】

[https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/kyotaku/2henko/kaigoiryuin\\_henkou.html](https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/kyotaku/2henko/kaigoiryuin_henkou.html)

トップページ>事業者向け情報>分野別メニュー>福祉・介護>高齢者福祉・介護>事業者指定・委託等の手続き>居宅・施設サービス関連>2 変更・廃止・休止・再開届>介護医療院【変更】

### 3 横浜市への申請・届出書類に係る押印廃止について（令和3年3月以降）

「押印を求める手続の見直し等のための厚生労働省関係省令の一部を改正する省令」の交付等について（介護保険最新情報 vol.900）を受けて、本市としての申請書等への押印・署名の見直しを行った結果、令和3年3月以降、高齢施設課へご提出いただく申請・届出書類への押印（法人代表者印等）が不要となりました。

#### 【主な申請・届出】

- ・事業所の新規指定申請
- ・事業所の指定更新申請
- ・変更・廃止・休止届
- ・加算届

※その他の書類についても同様に押印は不要とします。

※ただし、請求書等の支出に関わるものについては引続き押印をお願いいたします。

押印・署名を廃止した申請書などへの記入は「記名のみ」となります。  
記名とは、印刷やゴム印・スタンプによるもののほか、自筆も含まれます。  
申請書などの様式に「印」の記載がある場合でも、押印は不要です。

ただし、法人等内部での文書管理については適切にご対応ください。申請・届出等は、押印の有無に関わらず、法人等として提出されたものとみなします。

### 4 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送信しています。

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おりますので、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-kaigoryouyou@city.yokohama.jp

## 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



## ○令和5年度運営指導の関係資料

運営指導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5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5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>

横浜市健康福祉局高齢施設課（施設運営に関すること）

電話 045（671）3923

横浜市健康福祉局監査課（運営指導(実地指導)に関すること）

電話 045（671）4195