

CITY OF YOKOHAMA

令和8年度 介護老人保健施設 集団指導講習会

運営上の留意点

健康福祉局監査課
健康福祉局高齢施設課

令和8年6月



横浜市

目次

1 運営上の留意点

- 1 事故発生防止・発生時対応
- 2 人員に関する基準
- 3 勤務体制の確保
- 4 生産性向上
- 5 口腔衛生の管理
- 6 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止
- 7 業務継続計画（非常災害・感染症）
- 8 非常災害対策
- 9 研修・訓練・委員会一覧表
- 10 施設サービス計画
- 11 医療の提供及び通院等の取扱い
- 12 介護報酬
- 13 施設内確認（ラウンド）における主な確認事項

2 その他のお知らせ

3 受講完了報告について

※ 「**高齢者虐待の防止**」と「**身体的拘束の適正化**」については、全施設共通の資料に動画を掲載しています。
必ず御視聴ください。

本資料における略称表記の根拠法令・通知等一覧①

本資料内では、次のとおり、各根拠法令・通知等について略称表記を使用しています。

【人員、設備、運営等の基準関係】

略称表記	正式名称	法令・通知番号等
老健条例	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	平成24年横浜市条例第71号
老健通知	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	令和6年4月1日横浜市通知 健高施第1763号
夜勤職員基準告示	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
土砂災害防止法	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	平成12年法律第57号
防火安全対策	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 社施第107号
防火防災対策	介護老人保健施設における防火、防災対策について	昭和63年11月11日厚労省通知 老健第24号
利用者の安全確保及び非常災害時の体制整備	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 老総発0909第1号
日常生活費取扱い通知	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日厚生省通知 老企第54号
利用者預り金通知	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日横浜市通知 健監第202号
事故報告本市要領	介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要領	平成13年6月29日制定 福事第112号

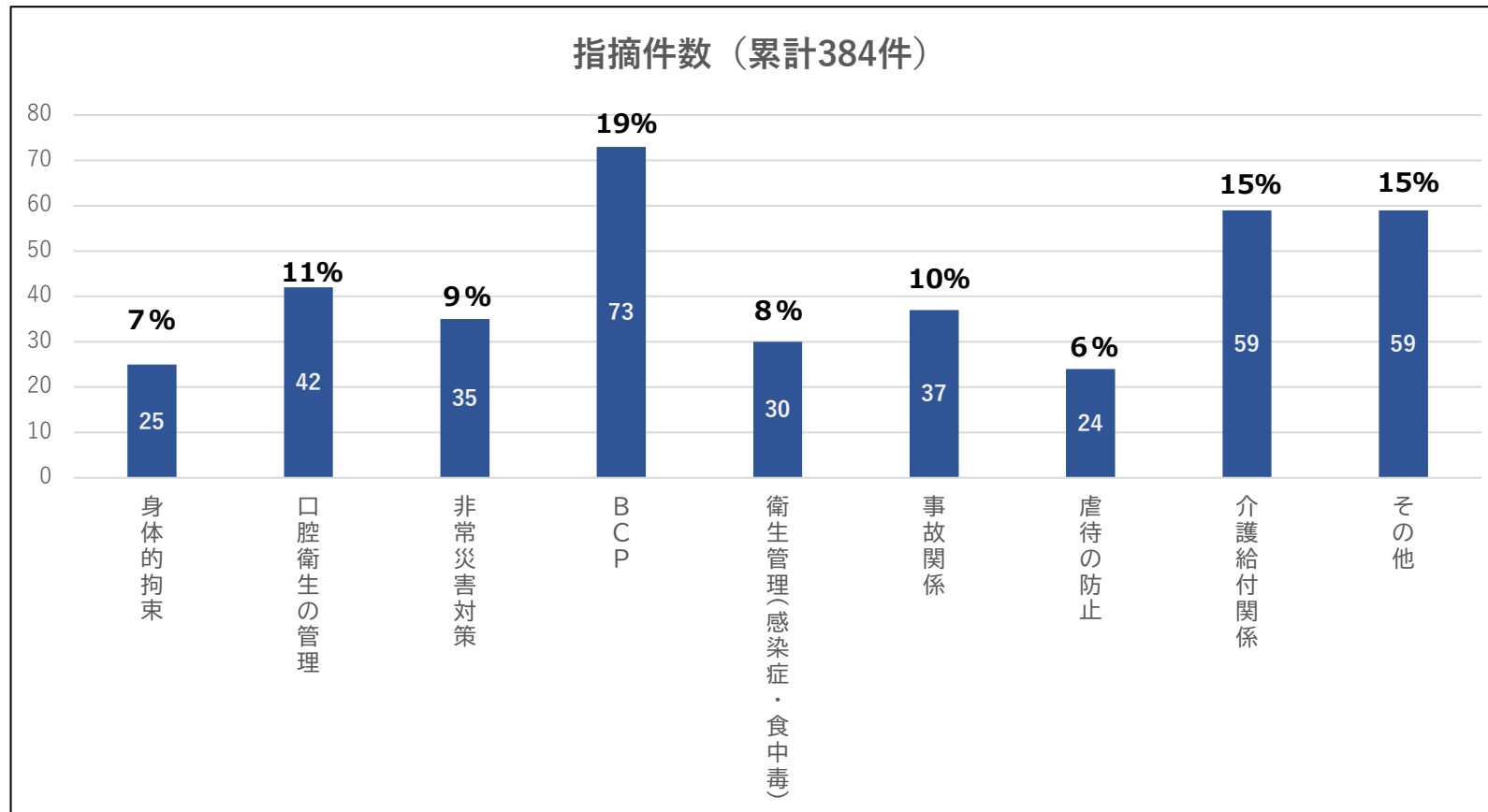
本資料における略称表記の根拠法令・通知等一覧②

【報酬関係】

略称表記	正式名称	法令・通知番号等
施設報酬基準告示	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
居宅報酬基準告示	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	平成12年2月10日厚生省告示第19号
利用者等告示	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3月23日厚労省告示第94号
大臣基準告示	厚生労働大臣が定める基準	平成27年3月23日厚労省告示第95号
施設基準告示	厚生労働大臣が定める施設基準	平成27年3月23日厚労省告示第96号
通所介護費等の算定方法	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2月10日厚生省告示第27号
報酬通知	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（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び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の制定に伴う実施上の留意事項について	平成12年3月8日厚生省通知 老企第40号

令和7年度の指摘件数（31施設実施）

【令和7年度 介護老人保健施設 運営指導等 分野別指摘件数】



1-1 事故発生の防止と発生時の対応 事故発生時の横浜市への報告①

【横浜市へ報告が必要なもの】

「介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要領（最近改正令和7年3月18日）」より

<p>(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 (骨折、打撲・捻挫・脱臼、切傷・擦過傷、やけど、その他の外傷、異食・誤えん、急な体調変化での死亡)</p>	<p>(注1) 「サービスの提供による」とは送迎・通院等の間の事故（利用者が乗車している場合に限る）も含む。なお、離設・行方不明時のケガ・死亡事故についても報告対象とする。 (注2) ケガの程度については、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を原則とする。 (注3) 事業者側の過失の有無は問わない（利用者の自己過失による事故であっても注2に該当する場合は報告すること）</p>
<p>(2) 食中毒及び感染症、結核の発生</p>	<p>(注1) サービス提供に関して発生したと認められる場合は、所管課へ報告すること。報告対象の感染症は、感染症法により1～5類感染症（定点把握を除く）及び指定感染症と定められているものとする。これらの感染症については、感染者が1名発生した時点で報告する。</p>
<p>(3) 職員（従業者）の法令違反・不祥事等の発生</p>	<p>利用者の処遇に影響があるもの（例：利用者からの預かり金の横領、個人情報紛失、FAXの誤送信、郵送書類の誤送付など）。</p>

(次ページに続く)

1-1 事故発生の防止と発生時の対応 事故発生時の横浜市への報告②

(前ページ続き)

<p>(4) その他 ア 誤薬（与薬漏れ・落薬を含む）</p>	<p>違う薬を与薬した、時間や量の誤り、与薬漏れなどが発生した場合、施設内又は外部の医療機関の医師の判断に基づく指示を受けるとともに横浜市へ報告すること。 ただし、対象者不明の落薬は、報告不要。</p>
<p>イ 離設・行方不明</p>	<p>速やかに周辺や心当たりがある場所を探し、それでも見つからずに外部への協力を求めたときには横浜市へ報告すること</p>
<p>ウ 管理者が報告の必要があると判断したもの</p>	<p>次に掲げるもののほか、管理者が報告する必要があると判断したもの （ア）火災事故 （イ）建物設備の不良等で利用者の健康状態に影響を及ぼす恐れがある場合</p>

事故報告の提出先：横浜市電子申請・届出システム

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

【施設サービス用報告フォーム（高齢施設課）】（外部サイト）

※報告手順等は、「介護事業者向け事故報告マニュアル」でご確認ください。

1 - 1 事故発生の防止と発生時の対応

事故の発生防止、再発防止に向けた取り組み

【市内の介護老人保健施設で発生した事故】 ※併設短期入所を除く

事故内訳	転倒	転落	誤嚥・窒息	異食	誤薬、 与薬もれ等	医療処置関連 (チューブ 抜去等)	不明	その他	合計
令和7年度 横浜市への報告件数 合計	334	58	12	4	284	15	43	123	873

【事故発生・発覚時の対応】

①速やかに入所者家族等へ説明する

②横浜市へ横浜市電子申請・届出システム上で第一報を報告する（遅くとも5日以内）

※管理者が重大な事故と判断したものは、事故報告より前に高齢施設課へ電話で第一報を行う

③事故発生時の状況、対応した内容等を記録に残す

④施設内で情報共有し、再発防止に向けた検討や改善の取り組みを行う

⑤事故処理の区切りがついたところで、第一報提出後1か月以内を目途に横浜市へ本報告を横浜市電子申請・届出システム上で提出する

1 - 1 事故発生の防止と発生時の対応 入所者等への説明義務

事故発生後 速やかに	<ul style="list-style-type: none">・ 事故の内容及び被害の状況、当面の対応・ （必要に応じて）受診の有無、受診結果、今後の治療内容・ 事故報告を横浜市に提出すること・ 事故事例として神奈川県に報告される場合があること・ 情報公開請求が出された際に、個人情報以外が公開される場合があること
施設内で調査・ 検討後	<ul style="list-style-type: none">・ 事故の原因・ 再発防止策・ （必要に応じて）損害賠償の詳細
その他	<ul style="list-style-type: none">・ 事故報告の内容を積極的に開示し、求めに応じて交付する

1 - 1 事故発生の防止と発生時の対応

事故の発生防止・再発防止のための措置（施設基準）

実施する措置	説明
事故発生の防止のための委員会（以下「事故防止検討委員会」）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 定期的（年1回以上）開催（テレビ電話装置等の活用可能） ・ 施設長を含む幅広い職種（例：施設長(管理者)、事務長、看護職員、介護職員、生活相談員等） ・ 委員会の結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図る
事故発生の防止のための指針の整備	<ol style="list-style-type: none"> ① 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方 ② 事故防止検討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となれば介護事故に結びつく可能性が高いもの（以下「介護事故等」という。）の報告方法等の介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針 ⑤ 介護事故等発生時の対応に関する基本方針 ⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ⑦ その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針
事故発生の防止のための研修の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・ 年2回以上の実施 ・ 新規採用時には必ず実施 ・ 実施内容を記録する
担当者の設置	<ul style="list-style-type: none"> ・ 委員会、指針、研修について適切に実施するため、専任の担当者を置く
損害賠償	<ul style="list-style-type: none"> ・ 損害賠償保険に加入、または賠償資力を有することが望ましい

【関係法令等】 従来型 : 老健条例第40条、老健通知第4 - 35

ユニット型 : 老健条例第54条（第40条準用）、老健通知第5 - 11（第4 - 35準用）

1 - 1 事故発生の防止と発生時の対応 運営指導等における指導事例

《事故報告の提出漏れ》

指導事例	入所者に対するサービスの提供により事故が発生した場合、速やかに本市へ事故報告書を提出すること（報告されていない事案が認められた）。
確認した事象と解説	<p>(1)一部の事故について、事故報告書が提出されていなかった。 (事例①) 落薬は治療を受けないため、報告不要と認識していた。 →「介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要領」を再確認すること</p> <p>(事例②) 横浜市への報告を行う職員が繁忙なため、一部の報告が漏れていた。 →事故報告の担当者を定めて一元管理する体制のほか、管理者等も加えた複数名による確認体制を整備すること</p> <p>(2)第一報は報告されていたが、本報告（最終報告）が提出されていなかった。 →必要な手続きを網羅したチェックリスト等を活用し、毎月進捗管理を行うこと</p>

《新規採用時研修の未実施》

指導事例	事故発生の防止のための研修について、定期的な研修とは別に、 新規採用時の研修を実施 すること。
確認した事象	研修の記録を確認したところ、 新採用職員に対する研修が実施されていなかった。
解説	<p>事故発生の防止のための研修は以下のとおり実施すること。</p> <p>①定期的な研修（年2回以上）</p> <p>②新規採用時の研修（※）（定期研修とは別に、入職する都度実施）</p> <p>（※）新採用職員が事故防止のための研修を受講したか、管理者や事故防止の専任の担当者等が受講状況を一元管理する体制を整備することが望ましい</p>

1-2 人員に関する基準 従業員の員数①

介護老人保健施設には、以下に掲げる従業者を置かなければならない。

職種	必要な員数
医師	<ul style="list-style-type: none">・ 常勤1以上（入所者数100人未満の施設も常勤の医師1の配置が必要）・ 常勤換算方法で、入所者の数を100で除して得た数以上
薬剤師	介護保険施設の実情に応じた適当数 （標準数）入所者の数を300で除した数以上
看護職員又は介護職員	常勤換算方法で、 <u>入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上</u> 上記下線部によって算出される員数の7割程度が常勤職員であること （標準数）看護職員：看護・介護職員の総数の7分の2程度 介護職員：看護・介護職員の総数の7分の5程度
支援相談員	常勤職員1以上（入所者の数が100を超える場合にあっては、常勤の支援相談員1人に加え、常勤換算方法で、100を超える部分を100で除して得た数以上）

1-2 人員に関する基準 従業員の員数②

職種	必要な員数
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士	常勤換算方法で、入所者の数を100で除して得た数以上
栄養士又は管理栄養士	入所定員100以上の施設にあっては、常勤職員1以上 ただし、同一敷地内にある病院等の栄養士又は管理栄養士がいることにより施設の栄養管理に支障がなければ、病院等との兼務でも可
介護支援専門員	常勤専従 1 以上 (標準数) 入所者の数が100又はその端数を増すごとに1 (入所者数が100人またはその端数を増すごとに増員することが望ましい) ※入所者の処遇に支障がない場合は、当該施設の他の職務に従事することができる。 この場合、兼務を行う他の職務に係る常勤換算上も、勤務時間の全体を勤務時間として参入することができる。
調理員、事務員等	施設の実情に応じた適当数

※必要な員数を算定する際の「入所者の数」は、当該年度の前年度の平均（小数点第2位以下切り上げ）を用いること。

※医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員の員数が基準を満たさない場合、介護報酬の減算が適用される。

【関係法令等】老健条例第4条、老健通知第2-1
施設報酬基準告示別表2注1、通所介護費等の算定方法十三

1 - 2 人員に関する基準

運営指導等における指導事例① ≪医師の人員基準欠如≫

指導事例	医師について、必要員数を配置すること（令和○年○月の常勤換算数が人員配置基準を下回っていた）。 また、前回実地指導以降（令和○年○月分以降）の医師の員数について自己点検を実施し、その結果、介護給付費の減算が必要な月については過誤調整を行うこと。
確認した事象	医師の常勤換算数を確認したところ、一部の月において、必要員数を満たしていなかった。
解説	医師については、 原則常勤1以上 、かつ、 常勤換算方法で、入所者の数を100で除して得た数以上の配置が必要となる 。非常勤医師が配置されている場合、その月の勤務時間数によって常勤換算数は毎月異なるため、月ごとに必要数を満たしているかどうか確認することが必要である。 また、必要員数が配置されていない場合、翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで減算が適用となる。
関係法令等	<ul style="list-style-type: none">・老健条例第4条、老健通知第2-1・施設報酬基準告示別表2注1、通所介護費等の算定方法十三

1 - 2 人員に関する基準

運営指導等における指導事例② ≪看護職員の標準配置数不足≫

指導事例	看護職員について、標準配置数（配置基準上必要とされる看護・介護職員の総数の7分の2程度）を満たすこと（標準配置数を満たしていない月が認められた）。
確認した事象	看護職員の配置数について確認したところ、看護職員と介護職員の常勤換算数は満たしているものの、何か月にも渡って看護職員の標準配置数を満たしていなかった。
解説	看護職員の配置数については、以下のとおり定められている。 <ul style="list-style-type: none">・看護職員又は介護職員の員数が、常勤換算方法で、<u>入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上</u>・上記下線部によって算出される員数の7割程度が常勤職員であること・（標準数）看護職員：看護・介護職員の総数の7分の2程度 介護職員：看護・介護職員の総数の7分の5程度
関係法令等	・老健条例第4条、老健通知第2-1

1-3 勤務体制の確保

勤務体制を確保するための措置

実施する措置	説明
勤務表の作成	<p>適切な施設サービスの提供を確保するため、原則として月ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、看護・介護職員等の配置等を明確にし、記録しておくこと。</p> <p>なお、併設する通所リハビリテーション事業所の職員を兼務している場合は、介護老人保健施設の職員としての勤務時間を明確にする必要がある。</p>
認知症介護基礎研修	<p>介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者（※）について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じること。</p> <p>なお、新卒採用、中途採用を問わず、施設が新たに採用した従業者に対しては1年間の猶予期間が設けられているため、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修後受講させること。</p> <p>※看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く</p>

【関係法令等】 従来型 ：老健条例第30条、老健通知第4-25
 ユニット型：老健条例第52条、老健通知第5-10（第4-25準用）

1 - 3 勤務体制の確保

運営指導等における指導事例① ≪兼務職員の勤務時間不明確≫

指導事例	介護老人保健施設の職員が併設する通所リハビリテーション事業所の職員を兼務している場合は、介護老人保健施設の職員としての勤務時間を明確にすること。
確認した事象	介護老人保健施設と併設する通所リハビリテーション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、介護老人保健施設の職員としての勤務時間が確認できなかった。
解説	入所者に対して適切な施設サービスを提供するため、施設の職員が他の職種または他の事業所の職員を兼務する場合、勤務表等でそれぞれの 勤務時間を明確に分ける 必要がある。 また、人員基準上必要とされる員数の配置を確認するうえでも、それぞれの勤務時間を明確に分けたうえで算出することとなる。 例えば、通所リハビリテーションの業務の従事時間を介護老人保健施設の勤務時間に含めて算出することはできない。
関係法令等	<ul style="list-style-type: none">・従来型 : 老健条例第30条、老健通知第4 - 25・ユニット型 : 老健条例第52条、老健通知第5 - 10 (第4 - 25準用)

1-3 勤務体制の確保

運営指導等における指導事例②

《認知症介護基礎研修未受講》

指導事例	介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を持たない者について、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じること。
確認した事象	除外対象となる資格等を持たない介護職員について、認知症介護基礎研修を受講していない職員が確認された。
解説	<p>介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者については、雇用形態に関わらず、受講が義務付けられている。</p> <p>職員の採用時には研修受講対象の職員かどうか資格証等を確認するとともに、対象となる職員については、猶予期間（採用後1年）が経過するまでに研修受講ができるよう、措置を講じる必要がある。</p> <p>なお、外国人介護職員についても、EPA介護福祉士、在留資格「介護」等の医療・福祉関係の有資格者を除き、直接介護に携わる者については、義務付けの対象となる。</p> <p>【参考】認知症介護基礎研修 e ラーニングシステム（認知症介護研究・研修仙台センターホームページ） https://kiso-elearning.jp/</p>
関係法令等	<ul style="list-style-type: none">・従来型 : 老健条例第30条、老健通知第4-25・ユニット型 : 老健条例第52条、老健通知第5-10（第4-25準用）

1-4 入所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「生産性向上委員会」の開催

開催の趣旨・目的	介護現場の生産性向上の取組みを促進する観点から、現場における課題を抽出および分析した上で、事業所の状況に応じた必要な対応を検討し、入所者の尊厳や安全性を確保しながら事業所全体で継続的に業務改善に取り組む環境を整備する
開催頻度	定期的（年1回以上）に開催（テレビ電話装置等の活用可能）
構成メンバー	幅広い職種により構成することが望ましい（管理者、ケアを行う職種を含む）
経過措置期間	令和9年3月31日まで（期間中は努力義務）
その他	<ul style="list-style-type: none">・他の委員会（事故発生の防止のための委員会等）と一体的に開催しても差し支えない・法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えない

【関係法令等】 従来型 : 老健条例第40条の3、老健通知第4-38

ユニット型 : 老健条例第54条（第40条の3準用）、老健通知第5-11（第4-38準用）

1-4 入所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 介護現場における生産性向上

【介護現場における生産性向上とは】

介護ロボット等のテクノロジーを活用し、業務の改善や効率化等を進めることにより、職員の業務負担の軽減を図るとともに、業務の改善や効率化により生み出した時間を直接的な介護ケアの業務に充て、入所者と職員が接する時間を増やすなど、介護サービスの質の向上にもつなげていくこと

入所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「生産性向上委員会」)

介護ロボット等の活用による効率化
安全性の向上

【直接入所者と接しながら行う業務】

- ・ 食事介助
- ・ 排せつ介助
- ・ 身体介護（衣類の着脱や入浴介助など）
- ・ 掃除、洗濯などの生活援助

業務改善による効率化

【間接的な業務】

- ・ 情報の記録や入力
- ・ 各種会議、委員会
- ・ 研修

【参考資料】 「介護現場の生産性向上について」（厚生労働省）

1-4 入所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 生産性向上のための取組み ①

【具体的な取組事例】

	取組項目	取組事例	効果等
1	職場環境の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・ 5S（整理・整頓・清掃・清潔・しつけ）に関するマニュアル作成や研修の実施 ・ 施設内を巡回して整理整頓が必要な箇所を特定→使用頻度等を踏まえて書類や物品を分類、定置化 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員の意識向上 ・ 保管状況の改善
2	業務の明確化と役割分担	<p>① 業務全体の流れの再構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 業務時間調査を実施し、現場職員の一日の作業時間や業務手順を詳細に把握 ↓ ・ 3M（ムリ・ムダ・ムラ）の視点から業務の必要性や効率性等を検討 ・ 業務を「直接介助」「間接業務」等に分類 ↓ ・ 効率的な業務手順を再構築、標準化 ・ 職員間の相互応援体制を構築 ・ 「間接業務」に関する外部委託やパートタイマーの活用 <p>② テクノロジー（介護ロボット等）の活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 見守り支援システム ・ 勤務シフト自動作成システム <p>★ 導入に当たってのポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 専門チームや委員会、担当者の設置（現場のニーズ把握や導入手順の検討） ・ 使用する職員への十分な事前説明（導入目的の共有・理解） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 作業時間の短縮 ・ 業務時間の平準化による残業時間の削減 ・ 介護職員が直接介助に当たる時間の確保 ・ 見守りに係る職員の負担軽減（特に夜間） ・ 入所者の安眠確保 ・ シフト作成業務に要する時間の短縮、作成者の心理的負担の軽減

（次頁へ続く）

1-4 入所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 生産性向上のための取組み②

【具体的な取組事例】

	取組み項目	取組事例	効果等
3	手順書の作成	<ul style="list-style-type: none"> 各職員が行っている業務の内容、手順、所要時間等を書き出して「3M」（ムリ・ムダ・ムラ）の視点から比較し、業務の必要性や効率性等を検討 <li style="text-align: center;">↓ 新たな手順書を作成（誰でも同じ水準の業務が行えるよう、写真を入れるなどの工夫により分かりやすく） 	<ul style="list-style-type: none"> 介護サービスの質の均一化 業務の効率化や分担の見直しによる残業時間の削減
4	記録・報告様式の工夫	<ul style="list-style-type: none"> 介護記録システムを導入し、スマートフォンやタブレット等の携帯端末で介護記録を入力 	<ul style="list-style-type: none"> 記録（転記を含む）に要する時間の短縮
5	情報共有の工夫	<ul style="list-style-type: none"> 申し送りにおける記録システムの活用 インカムの効率的な活用（マニュアルやルールの作成、施設の状況に即したチャンネル設定、見守り支援システムとの併用等） 	<ul style="list-style-type: none"> 申し送り事項に係る情報収集や作成に要する時間の短縮 効率的な情報受伝達による利用者対応の迅速化や見守りの強化
6	OJTの仕組みづくり	<ul style="list-style-type: none"> 職員全員が1日1件の「気づき」を提出し、定期的に職場全体で共有 後輩職員が業務中に感じた疑問（質問）を付箋に記載し、先輩職員が別の付箋で回答する仕組みを構築 	<ul style="list-style-type: none"> 新人職員の育成 職員の参画意識、モチベーションの向上
7	理念・行動指針の徹底	<ul style="list-style-type: none"> 法人が掲げる理念に関する研修を定期的実施 法人理念に関するアンケートを実施し、その結果を職員同士で分析 法人理念を実践するための委員会を設置 	<ul style="list-style-type: none"> 理念に対する職員の理解度向上

【参考資料】 「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）

1-5 口腔衛生の管理

口腔衛生の管理のための措置

入所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、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行う。

実施する措置	説明
口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導	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」）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（概ね6月ごと）
口腔衛生管理体制に係る計画の作成及び見直し	施設職員は上記の技術的助言・指導に基づき、口腔衛生管理体制計画（※1）を作成し、必要に応じて見直しを行う （※1）口腔衛生管理体制計画書に記載する必須項目 ①助言を行った歯科医師等 ②歯科医師からの助言の要点 ③当該施設における実施目標 ④具体的方策 ⑤留意事項・特記事項
口腔の健康状態の評価	施設職員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
実施事項等の文書による取り決め	施設と技術的助言等を行う歯科医師等の間で、実施事項等を文書で取り決める

【関係法令等】 従来型 : 老健条例第20条の3、老健通知第4-17

ユニット型 : 老健条例第54条（第20条の3準用）、第5-11（第4-17準用）

1 - 5 口腔衛生の管理

運営指導等における指導事例① 《計画未作成》

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。
確認した事象	<ul style="list-style-type: none">・入所者毎の口腔管理に係る個別の計画は作成されていたが、施設全体の口腔衛生の管理体制に係る計画が作成されていなかった。・計画が何年も見直されていなかった。
解説	<p>計画は、施設におけるケアマネジメントの一環として、歯科医師等との共同により、口腔衛生に係る課題把握・改善を行い、入所者に適した口腔清掃等を継続的に行うための体制を構築するためのものである。したがって、ここで言う計画とは口腔衛生の管理体制に係る施設全体の計画であり、入所者の状況に応じて個別に作成する計画ではないことに留意する。</p> <p>また、計画は歯科医師等からの技術的助言・指導に基づき定期的に見直しを行い、口腔衛生の管理体制の充実を図ることが必要である。</p> <p>※「口腔衛生の管理体制についての計画」（別紙様式6-1）については、下記「関係法令等」に記載の通知を参照。</p>
関係法令等	<ul style="list-style-type: none">・従来型　　：老健条例第20条の3、老健通知第4-17・ユニット型：老健条例第54条（第20条の3準用）、第5-11（第4-17準用）・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）

1 - 5 口腔衛生の管理

運営指導等における指導事例② 《評価未実施》

指導事例	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。
確認した事象	<ul style="list-style-type: none">・口腔の健康状態の評価を一部の入所者しか実施していなかった。・入所時には評価を行っているが、月に1回程度の評価は行っていなかった。
解説	<p>施設職員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。評価は口腔の健康状態や歯の有無に係わらず、入所者全員が対象となる。ただし、歯科医師等が訪問歯科診療、訪問歯科衛生指導、または口腔衛生管理加算等により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。</p> <p>【口腔の健康状態の評価例】</p> <p>①開口の状態 ②歯の汚れの有無 ③舌の汚れの有無 ④歯肉の腫れ、出血の有無 ⑤左右両方の奥歯のかみ合わせの状態 ⑥むせの有無 ⑦ぶくぶくうがいの状態 ⑧食物のため込み、残留の有無</p> <p>※「口腔の健康状態の評価及び情報共有書」（別紙様式6-3）については、下記「関係法令等」に記載の通知を参照。</p>
関係法令等	<ul style="list-style-type: none">・従来型 : 老健条例第20条の3、老健通知第4-17・ユニット型 : 老健条例第54条（第20条の3準用）、第5-11（第4-17準用）・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)

1-5 口腔衛生の管理

運営指導等における指導事例③ 《文書による取り決めなし》

指導事例	入所者の口腔衛生の管理体制に係る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、実施事項等について文書で取り決めること。
確認した事象	施設と技術的助言等を行う歯科医師等との間で、実施事項等について文書で取り決めがなされていないなかった。
解説	施設と技術的助言等を行う歯科医師等との間で話し合い、実施事項等を文書で取り決めること。 具体的には、 <ul style="list-style-type: none">・ 歯科医師等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・ 歯科医師等による助言・指導に基づき、施設が口腔衛生管理体制に係る計画を作成すること・ 口腔の健康状態の評価の実施方法 等 施設の状況に応じて必要事項等を文書により取り決める必要がある。
関係法令等	<ul style="list-style-type: none">・ 従来型 : 老健条例第20条の3、老健通知第4-17・ ユニット型 : 老健条例第54条（第20条の3準用）、第5-11（第4-17準用）

1-6 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止

感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための措置①

感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のために講ずるべき措置については、以下のとおり。

実施する措置	説明
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	<ul style="list-style-type: none">・ おおむね3月に1回以上開催（テレビ電話装置等の活用可能）・ 幅広い職種により構成（例：施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、栄養士又は管理栄養士、生活相談員等）・ 担当者の設置（看護師であることが望ましい）・ 委員会の結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図る
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	<p>【記載が必要な項目】</p> <ul style="list-style-type: none">・ 平常時の対策（施設内の衛生管理、日常のケアにかかる感染対策等）・ 発生時の対応（発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における施設関係課等の関係機関との連携、医療処置、行政への報告等）・ その他（発生時における施設内の連絡体制や関係機関への連絡体制等） <p>※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」（厚生労働省老健局）を参照。 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html</p>

1 - 6 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止

感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための措置②

実施する措置	説明
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	<ul style="list-style-type: none">・年2回以上の定期的な研修の実施・新規採用時には必ず実施・実施内容を記録する・研修においては、感染対策の基礎的な内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該施設における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行う <p>※研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、施設内の研修で差し支えない。</p>
感染症の予防及びまん延の防止のための訓練	<ul style="list-style-type: none">・年2回以上の定期的な訓練（シミュレーション）の実施・訓練の実施は、実施手法は問わないが、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施すること・訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、施設内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施する。

【関係法令等】従来型 : 老健条例第33条、老健通知第4 - 28

ユニット型 : 老健条例第54条（第33条準用）、老健通知第5 - 11（第4 - 28準用）

1-6 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止

運営指導等における指導事例① ≪新規採用時研修未実施≫

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について、定期的な研修とは別に、新規採用時の研修を実施すること。
確認した事象	研修の記録を確認したところ、新規採用職員に対して、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が実施されていなかった。
解説	感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修は、以下のとおり実施すること。 ①定期的な研修（年2回以上） ②新規採用時の研修（定期研修とは別に実施）（※） （※）新規採用職員が感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止に関する研修を受講したか、管理者や感染対策に係る担当者等が受講状況等を一元的に管理する体制を整備することが望ましい
関係法令等	・従来型　　：老健条例第33条、老健通知第4-28 ・ユニット型：老健条例第54条（第33条準用）、老健通知第5-11（第4-28準用）

1-6 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止

運営指導等における指導事例② 《研修記録が不完全》

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について、実施内容を記録すること。
確認した事象	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実施したことを確認できる明確な記録が残っていなかった（研修資料は保管されていたが、実施日や受講者を確認できる記録がなかった）。
解説	<p>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実施した場合、次の項目例を参考に実施内容等の記録を作成し、保存すること。</p> <ul style="list-style-type: none">①実施年月日②講師名③受講者の人数、氏名④実施内容が把握できるもの（※） <p>（※）使用したテキストや資料、動画のスライドのハードコピー、受講報告・レポート等、実施状況や実施内容が客観的に確認できる書類、データなど</p> <p>上記記録については定期的な研修だけでなく、新規採用時の研修についても同様。</p>
関係法令等	<ul style="list-style-type: none">・従来型　　：老健条例第33条、老健通知第4-28・ユニット型：老健条例第54条（第33条準用）、老健通知第5-11（第4-28準用）

1-7 業務継続計画（非常災害発生時・感染症発生時共通）

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た。非常災害や感染症が発生すると、通常通りに業務を行うことが困難となる。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となる。

また、令和6年度介護報酬改定により、**業務継続計画が未策定の場合、基本報酬が減算**されることとなったため、要注意。なお、経過措置（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を整備している場合には減算未適用）は令和7年3月31日で終了となっている。

業務継続計画の目的及び記載すべき内容は次のとおり。

	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	及び 非常時の体制における早期の業務再開
記載必要事項	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）

※業務継続計画に関するガイドラインやひな型については、下記の厚労省HPを参照

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html

【関係法令等】 従来型 : 老健条例第30条の2、老健通知第4-26

ユニット型 : 老健条例第54条（第30条の2準用）、老健通知第5-11（第4-26準用）

1-7 業務継続計画（非常災害発生時・感染症発生時共通）

業務継続計画（BCP）研修・訓練の実施及び定期的な計画の見直し

策定した計画に基づき、次の項目を実施すること。

項目	頻度	内容
研修の実施	①全職員を対象とした定期的な研修 （年2回以上※） ※非常災害と感染症を各1回以上実施 ②新規採用職員を対象とした研修 （新規採用時※） ※①の研修とは別に採用後速やかに実施	【参考例】 ・業務継続計画の具体的内容を職員へ共有 ・平常時からの対応の必要性や緊急時の対応にかかる理解の促進
訓練（シミュレーション）の実施	年2回以上※ ※非常災害と感染症を各1回以上実施	【参考例】 ・業務継続計画に基づいた役割分担の確認 ・非常災害や感染症発生時に行うケア等の実践演習 ※机上及び実地での訓練を適切に組み合わせて実施すること
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うこと。	

※感染症のBCPに係る研修・訓練については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・訓練と一体的に実施しても構わない。
※非常災害発生時のBCPに係る訓練については、非常災害に係る訓練と一体的に実施しても構わない。ただし、いわゆる防災訓練（避難誘導、初期消火、救出・救護）自体はBCPの訓練ではないことに注意。

※研修及び訓練の実施にあたっては、全ての職員が参加できるようにすることが望ましい。

※業務継続計画の訓練に関する動画・資料については、下記の厚労省HPを参照

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html

1-7 業務継続計画（非常災害発生時・感染症発生時共通）

業務継続計画（BCP）の指導事例① 《新規採用時研修未実施》

指導事例	感染症発生時・非常災害発生時における業務継続計画に関する研修について、定期的な研修とは別に新規採用時の研修を実施すること。
確認した事象	年に2回以上実施が必要となる全職員向けの定期研修は実施していたが、新規採用者向けの研修について、採用時に別途実施していなかった。
解説	業務継続計画に関する研修については、年2回以上の定期研修とそれとは別に新規採用者向けの研修を実施する必要がある。いつ感染症・非常災害が発生するか分からないので、採用後速やかに実施すること。なお、年度当初の実施のみでなく、年度途中で採用者がいる場合は随時実施すること。
関係法令等	<ul style="list-style-type: none">・従来型 : 老健条例第30条の2、老健通知第4-26・ユニット型 : 老健条例第54条（第30条の2準用）、老健通知第5-11（第4-26準用）

1-7 業務継続計画（非常災害発生時・感染症発生時共通）

業務継続計画（BCP）の指導事例② 《研修記録が不完全》

指導事例	感染症発生時・非常災害発生時における業務継続計画に関する研修について、実施内容を記録すること。
確認した事象	<ul style="list-style-type: none">・研修に使用した資料は保管されていたが、実施日時や受講者などについての記録が残されていなかった。・研修と訓練を区分して記録していなかったため、正確な実施状況が確認できなかった。
解説	<ul style="list-style-type: none">・研修を実施した際は、①日時、②受講者、③テーマ、④当日資料（実施した内容がわかるもの）などを記録し保存すること。なお、運営指導の際に記録が確認できない場合、研修を実施したとは認められないので注意すること。・研修と訓練を同日に実施した場合も、それぞれの実施内容を記録し、研修と訓練を実施したことが客観的に確認できるよう記録を保存すること。
関係法令等	<ul style="list-style-type: none">・従来型　　：老健条例第30条の2、老健通知第4-26・ユニット型：老健条例第54条（第30条の2準用）、老健通知第5-11（第4-26準用）

1-7 業務継続計画（非常災害発生時・感染症発生時共通）

業務継続計画（BCP）の指導事例③ 《必要事項の未記載》

指導事例	非常災害に係る業務継続計画に次の必要事項を追記すること。 （・他施設及び地域との連携）
確認した事象	業務継続計画は策定しており「平常時の対応」及び「緊急時の対応」の項目については記載されていたが、「他施設及び地域との連携」の項目については記載がされていなかった。
解説	業務継続計画には定められた項目を記載する必要がある。 「他施設及び地域との連携」の項目は、 ①連携体制の構築 ②連携対応 ③被災時の職員の派遣 ④福祉避難所の運営 などを記載することを想定。当該項目に記載すべき内容を整理し、必ず記載すること。
関係法令等	・従来型　　：老健条例第30条の2、老健通知第4-26 ・ユニット型：老健条例第54条（第30条の2準用）、老健通知第5-11（第4-26準用）

1 - 7 業務継続計画（非常災害発生時・感染症発生時共通） 業務継続計画（BCP）未策定減算

【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、基本報酬を所定単位数から減算する。

【減算の適用】 所定単位数の100分の3を減算

該当要件	次の①～③の <u>いずれかに</u> 該当する場合 ① 感染症発生時の業務継続計画を策定していない ② 非常災害発生時の業務継続計画を策定していない ③ 計画により必要とされている措置を講じていない
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	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ない。 ・感染症：「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」を策定している場合 ・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 ※経過措置期間は令和7年3月31日で終了

【施設基準】 従来型 ：老健条例第30条の2、老健通知第4-26
 ユニット型：老健条例第54条（第30条の2準用）、老健通知第5-11（第4-26準用）

【業務継続計画未策定減算】 施設報酬基準告示 別表2注6、大臣基準告示 八十九の二の三
 報酬通知 第2の6（10）（5の（7）準用）

1 - 8 非常災害対策

防災訓練（実施する訓練）

実施する訓練	説明	関係法令等
避難・消火・通報訓練	消防法等に基づき、 <u>避難訓練、消火訓練及び通報訓練をそれぞれ年2回以上実施</u> すること。	消防法第8条 消防法施行令第3条の2 消防法施行規則第3条 防火防災対策
夜間又は夜間を想定した避難訓練	夜間は日中に比べ限られた職員数での避難が必要となるため、 <u>厚生省通知に基づき夜間又は夜間を想定した訓練を定期的（年1回以上）に実施</u> すること。	防火防災対策 利用者の安全確保及び非常災害時の体制整備
地震想定での避難訓練	地震が発生した場合、火災のみの発災時とは避難経路や初期対応が異なることも考えられる。条例等に基づき <u>地震を想定した避難訓練を定期的（年1回以上）に実施</u> すること。	従来型：老健条例第32条、老健通知第4-27 ユニット型：第54条（第32条準用）、第5-11（第4-27準用） 利用者の安全確保及び非常災害時の体制整備

※上記訓練については、各訓練の必要回数以上の実施となるようにすれば、各想定を組み合わせて一体的に行うことも差し支えない。

1 - 8 非常災害対策

防災訓練（指導事例）① 《消火訓練の回数不足》

指導事例	避難訓練、消火訓練及び通報訓練をそれぞれ年2回以上実施すること。
確認した事象	避難訓練と通報訓練は年2回実施していたが、消火訓練については年1回のみの実施となっていた。
解説	避難訓練、消火訓練及び通報訓練のそれぞれについて年2回以上の実施が必要。 なお、消火訓練は水消火器等を使用せずに模擬で実施することも可。ただし、消火器等の取扱い方法についても確認しておくこと。
関係法令等	消防法第8条第1項 消防法施行令第3条の2第2項 消防法施行規則第3条第10項 防火防災対策

防災訓練（指導事例）② ≪夜間（想定）避難訓練の回数不足≫

指導事例	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。
確認した事象	実施はしていたが、2年に1回の実施となっていた。
解説	本市では「定期的な実施」とは、年1回以上の実施を想定している。 なお、訓練は実際に夜間時間帯に実施しても、日中に夜間を想定して実施しても構わない。
関係法令等	防火防災対策 利用者の安全確保及び非常災害時の体制整備

1 - 8 非常災害対策

防災訓練（指導事例）③ ≪地震想定避難訓練の未実施≫

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。
確認した事象	火災想定避難訓練は実施していたが、地震を想定した避難訓練は実施していなかった。
解説	<p>火災想定のみではなく、地震を想定した避難訓練も実施すること。</p> <p>夜間（想定）避難訓練と同様に、本市では「定期的な実施」とは、年1回以上の実施を想定。</p> <p>なお、地震想定訓練を実施してはいるものの、地震が発生した直後の初動対応（入所者の安否確認や施設内の安全確認、避難経路の確保・確認など）が行われていない（火災想定時の訓練と内容が同じ）ケースが散見されるので留意すること。</p>
関係法令等	<p>従来型 : 老健条例第32条、老健通知第4 - 27</p> <p>ユニット型 : 老健条例第54条（第32条準用）、老健通知5 - 11（第4 - 27準用）</p> <p>利用者の安全確保及び非常災害時の体制整備</p>

1 - 8 非常災害対策

水害・土砂災害対策（概要）

水防法、土砂災害防止法の規定により、浸水想定区域又は土砂災害警戒区域内に所在し、横浜市防災計画に名称及び所在地を定めた要配慮者利用施設（※）については、次のような対応が必要。

対応内容	説明
避難確保計画の作成	要配慮者利用施設の避難確保計画の作成については、下記URL（横浜市ホームページ）の「作成マニュアル」及び「ひな形」を参照。 https://www.city.yokohama.lg.jp/bousai-kyukyu-bohan/bousai-saigai/iza/kodo/fusuigai/20180313141643.html#ACD37
作成した計画の報告	施設が所在する区の区役所総務課へ提出
計画に基づく訓練の実施	施設で作成した避難確保計画に基づき、水害又は土砂災害を想定した避難訓練を定期的（年1回以上）に実施すること。

※介護老人保健施設を含む高齢者施設は、要配慮者利用施設に該当します。施設が浸水想定区域及び土砂災害警戒区域の区域内に所在しているかどうかの確認は、下記URL 横浜市防災計画「資料編」（横浜市ホームページ）→「避難」→「洪水浸水想定区域内、高潮浸水想定区域内又は土砂災害警戒区域内における要配慮者利用施設の名称及び所在地」の該当区の資料をご確認ください。

<https://www.city.yokohama.lg.jp/bousai-kyukyu-bohan/bousai-saigai/data/bosaikeikaku/keikaku/keikakutou/siryo.html#hinan>

1-8 非常災害対策

水害・土砂災害対策（指導事例） 《計画未作成・未提出》 《避難訓練未実施等》

指導事例	確認した事象等	解説
<p>水害・土砂災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。</p>	<p>対象施設に該当するが、施設が認識しておらず、避難確保計画が未策定であった。</p>	<p>施設が対象施設に該当するかを確認のうえ、避難確保計画の策定をする必要がある。計画策定後は、施設所在区の区役所総務課へ提出が必要。</p>
<p>水害・土砂災害に対する避難確保計画を区役所へ届け出ること。</p>	<p>避難確保計画は策定していたが、区役所への届出がされていなかった。</p>	
<p>水害・土砂災害を想定した避難訓練を定期的実施すること。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・火災想定や地震想定避難訓練は実施していたが、水害や土砂災害を想定した避難訓練は実施していなかった。 ・水害や土砂災害を想定した避難訓練は実施していたが、2年に1回の実施となっていた。 	<p>策定した計画に基づき、避難訓練の定期的な実施が必要。本市では定期的な実施とは、年1回以上の実施を想定している。</p>
<p>【関係法令】</p>	<p>水防法：第15条の3 土砂災害防止法：第8条の2</p>	

1-8 非常災害対策

水害・土砂災害対策（参考情報）

○ 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すること。

※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なし。

避難情報の種類 ※令和3年5月20日に名称が変更。

市（区）から発令される避難情報は、以下の3種類。

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すること。

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る。

<https://www.city.yokohama.lg.jp/bousai-kyukyu-bohan/bousai-saigai/iza/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。

<https://www.city.yokohama.lg.jp/bousai-kyukyu-bohan/bousai-saigai/iza/jyoho/email.html>

1-9 実施が必要な研修・訓練・委員会 研修・訓練・委員会一覧

テーマ	研修	訓練	委員会
身体的拘束等の適正化	年2回以上 新規採用時	—	3か月に1回以上 多職種で構成 介護職員その他の従業者に周知
褥瘡予防	定期的（年1回以上）	—	対策チーム（委員会等）設置 多職種で構成
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（年1回以上） ・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 ※ 感染症と非常災害を各1回以上実施	年2回以上(※)	—
感染症及び食中毒の予防及びまん延防止	年2回以上 新規採用時	年2回以上	おおむね3か月に1回以上 多職種で構成 介護職員その他の従業者に周知
事故発生防止	年2回以上 新規採用時	—	定期的（年1回以上） 多職種で構成
虐待の発生・再発防止	年2回以上 新規採用時	—	定期的（年1回以上） 多職種で構成 介護職員その他の従業者に周知
生産性向上	—	—	定期的（年1回以上）

1-9 実施が必要な研修・訓練・委員会 確実に実施するための取り組み例

【年間スケジュールの作成】

年度当初に、必要な研修・訓練・委員会を実施する月をあらかじめ定める



【記録の定型化】

記録として何を保管するか、施設全体で統一する

(例) 研修の説明資料、参加者リスト (日付入り)、当日の写真 (訓練の場合)



【チェック体制の整備】

必要な研修・訓練・委員会が漏れなく実施できているか、担当を決めて定期的に確認する



1-9 実施が必要な研修・訓練・委員会 参考資料

テーマ	研修・訓練
身体的拘束等の適正化	<ul style="list-style-type: none">・ 介護施設・事業所等で働く方々への身体拘束廃止・防止の手引き https://www.mhlw.go.jp/content/12304250/001643323.pdf
業務継続計画 (感染症発生時) (非常災害発生時)	<p>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 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html</p> <ul style="list-style-type: none">・ 感染症発生時の業務継続ガイドライン https://www.mhlw.go.jp/content/001073001.pdf・ 非常災害発生時の業務継続ガイドライン https://www.mhlw.go.jp/content/000749543.pdf・ 机上訓練の解説（YouTube動画） https://youtu.be/tOinFLaULnU
感染症予防・まん延防止	<ul style="list-style-type: none">・ 介護現場における感染対策の手引き第3版（R5.9改訂） https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001149870.pdf・ 介護職員のための感染対策マニュアル（施設系）第3版（R5.12） https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001199341.pdf・ 介護職員にもわかりやすい感染対策の動画まとめページ https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00006.html
事故発生防止	<ul style="list-style-type: none">・ 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(R7.11) http://www.mhlw.go.jp/content/001569590.pdf
虐待の発生・再発防止	<ul style="list-style-type: none">・ 高齢者虐待防止に関する資料・教材（神奈川県ホームページ） https://www.pref.kanagawa.jp/docs/u6s/cnt/f3673/p1082205.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（令和5年3月改訂） https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000200478_00002.html

1-10 施設サービス計画

施設サービス計画作成・変更の流れ①

介護老人保健施設の管理者は、介護支援専門員に施設サービス計画の作成に関する業務を担当させる。
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する必要がある。

<p>①課題の把握 (アセスメント)</p>	<p>施設サービス計画は、個々の入所者の特性に応じて作成されることが重要である。 計画担当介護支援専門員は、入所者及びその家族に面接を行い、入所者の有する能力、置かれている環境等の評価を通じて、入所者が抱える問題点を明らかにし、自立した日常生活を営むことを支援する上で解決すべき課題を把握する。</p>
<p>②施設サービス計画 原案の作成</p>	<p>計画担当介護支援専門員は、アセスメントの結果及び医師の治療方針に基づき、入所者及び家族の希望を勘案して、以下の項目を記載した施設サービス計画の原案を作成する。</p> <ul style="list-style-type: none">・入所者及び家族の生活に対する意向・総合的な援助の方針・生活全般の解決すべき課題・介護保険施設サービス（医療、リハビリテーション、看護、介護、食事等）の目標及びその達成時期・介護保険施設サービスの内容・介護保険施設サービスを提供する上での留意事項 等
<p>③サービス担当者会議等による専門的意見の聴取</p>	<p>介護支援専門員は入所者に対する介護保健施設サービスの提供に当たる他の担当者（以下「担当者」※）を招集して行う会議（サービス担当者会議）の開催、または担当者に対する照会等により、施設サービス計画の原案の内容について、専門的な見地からの意見を求め調整を図る。 ※「担当者」・・・医師、理学療法士、作業療法士、看護職員、介護職員、管理栄養士等の入所者の介護及び生活状況等に関係する者</p>

1-10 施設サービス計画

施設サービス計画作成・変更の流れ②

④施設サービス計画の原案の説明	計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の原案の内容について、入所者又はその家族に説明し、文書により入所者の同意を得る。
⑤施設サービス計画の交付	計画担当介護支援専門員は、作成した施設サービス計画を入所者に交付する。
⑥施設サービス計画の実施状況等の把握及び評価等	計画担当介護支援専門員は、入所者及びその家族、担当者との連絡を継続に行い、作成後の施設サービス計画の実施状況を把握（モニタリング）し、必要に応じて変更を行う。 モニタリングは定期的に入所者と面接して行い、その結果についても記録をする。 なお、次に掲げる場合には、サービス担当者会議の開催等により、施設サービス計画の変更の必要性について、担当者から意見を求める。 （1）入所者が要介護更新認定を受けた場合 （2）入所者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合
⑦施設サービス計画の変更	計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を変更する際には、上記①から⑥までの一連の業務を行う。

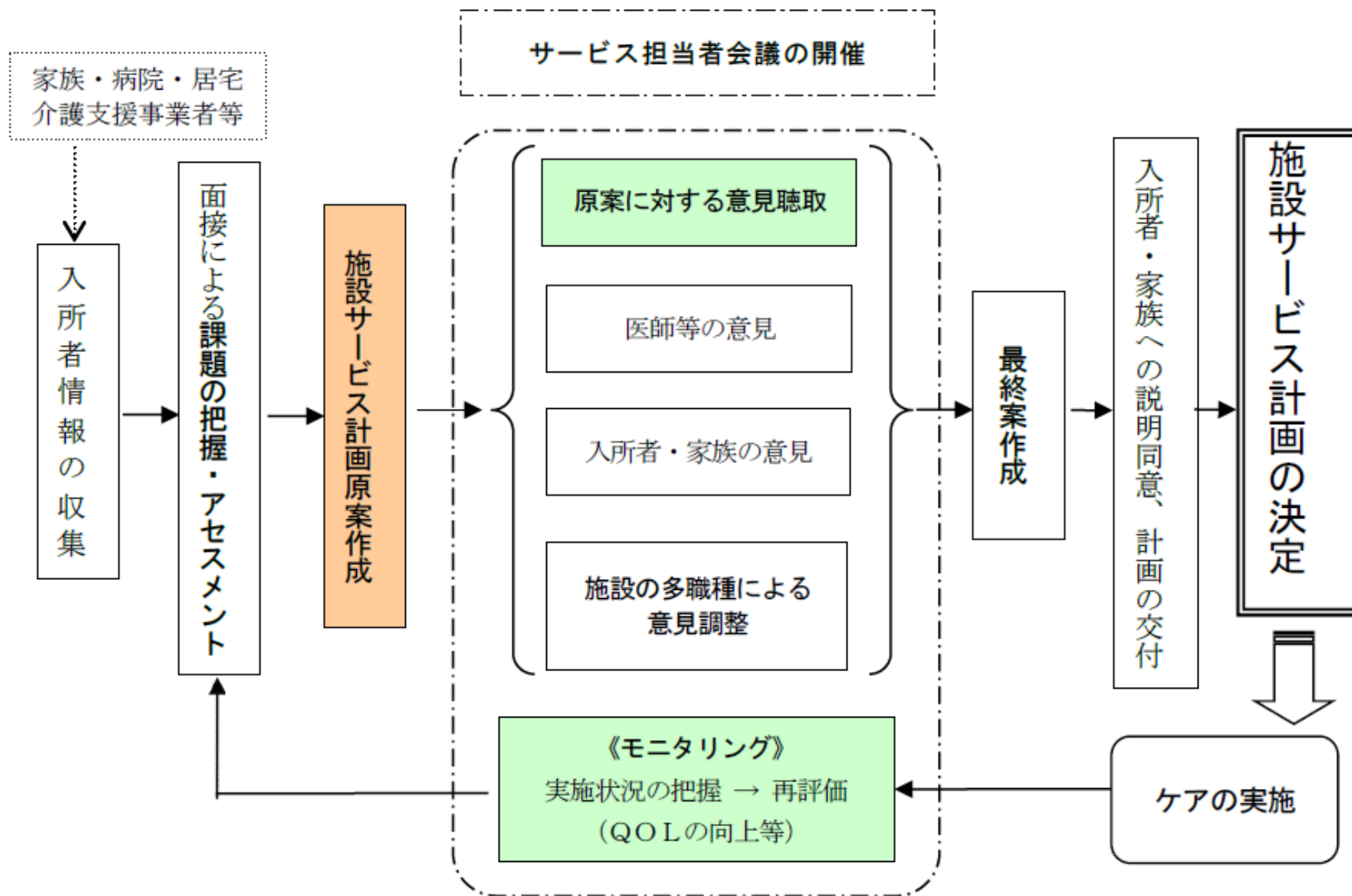
【関係法令等】従来型 : 老健条例第17条、老健通知第4-12

ユニット型 : 老健条例第54条（第17条準用）、老健通知第5-11（第4-12準用）

1-10 施設サービス計画

施設サービス計画作成・変更の流れ③

《施設ケアマネジメントの流れ》



1-10 施設サービス計画

運営指導等における指導事例①

《施設サービス計画の説明・同意・交付未実施》

指導事例	<ul style="list-style-type: none">・施設サービス計画の作成及び変更時に、施設サービス計画について入所者又はその家族に説明し、同意を得た上で交付すること。・施設サービス計画に係る入所者又は家族からの同意は、原則としてサービス開始日（入所日または計画の更新日）以前に得ること。
確認した事象	<ul style="list-style-type: none">・一部の入所者について、施設サービス計画の説明を行った記録及び同意を得たことが確認できなかった。また、施設サービス計画を入所者に交付していなかった。・施設サービス計画に係る入所者等からの同意が、サービス提供開始後に取られていた。
解説	<p>施設サービス計画書の作成及び更新の際には、その内容について入所者又はその家族に説明し、文書により入所者の同意を得るとともに、計画書を交付することが必要となる。</p> <p>やむを得ない事情により文書による同意が得られない場合は、説明日、文書による同意を得られない理由等を記録に残しておく。</p> <p>なお、計画書に係る同意は、サービス提供開始前に得る必要がある。</p>
関係法令等	<ul style="list-style-type: none">・従来型　　：老健条例第17条、老健通知第4-12・ユニット型：老健条例第54条（第17条準用）、老健通知第5-11（第4-12準用）

1-10 施設サービス計画

運営指導等における指導事例② ≪施設サービス計画の更新・見直しの未実施≫

指導事例	施設サービス計画の作成後においても、入所者について解決すべき課題の把握を行い、必要に応じて施設サービス計画の変更を行うこと。
確認した事象	<ul style="list-style-type: none">・長期目標、短期目標の設定期間が終了した後も、施設サービス計画が作成（更新）されないまま、サービス提供が行われていた。・サービス計画作成後、モニタリングにより目標が達成されていることが確認されたにもかかわらず、計画の見直しを行っていなかった。
解説	施設サービス計画は、少なくとも入所時、要介護認定の更新時、状態が変化した場合に速やかに作成または変更すること。 計画担当介護支援専門員は、計画作成後、施設サービス計画の実施状況の把握・再評価（モニタリング）を定期的に行い、その結果を記録するとともに、必要に応じて計画の変更を行うこと。 モニタリングに当たっては、入所者及び家族並びに他の担当者との連絡を継続的に行うこと。
関係法令等	<ul style="list-style-type: none">・従来型 : 老健条例第17条、老健通知第4-12・ユニット型 : 老健条例第54条（第17条準用）、老健通知第5-11（第4-12準用）

1-11 医療の提供及び通院等の取扱い

介護老人保健施設における医療の考え方

【基本的な考え方】

介護老人保健施設は常勤医師が配置されるので、比較的安定している病状に対する医療については施設で対応できることから、入所者の傷病等から見て必要な場合には往診、通院を認めるが、みだりに往診を求めたり、通院をさせることは認められない。

医療の考え方	<ul style="list-style-type: none">・入所者に対しては、施設の医師が必要な医療を行う。・入所者の病状等から見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には、協力医療機関その他適当な病院もしくは診療所への入院のための措置を講じ、また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る。・介護老人保健施設が入所者の診療のため保険医の往診を求めるとや、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。 ※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。
通院、往診及び薬の取扱いにおける留意点	<ul style="list-style-type: none">・施設判断による他の医療機関への通院は、介護保険施設サービスの一環として施設が対応。・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をさせてはならない。・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るため、入所者又は家族等からその費用を徴収することはできない。

【関係法令等】 従来型 : 老健条例第18条・19条、老健通知第4-13・14

ユニット型 : 老健条例第54条（第18条・19条準用）、老健通知第5-11（第4-13・14準用）

1-11 医療の提供及び通院等の取扱い

運営指導等における指導事例① ≪薬代の不適切請求≫

指導事例	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。
確認した事象	施設で提供する薬等について、入所者負担としていた。
解説	<p>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、介護報酬に含まれる。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ない。</p> <p>※その他留意点</p> <ul style="list-style-type: none">・薬の持参を入所条件にすることはできない。・薬価の高さを理由に入所を拒否することはできない。
関係法令等	<ul style="list-style-type: none">・従来型 : 老健条例第18条・19条、老健通知第4-13・14・ユニット型 : 老健条例第54条（第18条・19条準用）、老健通知第5-11（第4-13・14準用）

1 - 11 医療の提供及び通院等の取扱い

運営指導等における指導事例② ≪通院に関する不適切対応≫

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。
確認した事象	傷病等の状況から当該施設での医療の提供が困難な入所者に対し、退所させて通院させていた。
解説	<p>◇入所者の病状からみて、当該介護老人保健施設において自ら必要な医療を提供することが困難であると認めたとき</p> <p>↳</p> <ul style="list-style-type: none">・協力医療機関その他適当な病院もしくは診療所への入院のための措置を講じる・他の医師の対診を求める等診療について適切な措置を講じる <p>介護老人保健施設の医師は、上記の措置を講じたうえで、入所者が通院した病院若しくは診療所の医師若しくは歯科医師から当該入所者の療養上必要な情報の提供を受け、その情報により適切な診療を行わなければならない。</p> <p>よって、通院が必要だという理由だけをもって、入所者に退所を求めることは認められない。</p>
関係法令等	<ul style="list-style-type: none">・従来型 : 老健条例第18条・19条、老健通知第4 - 13・14・ユニット型 : 老健条例第54条（第18条・19条準用）、老健通知第5 - 11（第4 - 13・14準用）

1-12 介護報酬

基本的考え方及び処遇改善加算の算定に係る事務処理手順

各項目の詳細については、「介護職員等処遇改善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（令和8年度分）」
をご確認ください。<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001675724.pdf>

基本的な考え方

- 令和8年度介護報酬改定については、「「強い経済」を実現する総合経済対策」において、「介護分野の職員の処遇改善については、累次の取組を講じてきた結果、介護職員の賃金は改善してきたものの、他産業とはまだ差があり、人材不足が厳しい状況にあるため、他職種と遜色のない処遇改善に向けて、令和8年度介護報酬改定において、必要な対応を行う」とされたことを踏まえ、令和9年度介護報酬改定を待たずに、期中改定を実施することとした。
- 今回から介護職員のみならず、介護従事者を対象に、幅広く月1.0万円（3.3%）の賃上げを実現する措置を実施するとともに、生産性向上や協働化に取り組む事業者の介護職員を対象に、月0.7万円（2.4%）の上乗せ措置を実施することとした。

事務処理手順

体制等状況一覧表等の届出 (体制届出)

体制等状況一覧表又は介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表等の必要書類一式の提出。

処遇改善計画書等の作成・提出

介護職員等処遇改善計画書を算定する開始月の1日までに、横浜市に対して提出。
根拠資料と併せて2年間保存

実績報告書等の作成・提出

実績の報告を、最終の加算の支払があった月の翌々月の末日までに、横浜市に対して提出。
根拠資料と併せて2年間保存

※計画書・実績報告書の提出が期日に間に合わない場合は加算の算定が認められない場合があります。

1-12 介護報酬

令和8年4月及び5月 処遇改善加算Ⅰ～Ⅳの算定要件（賃金改善以外の要件）

		加算Ⅰ	加算Ⅱ	加算Ⅲ	加算Ⅳ
加算率		7.5%	7.1%	5.4%	4.4%
①月額賃金改善要件：処遇改善加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善		○	○	○	○
②キャリアパス要件Ⅰ：任用要件・賃金体系の整備等		○	○	○	○
③キャリアパス要件Ⅱ：研修の実施等		○	○	○	○
④キャリアパス要件Ⅲ：昇給の仕組みの整備等		○	○	○	—
⑤キャリアパス要件Ⅳ：改善後の賃金要件（440万円 一人以上）		○	○	—	—
⑥キャリアパス要件Ⅴ：介護福祉士等の配置要件		○	—	—	—
⑦職場環境等要件	区分ごとに2以上の取組（生産性向上の区分は3以上）	○	○	—	—
	区分ごとに1以上の取組（生産性向上の区分は2以上）	—	—	○	○
	HP掲載等を通じた見える化（取組内容の具体的記載）	○	○	—	—

1-12 介護報酬

令和8年6月以降 処遇改善加算Ⅰ～Ⅳの算定要件（賃金改善以外の要件）

		加算Ⅰ イ	加算Ⅰ ロ	加算Ⅱ イ	加算Ⅱ ロ	加算Ⅲ	加算Ⅳ
加算率		9.0%	9.7%	8.6%	9.3%	6.9%	5.9%
①月額賃金改善要件：処遇改善加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善		○	○	○	○	○	○
②キャリアパス要件Ⅰ：任用要件・賃金体系の整備等		○	○	○	○	○	○
③キャリアパス要件Ⅱ：研修の実施等		○	○	○	○	○	○
④キャリアパス要件Ⅲ：昇給の仕組みの整備等		○	○	○	○	○	—
⑤キャリアパス要件Ⅳ：改善後の賃金要件（440万円 一人以上）		○	○	○	○	—	—
⑥キャリアパス要件Ⅴ：介護福祉士等の配置要件		○	○	—	—	—	—
⑦職場環境要件	区分ごとに2以上の取組（生産性向上の区分は3以上）	○	○	○	○	—	—
	区分ごとに1以上の取組（生産性向上の区分は2以上）	—	—	—	—	○	○
	HP掲載等を通じた見える化（取組内容の具体的記載）	○	○	○	○	—	—
⑧生産性向上や協働化に係る取組		—	○	—	○	—	—

介護職員等処遇改善加算改善に係る届け出・相談、報酬基準

介護職員等処遇改善加算改善に係る届け出・相談

■ 届け出：令和8年度介護職員等処遇改善加算について

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/kyotaku/3kasan/shogu/keikakur8.html>

■ 相談：介護労働安定センター神奈川支部（横浜市委託事業）

<https://www.kaigo-center.or.jp/shibu/kanagawa/>

報酬基準

介護老人保健施設	施設基準告示 別表2ケ注1、大臣基準告示 九十四、報酬通知 第2の6(54)（2の(29) 準用）
短期入所療養介護	居宅基準告示 別表9-1イ(11)注1、大臣基準告示 四十一、報酬通知 第2の3(22)（2の(29) 準用）

■ 介護職員等処遇改善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（令和8年度分）

■ 介護職員等処遇改善加算に関するQ & A（第1版）

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001675711.pdf>

1-12 介護報酬

在宅復帰・在宅療養支援機能について

令和6年10月より在宅復帰・在宅療養支援等評価指数及び要件について、介護老人保健施設の在宅復帰・在宅療養支援機能をさらに推進していく観点から、指標及び要件の変更がありました。

変更のあった項目は以下のとおりです。

項目	令和6年9月まで	令和6年10月以降
①入所前後訪問指導割合に係る指標の引き上げ	30%以上 → 10 10%以上 → 5 10%未満 → 0	35%以上 → 10 15%以上 → 5 15%未満 → 0
②退所前後訪問指導割合に係る指標の基準引き上げ	30%以上 → 10 10%以上 → 5 10%未満 → 0	35%以上 → 10 15%以上 → 5 15%未満 → 0
③支援相談員の配置割合の変更	3以上 → 5 2以上 → 3 2未満 → 0	3以上（<u>社会福祉士の配置あり</u>） → 5 3以上（<u>社会福祉士の配置なし</u>） → 3 2以上 → 1 2未満 → 0

1-12 介護報酬

認知症ケア加算（指導事例）

《職員の固定配置未実施》

指導事例	認知症ケア加算の算定に当たっては、認知症専門棟における職員配置について、単位ごとに特定の看護職員又は介護職員を固定的に配置する人員体制をとること。
確認した事象	看護職員又は介護職員について、単位ごとの固定的な配置がされていなかった。
解説	<p>認知症ケア加算を算定する際には、認知症専門棟の入所者を少人数のグループ（単位）に分け、特定の職員を固定的に配置する人員体制とする必要がある。これは、従業者が入所者一人一人の個性や心身の状況、生活歴などを把握した上で、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」が求められるためである。</p> <p>職員の勤務体制を定めるにあたっては、継続性を重視したサービスの提供に配慮すること。</p> <p>【参考】職員配置数</p> <ul style="list-style-type: none">・日中 → 入所者10人に対し常時1人以上の介護職員又は介護職員・夜間及び深夜 → 入所者20人に対し1人以上の看護職員又は介護職員
関係法令等	施設報酬基準告示 別表2イ注11 施設基準告示 第五十九号（第十七号準用） 報酬通知 第2の6(16)

1-12 介護報酬

ターミナルケア加算（指導事例）

《ターミナルケア計画未作成》

指導事例	ターミナルケア加算について、算定要件を満たしていない事例が認められたので過誤調整を行うこと（ターミナルケア計画が作成されていなかった）。
確認した事象	入所者又はその家族等の同意は得ていたが、ターミナルケアに係る計画が作成されていなかった。
解説	<p>ターミナルケア加算の算定要件は以下のとおり</p> <ul style="list-style-type: none">①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のないと診断した者であること。②入所者又はその家族等の同意を得て、入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること。③医師、看護師、介護職員、支援相談員、管理栄養士等が共同して、入所者の状態または家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。 <p>上記の要件を満たすことで、その人らしさを尊重した看取りができるよう支援することを主眼として設けられた加算である。よって、入所者又はその家族等のターミナルケアを行うことについての同意が確認できたとしても、ターミナルケアに係る計画が策定され、それに基づいたターミナルケアが行われていなければ、加算の算定はできない。</p>
関係法令等	施設報酬基準告示 別表2注17 利用者等告示 第六十五号 報酬通知 第2の6(20)

1 - 12 介護報酬

退所時情報提供加算（指導事例）

《情報提供の不備》

指導事例	退所時情報提供加算（Ⅰ）について、算定要件を満たしていない事例が認められたので過誤調整を行うこと（別紙様式13に該当する資料を退所後の主治の医師に対して交付していなかった）。
確認した事象	入所者が退所する際、退所後の主治の医師に対して情報を提供する際、定められた様式に該当する資料による提供を行っていなかった。
解説	<p>令和6年度の報酬改定において、情報提供の際に「別紙様式13」による情報の提供が新たに算定要件となった。退所先、情報を提供する相手により使用する様式が異なるため要注意。</p> <p>なお、情報の提供に当たっては、入所者の同意を得ること。</p> <p>【退所時情報提供加算（Ⅰ）】（居宅又は他の社会福祉施設等へ退所する場合） 「別紙様式2」及び「別紙様式13」の文書に必要な事項を記載の上、</p> <ul style="list-style-type: none">・居宅で療養を継続する場合 → 入所者又は主治の医師に交付・他の社会福祉施設等に入所する場合 → 入所する社会福祉施設等に交付 <p>【退所時情報提供加算（Ⅱ）】（退所して医療機関に入院する場合） 「別紙様式13」の文書に必要な事項を記載の上、入院先の医療機関に交付</p>
関係法令等	施設報酬基準告示 別表2ト 報酬通知 第2の6（25）

1-12 介護報酬

所定疾患施設療養費（Ⅰ）（指導事例）① ≪記載項目の不足≫

指導事例	所定疾患施設療養費（Ⅰ）の算定にあたっては、診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載すること。
確認した事象	加算の算定にあたって診療録に記載が必要な事項について、記載が漏れていた。
解説	<p>所定疾患施設療養費を算定する際には、以下の内容を診療録に記載すること。</p> <p>【記載事項】 診断名、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容</p> <p>また、加算算定の対象となる入所者の状態は次のとおり <u>肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪</u></p> <p>※肺炎及び尿路感染症については、検査を実施した場合のみ算定可 <u>慢性心不全の増悪</u>については、原則として注射又は酸素投与等の処置を実施した場合のみ算定可 (常用の内服薬を調整するのみの算定は不可)</p>
関係法令等	施設報酬基準告示 別表2レ 大臣基準告示 第九十二号 報酬通知 第2の6 (38)

1 - 12 介護報酬

所定疾患施設療養費（指導事例）② ≪実施状況の未公表≫

指導事例	所定疾患施設療養費の算定にあたっては、前年度における入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表すること。
確認した事象	前年度の治療の実施状況が公表されていなかった（情報が令和〇年以降更新されていなかった）。
解説	所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降は、当該施設の <u>前年度における</u> 当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していることが算定の要件となるため、年度ごとに情報を更新する必要がある。 なお、公表にあたっては、介護サービス情報の公表制度を活用する等により前年度の当該加算の算定状況を報告すること。
関係法令等	施設報酬基準告示 別表2レ 大臣基準告示 第九十二号 報酬通知 第2の6（38）、（39）

1-13 施設内確認（ラウンド）

施設内確認（ラウンド）における主な確認事項（1）

確認事項	
廊下・食堂等の窓	入所者が身を乗り出せる高さの窓などに転落防止用手すりや窓ストッパーを設置するなどの対策を講じているか。
	窓の下に「踏み台」になるものが置かれていないか。
居室	ナースコールは使用できる状態になっているか（取り外されていたり入所者の手の届かない場所に置かれていないか）。
	ベッドに4点柵が使用されていないか（壁際に置かれたベッドの壁側以外に3点柵が使用されている場合も同様）。
食堂、共同生活室、 パントリー、洗面所、 トイレ等の共用ペ- ス	漂白剤や殺虫剤等、誤飲すると危険なものが入所者の手に取れる状態（※）で保管されていないか。
	刃物類（包丁、ナイフ、カッター、はさみ等）が入所者の手に取れる状態（※）で保管されていないか。
	テレビや棚等について地震の際の転倒防止策が施されているか。
	介護に係る個人記録（記録簿、PC）が入所者から見える場所に（又は見える状態で）置かれていないか。

※棚や引き出しなどに入れられておらずに手の届くところに置かれている場合や棚や引き出しなどには入れているが、扉などが施錠されておらず簡単に手に取れる状態になっている場合など

1-13 施設内確認（ラウンド）

施設内確認（ラウンド）における主な確認事項（2）

確認事項	
医務室（健康管理室）	薬剤等は施錠された保管庫等で保管されているか。もしくは、医務室等、薬剤等を保管している部屋を不在時には施錠しているか。
	配薬・与薬の際に、配薬ミス、誤薬・落薬・与薬漏れ防止のための工夫（チェック表の活用、ダブルチェックなど）をしているか。
介護職員室	介護に係る個人記録（記録簿、PC）が入所者から見えないよう配慮がされているか。
	離設の恐れがある入所者の顔写真や名前等を入所者や来訪者の目の届く場所に掲示していないか。
	薬剤（入所者が服用する処方薬等）は施錠された棚等に保管されているか。
浴室	入所者の個人情報（疾病等の身体的状況や必要な処置等）が入所者の目の届く場所に掲示されていないか。
	共用の櫛や髭剃りは1人1回の使用とし、「使用済」と「未使用」が明確に区別され、使用後は消毒等の処理がされているか。

1-13 施設内確認（ラウンド）

施設内確認（ラウンド）における主な確認事項（3）

確認事項	
汚物処理室	「汚物」エリアと「清潔」エリアが明確に区分され、清潔なものと汚れたものが接触しないよう配慮がされているか。
	汚物処理室の扉は使用時以外、施錠されているか。（入所者の侵入防止）
非常口・消防設備 （消火栓や消火器等）	消防設備の使用や非常口の開閉の支障となるものが置かれていないか。
	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。
備品・消耗品用倉庫 （屋内）	漂白剤や殺虫剤等、誤飲すると危険なものが収納されている倉庫の扉は常に施錠されているか。
災害用備蓄倉庫（屋 内、屋外）	全ての職員が保管場所、使用手順を知っているか。
	福祉避難場所に指定されている場合、福祉避難所用の備蓄物資と施設入所者用の備蓄物資は明確に区別されているか。
職員通用口等	玄関、入所者等通用口、職員通用口、事業者等通用口は適切に施錠管理されているか。

2 その他のお知らせ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。
- 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。
- 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。

【送信先アドレス】 kf-rouken@city.yokohama.lg.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 その他のお知らせ②

3 指定申請等における電子申請・届出システムについて

- 横浜市では、事業所の指定申請、指定更新申請、変更届等に関する行政手続きについて、これまで郵送により受け付けていましたが、事業所の文書負担軽減を図るため、様式の標準化・簡素化を行い、国が構築した電子申請・届出システムを活用した指定申請等にかかる申請届出等の受付を、**令和5年10月から**開始しました。

【受付可能な手続き】

- (1) 新規指定申請、変更届、指定更新申請
 - (2) 廃止届、休止届、再開届、指定を不要とする旨の届出
 - (3) 老人福祉法等の他法制度に基づく申請・届出
 - (4) 加算届
- なお、電子申請・届出システムを活用した申請・届出には、GビズIDの登録が必要となります。詳細については、横浜市のホームページや厚生労働省のホームページをご確認ください。

【横浜市ホームページ】

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

【厚生労働省ホームページ】

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

2 その他のお知らせ③

4 令和8年度運営指導等の関係資料

運営指導等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（順次年度更新版を掲載予定です）。

- ・ 令和8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8年度年間指導監査等実施計画
- ・ 令和8年度介護老人保健施設指導監査基準

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

3 受講確認の手続き

集団指導講習会の受講完了報告は、電子申請システムで受け付けています。
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。

※受講完了報告をもって、『受講済み』とみなします。

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/77c64a89-467e-47f5-842d-593935b40613/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)

<スマートフォンから>

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。

