

新規介護サービス事業者等説明会資料

【介護予防支援事業者】

青森市福祉部

◆ 目 次 ◆

○ 居宅介護支援事業所が実施する介護予防支援において遵守すべき基準	1
○ 苦情処理	9
○ 事故発生の防止及び発生時の対応	10
○ 事故報告	11
○ 介護サービス事業者の各種届出	14
○ 高齢者虐待防止対策（養護者による虐待）	17
○ 高齢者虐待防止対策（養介護施設従事者等）	18
○ 身体的拘束等の適正化	21
○ 介護サービス事業者の業務管理体制の整備	26
○ 青森市が実施する介護サービス事業者に対する指導	30
○ 運営指導における指導・助言内容	31

居宅介護支援事業所が実施する介護予防支援において遵守すべき基準

遵守すべき条例

- ・青森市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例（平成26年青森市条例第45号）

人員基準

① 管理者（常勤）

- ・主任介護支援専門員であること ※確保が著しく困難である等やむを得ない場合は介護支援専門員とすることができる
- ・介護支援専門員、介護保険施設、病院、診療所、薬局等との兼務可（※管理に支障がない限り認められる）

② 介護支援専門員

- ・管理者との兼務可
- ・1以上の配置

※常勤又は専従等の要件を付してないが、事業所の営業時間中は、常に利用者からの相談等に対応できる体制を整える必要がある。



ポイント

- ・直接実施可能となるのは「介護予防支援」であり、「介護予防ケアマネジメント」はこれまでと同様に継続して地域包括支援センターが実施。
- ・介護予防支援と介護予防ケアマネジメントの切り替え時に発生する契約手続きの漏れを防止するため、利用者、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターの3者で話し合いをするよう推奨。
- ・関係機関、関係団体から被保険者の支援に必要な資料、情報の提供等の協力の求めがあった場合それに応えるよう努めること。

人員基準に規定される用語

【常勤・非常勤とは】

○常勤

勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週につき32時間を下限とする）に達していること。

○非常勤

勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していないこと。



「正職員」＝「常勤」ではない

正職員であっても、勤務時間数が事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していない場合は、非常勤として取り扱います。

【常勤換算方法とは】

従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で割って当該従業者の員数を計算するもの。

※ 法人の常勤職員として雇用されていても、午前中は介護予防支援事業所の介護支援専門員、午後は同一法人が運営する有料老人ホームの介護職員として勤務している場合は、それぞれの事業所において非常勤職員として常勤換算をする必要があります。

【専従・兼務とは】

○専従（専ら従事する、専ら提供にあたる）

サービス提供時間帯において、当該サービス以外の職務に従事しないこと。

（例：1日を通して管理者だけに従事して勤務している）

○兼務

サービス提供時間帯において、当該サービスの職務に従事するほか、当該サービスの他の職務にも従事すること。

（例：管理者のほか、介護支援専門員としての職務に従事している）

【留意事項】



○ 常勤の勤務時間は就業規則、勤務表等で明確にしてください。就業規則がない場合は、職員と交わす雇用契約書や労働条件通知書に勤務時間帯や職務内容を明記してください。

○ 法人が常勤職員として雇用していても、2以上の事業所に勤務する場合は、原則としてそれぞれの事業所で非常勤専従として取り扱います。

○ 管理者については、事業所の管理上支障がない場合は当該事業所の他の職務や、他の事業所、施設等の職務に従事することができます。



【勤務形態の具体例】

（例1）Aさん、Bさんが介護予防支援事業所のみで勤務している場合
（事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数…4週で160時間）

	勤務場所	勤務延時間数	常勤換算方法	常勤換算後	勤務形態
Aさん	介護予防支援のみ	160時間	$160 \div 160$	1	常勤専従
Bさん	介護予防支援のみ	80時間	$80 \div 160$	0.5	非常勤専従

（例2）Cさんが介護予防支援事業所と有料老人ホームで勤務をしている場合
（事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数…4週で160時間）

	勤務場所	勤務延時間数	常勤換算方法	常勤換算後	勤務形態
Cさん	介護予防支援	80時間	$80 \div 160$	0.5	非常勤専従
	有料老人ホーム	80時間	$80 \div 160$	0.5	非常勤専従

運 営 基 準

【サービス開始に当たって】

(1) 内容及び手続の説明及び同意

- ケアプランの作成にあたり、利用者にあらかじめ次の事項について重要事項説明書等を交付して説明し同意を得ること
 - ア 複数の介護予防サービス事業者等の紹介を求めることができること
 - イ 介護予防サービス事業者等の選定理由

(2) 提供拒否の禁止

- 正当な理由なくサービスの提供を拒まない
 - 《正当な理由》
 - ア 事業所の現員では対応しきれない
 - イ 利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外
 - ウ 利用者が他の指定介護予防支援事業者も併せて依頼

(3) サービス提供困難時の対応

- 他の介護予防支援事業所の紹介

(4) 受給資格等の確認

- 被保険者証で被保険者資格、要支援認定の有無、要支援認定の有効期間を確認



【サービス提供時の注意点】

(1) 身分を証する書類の携行

- 初回訪問時、利用者から求められたとき提示

(2) 利用料等の受領

- 通常の事業の実施地域を越えた場合の交通費等は運営規程及び重要事項説明書に定め、同意を得たうえで徴収

【介護支援専門員の業務】

- 介護予防サービス計画（ケアプラン）は担当職員が作成
- サービスの提供方法を懇切丁寧に説明
- 介護予防サービス事業者の情報を利用者に提供
- 利用者の解決すべき課題を把握（アセスメント）
 - ※アセスメントは利用者と面接して実施
- 利用者の意向、課題、提供されるサービスの種類、内容及び利用料等を記載したケアプランの原案を作成
- サービス担当者会議を開催
- ケアプランの原案の説明をして同意を得て交付
- 介護予防サービス事業者に対し個別サービス計画の提出を求め、ケアプランと個別サービス計画の連動性や整合性について確認
- ケアプランの実施状況の把握（モニタリング）を行った上で、必要に応じたケアプランの変更、介護予防サービス事業者等との連絡調整
- 主治医や歯科医師、薬剤師の助言が必要であると判断した利用者の心身又は生活状況にかかる情報の提供
- モニタリングは、少なくとも3月に1回利用者と面接を行うこと。面接は、利用者の居宅を訪問すること。ただし、次に掲げる要件を満たす場合、少なくとも連続する2期間に1回訪問しない期間において、テレビ電話等を活用して面接を行うことができる。
 - ア 利用者の同意を得ること
 - イ サービス担当者会議等において、主治医、担当者その他の関係者の同意を得ていること
 - ウ 利用者の心身の状況が安定し、テレビ電話装置等を活用して意思疎通ができること
 - エ テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報は担当者から提供を受けること
- 市町村長から情報の提供を求められた場合には、市町村長に対し、情報提供を行う

【介護報酬請求に関する注意事項】

○介護報酬の請求ができない場合の一例

- ケアプランで位置付けた介護予防サービスが、介護予防サービス事業所で実施されていない
- サービス利用票が作成されていない
- サービス利用票を作成したが利用実績がない



○減算となる場合の一例

例	減算
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の 1/100
業務継続計画未策定減算	所定単位数の 1/100

運 営 基 準

【事業運営】

(1) 管理者の業務

- ・従業員の管理及び申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理
- ・運営基準遵守のための必要な指揮命令

(2) 勤務体制の確保等

- ・勤務表により勤務体制を明確にする
※ 雇用契約書には、勤務場所、勤務時間、職務の内容（職種）、常勤・非常勤の別を明記
- ・タイムカード等による出退勤状況の確認
- ・資格者証は原本を確認し、写しを事業所で保管
- ・事業所の担当職員に業務を担当させる
- ・担当職員の資質の向上のため研修の機会を確保

(3) 設備及び備品等

- ・専用の事務室を設けるのが望ましい
※ 他の事業所内に設ける場合は区分を明確にすること
- ・相談、サービス担当者会議等に対応できるスペース

(4) 従業員の健康管理

- ・担当職員の清潔の保持、健康状態の管理

(5) 秘密保持

- ・従業員に対する秘密漏洩防止の措置
- ・個人情報利用の説明及び書面による同意



(6) 記録の整備

- ・2年間保存する記録（完結の日から）
⇒ 介護予防サービス計画、アセスメントの結果の記録、サービス担当者会議等の記録、モニタリングの結果の記録、苦情の内容、事故の状況及び事故の措置等の記録等
- ・5年間保存する記録（完結の日から）
⇒ 介護予防サービス計画費の請求及び受領にかかる記録
※「完結の日」とは、契約終了、契約解除及び施設や病院への入所・入院等により利用者へのサービス提供が終了した日を指す。

(7) 高齢者虐待防止の取組み

- ・虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的（年1回以上）に開催
- ・虐待防止のための指針の整備
- ・全従業員に対する年1回以上の研修（欠席者には改めて研修を実施する等の対応）
- ・虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を置く

(8) 会議や多職種連携におけるICTの活用化

- ・利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施する各種会議等について、テレビ電話等を活用しての実施が可能
- ・利用者等が参加して実施する各種会議等(利用者の居宅を訪問しての実施が求められるものを除く。)について、利用者等の同意を得たうえでテレビ電話等を活用しての実施が可能

(9) LIFEを活用したPDCAサイクルの推進

- ・LIFEを活用した計画の作成や事業所単位でのPDCAサイクルの推進、ケアの質の向上を推奨

(10) 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

- ・感染予防及びまん延防止のための委員会の6月に1回の開催、指針の整備、年1回以上の研修及び訓練の実施

(11) 業務継続に向けた取組の強化

- ・感染症や災害が発生した場合の業務継続に向けた計画等の策定、年1回以上の研修及び訓練(シミュレーション)の実施等の義務化

【事業運営に係る留意事項および未実施減算】

(1) 管理者の兼務範囲の明確化

- ・管理者の兼務できる範囲について、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事を適時かつ適切に把握しながら、職員及び業務の一元的な管理、指揮命令を行うことである旨を明確化した上で、管理者がその責務を果たせる場合には、同一敷地内にある他の事業所、施設等以外も可能とする。

(2) やむを得ない場合に身体的拘束を行う場合の記録の義務化

- ・利用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、身体的拘束等を行ってはならないこととし、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録することを義務化

(3) 運営規程等の掲示に係る見直し

- ・運営規程等の重要事項について、事業所への掲示だけでなく、インターネット上で閲覧できるよう、「書面掲示」に加え、ウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム上）への掲載・公表を令和7年4月から義務化

(4) 業務継続に向けた取組の強化（未策定減算）

- ・感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、基本報酬を令和7年4月から減算

＜介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）＞

業務継続計画の策定支援については、青森市ホームページに掲載しています。

トップページ＞産業・雇用＞事業者のかたへ＞福祉・健康＞福祉・介護事業者＞高齢福祉・介護サービス事業＞事業者へのお知らせ・各種資料（高齢福祉・介護サービス事業）＞介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）

https://www.city.aomori.aomori.jp/sangyo_koyou/jigyosha/1004785/1004786/1004835/1004836/1004845.html

(5) 高齢者虐待防止の推進（未実施減算）

- ・虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の定期的な開催、指針の整備、年1回以上の研修の実施、担当者を定めることが講じられていない場合、基本報酬を減算



【居宅介護支援事業者が指定を受けて介護予防支援を実施する場合の取扱い】

(1) 地域包括支援センターへの情報提供

- ・以下の状況が生じた場合、速やかに利用者の住所地の地域包括支援センターにその旨情報提供すること。
 - ア 介護予防支援の契約の希望があった場合
 - イ 介護予防の契約が終了し、支援を終了した場合
 - ウ 契約を締結したが介護予防サービスの利用がなされず支援を終了した場合
 - エ 初回の介護予防サービス計画作成時及び利用者の住所地の地域包括支援センターが介護予防サービス計画の検証を行うに当たって情報提供を求めた場合

(2) 地域包括支援センターからの情報提供を踏まえた計画作成

- ・地域包括支援センターからインフォーマルサービスなどの地域資源について情報提供を受けた上で、介護予防サービス計画を作成するよう努めること。

(3) 計画の検証の実施への協力

- ・地域包括支援センターの求めに応じて地域ケア会議に出席するなど介護予防サービス計画の検証の実施に協力すること。

(4) ケアプランの取扱い

- ・本市では、以下の場合、利用者の状態像等に変化がなければ、軽微な変更による取扱いを可能とする。なお、軽微な変更による対応を行った場合は、初回加算は算定できない。（※ア・イに該当する場合、記録の作成が求められます。）
 - ア 介護予防支援の利用者が予防給付の対象となる介護予防サービスを利用しなかった場合で、介護予防・日常生活支援総合事業における第1号介護予防支援事業の対象となった場合
 - イ 委託により介護予防支援を実施している居宅介護支援事業者が、介護予防支援の指定を受け、委託から介護予防支援に変更する場合

(5) 予防給付の対象となる介護予防サービスと介護予防・日常生活支援総合事業サービスの両方のサービスの利用について相談があった場合

- ・予防給付の対象となる介護予防サービスと総合事業のサービスの両方を利用している場合、当該利用者は、地域包括支援センターが実施する総合事業における第1号介護予防支援事業（介護予防ケアマネジメント）の対象となるため、利用者の状態等に変化がないにも関わらず、第1号介護予防支援事業の対象となった場合は、引き続き居宅介護支援事業者による援助を受けられるよう、以下のアイ及び別添関連通知の事務手続きの手順に留意すること。
 - ア 利用開始時の契約について
 - ⇒ 居宅介護支援事業者である介護予防支援事業者は、介護予防支援に係る契約を利用者と締結する際は、同時に、地域包括支援センターと利用者との間で、第1号介護予防支援（再委託も含む介護予防ケアマネジメント）に係る契約についても締結することが望ましい。
 - イ 介護予防サービス計画作成依頼（変更）及び介護予防ケアマネジメント作成依頼（変更）届出書の提出について
 - ⇒ 利用者が第1号介護予防支援の対象となった場合は、地域包括支援センターが給付管理を行うため、介護予防ケアマネジメント作成依頼（変更）届出書の提出が必要です。
 - ⇒ 翌月以降で、介護予防サービスの利用があり、居宅介護支援事業者である介護予防支援事業者が給付管理となる場合は、改めて介護予防サービス計画作成依頼（変更）届出書の提出が必要となります。

(6) 関連通知

- ・（1）から（5）の詳細については、令和7年7月24日付け青市高齢第318号「指定居宅介護支援事業者が指定を受けて介護予防支援を実施する場合の取扱いについて」を確認してください。

関 連 通 知

青市高齡第 318 号
令和 7 年 7 月 24 日

指定居宅介護支援事業所 管理者 様
地域包括支援センター センター長 様

青 森 市 福 祉 部
介 護 保 険 課 長
高 齢 者 支 援 課 長

指定居宅介護支援事業者が指定を受けて介護予防支援を実施する場合の取扱いについて

日頃から、本市の高齢者福祉施策の推進に多大なご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、令和 6 年 4 月 1 日施行の改正後の介護保険法第 115 条の 22 の規定により、地域包括支援センターの設置者に加え、指定居宅介護支援事業者が指定を受けて介護予防支援を行うことができることとされています。

また、同法第 115 条の 45 第 2 項第 3 号に介護予防サービス計画の検証が追加となるとともに、同法 115 条の 30 の 2 第 1 項の規定により、地域包括支援センターが行う介護予防サービス計画の実施にあたって必要があると認めるときは、市町村長は指定介護予防支援事業者に対し、介護予防サービス計画の実施状況等に関する情報の提供を求めることができるとされております。

つきましては、改正後の介護保険法を踏まえて、指定居宅介護支援事業者が指定を受けて介護予防支援を実施する場合の取扱いについて、下記のとおりお示ししますので、ご対応くださいますよう、ご理解とご協力をお願い申し上げます。

記

1 地域包括支援センターとの連携について

(1) 地域包括支援センターへの情報提供の実施

指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者は、以下の状況が生じた場合、速やかに当該利用者の住所地の地域包括支援センターにその旨情報提供すること。

- ア 介護予防支援の契約の希望があった場合
- イ 介護予防の契約が終了し、支援を終了した場合
- ウ 契約を締結したが介護予防サービスの利用がなされず支援を終了した場合
- エ 初回の介護予防サービス計画作成時及び当該利用者の住所地の地域包括支援センターが介護予防サービス計画の検証を行うに当たって情報提供を求めた場合※

※提供する情報は、介護保険法施行規則(平成 11 年厚生省令第 36 号)第 140 条の 38 の 2 に規定する介護予防サービス計画、関連する情報(利用者基本情報・基本チェックリスト・支援経過記録等)など

(2) 地域包括支援センターからの情報提供を踏まえた介護予防サービス計画の作成

指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者は、当利用者の住所地の地域包括支援センターからインフォーマルサービスなど地域資源について情報提供を受けた上で、介護予防サービス計画を作成するよう努めること。

(3) 介護予防サービス計画の検証の実施への協力について

地域包括支援センターへ情報提供を行った当該利用者(特定疾病など進行性の疾患を有する者を除く)について、個別地域ケア会議などにおいて介護予防サービス計画の検証を行う。そのため指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者は、地域包括支援センターの求めに応じて地域ケア会議に出席するなど介護予防サービス計画の検証の実施に協力すること。

2 予防給付の対象となる介護予防サービスと介護予防・日常生活支援総合事業のサービスの両方のサービスの利用について相談があった場合について

予防給付の対象となる介護予防サービスと介護予防・日常生活支援総合事業のサービスの両方のサービスを利用している場合、予防給付の対象となる介護予防サービスを利用しない月が発生した際には、当該利用者は、地域包括支援センターが実施する介護予防・日常生活支援総合事業における第 1 号介護予防支援事業(介護予防ケアマネジメント)の対象者となる。そのため、当該利用者の状態等に変化がないにも関わらず、第 1 号介護予防支援事業の対象者となった場合は引き続き、当該指定居宅介護支援事業者による援助を受けられるよう、事務手続きの手順は、別紙及び以下の事項に留意して行うこと。

(1) 利用開始時の契約について

指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者は介護予防支援に係る契約を利用者と締結する際には、同時に、地域包括支援センターと当該利用者との間で、第 1 号介護予防支援(再委託も含む介護予防ケアマネジメント)に係る契約についても締結することが望ましい。ただし、利用開始以前から、当該指定居宅介護支援事業者が再委託を受けケアプランの作成を行っており、地域包括支援センターと当該利用者との間で第 1 号介護予防支援に係る契約がすでに締結している場合は、改めて第 1 号介護予防支援に係る契約を締結する必要はない。

(2) 介護予防サービス計画作成依頼(変更)及び介護予防ケアマネジメント作成依頼(変更)届出書の提出について

当該利用者が第 1 号介護予防支援事業の対象者となった場合は、地域包括支援センターが給付管理を行うこととなるため、介護予防ケアマネジメント作成依頼(変更)届出書を提出する必要がある。また翌月以降で、介護予防サービスの利用があり、指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者の給付管理となる場合は、改めて介護予防サービス計画作成依頼(変更)届出書の提出が必要となるため、当該利用者のサービス利用状況に照らしてその都度適切に届出を行うこと。

なお、届出は遅くとも該当月の最終開庁日までに介護保険課に提出する必要があるため、地域包括支援センターと指定居宅介護支援事業者の間で必用に応じて情報を共有すること。

関 連 通 知

3 ケアプランの取扱いについて

以下の場合について、利用者の状態像等に変化がなければ、軽微な変更による取扱いを可能とする（本市の取扱い）。なお軽微な変更による対応を行った場合は、初回加算は算定できないことに留意すること。

（1）指定介護予防支援の利用者が予防給付の対象となる介護予防サービスを利用しなかった場合

で、介護予防・日常生活支援総合事業における第1号介護予防支援事業の対象となった場合

「介護予防サービス・支援計画書」の期間欄、または支援経過記録に、利用しなかったサービス名、利用しなかった月や理由を補記する等、第1号介護予防支援として対応した期間がわかるように記録すること。また、当該利用者が介護予防サービスを再開した場合も同様に期間欄、または支援経過記録に、指定介護予防支援の対象者となった月等を記録すること。

なお、利用者の状態像の変化等により、介護予防サービスの利用が見込まれなくなった場合等、ケアプランの内容を見直す場合は、従来どおり、ケアマネジメントに係る一連の業務が必要となる。

上記の取扱いについては、地域包括支援センターが指定介護予防支援事業者として介護予防支援を実施する場合も同様の取扱いとする。

（2）委託により介護予防支援を実施している指定居宅介護支援事業者が、指定介護予防支援の指定を受け、委託から指定介護予防支援に変更する場合

「介護予防サービス・支援計画書」の担当地域包括支援センター欄を見え消し等で修正するとともに、経過記録に委託から指定介護予防支援に変更した年月日がわかるよう記録すること。

【担当】

指定に関する内容について

介護保険課 事業者チーム 017-734-5257

サービスの利用・ケアプランに関する内容について

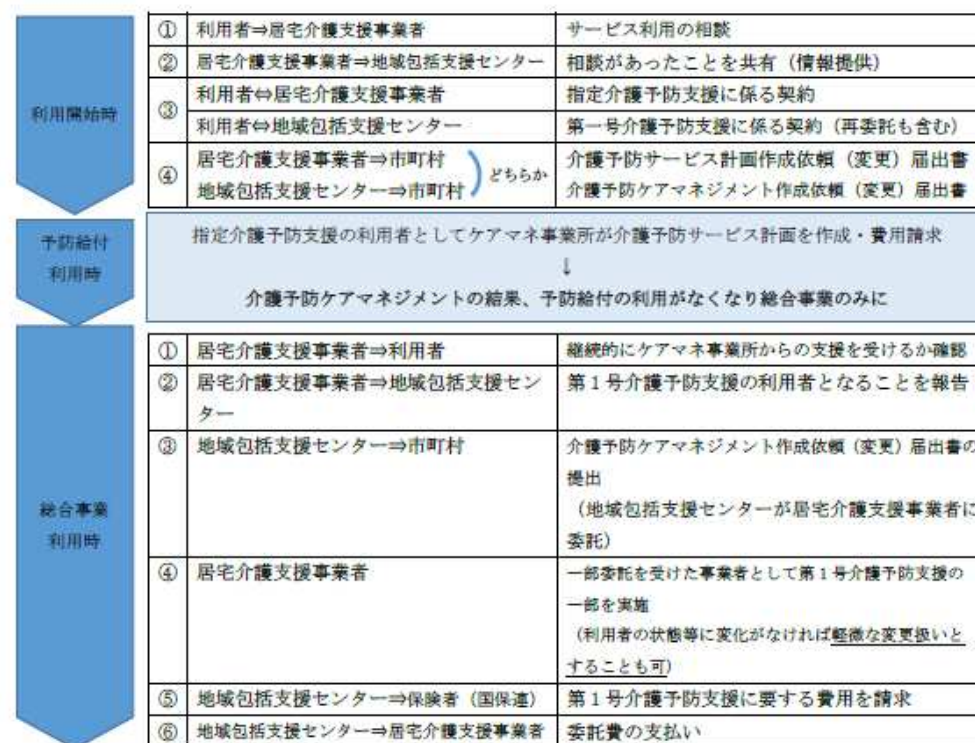
介護保険課 給付チーム 017-734-5362

介護予防サービス計画の検証に関する内容について

高齢者支援課 基幹型地域包括支援センター 017-734-5206

参考

指定居宅介護支援事業者が実施する予防給付の対象となる介護サービスと介護予防・日常生活支援総合事業のサービスを併用して利用する場合の事務手続きの流れ



（以降、予防給付の利用が再度必要となった場合、同様の手順を経る）

※総合事業のみの利用者の介護予防ケアマネジメントについては、これまで通り地域包括支援センターからの委託を受けて居宅介護支援事業者が実施することになります。

要支援者は月によって介護予防支援⇄介護予防ケアマネジメントと切替わる場合がありますが、介護予防ケアマネジメント作成依頼（変更）届出書はその都度提出してもらう必要があります。

苦情処理

介護サービス事業者が提供したサービスにおいて、利用者やその家族から苦情や相談があった場合、迅速かつ適切に対応するために窓口を設置する等の必要な措置を講ずるとともに、当該措置の内容を利用者またはその家族に対して周知する必要があります。

苦情処理における「必要な措置」とは

- ① 受付窓口担当者及び苦情解決責任者を定める。
- ② 苦情処理の流れ（手順等）を要領等で定め、全従業員に対して周知する。
- ③ 苦情処理体制について重要事項説明書に記載し、サービスの説明時に利用者又はその家族へその内容を周知する。
- ④ 苦情や相談を受け付けた場合は、受け付けた担当のみで処理することなく、その受付日、内容等を記録し、従業員間で情報共有に努める。
- ⑤ 苦情等の記録は2年間保存する。

苦情や相談は、サービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識を持って、苦情等の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組みを事業者自らが行うことにより、よりよい事業運営に生かすよう努めてください。

事故発生の防止及び発生時の対応

1 事故の発生及びその再発を防止するため、以下の措置を講ずること（介護保険施設、有料老人ホーム）

① 事故発生防止のための指針の整備	- 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方 - 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 - 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針 - 施設内で発生した介護事故、ヒヤリ・ハット事例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 - 介護事故等発生時の対応に関する基本方針 - 入所（居）者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 - 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 事実の報告及びその分析を通じた改善策の従業者に対する周知	- 発生した介護事故等を施設全体で情報共有し、再発防止につなげることが目的 - 介護事故等の報告様式を定める - 事故防止検討委員会における事例の集計、分析した上で、事故等の発生原因及び結果等を取りまとめ、防止策の検討 - 報告された事例及び分析結果を従業者に周知 - 防止策を講じた後に、その効果を評価 等
③ 幅広い職種による事故防止検討委員会の定期的な開催	- 構成メンバーの業務及び役割分担を明確にし、安全対策の担当者を決定 - 介護保険施設においては、他の委員会とは独立して設置、運営（感染対策委員会は一体的な設置及び運営も可）
④ 従業者に対する定期的な研修の実施	- 研修プログラムを作成し、年2回以上の研修を実施 ※有料老人ホームの場合は、定期的に研修を実施 - 新規採用者には、その都度研修を実施
⑤ 担当者の配置	①～④に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと

2 事故発生時には、速やかに市、利用者又は入所（居）者家族等に連絡

3 事故の状況及び事故に際して採った処置を記録し、2年間保存

4 賠償すべき事態に備え、損害賠償保険に加入 ※更新忘れに注意してください

事故報告

市では、介護サービス事業所及び有料老人ホーム等においてサービス提供中に事故が発生した際の、市への事故状況報告書の提出に関する取扱要領を定めています。しかし、市への報告がなく、その後の苦情等から事故等の発生が判明する事例が数多く見受けられます。

事故報告は、事故発生状況を把握するとともに、速やかな対応と取組みを支援、促進することにより、適切なサービス提供体制を確立し、利用者の処遇向上を図る目的で行っている主旨を御理解の上、発生日から起算して5日以内に第一報の報告をおこなってください。

1 事故報告の範囲

事故の種別	報告範囲等
① 利用者の負傷又は死亡事故が発生した場合	負傷の程度については、医師（施設の勤務医、配置医を含む）の診断を受け、投薬、処置等何らかの治療が必要となったものとする。また、病気等により死亡した場合であっても、死因等に係る疑義によりトラブルになる可能性があるもの。
② 誤薬等が発生した場合	時間や量の誤り、飲ませ忘れ等も含むこと。
③ 職員(従業員)の法令違反、不祥事等が発生した場合	利用者からの預り金の横領など、利用者の処遇に影響のあるものについては報告すること。
④ 利用者の行方不明	利用者がサービス提供中に行方不明となった場合。
⑤ 地震、風水害や火災等による被害が発生した場合	自然災害、人災は問わず被害が発生した場合。
⑥ 利用者又は職員の中から食中毒、結核その他感染症が発生し、他の利用者のサービス提供に影響が及ぼすおそれがある場合	ア 同一の感染症若しくは食中毒又はそれらによると疑われる<u>死亡者又は重篤患者が1週間内に2名以上発生した場合</u> イ 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が<u>10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合</u> ウ ア、イに該当しない場合であっても、<u>通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、施設長が特に報告を必要と認めた場合</u> ※初動の遅れにより発症者が広まるおそれがあるため、病原体が確定する前であっても症状からその疑いがもたれた時点で第一報を行うこと
⑦ その他、報告が必要と認められる事故の発生	①～⑥以外でサービス提供において利用者の処遇に著しい影響を与えるもの。

事故報告

2 事故報告に当たっての留意点

項目	留意点
① 重大事故又は前ページ⑥の食中毒、結核 その他感染症が発生した場合	直ちに電話による第一報をしてください。 【重大事故】 ア 利用者の死亡又は命に係るような重体事故等 イ 利用者の行方不明 ウ 利用者に対する虐待 エ 利用者又は従業者（役員を含む）による不法行為 オ 火災又は自然災害等による建物の損壊 カ その他、事件性があるなど事業者等で必要と判断した場合
② 「事故の対応内容」の記載方法について	状況を時系列に沿って、「誰が、誰に」など者を明確にし、わかりやすく簡潔に、重要事項は詳細（誤薬等の薬名の記載など）に記載すること。
③ 再発防止のための体制の整備について	事業所内で従業者との情報共有を行い、再発防止に努めること。 報告書を提出して完結するのではなく、事業所内での事故防止の対策や、事故発生時の対応体制の整備等に活用すること。
④ 利用者及びその家族等との治療費の協議について	契約時に事業所が加入している損害賠償責任保険の内容を説明済みであっても、事故発生時には、改めて利用者とその家族等に説明すること。 事故発生時の状況から事業者側の過失の有無について十分に検討した上で、利用者及びその家族等と治療費等の負担について協議すること。
⑤ 怪我をした利用者が生活保護受給者の場合の対応について	生活福祉二課の担当職員にも報告し、その旨を事故状況報告書に記載すること。
⑥ 感染症等に関する保健所への報告について	事業者が採るべき具体的な対応について、保健所の指示を仰ぐこと。

事故報告

3 報告先

〒030-0801 青森市新町1丁目3番7号

青森市福祉部介護保険課事業者チーム ※所定の様式に報告内容を記載し、原則電子メールで提出してください。

メールアドレス : kaigo-hoken@city.aomori.aomori.jp

電話番号 : 017-734-5257 FAX番号 : 017-734-5355

4 取扱要領・様式等

取扱要領・様式等は下記に掲載しております。

【掲載箇所】青森市ホームページ (<http://www.city.aomori.aomori.jp>)

ホーム > 産業・雇用 > 事業者のかたへ > 福祉・健康 > 福祉・介護事業者 > 高齢福祉・介護サービス事業
> 申請・届出（高齢福祉・介護サービス事業） > 事故等の発生報告

事故状況報告書の第一報は発生日から5日以内に電子メールにて提出してください。

介護サービス事業者の各種届出（居宅介護支援及び介護予防支援）

届出	提出が必要な場合	提出期限	提出書類	留意点
変更届	厚生労働省令で定める事項に変更があった場合 ・事業所の名称、所在地、電話番号、FAX番号 ・事業者の名称、所在地 ・代表者の氏名、生年月日、住所、職名 ・登記事項証明書・条例等（当該事業に関するものに限る） ・事業所の平面図 ・管理者の氏名、生年月日、住所、経歴 ・運営規程、重要事項説明書(任意) ・介護支援専門員の氏名、登録番号	変更があった日から10日以内 ※ 諸事情により提出が遅れた場合においても、実際の提出年月日・変更年月日を記載してください。	変更届出書 + 添付書類	【事業所の所在地、事業所の平面図及び設備の概要に変更がある場合】 ○ 変更後の内容が基準に適合しているか事前に確認する必要があるため、変更の1ヶ月前までにご相談ください。 ○ サービスの種類に関わらず、変更前に、事業所が立地（用途変更）可能な地域かどうかについて、建築指導課に確認をお願いします。 【運営規程に変更がある場合】 ○ 変更後のもの（変更箇所がわかるように）を添付してください。 ※変更前のものは提出不要 ○ 従業者の変更（管理者・介護支援専門員、担当職員を除く）に伴う運営規程の変更については、年に1回、4月30日までに提出してください。 この場合、変更が生じた最終月の、全職員の勤務状況が確認できる勤務表を添付してください。 【その他】 ○ 法人合併等により申請法人が変わる場合は、変更届の提出ではなく、事業所の廃止・新規指定の手続きが必要となります。
廃止・休止届	事業所を廃止・休止する場合	廃止・休止日の1月前まで	廃止・休止届出書	【廃止届・休止届共通】 ○ 廃止・休止年月日は、事業を行う最終日を記載してください。 ○ 廃止又は休止後もサービスの提供を希望する利用者に対し、必要なサービスが継続的に提供されるよう、他事業者等関係者との連絡調整を適切に行ってください。 【休止届】 ○ 事業を休止している場合、指定の更新は受けられません。 ○ 再開の見込みが立たない場合は、廃止の届出を行ってください。
再開届	休止していた事業所を再開した場合	再開した日から10日以内	再開届出書	○ 再開の届出が無い場合、国保連への請求等ができない場合があるので、再開後は速やかに届出をしてください。 ○ 再開時に運営規程等に変更があった場合は、変更届の提出が必要となります。

介護サービス事業者の各種届出

届出	提出が必要な場合	提出期限	提出書類	留意点
介護給付費算定に係る体制等に関する届出	介護給付費算定体制を変更する場合 ※ 新たな加算を開始・終了する場合 ※ 人員欠如等により、減算要件に当てはまる場合 ※ 事業所規模が変更になる場合（通所系サービス）等	①訪問通所サービス ②居宅療養管理指導 ③福祉用具貸与 ④居宅介護支援 ⑤定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ⑥夜間対応型訪問介護 ⑦地域密着型通所介護 ⑧認知症対応型通所介護 ⑨小規模多機能型居宅介護 ⑩看護小規模多機能型居宅介護 ⑪介護予防支援 ⇒算定開始月の前月15日 例：7/15までに届出 → 8/1から算定開始 7/16に届出 → 9/1から算定開始 ①短期入所サービス ②特定施設入居者生活介護 ③認知症対応型共同生活介護 ④地域密着型介護老人福祉施設 ⑤介護保険施設 ⇒届出受理日の翌月から ただし、月の初日の場合は当月から算定 例：7/2に届出 → 8/1から算定開始 7/1に届出 → 7/1から算定開始	○ 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 ○ 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 ※ サービスの種類により、様式は異なります。 ○ 加算毎に必要な添付書類 ※ 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の添付書類一覧に記載されています。	○ 新たな加算を算定する場合や、加算の区分を変更する場合は、事前に基準を確認し、算定要件を満たしているかを十分検討したうえで届出をしてください。 ○ 介護職員等処遇改善加算については、算定開始月の前々月の末日が提出期限となります。 例：7/31までに届出 → 9/1から算定開始 ○ 運営規程に記載されている加算の内容（利用料金）が変更になる場合は、変更届の提出も必要となります。 ※ 重要事項説明書の提出は任意となっておりますが、内容の整合性の確認のため、提出を推奨しております。 【加算の取り下げ及び減算の届出の場合】 上記提出期限に関わらず、<u>算定できなくなった時点で速やかに届け出てください。</u>

介護サービス事業者の各種届出（その他）

○その他

- (1) **届出は、原則「電子申請届出システム」により申請してください。**※当面は、紙媒体等これまでの手段による提出も可能とします。
- (2) 加算の算定要件や運営基準等に関する質問は原則電子メール (kaigo-hoken@city.aomori.aomori.jp) にてお願いします。
- (3) 各届出書の提出期限日が休日の場合は、翌開庁日が提出期限日となります。
- (4) 持参や郵送又はメールで提出する場合、内容の確認や修正を求める場合がありますので、写しの保管をお願いします。

○届出様式等

各届出に関する提出書類は下記に掲載しております。

【掲載箇所】青森市ホームページ (<http://www.city.aomori.aomori.jp>)

ホーム > 産業・雇用 > 事業者のかたへ > 福祉・健康 > 福祉・介護事業者 > 高齢福祉・介護サービス事業

> 申請・届出（高齢福祉・介護サービス事業）※届出内容により掲載ページが異なりますので、下表をご参照ください。

総合事業：ホーム > 産業・雇用 > 事業者のかたへ > 福祉・健康 > 介護予防・日常生活支援総合事業

> 申請・届出（介護予防・日常生活支援総合事業）

届出種類	様式が掲載されているページ
変更届	介護保険事業者の指定・更新・変更手続（該当サービス名） ※添付する書類の一覧もご確認ください。
廃止・休止・指定辞退届	介護保険事業者の再開・廃止・休止・辞退等手続
再開届	介護保険事業者の再開・廃止・休止・辞退等手続
介護給付費算定に係る体制等に関する届出	介護給付費算定に係る体制等に関する届出

高齢者虐待防止対策（養護者による虐待）

1 養護者による虐待についての対応状況

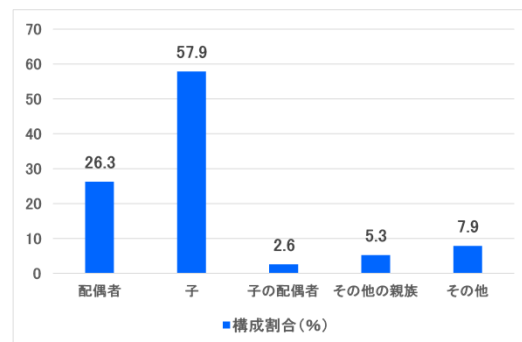
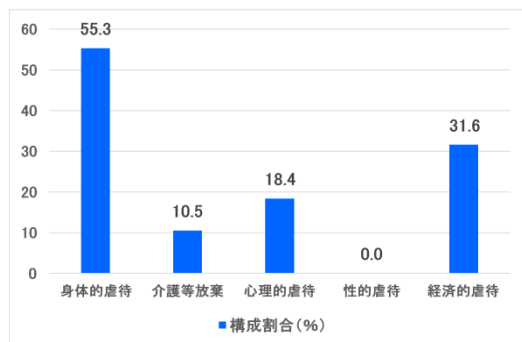
【対応状況】 (単位：件)

年度 区分	R2	R3	R4	R5	R6
虐待対応件数	82	101	148	122	131

2 令和6年度 養護者による虐待についての 相談・通報者（複数回答）

	介護支援 専門員 (ケアマネ ジャー)	介護保険 事業所 職員	医療機関 従事者	近隣住 民・知人	民生委員	被虐待者 本人	家族・ 親族	虐待者 自身	当該 市町村 行政職員	警察	その他	合計
人数 (人)	23	10	4	1	1	6	9	1	3	71	3	132
構成割合 (%)	17.4	7.6	3.0	0.8	0.8	4.5	6.8	0.8	2.3	53.7	2.3	100

3 令和6年度 養護者による虐待の種別・類型 （複数回答）と虐待者の属性



4 通報・相談先

養介護施設従事者等からの虐待の早期発見・早期対応のため、皆さんからの情報提供にご協力をお願いします。

高齢者支援課 Tel017-734-5206（直通）

浪岡振興部健康福祉課 介護保険チーム
Tel0172-62-1134（直通）



高齢者虐待防止対策（養介護施設従事者等）

1 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（以下「法」という。）

（1）養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置

第二十条 養介護施設の設置者又は養介護事業を行う者は、養介護施設従事者等の研修の実施、当該養介護施設に入所し、その他当該養介護施設を利用し、又は当該養介護事業に係るサービスの提供を受ける高齢者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備その他の養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置を講ずるものとする。

（2）養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る通報等

第二十一条 養介護施設従事者等は、当該養介護施設従事者等がその業務に従事している養介護施設又は養介護事業（当該養介護施設の設置者若しくは当該養介護事業を行う者が設置する養介護施設又はこれらの者が行う養介護事業を含む。）において業務に従事する養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。

高齢者虐待防止対策（養介護施設従事者等）

2 高齢者虐待の種類

虐待の種類	内 容	具体例
身体的虐待	「高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること」（法第2条第5項第1号イ） 暴力的行為などで、身体にあざ、痛みを与える行為や、外部との接触を意図的、継続的に遮断する行為。	・平手打ちをする、つねる、殴る、蹴る、無理矢理食事を口に入れる、やけど・打撲させる。 ・ベッドに縛り付ける、意図的に薬を過剰に服用させたりして、身体拘束、抑制をする。 等
介護・世話の放棄・放任	「高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること」（法第2条第5項第1号ロ） 意図的であるか、結果的であるかを問わず、介護や生活の世話を行っている家族が、その世話を放棄または放任し、高齢者の生活環境や、高齢者自身の身体・精神的状態を悪化させていること。	・入浴しておらず異臭がする、髪等が伸び放題等著しく不衛生な状態で生活させる。 ・水分や食事を十分に与えられていないことで、空腹状態が長時間にわたって続いたり、脱水症状や栄養失調の状態にある。 ・室内にごみを放置するなど、劣悪な住環境の中で生活させる。 ・高齢者本人が必要とする介護・医療サービスを、相応の理由なく制限したり、使わせない。等
心理的虐待	「高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと」（法第2条第5項第1号ハ） 脅しや侮辱などの言語や威圧的な態度、無視、嫌がらせ等によって精神的、情緒的苦痛を与えること。	・排せつの失敗等を嘲笑したり、侮辱的なことを言う。 ・怒鳴る、罵る、脅す。 ・侮蔑辱を込めて子供のように扱う。 ・高齢者が話しかけているのを意図的に無視する。 等
性的虐待	「高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること」（法第2条第5項第1号ニ） 本人との間で合意が形成されていない、あらゆる形態の性的な行為またはその強要。	・キス、性器への接触、セックスを強要する。 ・わいせつな映像や写真を見せる。 ・排せつや着替えの介助がしやすいという目的で上下半身を裸にして放置する。 ・人前で排せつをさせたり、おむつ交換をしたりする。またその場面を見せないための配慮をしない。 等
経済的虐待	「高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること」（法第2条第5項第1号ホ） 本人の合意なしに財産や金銭を使用し、本人の希望する金銭の使用を理由無く制限すること。	・事業所に金銭を寄付・贈与するよう強要する。 ・本人の金銭・財産等の着服・窃盗等。 ・立場を利用して、お金を借りる。 ・日常的に使用するお金を不当に制限する、生活に必要なお金を渡さない。 等

（「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」より）

高齢者虐待防止対策（養介護施設従事者等）

3 通報・相談先

養介護施設従事者等による虐待の早期発見・早期対応のため、皆さんからの情報提供にご協力をお願いします。

介護保険課 事業者チーム	TEL017-734-5257（直通）
高齢者支援課 基幹型地域包括支援センター	TEL017-734-5206（直通）
浪岡振興部健康福祉課 介護保険チーム	TEL0172-62-1134（直通）
指導監査課 高齢者施設チーム	TEL017-734-2413（直通）

4 引用文献

- （1） 厚生労働省：
 - ① 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
- （2） 高齢者虐待防止マニュアル
青森市ホームページ（<http://www.city.aomori.aomori.jp>）
ホーム＞福祉・健康＞福祉＞高齢福祉＞高齢者の虐待防止

身体的拘束等の適正化

1 身体的拘束等とは

身体的拘束等とは、入所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、身体的拘束その他入所者等の行動を制限する行為のことをいいます。

(参考：厚生労働省「市町村・都道府県のための要介護施設従事者等による高齢者虐待対応の手引き」より)

身体拘束は、高齢者本人の身体や精神に重大な悪影響を及ぼすおそれがあり、人権侵害に該当する行為と考えられます。そのため、「緊急やむを得ない」場合を除き、身体拘束はすべて高齢者虐待に該当する行為と考えられます。

2 身体拘束の具体例

- ① 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ③ 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。【写真1】
- ④ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- ⑤ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。【写真2・4】
- ⑥ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったたりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。【写真3】
- ⑦ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
- ⑧ 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。【写真2・4】
- ⑨ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ⑩ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- ⑪ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。



(厚生労働省「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」より引用)

身体的拘束等の適正化

3 身体的拘束等の適正化のための基準等

基準等	留意事項
(1) やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。	・ 緊急やむを得ない理由について、三要件（次ページ参照）の検討を組織で行うこと。
(2) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。	・ 開催議事録を作成し、2年間保存
(3) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。	（認知症対応型共同生活介護の場合の指針例示） ・ 事業所における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方 ・ 身体的拘束適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項 ・ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針 ・ 事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針 ・ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針 ・ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ・ その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針
(4) 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実施すること。	・ 新規採用時における身体的拘束適正化の研修を必須とする他、研修プログラムに基づく研修を定期的（介護サービス事業所の場合は年2回以上）に実施 ・ 開催議事録を作成し、2年間保存

※基準等に基づく体制が整っていない場合（身体拘束等の有無にかかわらず）

対象サービス：短期系、多機能系・・・ 所定単位数の100分の1相当を減算

居住系、施設系・・・ 所定単位数の100分の10相当を減算

身体的拘束等の適正化

4 緊急やむを得ない場合の対応

「緊急やむを得ない場合」とは、ケアの工夫のみでは十分に対処できないような、「一時的に発生する突発事態」のみに限定されます。安易に「緊急やむを得ない」ものとして身体拘束を行うことのないよう、次の要件・手続きに沿って慎重な判断を行うことが求められます。

(1) 緊急やむを得ない場合の3つの要件

以下の3つの要件を**すべて満たす状態**であることを「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」等の**チームで検討、確認及び記録**しておく必要があります。

切迫性 利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと

⇒ 「切迫性」の判断を行う場合には、身体拘束を行うことにより本人の日常生活等に与える悪影響を勘案し、それでもなお身体拘束を行うことが必要となる程度まで、利用者本人等の生命または身体が危険にさらされる可能性が高いことを確認する必要があります。

非代替性 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと

⇒ 「非代替性」の判断を行う場合には、いかなるときでも、まずは身体拘束を行わずに介護するすべての方法の可能性を検討し、利用者本人等の生命または身体を保護するという観点から、他に代替手段が存在しないことを複数のスタッフで確認する必要があります。
また、拘束の方法自体も、本人の状態像等に応じて最も制限の少ない方法により行わなければなりません。

一時性 身体拘束その他行動制限が一時的なものであること

⇒ 「一時性」の判断を行う場合には、本人の状態像等に応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定する必要があります。

(厚生労働省「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」より引用)

身体的拘束等の適正化

(2) 実施の手続き

3つの要件を満たす場合にも、以下の点に留意してください。

留意点

「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかの判断は、担当のスタッフ個人（または数名）では行わず、施設全体としての判断が行われるように、**あらかじめルールや手続きを定めておく。**

利用者本人や家族に対して、身体的拘束等の内容、目的、理由、拘束の時間、期間等をできる限り詳細に説明し、十分な理解を得るよう努める。その際には、施設長や医師、その他現場の責任者から説明を行うなど、**説明手続きや説明者について事前に明文化しておく。**

仮に、事前に身体的拘束等について施設としての考え方を利用者や家族に説明し、理解を得ている場合であっても、実際に身体的拘束等を行う時点で、必ず個別に説明を行わなければなりません。

緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合についても、「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを**常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除すること。**

この場合には、実際に身体的拘束等を一時的に解除して状態を観察するなどの対応をとることが重要となります。

身体的拘束等の適正化

(3) 身体的拘束等に関する記録

ア 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その
態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急
やむを得なかった理由を記録しなければなりません。

イ 日々の心身の状態等の観察、拘束の必要性や方法
に関わる再検討を行うごとに逐次その記録を加える
とともに、それについて情報を開示し、ケアスタッ
フ間、施設全体、家族等関係者の間で直近の情報を
共有しなければなりません。

この「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」
は、施設において保存し、行政担当部局の指導監査
が行われる際に提示できるようにしておかなければ
なりません。

<記録・参考例>

【記録1】

緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書 ○○○○様

1 あなたの状態が下記のA B Cをすべて満たしているため、緊急やむを得ず、下記の方法と時間等において最小限の身体拘束を行います。

2 ただし、解除することを目途に経過検討を行うことを約束いたします。

記

A 入所者（利用者）本人又は他の入所者（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

B 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する看護・介護方法がない

C 身体拘束その他の行動制限が一時的である

個別の状況による拘束の必要理由	
身体拘束の方法（場所、行為（部位・内容））	
拘束の時間等及び時間	
特記すべき心身の状況	
拘束開始及び解除の予定	月 日 時から 月 日 時まで

上記のとおり実施いたします。

平成 年 月 日

施設名 代表者 印
記録者 印

（利用者・家族の記入欄）

上記の件について説明を受け、確認いたしました。

平成 年 月 日

氏名 印
（本人との続柄）

【記録2】

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 ○○○○様

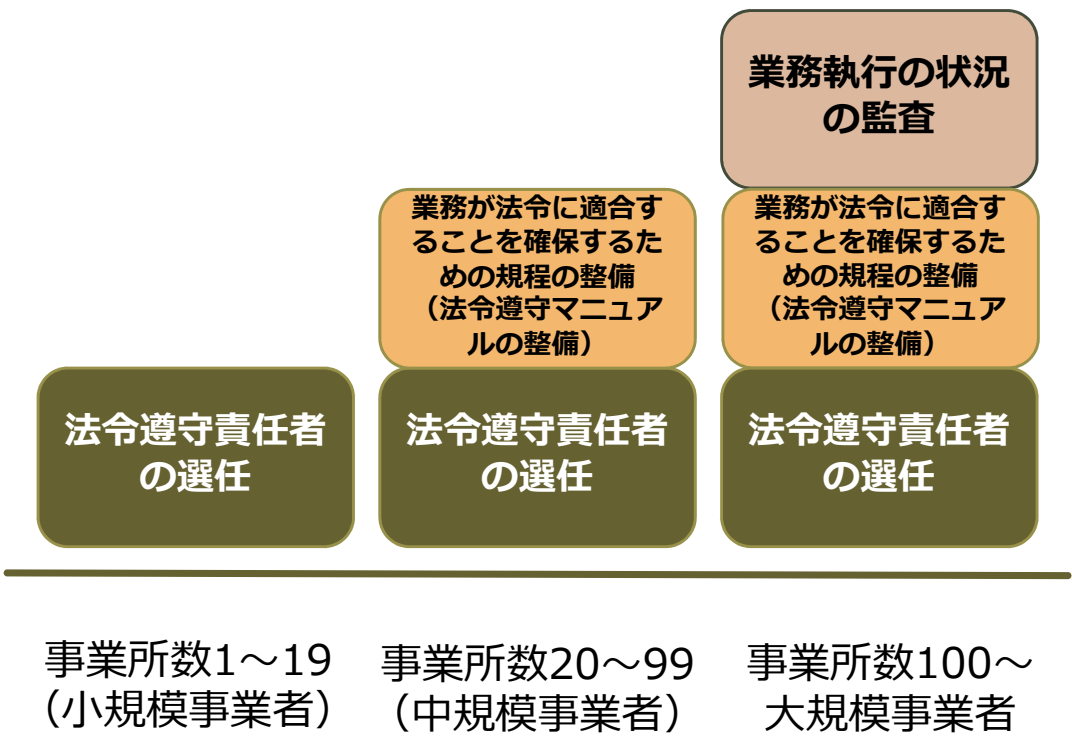
月日時	日々の心身の状態等の観察・再検討結果	カンファレンス参加者名	記録者サイン

（厚生労働省「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」より引用）

介護サービス事業者の業務管理体制の整備

【業務管理体制の整備】

○介護保険法の規定により、介護サービス事業者には、法令遵守等の業務管理体制の整備が義務付けられており、整備すべき業務管理体制の内容は、指定又は許可を得ている事業所（施設）の数に応じ定められています。また、業務管理体制の整備に関する事項を記載した届出書を関係行政機関に届け出ることが必要です。



区 分 (事業所の所在地域)	届 出 先
3以上の地方厚生局の管轄区域に所在	厚生労働大臣
2以上の都道府県に所在、かつ2以下の地方厚生局の管轄区域に所在	主たる事務所の所在地の都道府県知事
全ての事業所が青森県内に所在	
全ての事業所が青森市内に所在	青森市長
地域密着型（介護予防）サービスのみを行い、青森市内に所在	青森市長
上記以外	青森県知事

介護サービス事業者の業務管理体制の整備

【留意点】

1 法令遵守責任者について

事業者が、法令遵守責任者を選任するにあたって、業務管理体制を整備・運用する上で、中心的役割を担う者(何らかの資格や要件はないが、介護保険法及び法に基づく命令の内容に精通した法務担当の責任者)を選任すること。また、法務部門を設置していない事業者の場合には、事業者内部の法令遵守を確保することが出来る者を選任すること。なお、代表者自身が法令遵守責任者となることを妨げるものではない。

2 業務が法令に適合することを確保するための規程の整備(法令遵守マニュアルの整備)

「業務が法令に適合することを確保するための規程」には、事業者の従業員に少なくとも法及び法に基づく命令の遵守を確保するための内容を盛り込む必要があるが、必ずしもチェックリストに類するものを作成する必要はなく、例えば、日常の業務運営に当たり、法及び法に基づく命令の遵守を確保するための注意事項や標準的な業務プロセス等を記載したものなど、事業者の実態に即したものでよい。

3 業務執行の状況の監査

事業者が医療法人、社会福祉法人、特定非営利法人、株式会社等であって、既に各法の規定に基づき、その監事又は監査役が法及び法に基づく命令の遵守の状況を確保する内容を盛り込んでいる監査を行っている場合には、その監査をもって介護保険法に基づく「業務執行の状況の監査」とすることができる。なお、この監査は、事業者の監査部門等による内部監査又は外部監査どちらでもよい。また、必ずしもすべての事業所に対して、年1回監査を行わなければならないものではなく、例えば、事業所ごとの自己点検等と監査を組み合わせるなど、効率的かつ効果的に行うこと。

(平成21年3月30日付「介護保険法及び老人福祉法の一部を改正する法律等の施行について」、厚生労働省HP「介護サービス事業者の業務管理体制整備に関する届出について」より引用)

法令等を遵守するために

【小規模事業者が法令等を遵守するために組織として整備、運用に必要と考えられる観点とその状況を確認する方法例】

- 1 経営者(陣)自ら法令等遵守に対する認識を持つ
- 2 法令等遵守の重要性を全役職員に周知する
- 3 遵守すべき法令等を把握する
- 4 把握した法令等を遵守するための仕組み(体制、方法など)を決める
- 5 決めた仕組みを該当する役職員に周知する
- 6 決めた仕組み通りに実施する
- 7 決めた仕組みにより法令遵守されているかチェックする
- 8 決めた仕組み通り実施されるよう是正する



(平成29年3月「介護サービス事業者の業務管理体制の整備の在り方及び監督者による確認検査項目に関する調査研究事業報告書」より引用)

介護サービス事業者の業務管理体制の届出

- ➡ 新規に業務管理体制を整備した場合や、届出事項に変更がある場合のほか、事業所数に応じた区分が変更となった場合（事業所数が19から20になった場合など）は届出が必要です。

業務管理体制の整備に係る届出については、行政手続の簡素化及び効率化の推進の観点から厚生労働省において「業務管理体制の整備に関する届出システム」が構築され、令和5年3月28日から運用が開始されています。

届出の方法等については、青森市のホームページをご覧ください。

掲載先：青森市ホームページ(<http://www.city.aomori.aomori.jp>)

ホーム＞産業・雇用＞事業者のかたへ＞福祉・健康＞福祉・介護事業者＞高齢福祉・介護サービス事業＞申請・届出（高齢福祉・介護サービス事業）＞業務管理体制の整備に関する届出



青森市が実施する介護サービス事業者に対する指導

指導にあたっての基本的方針		効果
指導	集団指導 - 事業者が適正なサービス提供を行うために遵守すべき制度内容の周知徹底を図る。 - 青森市が所管する全ての事業所を対象とし、毎年度実施する。 - 内容については、介護保険制度の概要や報酬改定、運営指導や監査での指摘事項、行政処分の概要やその要因、高齢者虐待防止・身体拘束廃止、報酬請求の実務等とする。	 - 制度周知の徹底 - 不正防止
	運営指導 運営指導は、施設・居宅サービス等を行う事業所に対し、指定期間（6年間）中に少なくとも1回以上実施する。必要に応じ厚生労働省（本省及び地方厚生局）との合同により実施する。 ○介護サービスの実施状況指導（利用者に対するサービスの質を確保するための指導） - 確認項目及び確認文書によるケアマネジメント・プロセスに基づくサービス実施の確認 - 行動・心理症状のある利用者について、介護サービス従事者から説明を受けながら生活実態を確認 ○最低基準等運営体制指導（基準等に規定する運営体制に関する指導） - 確認項目及び確認文書のうち、個別サービスの質を確保するための体制に関する事項について確認 ○報酬請求指導（報酬基準に基づく介護保険給付の適正な事務処理に関する指導） - 加算等の自己点検シートに基づく事業者側による自主的な点検の促進 - 届け出た各種加算の要件の適正性及びサービスの実施状況の確認 - 不適正な報酬の請求がある場合における是正指導	 - 制度周知の徹底 - 不正防止  - 事業者の育成
	※ 運営基準違反又は不適切な請求等が確認された場合 ⇒ 一般行政指導（必要に応じ過誤調整） ⇒ 監査への変更（利用者の生命等に危険がある場合、著しく不正な介護報酬の請求が認められる場合など）	 サービスの質の向上によるよりよいケアの実現

運営指導における指導・助言内容

介護サービス事業者に対する運営指導において、指導・助言した項目又は指導・助言が想定される項目をまとめましたので、事業運営の参考としてください。

指導項目	問題点	指導事例
勤務体制の確保等	職場におけるハラスメント対策について必要な措置を講じていない。	事業者は、下記の内容に留意し職場におけるハラスメントの防止のための必要な措置を講じること。 ・職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業員に周知・啓発すること。 ・相談（苦情を含む）に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、従業員に周知すること。
虐待防止の対策	高齢者虐待防止に関する研修を行っていない。	全従業員に対して、高齢者虐待の防止等のための措置として、研修を定期的実施すること。
記録について	研修の記録を整備していない。	研修については、従業員の研修受講状況を把握するため、開催日、受講者、開催概要が分かるよう記録を整備すること。
具体的取扱方針	介護予防サービス計画に位置付けた指定介護予防サービス事業者等に対して、個別サービス計画の提出を求めている。	介護予防サービス計画に位置付けた全事業者から個別サービス計画の提出を求め、介護予防サービス計画と個別サービス計画との連動性や整合性について確認すること。
具体的取扱方針	福祉用具貸与を位置付けた介護予防サービス計画に、福祉用具貸与が必要な理由を記載していない。	介護予防サービス計画に福祉用具貸与を位置づける場合は、検討の過程を別途記録し、当該計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載すること。 なお、継続して福祉用具貸与を位置づける場合には、専門的な意見を聴取するとともに検証し、介護予防サービス計画にその理由を再び記載すること。
具体的取扱方針	介護予防サービス計画について、医療サービスの利用希望があった場合に、主治の医師等の意見を求めている。	訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスについては、主治の医師等がその必要性を認めたものに限られるものであることから、これらのサービスを位置付ける場合には、主治の医師等の意見を確認すること。 また、当該意見を踏まえて作成した介護予防サービス計画については、意見を求めた主治の医師等に交付すること。