

※令和 6 年度に行われた運営指導における主な指摘事項です。
※事業種別ごとに遵守すべき基準については、各事業ごとの基準条例、通知等を確認するとともに、自主点検表で業務の適正を確認してください。

分類	事業種別	項目	指摘事項
01人員	01訪問介護	02-1訪問介護員等	一部の訪問介護員において、訪問介護員の要件を満たす資格を有する者であることを確認することが出来なかったため、確認出来るものを提出すること。
01人員	15地域密着型通所介護	05管理者	管理者が他の事業所の管理者及び生活相談員を兼務することは認められないため改めること。
02設備	01訪問介護	01専用区画等	相談室の区画について、届出されている平面図と実態が異なるため、平面図の変更を提出すること。
02設備	03訪問看護	01専用区画等	事業所の平面図に変更が生じた場合、当該変更に係る変更届を提出すること。
02設備	15地域密着型通所介護	01設備及び備品	相談室がなかったため、相談室を設置すること。
02設備	15地域密着型通所介護	01設備及び備品	平面図の静養室が実態と相違するため、実態と合わせること。なお、平面図を変更する場合は、変更届を提出すること。
03運営	01訪問介護	01内容及び手続の説明及び同意	重要事項説明書には、利用者がサービスを選択するために必要な以下の重要事項を記載してください。 ・訪問介護員等の勤務体制 ・苦情処理の体制及び手順 ・第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況） また、重要事項説明書に記載されている営業時間及びサービス提供時間が実態と相違していたため整合させてください。
03運営	01訪問介護	12サービスの提供の記録	指定訪問介護サービスを提供した際は、提供した具体的なサービスの内容等を記録してください。
03運営	01訪問介護	12サービスの提供の記録	訪問介護のサービスを提供していないにもかかわらず、具体的にサービスを提供したかのような記録があった。当該記録に基づき報酬請求はしていないものの、不適切な報酬請求につながるおそれがあるので、訪問介護のサービス提供をした場合のみサービス提供記録を残すこと。
03運営	01訪問介護	12サービスの提供の記録	サービスを提供した際には訪問介護の提供日及び内容、その他必要な事項を利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載すること。また、計画の予定外でサービス提供を行った場合は臨時でサービス提供を行ったこと及びその理由がわかるよう記録すること。
03運営	01訪問介護	20訪問介護計画の作成	訪問介護計画に、計画の有効期間を記載すること。
03運営	01訪問介護	20訪問介護計画の作成	訪問介護計画のサービスの提供時間に変更があった場合は、実施状況の把握を行い、訪問介護計画の見直しを行うこと。
03運営	01訪問介護	20訪問介護計画の作成	サービス提供責任者は訪問介護の目標を達成するための具体的なサービスの内容（標準的なサービス提供時間等）を記載して訪問介護計画を作成すること。
03運営	01訪問介護	20訪問介護計画の作成	訪問介護計画には計画の説明日、同意日を記入すること。
03運営	01訪問介護	20訪問介護計画の作成	ケアプランで週 2 回掃除の位置付けがなされているに関わらず、訪問介護事業所の都合で週 1 回の掃除となる場合は介護支援専門員に連絡をし変更することの了承を得たうえで訪問介護計画に位置付けを行うこと。
03運営	01訪問介護	20訪問介護計画の作成	新たに訪問介護計画を作成する際は、都度前回の計画について評価を行ってください。
03運営	01訪問介護	25運営規程	運営規程について、営業時間及びサービス提供時間が実態と相違していたため整合させること。なお、変更の際には運営規程の変更の届出を提出すること。
03運営	01訪問介護	27勤務体制の確保等	従業員の勤務体制について、法人代表者が事業所の従業員として勤務する場合は、辞令等を交付し、当該事業所の従業員として勤務していることが明確に分かるようにすること。
03運営	01訪問介護	27勤務体制の確保等	適切なサービスの提供を確保する観点から、職場におけるハラスメントにより就業環境が害されることを防止するための方針を明確化し、相談窓口を定め、従業員に周知する等の措置を講じているとのことであるが、書面として確認することができなかった為、客観的な資料を残すこと。
03運営	01訪問介護	27勤務体制の確保等	ハラスメントの方針には、セクシュアルハラスメントについては上司や同僚に限らず利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意してください。
03運営	01訪問介護	27勤務体制の確保等	一部の従業員において訪問介護と同一敷地内の有料老人ホームとの勤務時間の切り分けができていなかったため、切り分けを行い勤務体制を管理すること。
03運営	01訪問介護	28業務継続計画の策定等	感染症に係る業務継続計画において平時からの備え、初動対応、感染防止体制の確立の項目の記載がありませんでした。概ね感染症の予防及びまん延の防止のための指針に記載されている内容で足りているものの、当該業務継続計画にこれらの項目を記載してください。

※令和 6 年度に行われた運営指導における主な指摘事項です。
※事業種別ごとに遵守すべき基準については、各事業ごとの基準条例、通知等を確認するとともに、自主点検表で業務の適正を確認してください。

分類	事業種別	項目	指 摘 事 項
03運営	01訪問介護	28業務継続計画の策定等	災害に係る業務継続計画について未記入が散見されるため見直しを行うこと。
03運営	01訪問介護	29衛生管理等	感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会の開催について、開催した議事録や開催予定が書面として確認することができなかった為、客観的な資料を残すこと。
03運営	01訪問介護	29衛生管理等	感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備すること。
03運営	01訪問介護	29衛生管理等	感染症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の結果について職員に周知してください。
03運営	01訪問介護	30揭示	事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、訪問介護員等の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を揭示してください。
03運営	01訪問介護	31秘密保持等	法人の代表者についても、従業者として在職中及び退職後に、在職中に知りえた利用者の秘密を漏らさないよう、契約書等による対策を確実に実施すること。
03運営	01訪問介護	31秘密保持等	サービス担当者会議等において、個人情報を他のサービス担当者と共有するために利用者又はその家族の代表から同意を得ていましたが、個人情報を使用する可能性のある複数の家族から同意を得ていなかったため、複数の家族から同意を得てください。
03運営	01訪問介護	32広告	広告の訪問対象エリアが通常の実施地域と異なっているため改めること。
03運営	01訪問介護	39会計の区分	サービス事業ごと（訪問介護、居宅介護、移動支援など）に会計が区分されていなかったので、事務的経費等についても按分する等の方法により、会計を区分してください。
03運営	03訪問看護	01内容及び手続の説明及び同意	重要事項説明書に以下の項目を記載してください。 ・看護師等の勤務体制 ・従業者の職種、員数及び職務内容（理学療法士を追記）
03運営	03訪問看護	17-3訪問看護計画及び訪問看護報告書の作成	（介護予防）訪問看護計画書の作成は、計画月の末日に作成し利用者に同意を得るのではなく、当該計画書をもとにサービス提供が開始となる前に計画を作成し、且つ当該月のサービス提供前に利用者へ説明を行い、利用者の同意を得ること。また、利用者の同意が、利用者のやむをえない理由により遅れる場合は、その理由等を相談記録等に記録しておき、その後同意の確認を確実に行うこと。
03運営	03訪問看護	17-3訪問看護計画及び訪問看護報告書の作成	訪問看護計画書には、サービス提供を行う期間（当該計画書の有効期間）、サービス提供日及びその時間並びに評価を記載すること。
03運営	03訪問看護	17-3訪問看護計画及び訪問看護報告書の作成	訪問看護計画書において、サービス提供時間が不明瞭であったため、サービス提供時間を含めた具体的なサービス内容を計画に記載すること。
03運営	03訪問看護	17-3訪問看護計画及び訪問看護報告書の作成	介護予防サービス計画に位置付けられていないサービス内容を介護予防訪問看護計画に位置付けていたため、介護予防サービス計画に沿って介護予防訪問看護計画を作成すること。
03運営	03訪問看護	17-3訪問看護計画及び訪問看護報告書の作成	（介護予防）訪問看護において、モニタリングは実施しているものの、実施した記録が残っていなかったため、モニタリングについての記録を残すこと。
03運営	03訪問看護	23運営規程	運営規程について、従業員の職務の内容を記載すること。なお、当該変更に係る変更届を提出すること。
03運営	03訪問看護	24勤務体制の確保等	適切な訪問看護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動（セクシュアルハラスメント）又は優越的な関係を背景とした言動（パワーハラスメント）であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより訪問介護員等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じること。
03運営	03訪問看護	24勤務体制の確保等	従業者の勤務体制について、法人代表が事業所の従業者として勤務する場合は、辞令等を交付し、当該事業所の従業者として勤務していることが明確に分かるようにすること。
03運営	03訪問看護	24勤務体制の確保等	ハラスメントに係る担当者及び窓口を定めているものが確認できなかったため、明確化してください。
03運営	03訪問看護	26衛生管理等	感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会について、開催していることが分からなかったため、議事録等を作成すること。
03運営	03訪問看護	26衛生管理等	感染症の予防及びまん延防止のための研修について、実施していることが分かるよう内容を記録すること。
03運営	03訪問看護	26衛生管理等	従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に実施すること。
03運営	03訪問看護	26衛生管理等	感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を開催されていなかったため、概ね6月に1回以上定期的に開催すること。

※令和 6 年度に行われた運営指導における主な指摘事項です。
※事業種別ごとに遵守すべき基準については、各事業ごとの基準条例、通知等を確認するとともに、自主点検表で業務の適正を確認してください。

分類	事業種別	項 目	指 摘 事 項
03運営	03訪問看護	28秘密保持等	サービス担当者会議等において、利用者の家族の個人情報を用いる場合は、当該家族の同意をあらかじめ文書により得ること。
03運営	03訪問看護	28秘密保持等	秘密保持について、1名の従業員が誓約されていることが確認できなかったため、誓約書を適切に保管すること。また、法人代表についても、従業員として在職中及び退職後に、在職中に知り得た利用者の秘密を漏らさないよう、誓約書等による対策を確実に実施すること。
03運営	03訪問看護	33事故発生時の対応	発生した事故のうち、事故報告として市へ報告がなされていない事故があったため、早急に事故報告書を提出すること。
03運営	03訪問看護	34虐待の防止	看護師等に対する虐待防止のための研修について、当日参加できなかった従業員に対し、後日研修の内容を周知していることが分かるように記録をしてください。
03運営	03訪問看護	34虐待の防止	虐待の防止のための対策を検討する委員会の議事録が確認できなかったため、議事録を作成すること。なお、具体的には次のような事項について検討すること。 ・虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること ・虐待の防止のための指針の整備に関すること ・虐待の防止のための職員研修の内容に関すること ・虐待等について、従業員が相談・報告できる体制整備に関すること ・従業員が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること ・虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること ・再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること
03運営	03訪問看護	34虐待の防止	虐待の防止のための指針は作成されていましたが、次のような項目を盛り込むこと。 ・虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項 ・虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 ・成年後見制度の利用支援に関する事項 ・虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 ・利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 ・その他虐待の防止の推進のために必要な事項
03運営	06通所介護	01内容及び手続の説明及び同意	重要事項説明書には、以下の項目を追記してくだい。 ・運営規程の概要（サービス利用に当たっての留意事項） ・通所介護従業員の勤務体制 ・第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）
03運営	06通所介護	23運営規程	運営規程について、利用料（食事の提供に要する費用）の表記が実態と異なるため整合すること。なお、運営規程を変更する場合は、変更届を市に提出すること。
03運営	06通所介護	24勤務体制の確保	管理者兼生活相談員において、出退勤のわかる書類が確認できなかったため、作成すること。
03運営	06通所介護	25業務継続計画の策定等	感染症に係る業務継続計画のうち、様式が未策定だったため、策定すること。
03運営	06通所介護	25業務継続計画の策定等	災害に係る業務継続計画の研修を実施すること。
03運営	06通所介護	25業務継続計画の策定等	感染症に係る業務継続計画の訓練を実施すること。
03運営	06通所介護	28衛生管理等	感染症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の結果について、従業員に周知徹底を図ってください。
03運営	06通所介護	28衛生管理等	感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を実施すること。
03運営	06通所介護	30秘密保持等	サービス担当者会議等において、複数の利用者の家族の個人情報を用いる場合は、当該複数の家族の同意を、あらかじめ文書により得てください。
03運営	08短期入所生活介護	17短期入所生活介護計画の作成	（介護予防）短期入所生活介護計画を作成した際には、当該（介護予防）短期入所生活介護計画を利用者に交付したことが分かるように記録すること。
03運営	08短期入所生活介護	28勤務体制の確保	施設の従業員について、入職時に資格の有無を確認すること。なお、認知症介護に係る基礎的な研修又は指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第101条第3項に記載のある研修を受講している従業員については、修了証の写しを保管すること。

※令和 6 年度に行われた運営指導における主な指摘事項です。
※事業種別ごとに遵守すべき基準については、各事業ごとの基準条例、通知等を確認するとともに、自主点検表で業務の適正を確認してください。

分類	事業種別	項 目	指 摘 事 項
03運営	10特定施設入居者生活介護	01内容及び手続の説明及び契約の締結等	協力医療機関及び主治医への通院助助の費用については、特定施設入居者生活介護の包括的費用に含まれているため、重要事項説明書等の見直しを行うこと。
03運営	10特定施設入居者生活介護	06利用料等の受領	利用料の受領について、以下の費用はサービス提供において提供される便宜のうち日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者等に負担させることが適当と認められるもの「その他の日常生活費」には該当しないため、重要事項説明書等の見直しを行うこと。 ・ 日常の洗濯代（利用者の通常の洗濯代、個別の希望によるクリーニングは除く） ・ 居室への配膳下膳代 ・ 消耗品費（施設として一律に提供しているトイレトペーパー、ティッシュなど） ・ 週 1 回のリネン交換代
03運営	10特定施設入居者生活介護	09特定施設サービス計画の作成	特定施設サービス計画について、利用者又はその家族に対して説明し同意を得ているが、同意日がサービス提供開始後となっているケースが散見されたため、やむを得ず同意がサービス提供開始後となる場合は、その理由を支援経過等に記録しておくこと。
03運営	10特定施設入居者生活介護	11口腔衛生の管理	入居者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて定期的に当該計画を見直すこと。当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が当該施設の介護職員に対する口腔衛生管理に係る技術的助言及び指導を年 2 回以上行うこと。 なお、計画的な口腔衛生の管理については、令和 9 年 3 月 3 1 日まで経過措置が適用されますが、令和 9 年 4 月 1 日以降義務化となりますので、経過措置期間の終了日までに必要な措置を講じてください。
03運営	10特定施設入居者生活介護	23非常災害対策	非常災害訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めてください。
03運営	10特定施設入居者生活介護	32利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置	生産性向上委員会を開催していなかったため、定期的に開催してください。なお、生産性向上委員会の定期的な開催については、令和 9 年 3 月 3 1 日までに経過措置が適用されますが、令和 9 年 4 月 1 日以降義務化となりますので、経過措置期間の終了日までに必要な措置を講じてください。
03運営	10特定施設入居者生活介護	8-1指定特定施設入居者生活介護の取扱方針 34虐待の防止	身体的拘束等の適正化のための研修及び従業者に対する虐待防止のための研修を同時開催していますが、同時開催である場合は、基準で求められている内容をそれぞれの研修で行っていることが分かるよう、研修毎に実施内容を書き分けて議事録を作成してください。
03運営	11福祉用具貸与	01内容及び手続の説明及び同意	重要事項説明書には以下の項目を記載してください。 ・ 運営規程の概要（指定福祉用具貸与の提供方法（対象福祉用具 3 点が貸与又は販売の選択が出来ることについて）） ・ 福祉用具専門相談員の勤務体制（勤務時間） ・ 苦情処理の体制及び手順
03運営	11福祉用具貸与	17福祉用具貸与計画の作成	福祉用具貸与計画には、目標を達成するための具体的なサービスの内容（サービス提供を行う期間）を記載すること。
03運営	11福祉用具貸与	17福祉用具貸与計画の作成	福祉用具専門相談員は、福祉用具貸与計画の作成後、モニタリングを行っているが、当該計画の目標達成状況や今後の方針等を具体的に記録してください。
03運営	11福祉用具貸与	32事故発生時の対応	契約書の誤送付等についても、高槻市の「介護保険事業者等における事故発生時の報告手続き等の取扱い要領」の事故の範囲に該当するため、所定の様式にて事故報告書を提出すること。
03運営	12特定福祉用具販売	01内容及び手続の説明及び同意	重要事項説明書には以下の項目を記載してください。 ・ 運営規程の概要（指定福祉用具貸与の提供方法（対象福祉用具 3 点が貸与又は販売の選択が出来ることについて）） ・ 福祉用具専門相談員の勤務体制（勤務時間） ・ 苦情処理の体制及び手順
03運営	15地域密着型通所介護	17-1地域密着型通所介護計画の作成	地域密着型通所介護計画について、目標の達成状況の記録の記載もれが見受けられたため、適正に記録すること。
03運営	15地域密着型通所介護	23運営規程	運営規程について、営業日及び通常の事業の実施地域が実態と相違していたため整合させること。なお、運営規程の内容に変更がある場合は変更届を提出すること。
03運営	15地域密着型通所介護	25業務継続計画の策定等	非常災害に係る業務継続計画に関し、ハザードマップ等一部に不備が見られたため適正に策定すること。なお、業務継続計画未策定減算については、令和7年3月31日まで経過措置が適用されるが、令和7年4月1日以降減算の対象となるため留意すること。
03運営	15地域密着型通所介護	26-1定員の遵守	利用定員を超えてサービスの提供を行わないこと。
03運営	15地域密着型通所介護	27非常災害対策	非常災害に関する具体的計画の有無が確認できなかったため、当該計画を立てること。

※令和6年度に行われた運営指導における主な指摘事項です。
※事業種別ごとに遵守すべき基準については、各事業ごとの基準条例、通知等を確認するとともに、自主点検表で業務の適正を確認してください。

分類	事業種別	項目	指 摘 事 項
03運営	15地域密着型通所介護	27非常災害対策	非常災害に関する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めてください。
03運営	15地域密着型通所介護	28衛生管理等	事業所において、感染症の発生またはまん延の防止のための措置を講じていなかったため、以下の措置を講じること。 ・感染症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おおむね6月に1回以上開催すること。 ・感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
03運営	15地域密着型通所介護	28衛生管理等	感染症の予防及びまん延の防止のための訓練が行われていなかったため、年1回以上行うこと。
03運営	15地域密着型通所介護	31広告	サービス提供時間、休日、定員についてホームページの内容に実態との相違があったため改めること。
03運営	15地域密着型通所介護	34-2地域との連携	利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される運営推進会議を設置し、概ね6カ月に1回以上、当該会議に対し活動状況を報告し、当該会議による評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設けること。また、議事録を作成し、当該議事録を公表すること。
03運営	15地域密着型通所介護	34-2地域との連携	運営推進会議を今年度1回は開催しているが、おおむね6か月に1回以上開催すること。 また、記録について公表すること。
03運営	15地域密着型通所介護	36虐待の防止	事業所において、虐待の防止のための対策を検討する委員会が開催されていなかったため、定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ること。
03運営	17小規模多機能型居宅介護	14居宅サービス計画の作成	居宅サービス計画の作成に当たっては、指定居宅介護支援等基準第13条各号及び指定介護予防支援等基準第30条各号に掲げる具体的取組方針に沿って行うこと。 なお、詳細は以下の通り。 ・解決すべき課題の把握（アセスメント）に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行うこと。 ・実施状況の把握（モニタリング）に当たっては、利用者の居宅を訪問することによって行うこと。 ・居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、検討の過程を記録に残すこと。また、当該計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載すること。（小規模多機能型居宅介護） ・福祉用具の提案を行う際、利用者の心身の状況の確認に当たっては、利用者へのアセスメントの結果に加え、主治医意見書、連携シート、FAX等による医師の所見を得ること。（小規模多機能型居宅介護）
03運営	17小規模多機能型居宅介護	41利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置	生産性向上委員会を開催していなかったため、定期的に開催を行ってください。なお、生産性向上委員会の定期的な開催については、令和9年3月31日まで経過措置が適用されますが、令和9年4月1日以降義務化となりますので、経過措置期間の終了日までに必要な措置を講じてください。
03運営	18認知症対応型共同生活介護	06サービスの提供の記録	利用者の入居に際しては、入居の年月日及びグループホームの名称を利用者の被保険者証に記載する必要があるが、入居の年月日の記載漏れが見受けられたため、記載すること。
03運営	18認知症対応型共同生活介護	09認知症対応型共同生活介護の取扱方針 24衛生管理等 34虐待の防止	各種委員会（身体拘束適正化検討委員会、感染対策委員会、虐待防止検討委員会 等）の結果について、一部の従業者に対し、周知していることが確認できなかったため、周知したことがわかるように記録に残してください。
03運営	18認知症対応型共同生活介護	19運営規程	家賃や光熱水費、食材料費と共に管理費（住戸専用部屋、共用部における建物のエレベーター法定点検費、ゴミ処理代、敷地内駐車場の整備等）を請求しているため、運営規程に明記すること。なお、当該運営規程の変更に係る変更届を提出すること。
03運営	18認知症対応型共同生活介護	20勤務体制の確保等	介護職員のうち、雇用時に医療・福祉関係の資格を有していることを確認しているが、修了証の写し等を確認できない者がいるため、修了証の写し等を保管すること。
03運営	18認知症対応型共同生活介護	20勤務体制の確保等	介護職員のうち、派遣職員についても、医療・福祉関係の資格の有無や認知症介護に関する研修の受講状況について確認し、資格証や修了証の写し等を保管すること。
03運営	18認知症対応型共同生活介護	22業務継続計画の策定等	感染症に係る業務継続計画の訓練の記録が確認できなかったため、記録すること。
03運営	18認知症対応型共同生活介護	24衛生管理等	感染症の予防及びまん延の防止のための訓練の記録が確認できなかったため、記録すること。
03運営	18認知症対応型共同生活介護	27秘密保持等	利用者の家族の個人情報を用いる場合は、代理人としてではなく本人として同意を得ること。
03運営	18認知症対応型共同生活介護	32地域との連携等	運営推進会議は、おおむね2月に1回以上開催すること。

※令和6年度に行われた運営指導における主な指摘事項です。
※事業種別ごとに遵守すべき基準については、各事業ごとの基準条例、通知等を確認するとともに、自主点検表で業務の適正を確認してください。

分類	事業種別	項 目	指 摘 事 項
03運営	18認知症対応型共同生活介護	36利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置	生産性向上委員会を開催していなかったため、定期的に開催してください。なお、生産性向上委員会の定期的な開催については、令和9年3月31日までの経過措置が適用されますが、令和9年4月1日以降義務化となりますので、経過措置期間の終了日までに必要な措置を講じてください。
03運営	19地域密着型特定施設入居者生活介護	20勤務体制の確保	一部の従業者において、旧法人との雇用契約書は存在したが、当該従業者が新法人でも雇用されていることが分かる書類がなかったため、適切な労務管理を行うこと。
03運営	19地域密着型特定施設入居者生活介護	20勤務体制の確保	事業主が明確化したパワーハラスメント及びセクシュアルハラスメント（以下、ハラスメント）の方針について、従業者に周知・啓発してください。また、ハラスメントの相談に対応する担当者及び相談対応窓口を従業者に周知してください。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司・同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意してください。
03運営	19地域密着型特定施設入居者生活介護	25秘密保持等	一部の従業者において、事業所の従業者であった者が正当な理由なくその業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないようにするための必要な措置が講じられていなかったため、必要な措置を講じること。
03運営	19地域密着型特定施設入居者生活介護	25秘密保持等	サービス担当者会議等において、利用者の複数の家族の個人情報を用いる場合は、当該複数の家族の同意をあらかじめ文書により得てください。
03運営	20地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	19口腔衛生の管理	口腔衛生の管理について、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を一部作成しているが、具体的方策、留意事項、特記事項についての内容が確認できなかったため、作成すること。また、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による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の記録が1回分しか確認できなかったため、年2回以上行うこと。
03運営	20地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	19口腔衛生の管理	当該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。
03運営	20地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	36広告	ホームページの利用料金について、実態と相違していたため、改めること。
03運営	20地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	39地域との連携等	運営推進会議について、その報告、評価、要望、助言等についての記録を公表すること。
03運営	22居宅介護支援	01内容及び手続の説明及び同意	契約日、重要事項の説明日、個人情報の使用同意日が漏れていた利用者が見受けられたため、当該利用者と調整し日付を記入すること。
03運営	22居宅介護支援	01内容及び手続の説明及び同意	居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ前6月間に、当該事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当該事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定居宅サービス事業者又は地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等について説明を行い理解を得よう努めてください。
03運営	22居宅介護支援	10指定居宅介護支援の具体的取扱方針	サービス担当者会議には、居宅サービス計画の原案に位置付けられた居宅療養管理指導（調剤薬局、訪問診療等）も参加の声かけを行い、参加が困難な場合は事前に文書等で意見照会を行ってください。
03運営	22居宅介護支援	10指定居宅介護支援の具体的取扱方針	作成した居宅サービス計画の交付について居宅療養管理指導（調剤薬局や訪問診療）にも交付していることを記録に残してください。
03運営	22居宅介護支援	10指定居宅介護支援の具体的取扱方針	訪問看護や訪問リハビリテーション等医療サービスを位置付ける場合は、当該医療サービスに係る主治の医師等の意見を求める必要があるが、一部の利用者においてなされていなかったため意見の照会を行ってください。
03運営	22居宅介護支援	10指定居宅介護支援の具体的取扱方針	居宅サービス計画を作成した際、各担当者に交付しているとのことだが、交付したことが分かるよう記録に残すこと。
03運営	22居宅介護支援	10指定居宅介護支援の具体的取扱方針	居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業所等に対して、個別サービス計画の提出を求めているとのことですが、一部提出が遅れているものがあるため、事業所へ提出を求めた記録を残して下さい。
03運営	22居宅介護支援	20感染症の予防及びまん延の防止のための措置	感染症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の結果について職員に周知してください。
03運営	23介護老人福祉施設	28勤務体制の確保	施設の従業者について、入職時に資格の有無を確認すること。なお、認知症介護に係る基礎的な研修、又は指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第24条第3項に記載のある研修を受講している従業者については、修了証の写しを保管すること。
03運営	25介護予防支援	14運営規程	運営規程に担当職員の職務内容を記載すること。なお、運営規程に変更が生じる場合は変更届を提出すること。

※令和 6 年度に行われた運営指導における主な指摘事項です。
※事業種別ごとに遵守すべき基準については、各事業ごとの基準条例、通知等を確認するとともに、自主点検表で業務の適正を確認してください。

分類	事業種別	項目	指 摘 事 項
03運営	25介護予防支援	16業務継続計画の策定等	業務継続計画の研修及び訓練について、実施した内容が研修か訓練か分かるように区別して記録してください。
03運営	25介護予防支援	19感染症の予防及びまん延の防止のための措置	感染症の予防及びまん延の防止のための訓練（シュミレーション）を定期的（年1回以上）に行うこと。
03運営	25介護予防支援	25事故発生時の対応	介護予防支援の提供により事故が発生した場合の対応方法について、あらかじめマニュアル作成等により、必要な措置を講じてください。
03運営	25介護予防支援	25事故発生時の対応	サービス提供により事故が発生した場合、高槻市の「介護保険事業者等における事故発生時の報告手続等の取扱い要領」の事故の範囲に該当するものは、所定の様式にて事故報告書を提出すること。
03運営	25介護予防支援	26虐待の防止	虐待の防止のための従業者に対する研修を定期的（年1回以上）に行うこと。
03運営	25介護予防支援	30指定介護予防支援の具体的取扱方針	解決すべき課題の把握（アセスメント）について、一部の利用者において、利用者の居宅で実施しているか確認出来なかったため、アセスメントを行った場所を支援経過等に記録してください。
03運営	25介護予防支援	30指定介護予防支援の具体的取扱方針	介護予防サービス計画を作成した際には、当該計画書を利用者及びサービス担当者に交付しているとのことだが、交付していることが分かるように記録に残すこと。
03運営	25介護予防支援	30指定介護予防支援の具体的取扱方針	主治の医師の意見を求めた上、介護予防通所リハビリテーション等医療系サービスを位置付けた介護予防サービス計画について、主治の医師に当該計画書を交付したことが分かるよう支援経過等に記録しておくこと。
03運営	25介護予防支援	30指定介護予防支援の具体的取扱方針	介護予防サービス計画に介護予防福祉用具貸与を位置付ける場合には、介護予防福祉用具貸与が必要な理由を記載すること。
03運営	25介護予防支援	30指定介護予防支援の具体的取扱方針	担当職員は、当該利用者から調査票の写しを指定介護予防福祉用具貸与事業者へ提示することに同意を得たうえで、市町村より入手した調査票の写しについて、その内容が確認できる文書を指定介護予防福祉用具貸与事業者へ送付し、送付したことを記録してください。
03運営	26介護予防訪問サービス	19介護予防訪問サービスの具体的取扱方針	サービス提供責任者は、訪問型サービス計画に基づくサービスの提供の開始から、少なくとも1月に1回は、当該訪問型サービス計画に係る利用者の状態、当該利用者に対するサービスの提供状況等について、当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画を作成した介護予防支援事業者等に報告すること。
03運営	27介護予防通所サービス	17指定介護予防通所サービスの具体的取扱方針	介護予防支援者等に、利用者に対するサービスの提供状況等を報告しているとのことだが、確認出来る書類がなかったため報告していることを記録に残してください。
04法令遵守に関する事項	01訪問介護	01業務管理体制の整備に係る届出	定期的（年1回以上）に業務管理体制に係る自主点検表を作成してください。
04法令遵守に関する事項	03訪問看護	02変更の届出	運営規程の内容に変更があった場合は、所定の期間内に変更の届出を提出すること。
04法令遵守に関する事項	11福祉用具貸与	01業務管理体制の整備に係る届出	法令遵守責任者が変更になった場合は、所管庁に業務管理体制の変更を届け出ること。
04法令遵守に関する事項	18認知症対応型共同生活介護	02変更の届出	協力医療機関の追加があった場合は、変更が生じた日から10日以内に変更届を市に提出すること。

※令和 6 年度に行われた運営指導における主な指摘事項です。
※事業種別ごとに遵守すべき基準については、各事業ごとの基準条例、通知等を確認するとともに、自主点検表で業務の適正を確認してください。

分類	事業種別	項目	指摘事項
05報酬	22居宅介護支援	退院・退所加算	退院・退所加算について、要件である病院等の職員との面談が行われていなかったため、算定要件を確認し、自主点検の上、過誤調整すること。
05報酬	01訪問介護	加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い	口腔連携強化加算について、今後算定する見込みがない場合、市に取下げの届出を行うこと。
05報酬	01訪問介護	訪問介護の区分	訪問介護計画に入浴助「身体2」を「身1生1」で請求しているため正しいサービスコードで請求すること。なお、自主点検の上、過誤調整をすること。
05報酬	01訪問介護	訪問介護の所要時間	サービス提供時間が訪問介護計画に位置付けられた時間より短くなった、または延長した場合は実際にサービス提供をおこなった時間で請求を行っていたため、訪問介護計画において位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間で請求を行うこと。 なお、訪問介護計画に位置付けた所要時間の変更を行う場合は、介護支援専門員が必要と認める範囲において、訪問介護計画及び居宅サービス計画は必要な変更を行うこと。
05報酬	01訪問介護	介護職員等処遇改善加算	介護職員等処遇改善加算Ⅱについて賃金改善の内容の根拠となる規定を整備すること。
05報酬	01訪問介護	介護職員等処遇改善加算	介護職員等処遇改善加算Ⅱについて計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込み額をすべての職員に文書等で周知すること。また、見える化要件についても自社のホームページ等で公表すること。
05報酬	01訪問介護	居宅介護サービス費の支給	介護給付費の請求にあたり、本来であれば負担割合証の割合に応じて請求すべきところであるが、負担割合証に記載されている割合と介護給付費明細書に記載されている負担割合が異なっていたため、自主点検の上、過誤調整すること。
05報酬	01訪問介護	緊急時訪問介護加算	緊急時訪問介護加算についてサービス提供責任者が居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携したことなど根拠となる資料が確認できなかったため自主点検の上、過誤調整すること。
05報酬	01訪問介護	口腔連携強化加算	口腔連携強化加算について、従業者が利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）別表第二歯科診療報酬点数表の区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関と連携しているが、対象の医療機関であることを口頭で確認した場合は、その内容について記録に残すこと。また、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。以上の点を確認することが出来なかったため、自主点検の上、過誤調整を行うこと。
05報酬	01訪問介護	初回加算	初回加算について、サービス提供責任者が訪問介護に同行した場合は、同行訪問した旨を記録に残すこと。
05報酬	01訪問介護	特定事業所加算	特定事業所加算Ⅰの算定にあたって、訪問介護従業者のうち介護福祉士の占める割合が100分の30以上である要件を満たすことはおおそ推測されるものの、次の要件を満たすことを事業者自ら明確に把握することが出来なかった。特定事業所加算Ⅰを算定する場合は、毎年度（3月を除く。）または前3月平均について確認し把握すること。
05報酬	01訪問介護	特定事業所加算	特定事業所加算Ⅰの算定にあたって、緊急時等における対応方法を重要事項説明書等で利用者に明示されている必要があるが、重要事項説明書の対応可能時間欄が未記入であったため明確にすること。
05報酬	01訪問介護	特定事業所加算	特定事業所加算Ⅰの算定にあたって、すべての従業者の健康診断の結果を書面にて把握していることが確認できなかった。特定事業所加算を算定する事業者は、「常時使用する労働者」に該当しない従業者も含めて、事業者の費用負担により健康診断を実施しなければならず、従業者が事業所外の健康診断結果を書面にて提出した場合は、受診したものとすることができる。すべての従業者の健康診断結果を書面にて把握すること。
05報酬	01訪問介護	特定事業所加算	特定事業所加算Ⅱの要件である訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合について、訪問介護員等の勤務時間の割合の計算を行う際は、障害者自立支援法における居宅介護、重度訪問介護に従事した時間を除き、介護保険法におけるサービスに従事した時間に算出された常勤換算の結果を用いること。
05報酬	01訪問介護	特定事業所加算	特定事業所加算Ⅱについて以下の要件をみたしていなかったため、自主点検の上、過誤調整をすること。 ・特定事業所加算Ⅱについて事業所の全ての訪問介護員等及びサービス提供責任者に対し、個別の研修計画が作成されていることについて個々に認識されておらず個々の研修計画が確認できなかったため、個別の研修計画を提出すること。 ・特定事業所加算Ⅱについて介護福祉士の占める割合について根拠となる資料が確認できなかったため、作成すること。
05報酬	01訪問介護	訪問介護の所要時間	訪問介護の報酬については訪問介護計画に位置付けられた訪問介護を行った場合に標準的な時間で請求されることとなるが、居宅サービスにも訪問介護計画にも位置付けがされていないサービスを介護報酬として算定していたものが散見されたため、自主点検の上、過誤調整を行うこと。
05報酬	01訪問介護	訪問介護の所要時間	訪問介護の内容が本人の安否確認や室温確認のみの場合で身体介護として訪問介護費を算定しているケースが散見されたため、自主点検の上、過誤調整すること。
05報酬	03訪問看護	理学療法士等による訪問看護	理学療法士等が訪問看護を提供している利用者の訪問看護計画書は、看護職員（准看護師を除く）と理学療法士等が連携して作成していることが分かるよう、計画書の作成者欄に両者の職種及び作成者氏名を記載すること。

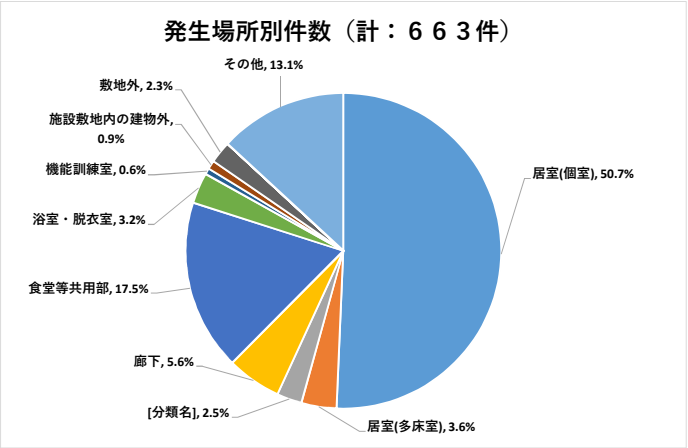
※令和 6 年度に行われた運営指導における主な指摘事項です。
※事業種別ごとに遵守すべき基準については、各事業ごとの基準条例、通知等を確認するとともに、自主点検表で業務の適正を確認してください。

分類	事業種別	項 目	指 摘 事 項
05報酬	03訪問看護	緊急時訪問看護加算	緊急時訪問看護加算について、計画的に訪問することになっていない緊急時訪問を行った場合は、居宅サービス計画の変更を要するため、利用者を担当するケアマネジャーに連絡し、緊急時訪問を行ったことを伝え居宅サービス計画変更の依頼をしていることを記録に残してください。
05報酬	04訪問リハビリテーション	算定の基準について	訪問リハビリテーションの利用を中止した後、再度契約し、利用を再開した利用者について、訪問リハビリテーション計画書の進捗状況に対する初回の評価を行っていることがわからなかったため、計画に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね 2 週間以内に初回の評価を行っていることがわかるよう記録に残してください。
05報酬	06通所介護	送迎を行わない場合の減算	利用者に対して、居宅と事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき所定の単位数を減算すること。なお、自主点検の上、過誤調整すること。
05報酬	06通所介護	通所介護の所要時間	通所介護の所要時間について、当日の利用者の心身の状況等により、実際の通所介護の提供が通所介護計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には通所介護計画上の単位数を算定してください。
05報酬	11福祉用具貸与	軽度者に係る福祉用具貸与費	要介護 1 の車いす貸与について、「日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者」について該当する基本調査結果がない場合、主治の医師から得た情報及び福祉用具専門相談員のほか軽度者の状態像について適切な助言が可能な者が参加するサービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより、居宅介護支援事業者が判断することとなるため、福祉用具貸与事業所が作成したサービス担当者会議の議事録には、福祉用具の貸与の可否だけではなく、福祉用具専門相談員が福祉用具の適切な選定のための助言や情報提供を行った内容や、介護支援専門員により貸与が必要と判断された理由等を記録してください。
05報酬	11福祉用具貸与	軽度者に係る福祉用具貸与費	軽度者の一部の利用者において、認定調査票の写しがなかったため、介護支援事業者から入手し、サービス記録と併せて保存すること。
05報酬	11福祉用具貸与	軽度者に係る福祉用具貸与費	軽度者に対して対象外種目に係る指定福祉用具貸与費を算定する場合は、当該軽度者の認定調査票について必要な部分（実施日時、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該軽度者の状態像の確認が必要な部分）の内容が確認できる文書を居宅介護支援事業所より入手すること。
05報酬	15地域密着型通所介護	2 時間以上 3 時間未満の地域密着型通所介護を行う場合の取扱い	2 時間以上 3 時間未満の地域密着型通所介護を行う場合は、心身の状況から長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から初めて長時間利用に結びつけていく必要がある等、利用者側のやむをえない事情により長時間のサービス利用が困難な者である場合のみに、2 時間以上3時間未満の単位数で報酬を請求してください。
05報酬	15地域密着型通所介護	科学的介護推進体制加算	科学的介護推進体制加算について、一部の利用者のADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報が厚生労働省に提出されていなかったため（LIFEシステム）、自主点検の上、過誤調整すること。
05報酬	15地域密着型通所介護	口腔機能向上加算Ⅱ	口腔機能向上加算Ⅱについて、口腔機能改善管理指導計画を作成する際は、看護職員のみで作成するのではなく、看護職員、介護職員、生活相談員、その他の職種の者が共同し作成し、共同で作成していることが分かるよう当該計画書に、作成した者の職種、その氏名を記入すること。
05報酬	15地域密着型通所介護	口腔機能向上加算Ⅱ	口腔機能向上加算Ⅱについて、一部の利用者において、看護職員が提供した口腔機能向上サービスの内容について記録が確認出来なかったため、定期的に記録すること。また、記録の内容は、実施日、サービス提供者及び職種、指導の内容（口腔清掃、口腔清掃に関する指導、摂食嚥下等の口腔機能に関する指導、音声・言語機能に関する指導）について記録すること。
05報酬	15地域密着型通所介護	口腔機能向上加算Ⅱ	口腔機能向上加算Ⅱについて、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況の定期的な評価は、6 カ月ごとではなく、3 カ月ごとに実施すること。
05報酬	15地域密着型通所介護	個別機能訓練加算	個別機能訓練加算について、個別機能訓練計画は、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して作成していることが分かるよう記入すること。
05報酬	15地域密着型通所介護	個別機能訓練加算	個別機能訓練加算の機能訓練について、利用者の身体機能及び生活機能の向上に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備してください。
05報酬	15地域密着型通所介護	個別機能訓練加算	個別機能訓練加算Ⅱについて、一部の利用者の個別機能訓練計画書の内容等の情報が、厚生労働省に提出されていなかったため（LIFEシステム）、自主点検の上、過誤調整すること。 個別機能訓練加算の実施記録には訓練の実施時間も記載すること。
05報酬	15地域密着型通所介護	個別機能訓練加算Ⅰ	個別機能訓練加算Ⅰについて、個別機能訓練計画を作成する際は、機能訓練指導員の複数名のみで作成するのではなく、看護職員、介護職員、生活相談員、その他の職種の者が共同し作成し、共同で作成していることが分かるよう当該計画書に、作成した者の職種、その氏名を記入すること。
05報酬	15地域密着型通所介護	個別機能訓練加算Ⅰ	個別機能訓練加算Ⅰについて、個別機能訓練に関する記録には、計画の目標を踏まえた訓練項目、訓練実施時間を記入すると共に、実際に訓練を実施した職員の名前を記入すること。
05報酬	15地域密着型通所介護	個別機能訓練加算Ⅰ	個別機能訓練加算（Ⅰ）ロにおいて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を 1 名配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することが必要だが、勤務表により確認できなかったため時間を切り分けて管理すること。

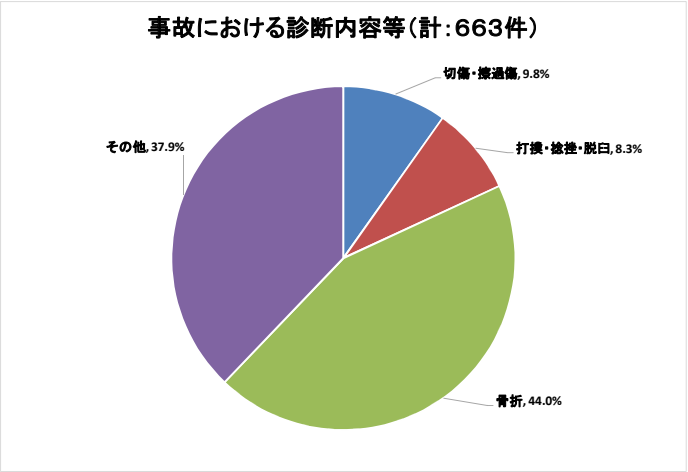
※令和 6 年度に行われた運営指導における主な指摘事項です。
※事業種別ごとに遵守すべき基準については、各事業ごとの基準条例、通知等を確認するとともに、自主点検表で業務の適正を確認してください。

分類	事業種別	項目	指 摘 事 項
05報酬	15地域密着型通所介護	サービス提供体制強化加算Ⅲ	サービス提供体制強化加算Ⅲについて、次のいずれかに適合するか確認出来なかったため、自主点検の上、過誤調整を行うこと。 ・地域密着型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が1 0 0 分の4 0 以上であること（常勤換算方法による。）。 ・指定地域密着型通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7 年以上の者の占める割合が1 0 0 分の3 0 以上であること（常勤換算方法による。）。
05報酬	15地域密着型通所介護	所要時間による区分の取扱い	地域密着型通所介護の所要時間については、現に要した時間ではなく地域密着型通所介護計画に位置付けられた内容の地域密着型通所介護を行うのに要する標準的な時間とすること。なお、地域密着型通所介護計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、地域密着型通所介護計画を変更のうえ、変更後の所要時間に応じた単位数を算定すること。現に要した時間で請求を行ったケースを自主点検のうえ過誤調整を行うこと。
05報酬	17小規模多機能型居宅介護	サービス提供体制強化加算	サービス提供体制強化加算Ⅲの算定要件である従業者ごとの研修計画については、個別具体的な研修の目標についても計画を策定してください。 なお、個別の計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じて策定してください。
05報酬	17小規模多機能型居宅介護	認知症加算	認知症加算の加算算定要件として、「認知症高齢者の日常生活自立度」を用いる場合について、居宅サービス計画書に認知症高齢者の日常生活自立度は記載されているが、あわせて判定した医師名、判定日についても居宅サービス計画書に記載してください。
05報酬	18認知症対応型共同生活介護	協力医療機関連携加算	協力医療機関連携加算について、協力医療機関の医師の往診時に連携は行っているものの、入居者の病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等の記録が確認できなかったため、記録すること。
05報酬	18認知症対応型共同生活介護	口腔衛生管理体制加算	口腔衛生管理体制加算を算定しているが、利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画には、以下の事項を記載すること。 ・当該事業所において利用者の口腔ケアを推進するための課題 ・当該事業所における目標 ・具体的方策 ・留意事項 ・当該事業所と歯科医療機関との連携の状況 ・歯科医師からの指示内容の要点（当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る。） ・その他必要と思われる事項
05報酬	22居宅介護支援	入院時情報連携加算	入院時情報連携加算Ⅰについて、利用者が病院又は診療所に入院した日（入院の日以前に当該利用者に係る情報を提供した場合には、当該情報を提供した日を含み、指定居宅介護支援事業所における運営規程に定める営業時間終了後に、又は運営規程に定める当該指定居宅介護支援事業所の営業日以外の日に入院した場合には当該入院した日の翌日を含む。）のうちに、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供した場合に算定することとなるが、指定居宅介護支援事業所の営業時間内の入院について、翌日に情報提供を行ったものの、Ⅰの区分で算定していた事例があったためⅡの区分に改めて、過誤調整をすること。
05報酬	22居宅介護支援	加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い	特定事業所医療介護連携加算について、要件を満たさなくなった場合は、市に取り下げの届出を提出すること。

< 総論 >

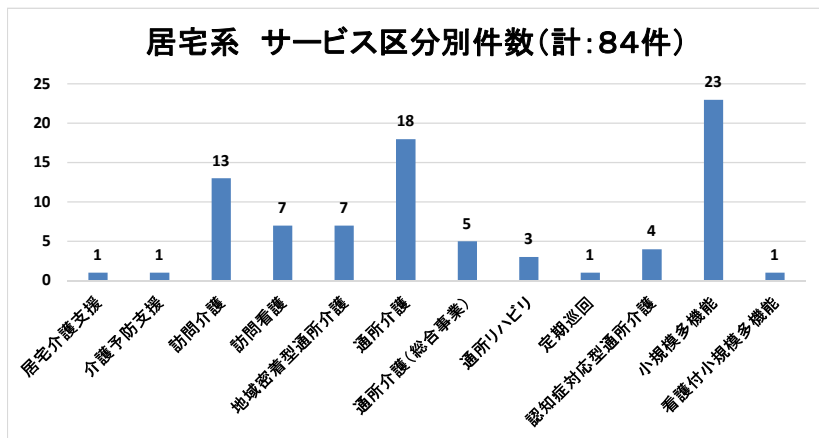


令和6年度の事故件数は663件で、前年度（643件）からほぼ横ばいの件数となっている。
場所ごとの傾向としては、前年度までと同様居室における事故が半数以上を占めており、慣れた場所での転倒事故が多く発生していることが見受けられた。
なお、感染症流行による事故報告は1人1件として計上しているため件数が増加しており、新型コロナウイルスやインフルエンザ、ノロウイルス等の集団感染も報告されている。

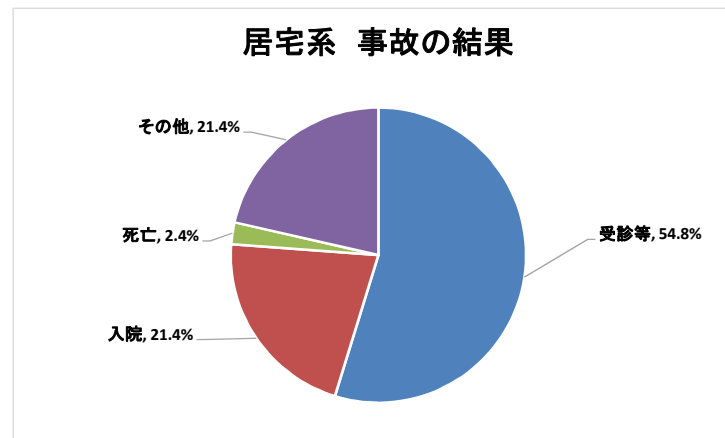


事故による診断内容等は前年度と同様、骨折が4割以上を占める結果となっている。
転倒による骨折のほか、事故原因が不明ながら骨折していたというケースや、普段通りの手順で介助を行っていたが骨折されたというケースも散見された。
その他の内容としては、新型コロナウイルスやインフルエンザ等の集団感染や、個人情報の漏洩といった内容も報告されている。

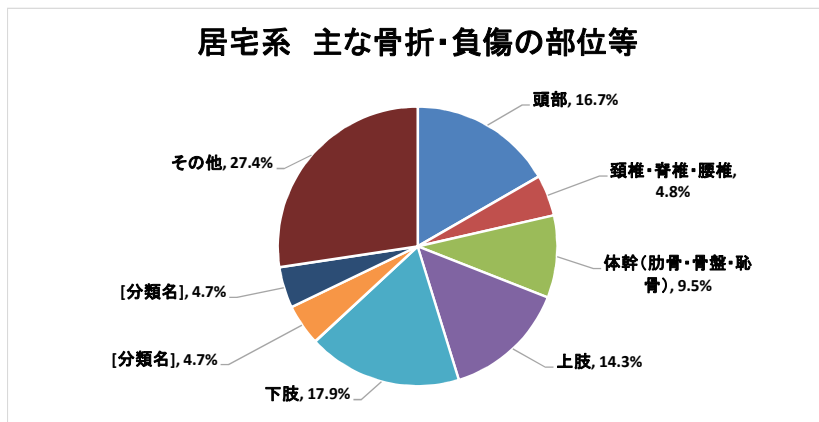
< 居宅系 >



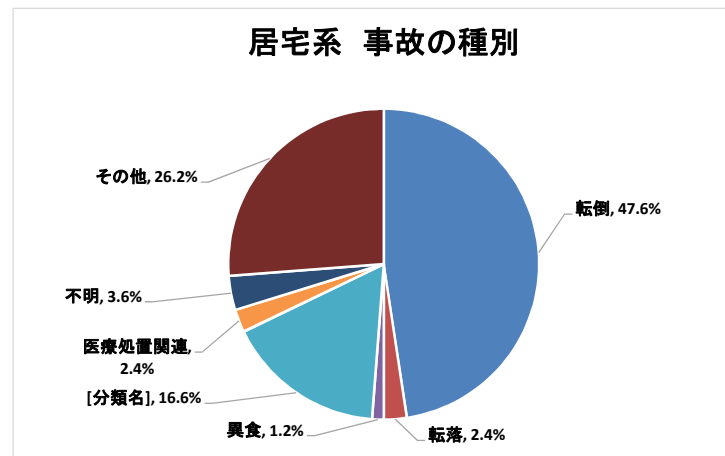
居宅系の内訳は上記のとおり。通所介護や小規模多機能型居宅介護などの件数が多くなっていることから、1つの場所に多数の利用者が集まるサービスで事故が起こりやすいことが推測される。



事故の結果については前年度と同様、受診等が半数以上を占めている。
受診事故のうち半数ほどは転倒によるものであった。
その他では誤薬・与薬もれ等の事故が多くみられた。
死亡事故については前年度より減少しているものの、急病等による事故が発生した。

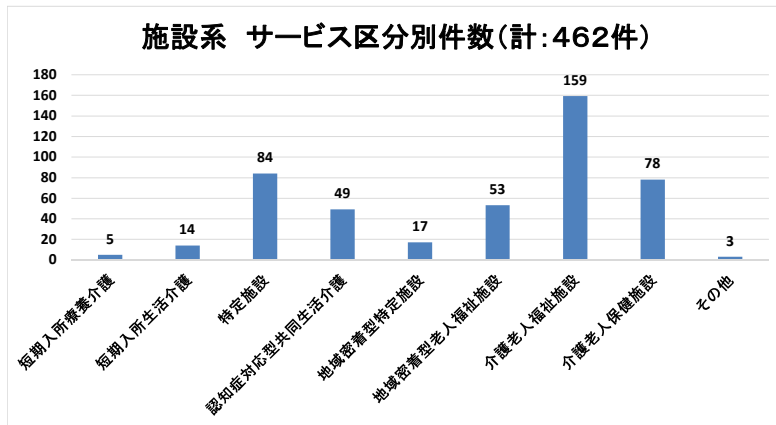


負傷部位は下肢と頭部がほぼ同じ割合であるが、頭部負傷事故はほとんどが受診のみであるのに対し、下肢負傷事故は7割近くが入院となっている。
受傷理由はほとんどが転倒によるものであり、特に転倒による下肢を負傷された事故では9割近くの方が骨折されている。

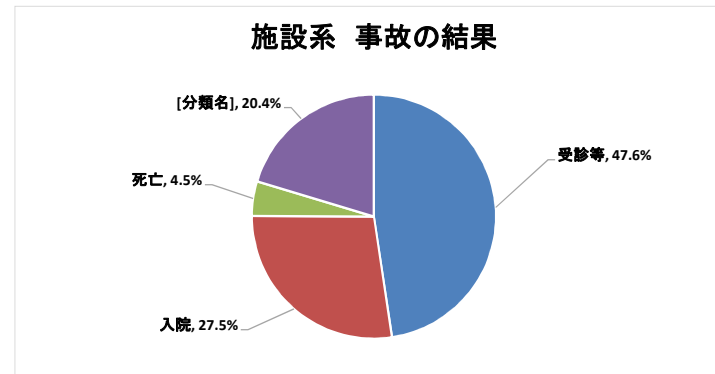


事故種別は前年度同様、転倒が1番の原因となっているが、割合は減少している。
転倒事故は居室、共用部、送迎前後など様々な場面で発生していることに加え、骨折される割合も高く、入院するケースも多くなっている。
また、前年度と比べ誤薬・与薬もれ等の事故の割合が倍増しており、注意が必要である。

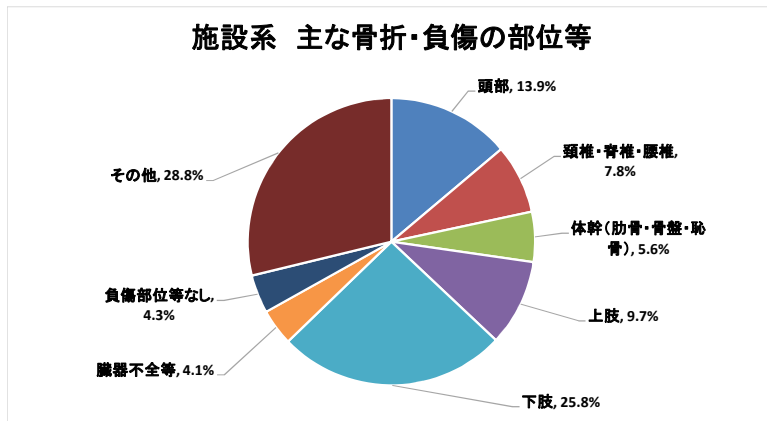
<施設系>



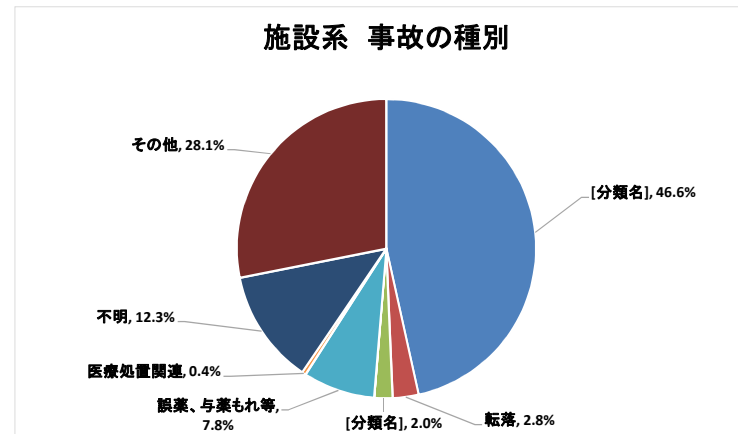
施設系の内訳は上記のとおり。前年度は465件であったためほぼ横ばいとなっている。
介護老人保健施設における事故の件数が前年度よりも増加している。
今年度の総数が663件であるため、7割近くの事故が施設系の事業所にて起こっている。



入院に至った事故は前年度と比べほぼ横ばいであるが、受診等の割合は減少している。
その他の割合が大幅に増加しているが、インフルエンザやノロウイルス等の流行による感染症の拡大が
主な原因である。死亡事故は急病が原因となっているものが半数ほどを占めている。

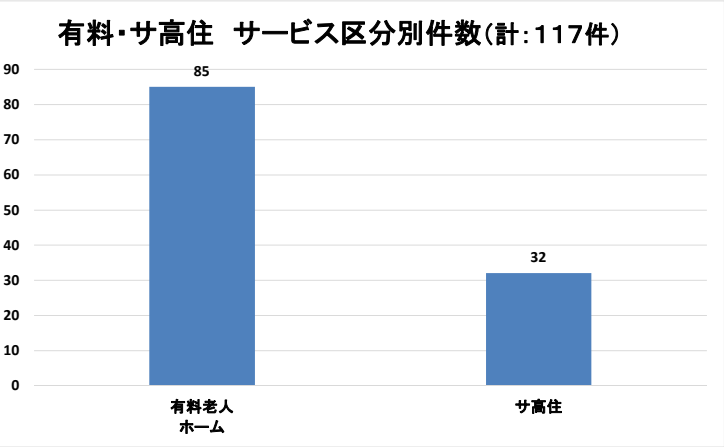


施設における事故は骨折が半数ほどを占めている。
特に下肢を負傷された事故のうち9割以上は骨折事故となっている。
また下肢を負傷された事故のうち7割以上は入院となっている。

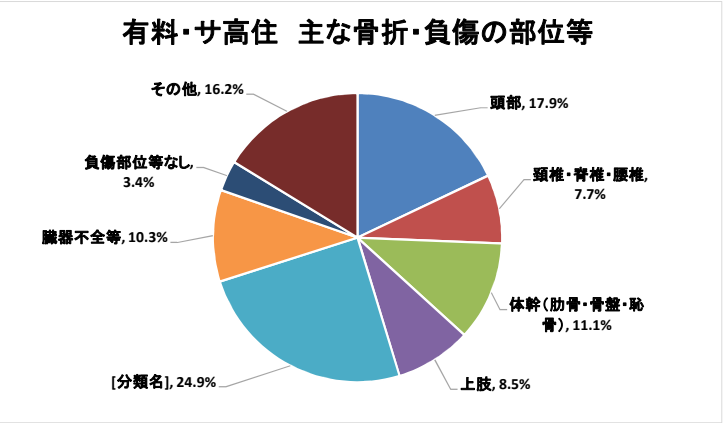


事故種別で最も多い転倒事故は、半数近くが居室にて発生しており、
ほかにも食堂等共用部で2割程度、廊下で1割程度発生している。
事故発生事由が不明であるケースも増加傾向にあり、就寝中に何らかの原因で
受傷してしまった、といったケース等も散見された。

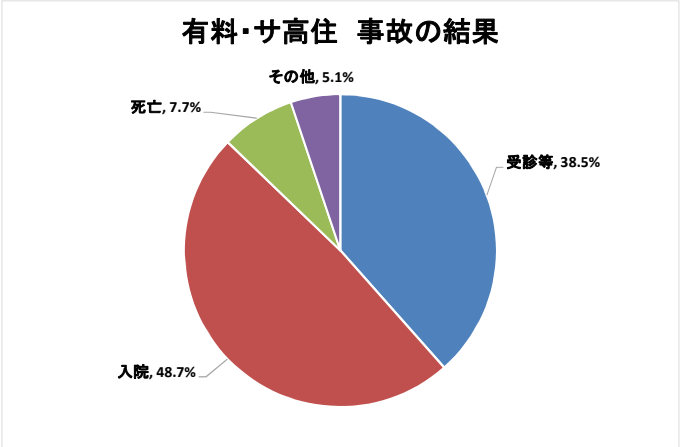
<有料・サ高住>



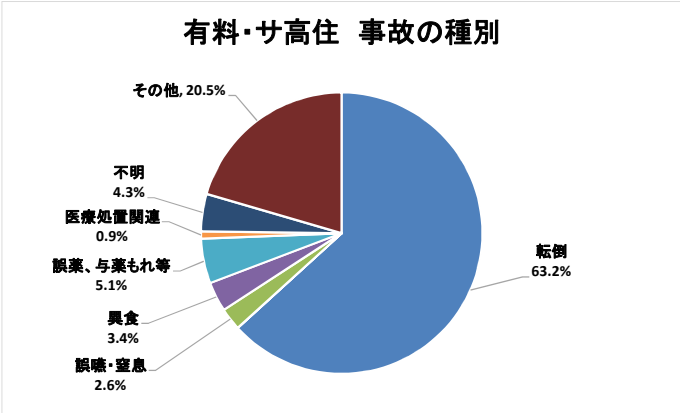
有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の内訳は、上記のとおり。
有料老人ホームの令和5年度の事故件数は、84件だったので、ほぼ横ばいである。
サービス付き高齢者向け住宅の令和5年度事故件数も34件で、ほぼ横ばいである。



負傷部位は頭部・下肢が高く、そのうち8割以上が転倒によるものであった。
その他のうち、誤薬、与薬もれ等が20%であった。



令和5年度は受診等及び入院が全体数の約8割であったが、令和6年度は約8.5割に増加した。これは、受診等の数は令和5年度に比べ43.2%から38.5%へと減少したが入院の割合が36.4%から48.7%大幅に増加したことが原因である。
また、受診等及び入院のうち、転倒による事故が7割以上を占めた。



令和5年度は転倒の割合が60.2%であったのに対し、令和6年度は63.2%に増加した。転倒の事故発生場所については、居室が7割以上を占めた。
転倒の原因は、歩行器が必要な利用者が歩行器を使用していなかった等が挙げられる。
また、誤薬、与薬もれ等が13.6%から5.1%へ減少した。

令和6年度における事業者指定の取消し及び効力停止の事例（大阪府内）

指定権者	内容及び期間	サービス種別	主 な 指 定 取 消 し・効 力 停 止 の 事 由	根拠規定	経済上の措置
大阪市	指定の効力の 一部停止6か月 (R6.10.1～ R7.3.31)	訪問介護	少なくとも平成30年10月21日から令和6年6月28日の間、管理者兼サービス提供責任者について、従業者の業務の実施状況の把握及び従業者に法令を遵守させるための必要な指揮命令が行えていなかった。 少なくとも令和3年12月から令和6年2月の間、入居者7名分の訪問介護計画書について、実際に作成した担当者と異なる氏名で作成されているなど、適切に作成・保管されておらず、利用者及びその家族に対し、訪問介護計画書の内容を説明し、その内容の同意を得て、交付していることが確認できない事例があった。 また、少なくとも令和4年1月から令和5年11月の間、入居者27人58月分のサービス実施記録について、実際にサービス実施記録の確認作業を行っていないサービス提供責任者の印鑑が押印されている事例があった。	第77条第1項第4号及び第11号	なし
大阪市	指定の取消し (R7.3.1)	訪問介護	利用者30名について、少なくとも、令和4年10月から令和6年5月までの間、サービスを提供していないにもかかわらず、サービス提供の記録を偽造し、提供したかのように装い、介護給付費を不正に請求し受領した。 監査の聴き取りに対して、複数の従業者が、サービス提供をし、サービス提供の記録を作成していたと虚偽の答弁を行った。	第77条第1項第4号、第6号及び第8号	不正請求に係る返還額 41,616,152円 (加算金を含む。)
大阪市	指定の取消し (R7.3.1)	訪問介護	利用者14名について、少なくとも、令和4年4月から令和6年5月までの間、サービスを提供していないにもかかわらず、サービス提供の記録を偽造し、提供したかのように装い、介護給付費を不正に請求し受領した。 監査の聴き取りに対して、複数の従業者が、サービス提供をし、サービス提供の記録を作成していたと虚偽の答弁を行った。	第77条第1項第4号、第6号及び第8号	不正請求に係る返還額 40,784,149円 (加算金を含む。)

大阪市	指定の取消し (R7. 3. 1)	訪問介護	利用者 14 名について、少なくとも、令和 4 年 4 月から令和 6 年 5 月までの間、サービスを提供していないにもかかわらず、サービス提供の記録を偽造し、提供したかのように装い、介護給付費を不正に請求し受領した。 監査の聴き取りに対して、複数の従業者が、サービス提供をし、サービス提供の記録を作成していたと虚偽の答弁を行った。	第 77 条第 1 項第 4 号、第 6 号及び第 8 号	不正請求に係る返還額 50,087,419 円 (加算金を含む。)
東大阪市	指定の取消し (R6. 7. 1)	訪問介護	サービス提供の実態がないにも関わらず、架空のサービス提供記録を作成し、介護給付費を不正に請求し受領した。また、指定訪問介護と一体的に運営する指定障害福祉サービス事業において、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律違反があった。	第 77 条第 1 項第 6 号及び第 10 号・第 115 条の 45 の 9 第 6 号	不正請求に係る返還額 2,796,753 円 (加算金を含む。)
東大阪市	指定の効力の全部停止 6 か月 (R6. 10. 1～R7. 3. 31)	訪問介護	住宅型有料老人ホームと同一建物内に拠点を置いてサービス提供を行っていたにもかかわらず、事業所の所在地について、有料老人ホームと隣接しない別の場所に移転したとする虚偽の所在地変更の届出を行い、不正に同一建物減算を免れて介護給付費を請求し受領した。	第 77 条第 1 項第 6 号及び第 11 号・第 115 条の 45 の 9 第 6 号及び第 7 号	不正請求に係る返還額 7,692,748 円 (加算金を含む。)
高槻市	指定の取消し (R6. 7. 31)	訪問介護・第 1 号訪問事業	同一建物減算を逃れようとして、居宅介護サービス費の請求に関する不正を行った。 管理者及びサービス提供責任者の専従要件を満たしていなかった。 指定介護予防訪問サービス事業所と一体的に運営されている指定訪問介護事業所において、介護保険法に違反する事実があったため、指定介護予防訪問サービスについても同様の処分を行った。	介護保険法第 77 条第 1 項第 3 号、第 6 号、第 115 条の 45 の 9 第 1 号、第 6 号	不正請求に係る返還額 1,722 万円 (加算金を含む。)

枚方市	指定の効力の 全部停止 3 か月 (R6. 7. 1～9. 30)	訪問介護	令和 5 年 2 月から令和 5 年 7 月まで、喀痰吸引行為に必要な資格を持っていない訪問介護員 3 名が喀痰吸引行為を少なくとも 62 回以上、経管栄養等の注入行為の同じく必要な資格を持っていない訪問介護員 1 名が経管栄養等の注入行為を少なくとも 1 回以上行っていた。 管理者が、訪問介護員が必要な資格を持っていないことを少なくとも令和 5 年 3 月には認識しながら、喀痰吸引行為や経管栄養等の注入行為の実施が必要、または必要な可能性のある利用者に訪問するよう指示を行っていた。	第 77 条第 1 項第 5 号	なし
吹田市	指定の取消し (R6. 8. 30)	訪問介護	指定申請時に、当該事業所において勤務しない者を、管理者として配置すると記載し、指定を受けた。	第 77 条第 1 項第 9 号	なし
泉大津市	指定の取消し (R6. 10. 22)	訪問介護・第 1 号訪問事業	利用者 1 名に対し、平成 31 年 2 月から令和 5 年 4 月までの期間において、延べ 2,437 件、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」(平成 11 年厚生省令第 37 号) 第 25 条で禁止されている同居家族に対するサービスを提供し、介護給付費を不正に請求、受領した。 利用者 1 名に対し、平成 31 年 2 月から令和 5 年 6 月までの期間において延べ 214 件、生活援助と共に身体介護のサービスを行ったとしていたが、身体介護のサービスを行っていないにもかかわらず、介護給付費を不正に請求、受領した。	第 77 条第 1 項第 6 号	不正請求に係る返還額 約 250 万円 (加算金を含まず。)

＜兼務の可否と勤務表への記載について＞

1 常勤・非常勤と専従・兼務の定義

(1) 常勤・非常勤（勤務表におけるＡＢかＣＤかの別）

ア 常勤換算方法における「当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数」週３２時間（一定の場合３０時間）以上の範囲で事業所が決められるものであるが、一般的に、就業規則や雇用契約等根拠となるものや従業者への周知が必要である。事業所の一存で自由に常勤の従業者が勤務すべき時間数を決められるものではない。

また、雇用契約上の常勤職員・非常勤職員（フルタイム・パートタイム）とは別のものである。

イ 人員基準上、下記①～④のように「事業所ごと」かつ「職員ごと」に判断する。そのため、①③のように常勤とされた職員が、「職種ごと」だと常勤換算方法で「１」とならないことがある。

（前提：１日８時間 午前４時間 午後４時間 週５日間の勤務であって常勤の従業者が勤務すべき時間数を１６０時間／４週とする。）

①Ａ通所介護事業所において、【月火】生活相談員【水木金】介護職員の場合、通算して「当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数」に達すれば、常勤とする。この場合、常勤換算方法では、それぞれ生活相談員０．４及び介護職員０．６となる。

②Ａ通所介護事業所において【月火】生活相談員、併設するＢ認知症対応型通所介護事業所において【水木金】生活相談員の場合、それぞれ非常勤とする。

③Ａ通所介護事業所において、平日１単位目（午前）看護職員と２単位目（午後）介護職員の場合、通算して「当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数」に達すれば、常勤とする。この場合、常勤換算方法では、それぞれ１単位目の看護職員０．５及び２単位目の介護職員０．５となる。

④Ａ認知症対応型共同生活介護事業所において、平日午前中甲ユニットに介護従業者として勤務し、午後乙ユニットに介護従業者として勤務する場合、通算して「当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数」に達すれば、常勤とする。この場合、常勤換算方法では、それぞれ甲ユニットの介護従業者０．５及び乙ユニットの介護従業者０．５となる。

ウ 上記イにかかわらず、勤務表において管理者は、複数事業所の管理者業務を兼務する場合に限り、それぞれの事業所の勤務時間を通算することができ、通算後の勤務時間で常勤かどうかを判断する。

(2) 専従・兼務（勤務表におけるＡＣかＢＤかの別）

ア 人員基準上、兼務とは、「同時並行的」に「別の職種」に従事するかどうかである。そのため、「職種ごと」に判断し、勤務日又は勤務時間が切り分けられていれば、専従とする。

イ しかし、勤務表上は、「便宜上」特定の４週間（１月）において、１人の職員が

「その事業所」において「別の職種」に従事している状態であれば、兼務とする。

この場合、上記アのような「同時並行的」かどうかは問わない。人員基準の適合性については、勤務表上のA～Dとは別に判断する必要がある。

上記(1)イ①③の場合は、勤務表にはいずれの職種にもBと記載し、②の場合は、勤務表にはそれぞれの事業所で生活相談員の職種としてCと記載することとする。

上記(1)イ④の場合は、職種ごとに兼務を判断するため「A」と記載する。なお、上記(1)イ③④の取扱いは、単位及びユニットにおいて同様とする。

2 原則的な考え

(1) 管理者の兼務

原則常勤専従だが、管理上支障がない場合は、当該事業所・他の事業所の職務に従事することができる。

ア 当該事業所における管理者と管理者以外の職種との兼務について、同時に3職種以上の兼務を行うことは認めない。時間の切り分けを行い、必ず管理者＋1職種の合計2職種の兼務までとする。なお、前提として、当該管理者以外の職種の人員基準（専従要件）に抵触しないこと。

イ 他の事業所における管理者以外の職種との兼務（いわゆるナナメの兼務）については、原則として認めない（例：1(1)イ②におけるA通所介護事業所の管理者とB認知症対応型通所介護事業所の介護職員との兼務）。

ウ イにかかわらず、次に掲げる事業所であって、各々に指定を受けながら一体的に運営されている場合は、兼務可能とする。なお、（地密）通所介護と認知症対応型通所介護や訪問介護と訪問入浴介護については、これに当てはまらない。

- ・福祉用具貸与と特定福祉用具販売
- ・訪問看護ステーションと居宅療養管理指導
- ・訪問介護と（障害福祉サービスの）居宅介護
- ・介護保険法と健康保険法の訪問看護ステーション 等

例えば、

- ・福祉用具貸与の管理者兼福祉用具専門相談員と特定福祉用具販売の管理者兼福祉用具専門相談員
- ・訪問介護の管理者兼サービス提供責任者と居宅介護の管理者兼サービス提供責任者

の4職種兼務は、可能とする。

(2) 管理者以外の職種の兼務

管理者以外の職種をそれぞれ兼務する場合は、それぞれの職種の人員基準に照らし、兼務が可能かどうかを判断する。

(3) 通所系サービス（通所リハビリテーションを除く。）における単位ごとの勤務

ア 看護職員及び介護職員

単位ごとに専従の要件が規定されているため、単位間における兼務（同時並行的な勤務）はできないので勤務時間を切り分ける必要がある。ただし、管理者との兼

務は可能とする。

イ 機能訓練指導員

事業所として1以上の配置が必要であり、単位間で同時並行的に機能訓練指導員として従事することは可能。そもそも単位ごとの兼務という概念ではなく事業所として専従しているという考え方になる。

ウ 生活相談員

人員基準上は、提供時間帯における配置で判断するため、単位間で同時並行的に生活相談員として従事することは可能。そもそも単位ごとの兼務という概念ではなく事業所として専従しているという考え方になる。

(4) ユニット間の兼務（例：認知症対応型共同生活介護）

ア 介護従業者のユニット間の兼務

同時並行的な兼務はできないが、時間の切り分けにより、2ユニット以上に勤務することは可能。この場合、ユニットごとの勤務時間を足して、常勤時間に達したら常勤専従とする。ただし、ユニットごとに利用者の精神の安定を図る観点から、担当の介護従業者を固定する等の継続性を重視したサービス提供に配慮すべきである。

イ 管理者又は計画作成担当者と介護従業者の兼務

管理者又は計画作成担当者に原則専従要件があるが、支障がない場合は兼務することは可能である。これは、ユニット間における管理者と介護従業者の兼務も同様とする。

ウ 管理者と計画作成担当者の兼務

解釈通知により兼務が可能。

エ 管理者のユニット間の兼務

人員基準上、管理者は、ユニットごとに置くこととされている。各ユニットの管理者が同じである場合は、それぞれのユニットにおいて常勤専従として取り扱う。

3 その他の取扱い

(1) 常勤換算方法における出張・休暇の取扱い

ア 原則、常勤の職員については、出張・休暇は、常勤換算方法における勤務のカウントに含めてよい。ただし、常勤か非常勤かのみ判定に限る。なお、非常勤の職員については、出張・休暇は勤務時間として認められない。

イ 一方、通所介護における介護職員の配置など、事業所において利用者対応をするべき業務（いわゆる直接処遇職員）については、出張・休暇の時間を常勤換算の計算には含めるものの当該出張・休暇の時間を介護職員の配置時間に参入することはできない。

ウ 常勤の職員の出張・休暇（育児や介護休業を含む。）の期間についてはその期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の職員として勤務したものとして取り扱う。

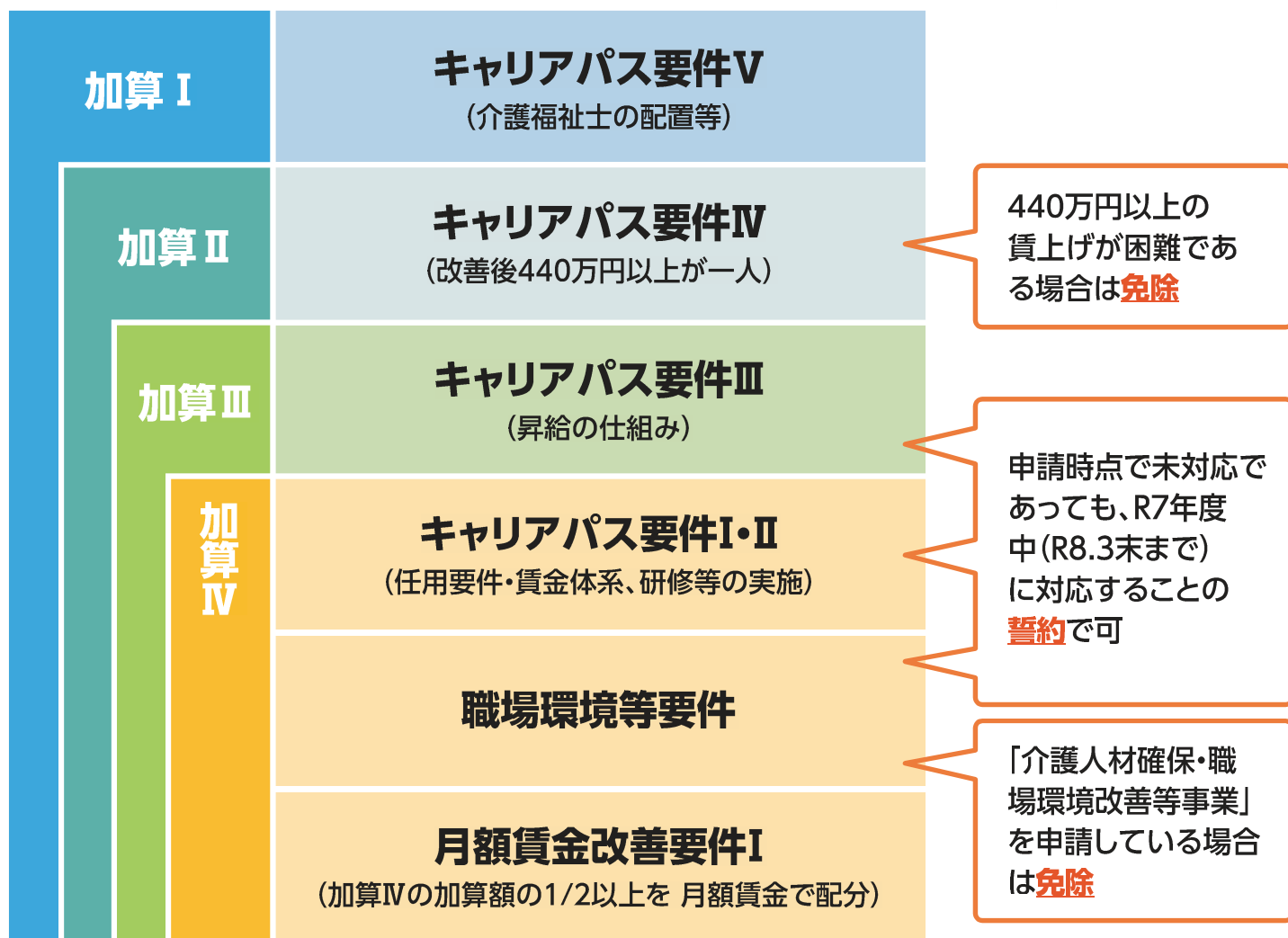
(2) 常勤換算方法における入退職の取扱い

＜兼務の可否と勤務表への記載について＞

- ア 常勤の職員の月途中の入職又は退職については、在職期間中は、常勤として勤務したものと取り扱ってよいが、当該月の常勤換算を行う上では、当該職員が当該月に勤務した時間数に応じて、非常勤職員と同様の常勤換算方法をとる。
- イ 例えば、管理者が月途中に退職した場合、代わりの管理者がいない場合は人員欠如として取り扱う。退職翌日から別の管理者が就任すれば、それぞれの勤務時間を足して常勤の職員と言えれば基準を満たす。なお、休業であれば、上記(1)ウの取扱いとなる。その他の職種についても同様とする。
- ウ この取扱いは、加算の要件に「常勤職員１名」と記載されている場合にも同様とする。

処遇改善加算がさらに取得しやすくなります！

令和7年度の処遇改善加算を取得しましょう！



この機会に **加算II** の取得を検討してみませんか？



制度等の詳細は
こちらから！

ご不明点やご相談は **専用窓口** まで！

土日・祝日もご利用いただけます

厚生労働省
相談窓口

050-3733-0222

9:00～18:00(土日・祝日含む)

介護職員等処遇改善加算 職場環境等要件

まずはこんな取組から！

1. 入職促進に向けた取組

要件④

地域や学校のイベントに参加しよう

地域のイベントに参加し、学校等の身近な機関との関係づくりをしよう



職場体験等の
受け入れに
繋がることも



2. 資質の向上やキャリアアップ に向けた支援

要件⑧

短時間でも面談をしよう

- ① 管理者等と職員が年に数回面談を実施
- ② 働き方や研修の希望等を聞いてみよう



短時間の相談でも
記録に残し、後で見
返せるようにする



3. 両立支援・多様な働き方の推進

要件⑫

業務内容の明確化と役割分担をしよう

- ① 業務時間調査をする
- ② 業務内容・必要時間を把握
- ③ 職員の役割分担



厚生労働省の「介護分野における生産性向上の
取組の進め方」(手順2 現場の課題を見える化
しよう)掲載のツール等を活用してみよう
(リーフレット下の二次元コード(左)をチェック!)

4. 腰痛を含む心身の健康管理

要件⑮

スライディングシートを 使って腰痛予防に取り組もう

- ① シートを職員数に応じて用意
- ② 使い方を法人内で研修



腰痛予防で
職員の身体
負担を軽減
できる



5. 生産性向上(業務改善及び働く 環境改善)のための取組

要件⑱

現場の課題・状況を見える化しよう

- ① 思いつくものを全て付箋等を書いてみる
- ② 類似の事柄をグルーピングをする
- ③ 皆でそれぞれの関係性を考える



定例会議等の時間を使って
実施し、ケアがうまくいった
理由、課題の影響範囲・原
因等を整理しよう



6. やりがい・働きがいの醸成

要件㉔

サンクスカードを使ってみよう

小さな感謝も伝えてみる



助けられたこと、他の職員のケアで良いと感じ
たことなど、ちょっとしたことを書いて伝える



※要件番号は「令和7年2月7日老発0207第5号厚生労働省老健局長通知
表5 職場環境等要件」を参照

「介護分野における生産性向上の
取組の進め方」(厚生労働省)



介護職員等処遇改善加算に関して



事務連絡
令和7年5月19日

都道府県
各 指定都市 介護保険担当・障害保健福祉主管部（局） 御中
中 核 市

厚生労働省社会・援護局福祉基盤課
厚生労働省医政局医事課
厚生労働省医政局歯科保健課
厚生労働省医政局看護課
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課
厚生労働省老健局高齢者支援課
厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課
厚生労働省老健局老人保健課

「原則として医行為ではない行為」に関するガイドラインについて

「原則として医行為ではない行為」については、「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（通知）」（平成17年7月26日付け医政発第0726005号厚生労働省医政局長通知）、「ストーマ装具の交換について（回答）」（平成23年7月5日付け医政医発0705第2号厚生労働省医政局医事課長通知）及び「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（その2）」（令和4年12月1日付け医政発1201第4号厚生労働省医政局長通知）に示されているところです。

今般、規制改革実施計画（令和6年6月21日閣議決定）に基づき、令和6年度老人保健健康増進等事業において、介護職員が利用者に対して安全に当該行為を実施できるよう、留意事項、観察項目、異常時の対応等を含むガイドラインを策定しました。ガイドラインについては、下記のホームページにて公開しておりますほか、各都道府県、指定都市及び中核市のご担当者宛にはガイドラインの冊子を送付いたしますので、内容について御了知の上、管内市区町村（指定都市および中核都市を除く）や管内の介護施設等にその周知をお願いいたします。

なお、本事務連絡の写しについては別途、関係団体等にもご連絡している旨申し添えます。

【令和6年度老人保健健康増進等事業「原則として医行為ではない行為に関するガイドライン」（株式会社日本経済研究所）の掲載先】

<https://www.jeri.co.jp/report/elderlyhealth-r6>

＜規制改革実施計画（令和6年6月21日閣議決定）（抜粋）＞

厚生労働省は、厚生労働省通知により、例えばストーマ装具の交換など、原則として医行為には該当しないとの解釈が示されている行為について、介護現場における周知が不十分であるとの指摘を踏まえ、介護職員が安全かつ適切に判断・実施できるよう、「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（通知）」（平成17年7月26日厚生労働省医政局長通知）及び「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（その2）」（令和4年12月1日厚生労働省医政局長通知）に記載のある行為について、安全性の確保など介護現場の実情を確認しつつ、例えば、実施する場合の留意事項、観察項目、異常時の対応などの介護現場が必要と考える内容等を盛り込んだタスク・シフト／シェアに関するガイドライン（以下「ガイドライン」という。）を新たに策定し、公表する。

自己評価・外部評価の実施による評価結果等の提出について

外部評価を実施した指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業者は、大阪府地域密着型サービス外部評価実施要綱第13条第1項の規定により、「自己評価及び外部評価結果」及び「目標達成計画」を市に提出することとなっておりますので、市が指定する期限（翌年度5月下旬頃）までに「自己評価及び外部評価結果」及び「目標達成計画」等の提出をお願いします。

運営推進会議を活用した評価を行った場合については、その評価結果についての提出をお願いします。運営推進会議を活用した評価の方法については、下記資料をご確認ください。

- ・自己評価・外部評価・運営推進会議活用ツール
- ・『認知症対応型共同生活介護「自己評価・外部評価・運営推進会議活用ツール」の活用について』（令和3年8月19日付け公益社団法人日本認知症グループホーム協会による資料）

◎近年少しずつですが、運営推進会議を活用した評価を行う事業所が増えてきました。

下記掲載のツールのうち、「自己評価」「運営推進会議で話しあう項目」「外部評価」は検討項目が決められていますが、項目もれや記載もれが目立ちました。必要な検討がされていない場合は再提出をお願いする場合がありますので、適正な評価の実施に努めてください。

◎外部評価の実施回数の緩和要件について

「大阪府地域密着型サービス外部評価実施要綱」及び「地域密着型サービス外部評価の実施回数の緩和に係る取扱要領」に記載のとおり、過去に外部評価を5年継続して受審していることが必要ですが、運営推進会議における評価を行った場合、外部評価を実施したとみなして継続年数に算入することはできません。継続年数に算入することができるのは、外部評価機関による外部評価を受審した場合のみです。

自己評価・外部評価・運営推進会議活用ツール

No.	タイトル	評価項目	自己評価	記述	運営推進会議で話しあった内容	外部評価	記述
I.理念・安心と安全に基づく運営							
1	理念の共有と実践	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
2	事業所と地域とのつきあい	事業所は、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、認知症の人の理解や支援の方法などを共有し、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
3	運営推進会議を活かした取り組み	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
4	市町村との連携	市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
5	身体拘束をしないケアの実践	代表者および全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
6	虐待の防止の徹底	管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
7	権利擁護に関する制度の理解と活用	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				

8	契約に関する説明と納得	契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
9	運営に関する利用者、家族等意見の反映	利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
10	運営に関する職員意見の反映	代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
11	就業環境の整備	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
12	職員を育てる取り組み	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
13	同業者との交流を通じた向上	代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
14	本人と共に過ごし支えあう関係	職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
15	馴染みの人や場との関係継続の支援	本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				

Ⅱ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント							
16	思いや意向の把握	一人ひとりの思いや暮らし方、生活環境、一日の過ごし方の希望や意向の把握に努めている。	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
17	チームでつくる介護計画とモニタリング	本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
18	個別の記録と実践への反映	日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
19	一人ひとりを支えるための事業所の多機能化	本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
20	地域資源との協働	一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
21	かかりつけ医の受診支援	受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
22	入退院時の医療機関との協働	利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	

23	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援	重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
24	急変や事故発生時の備え	利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
25	災害対策	火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援							
26	一人ひとりの尊重とプライバシーの確保	一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
27	日々のその人らしい暮らし	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりの日常生活における希望や意向、暮らしのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
28	食事を楽しむことのできる支援	食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
29	栄養摂取や水分確保の支援	食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
30	口腔内の清潔保持	口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	

31	排泄の自立支援	排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援、便秘の予防等、個々に応じた予防に取り組んでいる	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
32	入浴を楽しむことができる支援	一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
33	安眠や休息の支援	一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
34	服薬支援	一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
35	役割、楽しみごとの支援	張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
36	日常的な外出支援	一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
37	お金の所持や使うことの支援	職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
38	電話や手紙の支援	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				

39	居心地のよい共用 空間づくり	建物内部は一人ひとりの身体機能やわかる力を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。共用の空間が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、一人ひとりが居心地よく過ごせるような工夫をしている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
IV. 本人暮らしの状況把握・確認項目（利用者一人ひとりの確認項目）							
40	本人主体の暮らし	本人は、自分の思い、願い、日々の暮らし方の意向に沿った暮らしができている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
41		本人は、自分の生活歴や友人関係、暮らしの習慣、特徴など様々な情報をもとに、ケア・支援を受けることができる	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
42		本人は、自分の健康面・医療面・安全面・環境面について、日々の状況をもとに、ケア・支援を受けることができる	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
43	生活の継続性	本人は、自分のペースで、これまでの暮らしの習慣にあった生活ができている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
44		本人は、自分のなじみのものや、大切にしているものを、身近（自室等）に持つことができている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
45		本人は、自分の意向、希望によって、戸外に出かけることや、催（祭）事に参加することができる	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				

46	本人が持つ力の活用	本人は、自分ができること・できないこと、わかること・わからないことを踏まえた、役割や、楽しみごとを行うことができる	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
47		本人は、自分がいきいきと過ごす会話のひと時や、活動場面を日々の暮らしの中で得ることができる	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
48		本人は、自分なりに近隣や地域の人々と関わったり、交流することができる	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
49	総合	本人は、この GH にいることで、職員や地域の人々と親しみ、安心の日々、よりよい日々をおくることができる	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	

認知症対応型共同生活介護「自己評価・外部評価・運営推進会議活用ツール」の活用について

1. 認知症グループホームのサービス評価について

- 認知症グループホームは、運営基準において、自らその提供するサービスの質の評価を行うとともに、定期的に、外部の者による評価もしくは運営推進会議における評価のいずれかを受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない、ということが義務付けられています。
- サービス評価制度は、介護保険制度創設時に、認知症グループホームの質の担保が求められる中で、グループホーム関係者が主体となって、自ら原型を作り上げた制度であり、サービス評価項目の内容及び範囲は、指定基準を上回るものとして、さらに「地域密着型サービスとしてのグループホームらしさ」が確保されているかを評価する基準となっています。
- 地域包括ケアシステムの構築が進められる中で、地域密着型サービスとしてのグループホームらしさが問われ、また、新たに地域における認知症ケアの拠点としての役割が求められる中で、サービス評価に事業所自らが積極的に取り組む意義はますます大きくなってきているといえます。
- 運営推進会議における評価を選択した場合でも、サービス評価の質を落とすことなく、職員間での話し合いや地域の方との意見交換等を通じ、サービス評価項目の考え方（グループホームらしさ）や運営推進会議の意義について、再認識するきっかけとなることが望まれます。

2. 「自己評価・外部評価・運営推進会議活用ツール」の活用について

- 令和3年度介護報酬改定では、認知症グループホームにおける「第三者による評価」について、既存の外部評価（都道府県が指定する外部評価機関によるサービスの評価）は維持した上で、小規模多機能型居宅介護等と同様に、自らその提供するサービスの質の評価（自己評価）を行い、これを市町村や地域包括支援センター等の公正・中立な立場にある第三者が出席する運営推進会議に報告し、評価を受けた上で公表する仕組みが制度的に位置付けられ、当該運営推進会議と既存の外部評価による評価のいずれかから「第三者による外部評価」を事業者が選択することとなりました。
- また、「運営推進会議を活用した評価」を選択した場合は、当協会が実施した平成28年度老人保健健康増進等事業「認知症グループホームにおける運営推進会議及び外部評価のあり方に関する調査研究事業」報告書を参考に行うものとされ、その評価の参考様式として「自己評価・外部評価・運営推進会議活用ツール」（参考様式1）が示されています。（「指定地域密着型サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準第3条の37第1項に定める介護医療連携推進会議、第85条第1項（第182条第1項において準用する場合を含む）に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について」（平成27年3月27日老振発0327第4号、老老発0327第1号））
- ここでは、「運営推進会議を活用した評価」を選択した事業所が「自己評価・外部評価・運営推進会議活用ツール」（以下、「活用ツール」という。）を有効に活用できるように、報告書の内容を踏まえた上で、その活用方法について改めて整理しました。なお、活用ツールにおける「外部評価」は既存の外部評価ではなく、「運営推進会議を活用した評価」であることに留意してください。

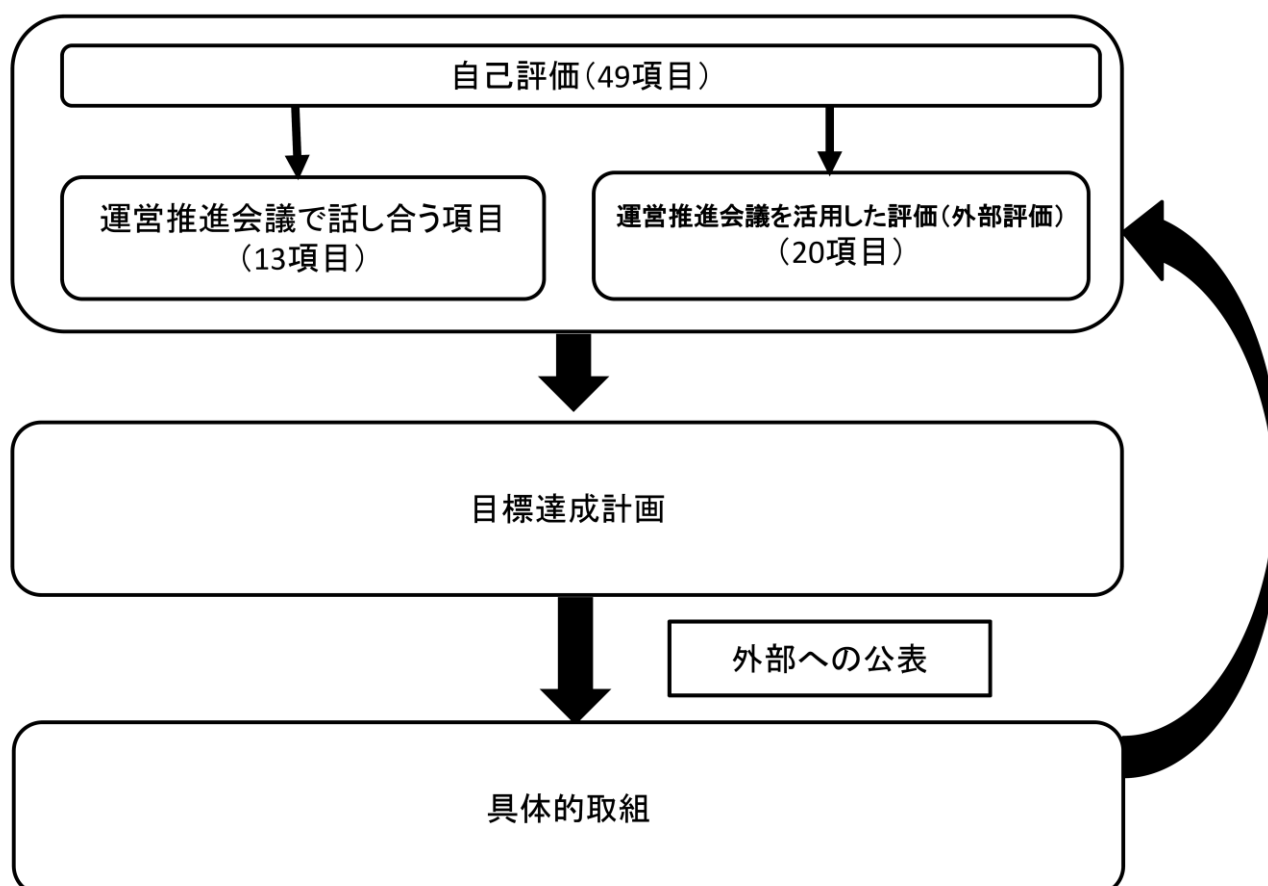
- 活用ツールは、従来別々に取り組まれていた運営推進会議と外部評価を「サービスの質の確保・向上と地域における認知症ケアの拠点化に向けた包括的取組（サービス改善プログラム）」として連動するしくみを構築し、その改善プログラムの中でPDCAサイクルを回していくことにより、サービスの質の確保・向上と地域における認知症ケアの拠点化に向けた包括的取組を推進していくことを目的として活用することを目指すものです。
- すなわち、運営推進会議と外部評価を、①グループホームのサービスの質の確保・向上と、②地域における認知症ケアの拠点化につなげていくための一体的・相互補完的なパッケージとして捉えて取り組んでいくイメージになります。
- 「自己評価」を実施した後、運営推進会議の中で話し合った方が有益と考えられる事項については、「運営推進会議で話し合う項目（議題）」として引き継ぎ、専門性や第三者性の高い外部の視点で再点検すべき事項については、「運営推進会議を活用した評価」（外部評価）に引き継ぐという考え方です。例えば、自己評価において、「利用者が日中出かけていく場所がない」という課題が抽出された場合、課題解決のためには、外部評価で再点検を行うよりも地域関係者と一緒に話し合う方が近道になると思われます。また、医療・介護の専門性に関わること、あるいは権利擁護や防火・防災といった内容であれば、領域ごとの専門職の協力を得ながら第三者の視点で点検することが有効であると思われます。自己評価および外部評価と地域関係者との話し合いを上手に組み合わせながら、包括的にサービスの質の確保・向上と地域における認知症ケアの拠点化に向けた取組の推進を目指していくことになります。
- 一方、既存の外部評価は今後も維持されるため、事業者の判断で従来の方式も選択できるようになっています。特に開設間もないグループホームにおいては従来の方式を選択することが考えられます。また、経験あるグループホームにおいても何年かに 1 回は従来の方式を選択するということも考えられます。

3. 「自己評価・外部評価・運営推進会議活用ツール」の構成（項目数）

評価項目	自己評価	運営推進会議で話し合う項目	運営推進会議を活用した評価（外部評価）
I. 理念・安心と安全に基づく運営	15	4	5
II. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	10	4	5
III. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	14	2	6
IV. 本人の暮らしの状況把握・確認項目（利用者一人ひとりの確認項目）	10	3	4
項目計	49	13	20

※既存の自己評価 68 項目を基に、49 項目に整理。

4. 「自己評価・外部評価・運営推進会議活用ツール」の活用イメージ（PDCA サイクル）



5. 自己評価

- 自己評価は、「事業所が自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、認知症対応型共同生活介護事業所として提供するサービスについて個々の従業者の問題意識を向上させ、事業所全体の質の向上につなげていくことを目指すものである。」と示されています。（「指定地域密着型サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準第3条の37第1項に定める介護医療連携推進会議、第85条第1項（第182条第1項において準用する場合を含む）に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について」（平成27年3月27日老振発0327第4号、老老発0327第1号））

○ 評価について

- ◆評価項目「Ⅰ. 理念・安心と安全に基づく運営」「Ⅱ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント」「Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援」については、「活用ツール」の評価項目の内容について、自己評価の該当する項目に○印をつけるとともに、何をどのように取り組んでいるのか、何に取り組めていないのか、事実と客観的な評価に基づいて記述欄にコメントを記入します。複数ユニットある場合には、ユニットごとに評価します。
- ◆評価項目ⅠからⅢについては、「地域密着型サービス評価ガイドブック 2009」（（特非）地域生活サポートセンター）の「サービス評価項目のガイド」も参考にして実施するとよいでしょう。
※24 ページに参考として、「食事を楽しむことができる支援」の項目を抜粋して掲載しています。
- ◆評価項目「Ⅳ. 本人の暮らしの状況把握・確認項目（利用者一人ひとりの確認項目）」については、「利用者の視点でケアの質を点検する」という観点から、「本人主体の暮らし」「生活の継続性」「本人が持つ力の活用」について、既存の外部評価のアウトカム項目を整理し直したものです。職員各自の自己評価においては、利用者1人ひとりの状況を確認し、全体の状況を総合的に判断して、自己評価の該当する評価に○印をつけるとともに、記述欄にコメントを記入します。
- ◆利用者一人ひとりの状況の確認には利用者個票（参考様式2）、全体の状況の確認には全体票（参考様式3）を活用すると効率的です。

○ 自己評価の具体的な手順

- ①職員各自が自己評価を実施します。
- ②職員会議等において、職員各自が自己評価結果を持ち寄り、職員全員で前回の目標達成計画の達成状況について振り返るとともに、事業所としての自己評価を実施します。管理者はそれを集約し、事業所としての自己評価表を作成します。

○ 記入例

自己評価・外部評価・運営推進会議活用ツール

No.	タイトル	評価項目	自己評価	記述
I.理念・安心と安全に基づく運営				
1	理念の共有と実践	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	A. 充分にできている B. ほぼできている ☒ C. あまりできていない D. ほとんどできていない	運営規程の運営方針には明記されているが、新人オリ以外には共有の機会が少なく、職員に十分浸透していない。

自己評価結果について○をする。

自己評価結果についてのコメントを記入する。取り組んでいるもしくは取り組めていない具体的な取組を記入する。特に取り組めていない場合は改善計画を意識して記入する。

6. 運営推進会議で話し合う項目

- 現行の運営推進会議に関する課題では、議事の形骸化（適切な議事を立てられない、出席者が望む議題の設定ができていない）、会議の意義や目的が浸透しない（共有できない）等の状況が挙げられています。運営推進会議はグループホームの入居者にとっても、職員にとっても、事業所と地域をつなぐ大切な接点です。今後もサービスの質の確保・向上と地域における認知症ケアの拠点化に向けての重要な取組と認識し、会議の活性化と議論の発展を目指していくべきです。
- 特に、認知症施策推進大綱では、グループホームは地域における認知症ケアの拠点としての役割を発揮していくことが期待されています。拠点化の具体的イメージは、「認知症伴走型支援拠点」「認知症に関する相談・支援の場」「認知症カフェ等の集いの場」「認知症の普及・啓発拠点」「福祉避難所」など、様々なことが考えられますが、重要なことは地域のニーズを引き出し、そのニーズに対応するために誰が何をすべきかを一緒に考えていく関係づくりです。そこで明らかになった課題を関係者間で共有し、適切な人材、機関につないでいくことが重要であり、運営推進会議は、こうした関係づくりや活動のきっかけとして機能していくことが望まれます。
- 運営推進会議で話し合う項目（地域との話し合いが有益な事項）については、自己評価結果を踏まえ、運営推進会議の議題として話し合います。評価項目ⅠからⅢについての話し合いは、運営推進会議で話し合う項目に該当する「活用ツール」の評価項目の内容と自己評価結果をメンバーに説明し、自己評価で取り組めていない事項については対応策等について話し合います。評価項目Ⅳについては、評価項目ⅠからⅢについての話し合いも踏まえ、利用者の視点から、自己評価で取り組めていない事項についての対応策等について話し合います。管理者はそれを集約し、運営推進会議で話し合った内容欄に話し合った内容を記入します。複数ユニットの場合の記入は 1 ユニット目の評価票に記入します。
- 地域における事業所全体で共有すべきテーマについては、市町村主導の下、複数の事業所の合同開催も考えられます。
- 運営推進会議の運営方法については、「認知症グループホームにおける運営推進会議ガイドブック」（平成 21 年度独立行政法人福祉医療機構「長寿・子育て・障害者基金」助成事業「認知症グループホームにおける運営推進会議の実態調査・研究事業」（一社）日本認知症グループホーム協会）も参考にして実施してください。
- 運営推進会議での話し合いの具体的な手順
 - ①事前に、運営推進会議で話し合う項目に該当する「活用ツール」の評価項目の自己評価結果の資料を準備します。※必要に応じて、話し合いに必要な資料も準備します。
 - ②当日、①の資料を配布します。※必要に応じて、事前に配布します。
 - ③運営推進会議メンバーに自己評価結果について説明するとともに、自己評価で取り組めていない事項については、通常の運営推進会議と同様に意見を出し合い、対応策等について話し合います。特に事業所、地域にとって重要と思われるテーマについては、時間をかけて話し合います。※評価ではなく、対応策等について話し合います。
 - ④管理者はそれを集約し、運営推進会議で話し合った内容欄に話し合った内容を記入します。

○ 記入例

自己評価・外部評価・運営推進会議活用ツール

No.	タイトル	評価項目	自己評価	記述	運営推進会議で話しあった内容
I. 理念・安心と安全に基づく運営					
2	事業所と地域とのつきあい	事業所は、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、認知症の人の理解や支援の方法などを共有し、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	事業所として町内会に加入し、地域の行事にも積極的に協力しているが、コロナ禍において、その機会が減少している。	グループホームの紹介 DVD を事業所で作成し、町内会役員より地域住民に配布して頂くこととする。

自己評価結果を踏まえて、運営推進会議で話し合った内容について記入する。より具体的な内容については、運営推進会議の記録に記入しておく。

7. 運営推進会議を活用した評価（外部評価）

- 運営推進会議における評価は、「自己評価で取りまとめた当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について、運営推進会議に報告した上で、利用者、市町村職員、地域住民等が第三者の観点からの意見を得ることにより、新たな課題や改善点を明らかにし、サービスの質の向上を図るとともに、地域包括ケアの中で当該事業所が果たすべき役割を明らかにしていくことを目指すものである。」と示されています。（「指定地域密着型サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準第3条の37第1項に定める介護医療連携推進会議、第85条第1項（第182条第1項において準用する場合を含む）に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について」（平成27年3月27日老振発0327第4号、老老発0327第1号））
- また、運営推進会議における評価を行う場合には、「市町村職員又は地域包括支援センター職員、サービスや評価について知見を有し公正・中立な第三者（事業者団体関係者、学識経験者、外部評価調査員研修修了者等）の立場にあるものの参加が必要である。これらの者について、やむを得ない事情がある場合により、運営推進会議への出席が困難な場合であっても、事前に資料を送付し得た意見を運営推進会議に報告する等により、一定の関与を確保することとする。」とされています。（「指定地域密着型サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準第3条の37第1項に定める介護医療連携推進会議、第85条第1項（第182条第1項において準用する場合を含む）に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について」（平成27年3月27日老振発0327第4号、老老発0327第1号））
- 運営推進会議を活用した評価（外部評価）については、自己評価結果を踏まえ、運営推進会議メンバーに、評価という視点からご意見をいただきます。評価項目ⅠからⅢについての評価は、運営推進会議を活用した評価（外部評価）に該当する「活用ツール」の評価項目の内容と自己評価結果をメンバーに説明し、自己評価の取組状況について委員一人ひとりよりご意見をいただきます。評価項目Ⅳについては、評価項目ⅠからⅢについてのご意見も踏まえ、利用者の視点から、自己評価の取組状況について委員一人ひとりよりご意見をいただきます。管理者はそれを集約し、外部評価の該当する評価に○印をつけるとともに、記述欄にコメントを記入し、運営推進会議メンバーにその内容について承認を得ます。複数ユニットの場合の記入は1ユニット目の評価票に記入します。
- サービスや評価について知見を有し公正・中立な第三者としては、上記のほかに認知症地域支援推進員や認知症介護指導者養成研修修了者なども考えられます。また防災や防犯に関することは警察や消防署の協力・助言を求めるなど、的確な専門人材に関わってもらうことで、地域に根差した制度の推進につながることを期待されます。
- 運営推進会議を活用した評価（外部評価）の具体的な手順
 - ①事前に、運営推進会議を活用した評価（外部評価）に該当する「活用ツール」の評価項目の自己評価結果の資料を準備します。
※必要に応じて、評価に必要な（取り組みについて説明できる）資料も準備します。運営推進会議メンバーが取り組みについて理解できる資料を準備していくことが大切です。
 - ②当日、①の資料を配布します。※必要に応じて、事前に配布します。
 - ③運営推進会議メンバーに自己評価結果について説明するとともに、自己評価の取組状況について、委員一人ひとりよりご意見をいただきます。

- ④管理者はそれを集約し、外部評価の該当する項目に○印をつけるとともに、記述欄にコメントを記入し、運営推進会議メンバーにその内容について承認を得ます。当日、記入欄にコメントを記入する時間がない場合は、およその内容について了解を得て、記述内容の承認については、後日、得ることでよいこととします。

○ 記入例

自己評価・外部評価・運営推進会議活用ツール

No.	タイトル	評価項目	自己評価	記述
I. 理念・安心と安全に基づく運営				
5	身体拘束をしないケアの実践	代表者および全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	① 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	身体拘束適正化の研修にて毎回「身体拘束ゼロの手引き」について確認するとともに、不適切な介護や身体拘束廃止のための取組を検討している。

外部評価	記述
① 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	身体拘束適正化の研修には代表者も含め、必ず年2回は全職員が参加できるように配慮され、参加しない時も内容が共有されており、実践からもその様子が窺えた。

自己評価結果を踏まえて、運営推進会議における評価を実施した結果について記入する。より具体的な内容については、運営推進会議の記録に記入しておく。

8. 目標達成計画

- 自己評価の評価結果、運営推進会議で話し合った結果、運営推進会議を活用した評価（外部評価）の評価結果を踏まえ、職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
- 目標が一つもなかったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画（目標達成計画）を検討します。
- 目標達成計画は、評価結果とともに市町村や運営推進会議でもその内容について共有するとよいでしょう。
- 目標達成計画の検討に当たっては、（参考様式4）を活用すると効率的です。

9. 結果の公表

- 活用ツールの評価結果は、「利用者及び家族へ提供するとともに、「介護サービス情報公表制度」に基づく介護サービス情報公表システムを活用し公表することが考えられるが、法人のホームページへの掲載、事業所内の外部の者にも確認しやすい場所への掲示、市町村窓口や地域包括支援センターへの掲示等により公表することも差し支えない。」と示されています。（「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」（平成18年3月31日老計発第0331004号、老振発第0331004号、老老発第0331017号）

10. 年間計画について

- 自己評価、運営推進会議での話し合い、運営推進会議での評価（外部評価）は、年間計画を立てて、計画的に実施するようにしましょう。

○年間計画の例

- ・4月 自己評価（職員各自）
- ・5月 職員会議（自己評価）
- ・6月 運営推進会議（運営推進会議での話し合い）
- ・8月 運営推進会議（運営推進会議での評価（外部評価））
- ・9月 職員会議（目標達成計画の作成）

→活用ツールの評価結果の外部への公表、行政への提出

※上記は1例であって、運営推進会議での話し合いと運営推進会議での評価（外部評価）を同日に実施しても差し支えない。

11. 「自己評価・外部評価・運営推進会議活用ツール」の項目

No.	タイトル	項目	自己 評価	運営推進 会議で 話しあう 項目	外部 評価
Ⅰ.理念・安心と安全に基づく運営					
1	理念の共有と実践	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている (考え方の指針) 理念とは、その事業所が目指すサービスのあり方を端的に示したものであり、常に立ち戻る根本的な考え方です。また、その理念を管理者と職員は、共有し、意識づけしていくために日々の中で話し合い、実践につなげているかを問うています。	○		
2	事業所と地域とのつきあい	事業所は、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、認知症の人の理解や支援の方法などを共有し、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している (考え方の指針) 「暮らし」とは事業所の中だけで完結するものではなく、地域との相互関係のもとに成り立っています。地域社会とつながりながら利用者に当たり前の暮らしを続けられるよう、事業所がその基盤を築いていく必要があります。事業所自体が地域から孤立することなく、近所づきあいや地元の活動、地域住民との交流に積極的に取り組んでいくことが大切です。	○	○	
3	運営推進会議を活かした取り組み	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている (考え方の指針) 運営推進会議は、外部の人々の目を通して事業所の取り組み内容や具体的な改善課題を話し合ったり、地域の理解と支援を得るための貴重な機会です。運営推進会議では報告や情報交換にとどまらず、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に具体的に活かしていくことが重要です。	○	○	

4	市町村との連携	市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる (考え方の指針) 市町村担当者に事業所の考え方、運営や現場の実情等を伝える機会を作り、直面している課題解決に向けた話し合いや対応に、共に取り組んでいくことが望まれます。市町村は、介護保険の保険者であり、地域福祉の推進役として最前線の立場にあります。この項目は、市町村担当者側の協働関係を築いていこうとする姿勢についても問うています。市町村の協力が得られ難い場合は、地域ぐるみの課題として取り組んでいくことが大切です。	○	○	
5	身体拘束をしないケアの実践	代表者および全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる (考え方の指針) 代表者および全ての職員が身体拘束の内容とその弊害を認識し、身体拘束をしないケアの実践に取り組むことが重要です。指定基準上では生命保護等のごく限られたケースにおいて身体拘束の例外も認められていますが、利用者の人権を守ることがケアの基本であるという認識に立ち、「どんなことがあっても拘束は行わない」という姿勢を持つことが必要です。自分の意思で開けることができない玄関等の施錠についても身体拘束であることを認識し、安全を確保しつつ自由な暮らしを支援するための工夫に取り組んでいるかを確認します。また、家族等から安全のため拘束や鍵かけ等の要望があった場合でも、その弊害を説明し、事業所の工夫や取り組み方針を示し、家族等の納得の上、抑圧感のない暮らしの支援が必要です。	○		○
6	虐待の防止の徹底	管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている (考え方の指針) 管理者と職員は、高齢者虐待防止関連法の理解を図り、潜在する危険のある、職員による虐待を徹底防止に努めなければなりません。また、利用者と家族等との関係性を捉える中で、虐待の危険を早期に見つけ、関係機関と協働しながら速やかに対応していくことが求められます。	○		○

7	権利擁護に関する制度の理解と活用	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している (考え方の指針) 管理者と職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度を学び、必要と考えられる利用者がそれらを活用できるよう話し合い、関係機関への橋渡し等をしていくことが必要です。また、これらの制度について利用者、家族等に周知を図っていくことが望まれます。	○		
8	契約に関する説明と納得	契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている (考え方の指針) 契約時や契約解除の際、あるいは利用中の料金改定等利用者や家族等にとって契約内容について分かりにくかったり、不安や疑問が生じていないか、個々の立場にたって確認する必要があります。利用者や家族等が不安や疑問等を十分に表せるような働きかけと説明を行い、納得を得た上で手続きを進めていく個別の配慮や取り組みが大切です。当初の契約に限らず、長期に亘る利用の場合の経済的なことの不安、報酬加算の必要性の説明や料金改定の理由、重度化に伴う機器等の負担についての話し合い等が行われているかも確認します。	○		
9	運営に関する利用者、家族等意見の反映	利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている (考え方の指針) 利用者や家族等から意見、要望を引き出す努力や場面をつくるとともに、運営推進会議のメンバーや外部の人にも伝えられるように機会を作っていくことが大切です。出された率直な意見等を前向きに活かす姿勢や体制を組織として徹底させ、サービスの質の確保・向上につなげているかを問うています。認知症の利用者も配慮と支援があれば、運営に関する意見等を示していくことが可能です。また、言うことをためらう家族等の心情を察し、より多くの意見や要望を出してもらえよう配慮していくことが必要です。	○		○
10	運営に関する職員意見の反映	代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている (考え方の指針) 事業所の運営や大事な決定事項に関して、利用者の状況や実情を直に知っている現場の職員の意見を十分に聴き、活かしていくことが大切です。代表者や管理者が、運営や管理についての職員の声に耳を傾け、活かしていくことは、働く意欲の向上や質の確保にもつながります。	○		

11	就業環境の整備	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている (考え方の指針) 職員各人が向上心を持てる職場環境を整えることが、勤務の継続につながり、結果的に利用者の生活の継続性を支えることとなります。運営者は管理者や職員の日頃の努力や具体的な実績、勤務状況等を把握し、職員処遇への反映や、向上心を持って働けるような配慮・対応が求められます。	○		○
12	職員を育てる取り組み	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている (考え方の指針) 代表者は、職員育成の重要性を認識し、全ての職員が質を向上させていけるよう、各自の立場、経験や習熟度の段階に応じた学びの機会を事業所として計画的に確保することが必要です。事業所内外の研修とともに、職員が働きながら技術や知識を身に付けていくこと（OJT等）を支援しているかについても確認します。	○		○
13	同業者との交流を通じた向上	代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている (考え方の指針) 事業省の質の確保のためには、他法人の同業者との交流や連携が不可欠です。同業者との交流を強化することは、職場内では行き詰っている日頃の仕事の悩みの解消や緊急時の連携をスムーズにするなど、事業省や地域全体としてのサービス水準の向上につながります。代表者は、地域や都道府県内、また全国組織の同業者ネットワーク等に参加し、事業者同士の協働により質向上に取り組んでいくことが求められます。	○		
14	本人と共に過ごし支えあう関係	職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている (考え方の指針) 職員と本人は「介護する一される」といった一方的な縦の関係を脱して、人として「共に過ごし、学び、支え合う」関係を築くことが重要です。一緒に過ごし、喜怒哀楽を共にすることは、孤独に陥りがちな利用者の安心感と安定感を生み出すだけでなく、本来の個性や力の発揮、暮らし方の意向を知るためにも不可欠な関わりです。本人と時間をかけて関わっていく中で、より深く本人を知ろうとする姿勢が大切です。	○		

15	馴染みの人や場との 関係継続の支援	本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている (考え方の指針) 本人がこれまで培ってきた人間関係や社会との関係を把握し、その関係を断ち切らないような支援が重要です。知人、友人や商店、行きつけの場所等と本人が付き合いを続けられるように、実際に会いに行ったり来てもらったり、あるいは、出かけていく場面を積極的につくっているかを確認します。	○	○	
Ⅱ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
16	思いや意向の把握	一人ひとりの思いや暮らし方、生活環境、一日の過ごし方の希望や意向の把握に努めている。 (考え方の指針) 利用者がその人らしく暮らし続ける支援に向けて、利用者一人ひとりの思いや希望、意向等の把握が不可欠です。 「聞いても実現は困難」とみなしたり、認知症の利用者の場合「認知症だから聞くのは無理」と決め付けるのではなく、職員全員が一人ひとりの思いや意向について関心をはらい、把握しようと努めることが大切です。把握が困難であったり不確かな場合、関係者で本人の視点にたって意見を出し合い、話し合っていく取り組みが必要です。	○		
17	チームでつくる介護 計画とモニタリング	本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している (考え方の指針) 介護計画（認知症対応型共同生活介護計画）は、介護する側にとっての課題ではなく、本人がよりよく暮らすための課題やケアのあり方について、本人そして本人をよく知る関係者が気づきや意見やアイデアを出し合い、話し合った結果をもとに作成することが大切です。介護計画は、アセスメントとモニタリングを繰り返しながら、設定期間ごとの見直しはもとより、本人、家族の要望や変化に応じて臨機応変に見直していく必要があります。なお、本人や家族等からの新たな要望や状況の変化がないようでも、毎月新鮮な目で見て確認していくことが望まれます。	○	○	○

18	個別の記録と実践への反映	日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている (考え方の指針) 日々の実践を漫然と記録するのではなく、本人を身近で支える職員しか知りえない事実やケアの気づきを生き生きと具体的に記すことが大切です。よりよいケアにむけてそれらの情報を共有しながら、日々の職員間のケアに活かしていくことが求められます。日々の記録を根拠にしながら、介護計画の見直しに活かしているかも確認します。	○		○
19	一人ひとりを支えるための事業所の多機能化	本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる (考え方の指針) 一人の人を支えていくためには、単一の介護保険サービスだけにとどまらず、その場、その時のニーズに応じて多様な支援の方法を備えていくことが求められます。事業所は限られたメニューをこなすだけではなく、利用者のニーズに対して、柔軟な支援を臨機応変に展開していくことで、結果的に事業所の多機能化を進めていくことになります。多機能性とは、事業所として多種類のサービスを有していることを指しているではありません。また、利用者に複数のサービスを単に組み合わせで提供することでもありません。あくまでも、利用者と家族が安心して暮らし続けていくために必要な多様な支援（機能）を、介護保険サービスや自主サービスを活かしながら事業所としていかに提供していくか、前向きに模索しながら支援していくことに意味があります。ここでは、一人ひとりのニーズにどのように応えているか、応えるために、柔軟な職員のローテーションやチームリーダーの裁量権、多職種連携など、多角的な視点で実現する方法に取り組んでいるか、を確認します。	○	○	
20	地域資源との協働	一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している (考え方の指針) 利用者が心身の力をできるだけ発揮しながら安全でより豊かな暮らしを楽しめるよう、多様な地域資源と協働していくことが大切です。地域包括支援センターとの協働はもとより本人を支えている民生委員やボランティア、町の商店や理美容院、病院、郵便局、銀行、花屋、警察・消防、文化・教育機関等を把握し、これらの地域の人や場の力を借りた取り組みをしているかを確認します。	○	○	

21	かかりつけ医の受診支援	受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している (考え方の指針) 本人がなじみの医師による継続的な医療を受けられるよう、また状況に応じて本人や家族が希望する医師による医療を受けられるように支援する必要があります。これまでのかかりつけ医を基本としつつ、やむなく事業所の協力医療機関等の医師をかかりつけ医とする場合は、あくまでも本人与家族の同意と納得が必要です。ここでは、認知症の専門医や必要な診療科目（歯科、眼科ほか）の受診も含めて確認します。	○		
22	入退院時の医療機関との協働	利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている (考え方の指針) 入院は、慣れない場所や治療処置等で心身に大きなダメージをもたらします。入院する際は、本人のストレスや負担を軽減するために、家族等と相談しながら医療機関に対して本人に関する情報の提供や、ケアについての話し合いが必要です。同時に、長期入院は本人のダメージはもとより、家族、事業所にとっても負担となります。より短期間に治療を行い、スムーズに退院できるよう、病院関係者、本人・家族と退院計画を話し合いながら、積極的な支援を行うことが求められます。	○		○
23	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援	重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる (考え方の指針) 重度化した場合や終末期支援のあり方や事業所の対応について、段階ごとに家族等、かかりつけ医等ケア関係者と意向を確認しながら、対応方針の共有を図っていくことが大切です。「事業所の対応力が変化する」ことを管理者は常に意識し、その時々事業所の力量を把握して現状ではどこまでの支援ができるかを見極めを行います。その上で、職員全体で率直に話し合い、家族や医療関係者等と連携を図りながらチームで支援していくことが重要です。	○		○

24	急変や事故発生時の備え	利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている (考え方の指針) 利用者の身体状態や事故発生時にも、慌てずに確実かつ適切な行動がとれることが求められます。全ての職員が応急手当に関して定期的に訓練を行い、実際の場面で活かせる技術を習得することが大切です。	○		
25	災害対策	火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている (考え方の指針) 災害はいつ起こるか分かりません。一人ひとりの利用者の状態を踏まえて、災害時の具体的な避難策を昼夜通して検討し、いざという時に慌てず確実な避難誘導ができるように備えていくことが重要です。職員だけの誘導の限界を踏まえて、地域の人々や他の事業所の協力が実際に得られるように、日頃からの話し合いを行い、一緒に訓練を行うなど実践的な取り組みが必要です。さらに、災害の発生時に備えて、食料や飲料水、トイレ、寒さをしのげるような物品等を準備しておくことも大切です。	○	○	○
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
26	一人ひとりの尊重とプライバシーの確保	一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている (考え方の指針) 一人ひとりの誇りを尊重し、プライバシーの確保を徹底していくことは、利用者の尊厳と権利を守るための基本であり必須の事項です。しかし、実際には守り通すことが難しい事項であり、代表者、管理者、常勤職員はもとよりパート職員も含めた全職員が、誇りやプライバシー確保について常に具体的に確認し合うことが大切です。	○		○
27	日々のその人らしい暮らし	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりの日常生活における希望や意向、暮らしのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している (考え方の指針) 職員側の都合やスケジュールに当てはまるのではなく、一人ひとりが本来持っているペースや、望んでいるペースに合わせた暮らしの支援をしているかを問う項目です。暮らしの主人公である本人を見守りながら、その動きや状態に合わせて適切な関わり方をし、一日の過ごし方を柔軟に変えているかを確認します。	○		

28	食事を楽しむことのできる支援	食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている (考え方の指針) 食事は利用者にとって力の発揮や参加、他の利用者や職員との関係作りなどの観点から、暮らし全体の中でも重要な位置にあります。食事一連の作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援が必要です。給食や配食サービスの利用、弁当の購入等の提供形態が固定化されている場合は、運営面も含めた見直しが求められます。	○		○
29	栄養摂取や水分確保の支援	食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている (考え方の指針) カロリーの過不足や栄養の偏り、水分不足が起こらないよう、職員全員が知識や意識を持ち、一日全体を通して必要な食事や水分が取れるように支援していくことが大切です。カロリー摂取や水分補給を画一的に行うのではなく、普段から利用者の食べ物や飲み物の好みや習慣、様子を把握しながら、体調や運動量、体重の増減、食事のタイミング、介助の方法や食器の工夫など一人ひとりの暮らし全体を通じた食生活の支援が必要です。	○		
30	口腔内の清潔保持	口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている (考え方の指針) 認知症が進むにつれて、口の中の清潔を本人だけで保つことが次第に困難になっていき、汚れやにおいが生じやすくなります。口腔ケアの重要性を理解し、本人の習慣や有する力を活用しながら食後のうがいや口の中の手入れの支援をしていくことが必要です。口の中の手入れは、長年の本人の習慣が大きく影響し、職員の一方的な誘導では本人を脅かし、嫌がられたり、口を開けてもらえない状況も起こりがちです。利用者の力を引き出しながら口腔内の清潔保持に努めていくことが大切です。	○		○

31	排泄の自立支援	排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援、便秘の予防等、個々に応じた予防に取り組んでいる (考え方の指針) トイレでの排泄やおむつをしないですむ暮らしは、生きる意欲や自信の回復、そして食や睡眠等の身体機能の向上につながる大切な支援です。最初からトイレでの排泄はできないと決めてしまわずに、おむつの使用を減らし、可能な限りトイレで用を足す支援や気持ちよく排泄するための工夫が必要です。	○		○
32	入浴を楽しむことができる支援	一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている (考え方の指針) 利用者の入浴は、事業所が決めた曜日や時間帯に合わせるのではなく、一人ひとりの生活習慣やその時々希望を大切に支援が求められます。職員のローテーションの都合や、「本人の希望がない」と決めつけて一律の入浴支援になっていないかを確認します。また、入浴時の羞恥心や恐怖心、負担感等を職員は理解し、利用者に無理強いをすることなく、一人ひとりの意向を第一にくつろいだ気分で入浴できるように支援していくことが大切です。	○		
33	安眠や休息の支援	一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している (考え方の指針) 一日の流れの中で、一人ひとりが必要な休息や睡眠をとれるような支援が必要です。本人にとっての自然なリズムが生まれるように、環境や生活の過ごし方、関わる側のあり方を確認します。また、眠ることだけに注目せずに、そもそもの本人の生活習慣や本人の活動状況、ストレスの状態等を関係者で総合的に把握していくことも重要です。	○		
34	服薬支援	一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている (考え方の指針) 一人ひとりが服用する薬の目的や副作用、用法や容量について理解し、飲み忘れや誤薬を防ぐための取り組みが必要です。本人の状態の経過や変化等に関する日常の記録を医療関係者に情報提供することにより、治療や服薬調整に活かしていくことが望まれます。	○		○

35	役割、楽しみごとの支援	張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている (考え方の指針) 日々の暮らしが楽しみや張り合いのあるものになるよう、また、潜在している記憶やできる力を最大限活かして自分らしく暮らせるよう、一人ひとりに合った役割や楽しみ、気分転換の支援が求められます。また、利用者が自宅にいるときと同様に、嗜好品を楽しめるよう、周囲の利用者への配慮をしながら支援することが求められます。	○	○	
36	日常的な外出支援	一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している (考え方の指針) 利用者が事業所の中だけで過ごさずに、日常的に外出できるような個別の支援を工夫することが大切です。重度の利用者も「外出は困難」と決めつけずに、本人が戸外で気持ちよく生き生きと過ごせるような工夫が求められます。また、日常的な外出支援に限らず、本人の思いに添って墓参りや懐かしい場所、特別な楽しみ等、行きたい場所への外出支援を行うことは、その人らしい暮らしを保ち、本人の意欲や自立を保つためにも大切です。地域の認知症サポーターや地域住民の協力を得ながら外出支援を進めていくことは、事業者や認知症の人の理解・啓発活動にもつながります。	○	○	
37	お金の所持や使うことの支援	職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している (考え方の指針) 利用者が日常の暮らしの中で、その人の希望や力に応じてお金を所持したり、使えるように支援していくことが大切です。高齢になると大金の管理や日常の出納が難しくなっていくことも事実ですが、使わなくても自分で所持できることで安心したり、ちょっとした買い物をすることで楽しめたりする人も少なくありません。「認知症の人には困難」と決めつけず、家族等とも、本人にとってのお金の意味をよく話し合いながら、管理方法等を取りきめて支援していくことが求められます。また、事業所が利用者の金銭を預かったり管理する場合には、個々に応じた金銭の額や使途に関する相談、報告などの預り金に関する取り扱い方法について、家族等と相談し合意を得ていくことが必要です。	○		

38	電話や手紙の支援	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている (考え方の指針) 手紙や電話は、家族や大切な人との関係をつなぐ重要な手段となります。一人ひとりの手紙や電話の習慣、希望、有する力に応じて、外部との交流を支援していくことが必要です。単なる取次ぎだけでなく、プライバシーに配慮しながら、本人が読み書きしたり、電話を使用することを個別に支援しているかを確認します。	○		
39	居心地のよい共用空間づくり	建物内部は一人ひとりの身体機能やわかる力を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。共用の空間が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、一人ひとりが居心地よく過ごせるような工夫をしている (考え方の指針) 共用生活空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、居心地よく過ごせるように、また自宅の延長として、自分の力でその人らしく過ごせる場となるよう名工夫と配慮が必要です。職員は自らの五感を活かすとともに、利用者一人ひとりの感覚や価値観を大切にしながら、利用者にとって居心地の良い場を整えていくことが大切です。	○		○

Ⅳ. 本人の暮らしの状況把握・確認項目（利用者一人ひとりの確認項目）

40	本人主体の暮らし	本人は、自分の思い、願い、日々の暮らし方の意向に沿った暮らしができています	○		
41		本人は、自分の生活歴や友人関係、暮らしの習慣、特徴など様々な情報をもとに、ケア・支援を受けることができています	○		
42		本人は、自分の健康面・医療面・安全面・環境面について、日々の状況をもとに、ケア・支援を受けることができています	○		○
43	生活の継続性	本人は、自分のペースで、これまでの暮らしの習慣にあった生活ができています	○		
44		本人は、自分のなじみのものや、大切にしているものを、身近（自室等）に持つことができています	○		○
45		本人は、自分の意向、希望によって、戸外に出かけることや、催（祭）事に参加することができています	○	○	
46	本人が持つ力の活用	本人は、自分ができること・できないこと、わかること・わからないことを踏まえた、役割や、楽しみごとを行うことができています	○		

47		本人は、自分がいきいきと過ごす会話のひと時や、活動場 面を日々の暮らしの中で得ることができている	○		○
48		本人は、自分なりに近隣や地域の人々と関わったり、交流 することができている	○	○	
49	総合	本人は、この GH にいることで、職員や地域の人々と親し み、安心の日々、よりよい日々をおくることができている	○	○	○
			49 項 目	13 項 目	20 項 目

※（考え方の指針）は「地域密着型サービスサービス評価ガイドブック 2009」（（特非）地域生活サポ
ートセンター）「サービス評価項目のガイド」より抜粋

(参考)

「地域密着型サービスサービス評価ガイドブック 2009」((特非) 地域生活サポートセンター)

「サービス評価項目のガイド」(抜粋)

■食事を楽しむことができる支援

食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。

【考え方の指針】

食事は利用者にとって力の発揮や参加、他の利用者や職員との関係作りなどの観点から、暮らし全体の中でも重要な位置にあります。食事一連の作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援が必要です。給食や配食サービスの利用、弁当の購入等の提供形態が固定化されている場合は、運営面も含めた見直しが求められます。

<着眼点>

○食事に関する一連の作業を通じた利用者の力の発揮

地域密着型サービスならではの暮らしの場面として、買物、調理、食事、後片付けなどを、利用者個々の力を活かしながら職員と一緒に行うことが大切です。利用者の中には、見守りや支えがあれば力を発揮できることがたくさんあります。それは、張り合いや自信、楽しみや喜びとなり、心身の力の維持や向上にもつながります。ただし、これらの作業を指示や義務でやってもらうのではなく、その人がそのことをやってみたいという前向きな意思や気持ちを引き出すような声かけや場面づくりの工夫が大切です。

○美味しいものを楽しく食べる。

食事は単に食欲や栄養を満たすだけではなく、その人に喜びや楽しみをもたらします。旬の食材や新鮮なものを採り入れ、利用者の好みや苦手なものを踏まえたメニューを工夫し、利用者と職員が同じ食卓を囲んで同じものを楽しく食べることが大切です。食事を楽しむために、外食や店屋物等の配達などをうまく取り入れることも大切ですが、毎日、給食や配食サービスなどを利用している場合は、「食」を通じた様々な取り組みを活かすためにも、見直しが求められます。

<ヒント>

○どんな場面で食欲がわくかを把握したり、食欲を高めたり、食事への関心を引き起こすための工夫をしていますか（献立づくりや調理での音や匂い等の五感刺激）。

<記載例>

○その日のメニューは利用者と相談しながら決めるようにしている。また、調理、盛り付け、片付け等も利用者とともにを行い、職員と利用者が同じテーブルを囲んで楽しく食事できるよう雰囲気づくりを大切にしている。

○利用者と一緒に採ってきた畑の野菜、鶏舎から持ってきた卵などの食材を使って一緒に調理し、食事を1日の大切な活動のひとつにしている。