令和8年度
中野区介護サービス事業者集団指導
居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所

令和8年10月

中野区　地域支えあい推進部　介護保険課　介護事業者係

配布資料一覧

○令和８年度　中野区介護サービス事業者集団指導
○別紙１　介護職員等処遇改善加算に関する要件(居宅介護支援及び介護予防支援)
○別紙２　中野区介護保険施設等の指導監査基準
○別紙３　令和８年度中野区介護サービス事業者等指導実施方針
○別紙４　介護保険最新情報Vol.１１７８及び１１７９
○別紙５　軽微な変更の内容
○別紙６　契約解除に関する対応の留意点
（平成２７年度版　東京都における介護保険サービスの苦情相談白書の一部抜粋）
○別紙７　『介護サービス向上のために』の一部抜粋
○別紙８　介護現場におけるハラスメント対策マニュアル（一部抜粋）
○別添資料　高齢者福祉推進課高齢者専門相談係より
高齢者虐待発チェックシート等

集団指導の開催に当たって

1. 集団指導の目的・内容

目的

適正なサービスを提供するために
必要な情報の伝達

↓

サービスの質の確保
保険給付の適正化

内容

①介護保険関係法令の改正の内容

②運営指導の実施方針及び運営指導での主な指摘事項

③事業所の指定及び加算等に関する届出

④苦情・事故報告等の対応など

概ね3年から6年に1回、各事業所にて実地で実施する**運営指導**や
6年に一度の**指定更新申請時の審査**と合わせて、国の定める基準に従い、
適切なサービスが提供できるように各事業者と区が協力していく
取り組みの一つとなります。ご理解の上、ご視聴ください。

2. 対象種別と開催方法

○居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所
※その他、介護支援専門員の在籍する事業所（施設）も参加可能
※（看護）小規模多機能型居宅介護は居宅系サービスに該当するため参加必須

○通所系サービス
※通所介護、総合事業通所型サービス、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護
※東京都指定かつ総合事業未実施の通所介護事業所の参加は任意。

○訪問系サービス
※訪問介護、総合事業訪問型サービス、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護
※東京都指定かつ総合事業未実施の訪問介護事業所の参加は任意。

○認知症対応型共同生活介護、（看護）小規模多機能型居宅介護
※（看護）小規模多機能型居宅介護事業所は居宅介護支援事業所及び地域包括支援センター向けの集団指導と合わせて参加が必須。

令和８年度からは動画配信（Youtube）のみとなります

3. 視聴確認・質問

ケア倶楽部で配信されるアンケートへ回答・質問してください。（締め切りは**令和８年１２月末**）
いただいた質問は、後日中野区ホームページで回答します。





4. 中野区ホームページの閲覧方法

集団指導では、ＵＲＬ・ページＩＤと併せて中野区ホームページを紹介しています。
以下の方法で中野区ホームページをご確認ください。

１．ＰＤＦ形式の集団指導資料をダウンロードし、ＵＲＬをクリックする。
２．中野区ホームページの【目的別検索】＞【ページＩＤ検索】の順に選択し、半角数字９桁のページＩＤを入力する。

集団指導資料は以下の中野区ホームページで掲載しています。
令和８年度介護サービス事業者集団指導（933998613）
https://www.city.tokyo-nakano.lg.jp/kurashi/denshishinsei/kenko-fukushi/kaigohoken/r8shudan



目次

1. 介護職員等処遇改善加算について
2. 管理者要件について
3. 運営指導について
4. 運営指導における主な指摘事項等について
5. 電子申請届出システムについて
6. 事業所の指定に係る届出等について
7. 区に寄せられた苦情・相談について
8. 事故報告について
9. けあプロ・navi、ケア倶楽部について
10. 他係、他課からのお知らせ

1. 介護職員等処遇改善加算について

1. 介護職員等処遇改善加算について

令和８年６月より居宅介護支援及び介護予防支援に介護職員等処遇改善加算が新設されました。
賃金改善の実施に加え、以下のいずれかの要件を満たし、必要な届出を行った事業所は所定単位数に対して２.１％が加算されます。
詳細な算定要件等については、別紙１「介護職員等処遇改善加算に関する要件(居宅介護支援及び介護予防支援)」をご確認ください。

処遇改善加算Ⅳの取得に準ずる要件

以下の（ｉ）から（iii）までに掲げる要件を全て満たしていること。

（Ⅰ）キャリアパス要件Ⅰ
（Ⅱ）キャリアパス要件Ⅱ
（Ⅲ）職場環境等要件

又は

令和8年度特例要件

以下の（ｉ）又は（Ⅱ）の取組をおこなってること。

（Ⅰ）「**ケアプランデータ連携システム**」を利用していること

（Ⅱ）事業所を運営する法人が「**社会福祉連携推進法人**」に所属していること

2. 管理者要件について

2. 管理者要件について

令和３年４月１日以降、居宅介護支援事業所の管理者となる者は、主任介護支援専門員であることとなっています。

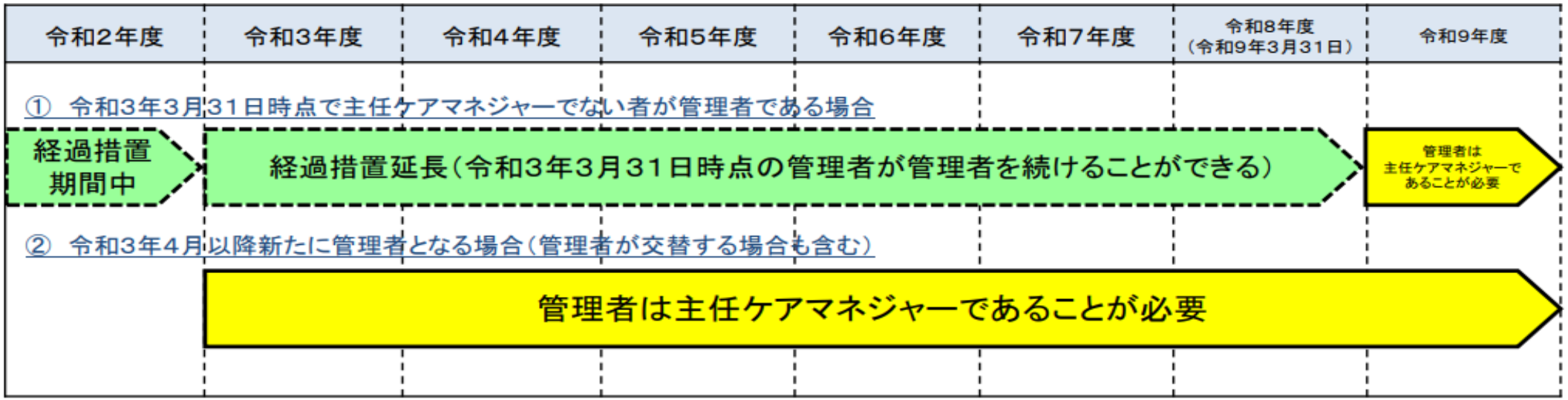
ただし、令和３年４月１日以降、不測の事態（※）により、主任介護支援専門員を管理者とできなくなってしまった場合であって、主任介護支援専門員を管理者とできなくなった理由と、今後の管理者確保のための計画書を中野区に届け出た場合については、管理者を介護支援専門員とする取扱いを可能としています。

※不測の事態については、中野区が個別に判断しますが、想定される主な例は次のとおり
・本人の死亡、長期療養など健康上の問題発生
・急な退職や転居等

2. 管理者要件について

○管理者要件の経過措置

令和３年３月３１日時点で主任介護支援専門員でない者が管理者である居宅介護支援事業所については、当該管理者が管理者である限り、主任介護支援専門員でなくても管理者として認められます。
なお、この経過措置は**令和９年３月３１日**までとなります。



3. 運営指導について

①運営指導の指導監督基準・実施方針・基本方針について

～指導監督基準～
「中野区介護保険施設等の指導監督基準※」を定め、この基準に基づき、運営指導を行います。

～指導実施方針～
「指導実施方針※」を定め、その実施方針に基づき運営指導を実施しています。

参照：別紙２・３
中野区ホームページ：介護サービス事業者に対する運営指導（625832903）
https://www.city.tokyonakano.lg.jp/kurashi/denshishinsei/kenkofukushi/kaigohoken/uneishido.html

基本方針

運営指導は、事業者等に対して、国指針に基づき、法およびその他の関連法令等で定める指定基準、調査等対象サービスの取扱い及び介護報酬の請求等に関する事項について周知徹底し、事業者等の育成及び支援に主眼を置いて実施する。

②運営指導の流れ～運営指導前～

運営指導前

指導当日

運営指導後

●運営指導の実施通知を送付する前に事業所へ電話で連絡し、日程等の事前調整を行います。

●指導日の約1か月前に実施通知を送付します。

●同封された「運営指導　準備書類一覧」を参照し、所定日までにメール又は窓口の持参にて提出してください。

８中地介第○○○号
令和８年○月○日

株式会社○○○○
代表者　様

中野区長　酒井　直人

運営指導の実施について（通知）

このことについて、下記のとおり実施しますので通知します。

記

１．根拠法令及び目的
（根拠法令）介護保険法第２３条、中野区介護保険施設等の指導監督基準
（目 的）　介護給付等対象サービスの質の確保及び保険給付の適正化を図る。

２．対象事業所
（事業所名）○○○○○○○○
（所在地）　東京都中野区○○○○○○○○
（事業種別）○○○○○○○○

３．実施日時及び場所
（日時）令和８年○月○日（○）９時３０分から１２時３０分まで
※指導内容等により、最大１６時までの延長又は日を改めて実施する場合があります。
※原則、実地にて実施しますが感染症等の感染状況により、Ｗｅｂ会議システムの利用又は実施日が延期となる場合があります
（場所）上記２のとおり

４．指導担当者
介護事業者係　○○○○、○○○○、○○○○
担当者は、状況により変更する場合があります。

５．事業者等の出席者
運営指導当日は管理者の立会いをお願いします。
※必要により、管理者以外の職員に対しても聞き取り等を行う場合があります。

６．準備すべき書類等
別紙「運営指導　準備書類一覧」参照
事前提出が必要な資料は、令和８年○月○日（○）までにメールでの提出又は窓口へ持参してください。（メールアドレス及び提出窓口については、「９．問合せ及び提出先」をご確認ください。）
※Ｗｅｂ会議システムを利用した運営指導の場合は提出期限が変わります。その際は改めてお知らせします。

７．当日のスケジュール等

９：３０	挨拶・運営指導についての説明
９：４０	準備書類の確認後、事業所の設備及び備品等の確認
１１：００	運営関係のヒアリング
１１：３０	利用者記録のヒアリング
１２：２０	講評
１２：３０	終了

※指導内容等により、最大１６時までの延長又は日を改めて実施する場合があります。
※Ｗｅｂ会議システムを利用した運営指導の場合はスケジュールが変わる場合もあります。その際は改めてお知らせします。

８．運営指導上の留意点
運営指導の実施にあたっては、感染症対策等を徹底したうえで実施します。

９．問合せ及び提出先
〒１６４－８５０１　中野区中野四丁目１１番１９号　３階４番窓口
中野区　地域支えあい推進部　介護保険課　介護事業者係
ＴＥＬ　０３－３２２８－８８７８
メールアドレス：kaigojigyousya@city.tokyo-nakano.lg.jp
（↑エル）

②運営指導の流れ～運営指導当日～

運営指導前

運営指導当日

運営指導後

●指導時間は以下のとおりです。
〇居宅サービス
→９：３０～１２：３０（目標）
〇施設・居住系サービス
→９：３０～１６：００（目標）
※指導・確認項目が多い場合、実施時間の延長又は日を改めて運営指導を行う可能性もあります。

●原則、区の職員３名以上で指導班を編成し、指導を行います。
※サービス種別・事業者の状況等に応じて、指導の一部を委託している事務受託法人の職員が同行する場合があります。

●運営関係の資料や利用者記録を確認し、ヒアリングを行った後に指導結果をまとめ、評価点及び改善点について講評を行います。

運営指導の概要及びスケジュール等について（〇〇〇〇〇〇）

【運営指導の概要】
事業所名：〇〇〇〇〇〇〇〇
指導日時：令和８年〇月〇日（〇）　９時３０分から
区職員　：〇〇　〇〇、〇〇　〇〇、〇〇　〇〇

【スケジュール】

９：３０	挨拶・運営指導についての説明
９：４０	準備書類の確認後、設備・備品等の確認
１１：００	運営関係のヒアリング
１１：３０	利用者記録のヒアリング
１２：２０	講評
１２：３０	終了予定

※聞き取りや指摘事項が多い場合は、最長１６時までの時間延長又は日を改めて実施する場合があります。
また、時間を延長する際は、途中で昼食をはさむ場合があります。

【利用者記録確認対象者】
以下の方の利用者記録をご準備ください。
① 〇〇　〇〇　様
② 〇〇　〇〇　様
③ 〇〇　〇〇　様
④ 〇〇　〇〇　様

【利用者に関する加算】
〇〇〇〇〇〇〇〇、〇〇〇〇〇〇〇〇、〇〇〇〇〇〇〇〇

【結果通知及び改善報告書】
・指導日から概ね１か月後までに結果通知を送付します。
・結果通知において、改善を要する事項があった事業者は、改善報告書の提出をお願いします。なお、改善報告書の初回提出は下記のメールアドレス宛に改善報告書作成用の Word 様式をメールでご提出していただき、介護事業者係との内容確認及び文書の調整後、最終的に正式な改善報告書をメール又は郵送にてご提出していただきます。

メールアドレス：kaigojigyousya@city.tokyo-nakano.l（エル）g.jp

見本

②運営指導の流れ～運営指導後～

運営指導前

運営指導当

運営指導後

●指導日から概ね１か月後までに結果通知書を送付します。

●改善を要する事項がある事業者に対して、改善報告書の提出を求めます。

●改善報告書には指摘項目に対する改善状況・改善の時期を記載し、改善したことがわかる資料を添付してください。
※報告期限は結果通知書通知日より１か月以内です。

●介護報酬の返還を要する場合、自己点検及び過誤一覧の提出を求めます。
※報告期限は結果通知書通知日より１か月以内です。

別紙2

○○○○年　○月　○日

中野区長　殿

法人名　株式会社○○○○
代表者名　代表取締役○○○○

改善報告書

○○○○年　○月　○日付通知で、指摘を受けた事項について、下記のとおり報告します。

記

事業所名（　○○○○○○○○　）

指摘項目 （改善を要する事項）	改善状況 （具体的に）	改善の時期 （期限）

※必要に応じ、改善したことが確認できる資料を添付すること（個人が特定できないようにしてください）。

【記載上の注意】
・指摘項目（改善を要する事項）については、「運営指導結果通知書」の項目番号と表題を記載すること
・改善状況は、指摘項目への対応状況及び今後に向けた改善内容を具体的に記載すること

見本

4. 運営指導における主な指摘事項について

根拠法令

～居宅介護支援～
・居宅条例「中野区指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例」
・居宅解釈「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について」

～介護予防支援～
・予防条例「中野区指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例」
・予防解釈「指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準について」

※指摘事項・確認ポイントの後に根拠法令を掲載しています（一時停止推奨）

①内容及び手続の説明及び同意

指摘事項

●重要事項説明書を利用者又はその家族に説明し、同意を得て、交付していることが記録から確認できなかった。

確認ポイント

●重要事項説明書を説明・同意・交付した際は、以下のいずれかの方法によって記録してください。

1．支援経過記録等に記録する。
2．重要事項説明書にあらかじめ、「重要事項について説明し、同意を得て、交付した」ことがわかる文言を記載する。

交付の記載漏れが多く確認されました。
支援経過記録等への記載や様式の見直しに努めてください。

①内容及び手続の説明及び同意について

根拠法令

【居宅条例】　第６条
　指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、第20条に規定する運営規程の概要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記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。

【予防条例】　第６条
　指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、第19条に規定する運営規程の概要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記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。

②受給資格の確認

指摘事項

●利用者の提示する被保険者証を確認したことが記録から確認できなかった。

確認ポイント

●サービスの提供の開始に当たっては、被保険者証**原本**によって被保険者資格等を確認し、原本を確認したことが分かるように記録を残してください。

②受給資格の確認

根拠法令

【居宅条例】　第９条
　指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供を求められた場合には、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。

【予防条例】　第９条
　指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援の提供を求められた場合には、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要支援認定の有無及び要支援認定の有効期間を確かめるものとする。

③アセスメント

指摘事項

●アセスメントの内容（項目）が不十分であった。

確認ポイント

●アセスメントは、「課題分析標準項目」（別紙４.介護保険最新情報Vol.１１７８及び１１７９参照）に沿って実施してください。
※（看護）小規模多機能型居宅介護事業所については「課題分析標準項目」に沿ってアセスメントを実施することが基準で定められています。
一方、施設系サービスについては、「合理的なものと認められる適切な方法」によりアセスメントを実施することが基準上求められています。また、認知症対応型共同生活介護事業所及び特定施設入居者生活介護事業所については、「課題分析標準項目」に沿ったアセスメントの実施は基準上明確に定められていません。しかしながら、中野区としては、施設系サービス及び認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護のいずれにおいても、「課題分析標準項目」に沿ってアセスメントを実施していただくことが望ましいと考えます。

③アセスメント

根拠法令

【居宅条例】　第１５条　（７）
　介護支援専門員は、前号に規定する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、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わなければならない。この場合において、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。

【予防条例】　第３２条　（７）
　担当職員は、前号に規定する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、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わなければならない。この場合において、担当職員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。

【居宅解釈】（８）⑦課題分析の実施
　居宅サービス計画は，個々の利用者の特性に応じて作成されることが重要である。このため介護支援専門員は，居宅サービス計画の作成に先立ち利用者の課題分析を行うこととなる。
　課題分析とは，利用者の有する日常生活上の能力や利用者が既に提供を受けている指定居宅サービスや介護者の状況等の利用者を取り巻く環境等の評価を通じて利用者が生活の質を維持・向上させていく上で生じている問題点を明らかにし，利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することであり，利用者の生活全般についてその状態を十分把握することが重要である。
　なお，当該課題分析は，介護支援専門員の個人的な考え方や手法のみによって行われてはならず，利用者の課題を客観的に抽出するための手法として合理的なものと認められる適切な方法を用いなければならないものであるが，この課題分析の方式については，別途通知するところによるものである。

③アセスメント

根拠法令

【居宅解釈】（８）⑧課題分析における留意点
　介護支援専門員は，解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては，利用者が入院中であることなど物理的な理由がある場合を除き必ず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わなければならない。この場合において，利用者やその家族との間の信頼関係，協働関係の構築が重要であり，介護支援専門員は，面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し，理解を得なければならない。なお，このため，介護支援専門員は面接技法等の研鑽に努めることが重要である。
　また，当該アセスメントの結果について記録するとともに，基準第 29 条第 2 項の規定に基づき，当該記録は，２年間保存しなければならない。

【予防解釈】　４（１）⑦課題分析の実施
　介護予防サービス計画は、個々の利用者の特性に応じて作成されることが重要である。このため担当職員は、介護予防サービス計画の作成に先立ち利用者の課題分析を行うこととなる。 課題分析では、利用者の有する生活機能や健康状態、置かれている環境等を把握した上で、利用者が日常生活をおくる上で ている環境等を把握した上で、利用者が日常生活をおくる上での運動・移動の状況 日常生活 家庭生活 の状況 社会参加、対人関係・コミュニケーションの状況、健康管理の状況をそれぞれ把握し、利用者及びその家族の意欲・意向を踏まえて、領域ごとに利用者が現に抱えている問題点を明らかにするとともに、介護予防の効果を最大限に発揮し、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援すべき総合的な課題を把握する必要がある。
⑦ 課題分析における留意点（第７号） ⑦ 課題分析における留意点（第７号）

③アセスメント

根拠法令

【予防解釈】　４（１）⑧課題分析における留意点
　担当職員は、課題の把握（以下「アセスメント」という ）。に当たっては、利用者が入院中であることなど物理的な理由が に当たっては、利用者が入院中であることなど物理的な理由がある場合を除き必ず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わなければならない。この場合において、事前に要支援認定の認定調査結果、主治医意見書等により、一定程度利用者の状態を把握しておく必要がある。また、面接に当たっては、利用者やその家族との間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、担当職員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。なお、このため、担当職員は面接技法等の研鑽に努めることが重要である。

④サービス担当者会議

指摘事項

●サービス担当者会議に全てのサービス担当者を招集していないものや欠席者に対して照会等により意見を求めていないものがあった。

確認ポイント

●原則、居宅サービス計画原案に位置付けられた全ての居宅サービス等の担当者を招集する必要があります。

　やむを得ない理由により担当者がサービス担当者会議を欠席した場合には、照会等により意見を求めてください。また、照会等により意見を得たことや意見の内容はサービス担当者会議の要点等に記録してください。

④サービス担当者会議

根拠法令

【居宅条例】　第１５条　（９）
　介護支援専門員は、サービス担当者会議（介護支援専門員が居宅サービス計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者（以下「担当者」という。）を招集して行う会議（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下この号において「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。）をいう。以下同じ。）の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師（以下「主治の医師等」という。）の意見を勘案して必要と認める場合その他のやむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。

【予防条例】　第３２条　（９）
担当職員は、サービス担当者会議（担当職員が介護予防サービス計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、介護予防サービス計画の原案に位置付けた指定介護予防サービス等の担当者（以下この条において「担当者」という。）を招集して行う会議（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下この号において「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。）をいう。以下同じ。）の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該介護予防サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。

⑤サービス担当者会議の記録の共有

指摘事項

●サービス担当者会議の記録を各サービス担当者に共有していることが確認できないものがあった。

確認ポイント

●サービス担当者会議は利用者の情報を担当者間で共有することを主眼として開催を求めている点から、作成した記録を各サービス担当者に共有し、緊密に相互の情報交換を行うよう努めてください。（中野区からの依頼）

⑤サービス担当者会議の記録の送付

根拠法令

【居宅条例】　第３条第２項
指定居宅介護支援の事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われるものでなければならない。

【居宅解釈】（８）⑩サービス担当者会議等による専門的意見の聴取
　介護支援専門員は，効果的かつ実現可能な質の高い居宅サービス計画とするため，各サービスが共通の目標を達成するために具体的なサービスの内容として何ができるかなどについて，居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者からなるサービス担当者会議の開催により，利用者の状況等に関する情報を当該担当者と共有するとともに，専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要である。また，やむを得ない理由がある場合については，サービス担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとしているが，この場合にも，緊密に相互の情報交換を行うことにより，利用者の状況等についての情報や居宅サービス計画原案の内容を共有できるようにする必要がある。以下略～

⑤サービス担当者会議の記録の送付

根拠法令

【予防条例】　第３条第２項
指定介護予防支援の事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、利用者の自立に向けて設定された目標を達成するために、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、当該目標を踏まえ、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われるものでなければならない。

【予防解釈】４（１）⑩サービス担当者会議等による専門的意見の聴取
　担当職員は、新規に介護予防サービス計画原案を作成したときは、利用者の情報を各サービスの担当者等で共有するとともに、利用者が抱えている課題、目標、支援の方針等について協議し、各サービスが共通の目標を達成するために具体的なサービスの内容として何ができるかについて相互に理解するなどについて、利用者や家族、介護予防サービス計画原案作成者、介護予防サービス計画原案に位置付けた指定介護予防サービスの担当者、主治医、インフォーマルサービス担当者等からなるサービス担当者会議を必ず開催することが必要である。また，これらの各サービスの担当者でサービス担当者会議に参加できない者については、照会等により専門的見地からの意見を求めれば差し支えないこととされているが、この場合にも，緊密に相互の情報交換を行うことにより，利用者の状況等についての情報や介護予防サービス計画原案の内容を共有できるようにする必要がある。以下略～

⑥居宅サービス計画の説明、同意及び交付について

指摘事項

●居宅サービス計画の説明・同意・交付を行ったことが確認できないものがあった。

確認ポイント

●居宅サービス計画を利用者へ説明・同意・交付したことを居宅サービス計画書の第一表の下部又は支援経過記録等に記録してください。また、説明・同意・交付した日付も忘れずに記録してください。

⑥居宅サービス計画の説明、同意及び交付について

根拠法令

【居宅条例】　第１５条　（１０）
　介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、当該居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。

【予防条例】　第３２条　（１０）
　担当職員は、介護予防サービス計画の原案に位置付けた指定介護予防サービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、当該介護予防サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。

⑦居宅サービス計画書の交付

指摘事項

●居宅サービス計画書を居宅サービス計画に位置付けた全てのサービス担当者へ交付していなかった。

確認ポイント

●居宅サービス計画書の作成又は変更をした際に、居宅サービス計画書を居宅サービス計画に位置付けた全てのサービス担当者に交付していることを記録してください。

⑦居宅サービス計画書の交付

根拠法令

【居宅条例】　第１５条　（１０）
　介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付しなければならない。

【予防条例】　第３２条　（１０）
　担当職員は、介護予防サービス計画を作成した際には、当該介護予防サービス計画を利用者及び担当者に交付しなければならない。

⑧個別サービス計画の提出依頼

指摘事項

●居宅サービス計画に位置付けたサービス提供事業者に対して、個別のサービス計画の提出を依頼していることが記録から確認できなかった。

確認ポイント

●居宅サービス計画と個別サービス計画との連動性を高め、居宅介護支援事業者とサービス提供事業者との意識の共有を図ることが重要です。このため、サービス提供事業者に個別サービス計画の提出を求め、求めたことを記録に残してください。
　また、提出された個別サービス計画と居宅サービス計画との連動性や整合性について確認してください。

⑧個別サービス計画の提出依頼

根拠法令

【居宅条例】　第１５条　（１２）
　介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、訪問介護計画（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。以下「指定居宅サービス等基準」という。）第24条第１項に規定する訪問介護計画をいう。）等指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする。

【居宅解釈】（８）⑬担当者に対する個別サービス計画の提出依頼
　居宅サービス計画と個別サービス計画との連動性を高め、居宅介護支援事業者とサービス提供事業者の意識の共有を図ることが重要である。このため、基準第13条第12号に基づき、担当者に居宅サービス計画を交付したときは、担当者に対し、個別サービス計画の提出を求め、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性について確認することとしたものである。
　なお、介護支援専門員は、担当者と継続的に連携し、意識の共有を図ることが重要であることから、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性の確認については、居宅サービス計画を担当者に交付したときに限らず、必要に応じて行うことが望ましい。
　さらに、サービス担当者会議の前に居宅サービス計画の原案を担当者に提供し、サービス担当者会議に個別サービス計画案の提出を求め、サービス担当者会議において情報の共有や調整を図るなどの手法も有効である。

⑧個別サービス計画の提出依頼

根拠法令

【予防条例】　第３２条（１２）
　担当職員は、介護予防サービス計画に位置付けた指定介護予防サービス事業者等に対して、介護予防訪問看護計画書（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号。以下「指定介護予防サービス等基準」という。）第76条第２号に規定する介護予防訪問看護計画書をいう。次号において同じ。）等指定介護予防サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする。

【予防解釈】４（１）⑬担当者に対する個別サービス計画の提出依頼
　介護予防サービス計画と書く担当者が自ら提供する介護予防サービス等の当該計画（以下「個別サービス計画」という。）との連動性を高め、介護予防支援事業者とサービス提供事業者の意識の共有を図ることが重要である。
　このため、基準第30条第12号に基づき、担当者に対し、個別サービス計画の提出を求め、介護予防サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性について確認することとしたものである。
　なお、担当職員は、担当者と継続的に連携し、意識の共有を図ることが重要であることから、介護予防サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性の確認については、介護予防サービス計画を担当者に交付したときに限らず、必要に応じて行うことが望ましい。
　さらに、サービス担当者会議の前に介護予防サービス計画の原案を担当者に提供し、サービス担当者会議に個別サービス計画案の提出を求め、サービス担当者会議において情報の共有や調整を図るなどの手法も有効である。

⑨個別計画作成の指導及び報告の聴取　介護予防支援対象

指摘事項

●サービス担当者に対し、１月に１回、サービスの実施状況等を聴取していることが確認できなかった。

確認ポイント

●利用者の課題の変化等を把握するために、少なくとも１月に１回はサービス担当者からサービス実施状況等を聴取し、記録してください。

⑨個別計画作成の指導及び報告の聴取　介護予防支援対象

根拠法令

【予防条例】　第３２条　（１３）
　担当職員は、指定介護予防サービス事業者等に対して、介護予防サービス計画に基づき、介護予防訪問看護計画書等指定介護予防サービス等基準において位置付けられている計画の作成を指導するとともに、サービスの提供状況や利用者の状態等に関する報告を少なくとも１月に１回、聴取しなければならない。

【予防解釈】　４（１）　個別サービス計画作成の指導及び報告の聴取
　担当職員は、サービスの担当者に対して介護予防サービス計画を交付する際には、当該計画の趣旨及び内容等について十分に説明し、各サービスの担当者との共有、連携を図った上で、各サービスの担当者が自ら提供する介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス等の当該計画における位置付けを理解できるように配慮するとともに、当該サービスの担当者が介護予防サービス計画の内容に沿って個別サービス計画を作成される ように必要な援助を行う必要がある。
　また、利用者の状況や課題の変化は、利用者に直接サービスを提供する指定介護予防サービス事業者、地域密着型介護予防サービス事業者等により把握されることも多いことから、担当職員は、当該指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者等のサービスの担当者と緊密な連携を図り、設定された目標との関係を踏まえて利用者の状況や課題の変化が認められる場合には、円滑に連絡が行われる体制を整備 する必要がある。そのため、各サービスの担当者がサービスの実施を開始した後は、それぞれのサービスの担当者から、少なくとも一月に一回、指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者等への訪問、電話、ＦＡＸ等の方法により、サービスの実施状況、サービスを利用している際の利用者の状況、サービス実施の効果について把握するために聴取する必要がある。

⑩モニタリング　居宅介護支援対象

指摘事項

●月に１回以上居宅を訪問してモニタリングを実施していることが、記録から確認できないものがあった。
また、自宅でモニタリングを行っていない場合の特段の事情について記録がなかった。

確認ポイント

●少なくとも１月に１回（オンライン実施の場合は２月に１回）、利用者の居宅を訪問し、利用者と面接し、モニタリングを行い、記録を残してください。また、「特段の事情」に該当した場合は、その具体的な内容を記録してください。

⑩モニタリング　居宅介護支援対象

根拠法令

【居宅条例】　第１５条　（１５）
　介護支援専門員は、第13号に規定する実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。
ア　少なくとも１月に１回、利用者に面接すること。
イ　アの規定による面接は、利用者の居宅を訪問することによって行うこと。ただし、次のいずれにも該当する場合であって、少なくとも２月に１回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するときは、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して、利用者に面接することができるものとする。
（ア）テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること。
（イ）サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。
（ⅰ）利用者の心身の状況が安定していること。
（ⅱ）利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること。
（ⅲ）介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。
ウ　少なくとも１月に１回、モニタリングの結果を記録すること。

⑪モニタリング　介護予防支援対象

指摘事項

● ３月に１回、利用者宅を訪問してモニタリングを実施していることが記録から確認できなかった。

確認ポイント

● ３月に１回（オンライン実施の場合は６月に１回）、利用者宅へ訪問してモニタリングを実施し、実施日及び結果について記録してください。また、「特段の事情」に該当した場合は、その具体的な内容を記録してください。

⑪モニタリング　介護予防支援対象

指摘事項

●１月に１回、サービス事業者等への訪問又は利用者への電話等の方法によるモニタリングを実施していることが記録から確認できなかった。

確認ポイント

●利用者宅を訪問しない月（テレビ電話装置等を活用して利用者に面接する月を除く。）においては、サービス事業者等への訪問又は利用者への電話等の方法により、利用者自身に介護予防サービス計画の実施状況について確認を行い、利用者の状況に変化があるときは、利用者宅を訪問して確認を行うことが必要です。こうして行ったモニタリングについては、１月に１回はその結果を記録することが必要です。

⑪モニタリング　介護予防支援対象

根拠法令

【予防条例】　第３２条　（１６）
　担当職員は、第14号に規定する実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、利用者及びその家族、指定介護予防サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。
ア　少なくともサービスの提供を開始する月の翌月から起算して３月に１回、利用者に面接すること。
イ　アの規定による面接は、利用者の居宅を訪問することによって行うこと。ただし、次のいずれにも該当する場合であって、サービスの提供を開始する月の翌月から起算して３月ごとの期間（以下この号において単に「期間」という。）について、少なくとも連続する２期間に１回、利用者の居宅を訪問し、面接するときは、利用者の居宅を訪問しない期間において、テレビ電話装置等を活用して、利用者に面接することができる。
　（ア）テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること。
　（イ）サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。
　　（ⅰ）利用者の心身の状況が安定していること。
　　（ⅱ）利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること。
　　（ⅲ）担当職員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。
ウ　サービスの評価期間が終了する月及び利用者の状況に著しい変化があったときは、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。
エ　利用者の居宅を訪問しない月（イただし書の規定によりテレビ電話装置等を活用して利用者に面接する月を除く。）においては、可能な限り、指定介護予防通所リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス等基準第117条第１項に規定する指定介護予防通所リハビリテーション事業所をいう。）を訪問する等の方法により利用者に面接するよう努めるとともに、当該面接ができない場合にあっては、電話等により利用者との連絡を実施すること。
オ　少なくとも１月に１回、モニタリングの結果を記録すること。

⑫目標の達成状況に対する評価　介護予防支援対象

指摘事項

●介護予防サービス計画に位置付けた期間が終了する際に当該目標の達成状況を評価していることが記録から確認できなかった

確認ポイント

●介護予防サービス計画の期間が終了する際は、目標の達成状況について評価し、記録してください。また、評価の結果により、必要に応じて介護予防サービス計画を見直してください。

　なお、評価の実施に際しては、利用者の状況を適切に把握し、利用者及び家族の意見を徴する必要があることから、利用者宅を訪問して行う必要があります。

⑫目標の達成状況に対する評価　介護予防支援対象

根拠法令

【予防条例】　第３２条　（１５）
　担当職員は、介護予防サービス計画に位置付けた期間が終了するときは、当該計画の目標の達成状況について評価しなければならない。

【予防解釈】　４（１）介護予防サービス計画の実施状況等の評価
　介護予防サービス計画では、設定された目標との関係を踏まえた利用者の有する生活機能の状況や課題を基に利用者の目標とする生活を実現するためのさらなる具体的な目標を定め、当該目標を達成するために介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス等を期間を定めて利用することとなる。このため、介護予防サービス計画で定めた期間の終了時には、定期的に、介護予防サービス計画の実施状況を踏まえ、目標の達成状況を評価し、今後の方針を決定する必要がある。したがって、評価の結果により、必要に応じて介護予防サービス計画の見直しを行うこととなる。
　なお 評価の実施に際しては 利用者の状況を適切に把握し、利用者及び家族の意見を徴する必要があることから、利用者宅を訪問して行う必要がある。

⑬暫定ケアプランの作成

指摘事項

●要介護認定の更新及び区分の変更時に暫定ケアプランを作成していることが確認できなかった。

確認ポイント

●認定結果が出るまでの間にサービスを利用する場合は本ケアプランと同様に一連の手続きを経て暫定ケアプランを作成してください。また、認定結果判明後、暫定ケアプランを本ケアプランに変更する場合は、あらためて利用者又は利用者家族に説明、同意を行い、ケアプランを利用者又はその家族及び各サービス担当に交付し、その旨を記録してください。

⑭軽微な変更

指摘事項

●軽微な変更と判断した根拠等が支援経過記録等に記載されていなかった。

確認ポイント

●軽微な変更としてケアプランの作成に当たっての一連の業務を省略した場合は、軽微な変更と判断した根拠等を支援経過記録等に適切に記録してください。
なお、軽微な変更の内容については、別紙５をご確認ください。

⑮居宅サービス計画の主治医への交付

指摘事項

●訪問看護、訪問リハビリ、通所リハビリ、居宅療養管理指導等の医療系サービスを居宅サービス計画に位置づけている場合に、居宅サービス計画を主治の医師等に交付していることが記録から確認できなかった。

確認ポイント

●訪問看護、訪問リハビリ、通所リハビリ、居宅療養管理指導等の医療系サービスを居宅サービス計画に位置づけている場合には、居宅サービス計画を主治の医師等に交付し、交付したことを記録してください。

⑮居宅サービス計画の主治医への交付

根拠法令

【居宅条例】　第１５条
（２１）介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めなければならない。

（２２）前号の場合において、介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付しなければならない。

（２３）介護支援専門員は、居宅サービス計画に訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける場合にあっては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うものとし、医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合にあっては、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重してこれを行うものとする。

⑮居宅サービス計画の主治医への交付

根拠法令

【予防条例】　第３２条
（２１）担当職員は、利用者が介護予防訪問看護、介護予防通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師又は歯科医師（以下「主治の医師等」という。）の意見を求めなければならない。

（２１の２）前号の場合において、担当職員は、介護予防サービス計画を作成した際には、当該介護予防サービス計画を主治の医師等に交付しなければならない。

（２２）担当職員は、介護予防サービス計画に介護予防訪問看護、介護予防通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける場合にあっては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うものとし、医療サービス以外の指定介護予防サービス等を位置付ける場合にあっては、当該指定介護予防サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重してこれを行うものとする。

⑯福祉用具貸与等の居宅サービス計画への記載

指摘事項

●居宅サービス計画に福祉用具貸与または特定福祉用具販売を新たに位置づける際や、福祉用具貸与を継続して位置づける際に、サービス担当者会議にて妥当性を検討していることや必要性について検証していることが記録から確認できないものがあった。

確認ポイント

●居宅サービス計画に福祉用具貸与及び特定福祉用具販売を位置づける際には、サービス担当者会議にて、用具一点一点について利用の妥当性を検討し、福祉用具が必要な理由をケアプラン第４表等に記載してください。また、福祉用具貸与については、必要に応じて随時サービス担当者会議にて、利用者が継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証し、福祉用具が必要な理由をケアプラン第４表等に記載してください。

⑯福祉用具貸与等の居宅サービス計画への記載

根拠法令

【居宅条例】　第１５条
（２５）介護支援専門員は、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、当該居宅サービス計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証をした上で、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合にはその理由を居宅サービス計画に記載しなければならない。

（２６）介護支援専門員は、居宅サービス計画に特定福祉用具販売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、当該居宅サービス計画に特定福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない。

【予防条例】　第３２条
（２４）担当職員は、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あっては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に介護予防福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、その継続の必要性について検証をした上で、継続が必要な場合にはその理由を介護予防サービス計画に記載しなければならない。

（２５）担当職員は、介護予防サービス計画に特定介護予防福祉用具販売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、当該計画に特定介護予防福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない。

⑰重要事項のウェブサイトへの掲載

指摘事項

●重要事項をウェブサイトへ掲載していなかった。

確認ポイント

●重要事項を法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムに掲載してください。

根拠法令

【居宅条例】　第２４条　第３項
指定居宅介護支援事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。

【予防条例】　第２３条　第３項
指定介護予防支援事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。

⑱秘密の保持

指摘事項

●個人情報の使用にあたり、あらかじめ文書により家族の同意を得ていないものがあった。

確認ポイント

●個人情報の使用について、あらかじめ利用者及び家族から同意を得てください。
　利用者の家族から同意を得ることが難しい事情がある場合は、その旨を支援経過記録等に記録してください

⑱秘密の保持について

根拠法令

【居宅条例】　第２５条　第３項
　指定居宅介護支援事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、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ておかなければならない。

【予防条例】　第２４条　第３項
　指定介護予防支援事業者は、サービス担当者会議（第32条第９号に規定するサービス担当者会議をいう。）等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、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ておかなければならない。

⑲入院時情報連携加算　居宅介護支援対象

指摘事項

●病院又は診療所の職員に対して、利用者に係る必要な情報を提供していなかった。
●情報提供を行った日時・場所・内容・提供方法等について、居宅サービス計画等に記録がされていなかった。
●入院した日の翌々日に必要な情報提供をしているにもかかわらず入院時情報連携加算Ⅰを算定していた。

確認ポイント

●必要な情報とは、具体的には、当該利用者の入院日、心身の状況(例えば、疾患・病歴、認知症の有無や徘徊等の行動の有無など)、生活環境(例えば、家族構成、生活歴、介護者の介護方法や家族介護者の状況など)及びサービスの利用状況をいいます。また、当該加算については、利用者一人につき、1月に1回が限度となります。
●情報提供を行った日時、場所(医療機関へ出向いた場合)、内容、提供手段(面談、FAX等)等について居宅サービス計画等に記録してください。
●入院時情報連携加算ⅠまたはⅡのいずれを算定するかは、情報提供日に応じて異なります。詳しくは２ページ先の資料をご確認ください。

⑲入院時情報連携加算　居宅介護支援対象

根拠法令

【厚生労働省告示第９５号】　八十五
　入院時情報連携加算(Ⅰ)　２５０単位
　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(指定居宅介護支援等基準第十八条に規定する運営規程をいう。以下この号において単に「運営規程」という。)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ていること。

　入院時情報連携加算(Ⅱ)　２００単位
　利用者が病院又は診療所に入院した日の翌日又は翌々日(イに規定する入院した日を除き、運営規程に定める当該指定居宅介護支援事業所の営業時間終了後に入院した場合であって、当該入院した日から起算して三日目が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当たるときは、当該営業日以外の日の翌日を含む。)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ていること。

⑲入院時情報連携加算　居宅介護支援対象

厚生労働省のQ&Aより抜粋

○　入院時情報連携加算について

問 139　先方と口頭でのやりとりがない方法（ＦＡＸやメール、郵送等）により情報提供を行った場合には、送信等を行ったことが確認できれば入院時情報連携加算の算定は可能か。

（答）

入院先の医療機関とのより確実な連携を確保するため、医療機関とは日頃より密なコミュニケーションを図ることが重要であり、ＦＡＸ等による情報提供の場合にも、先方が受け取ったことを確認するとともに、確認したことについて居宅サービス計画等に記録しておかなければならない。

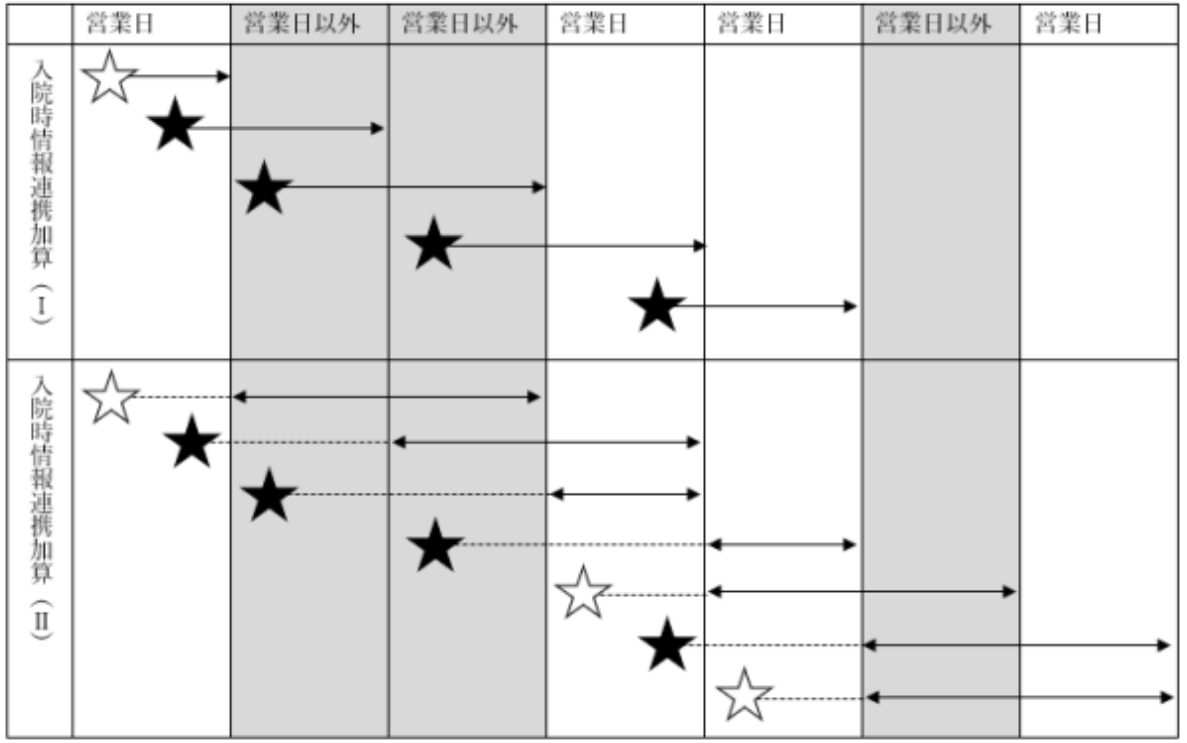
○　入院時情報連携加算について

問 119　入院時情報連携加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）について、入院したタイミングによって算定可能な日数が変わるが、具体的に例示されたい。

（答）

下図のとおり。

☆…入院　★…入院（営業時間外）　⟶ 情報提供



⑳退院・退所加算　居宅介護支援対象

指摘事項

●退院・退所加算のカンファレンスの参加者要件を満たしていなかった。

確認ポイント

●退院・退所加算Ⅰ口、Ⅱ口、Ⅲの算定にあたっては、「カンファレンス」による情報収集が求められています。この「カンファレンス」には、入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等に加えて、以下の⑴～⑹のうち、いずれか３者以上が参加していることがカンファレンスの要件となります。

⑴　在宅療養担当医療機関の保険医又は看護師等
⑵　保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士
⑶　保険薬局の保険薬剤師
⑷　訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士
⑸　介護支援専門員
⑹　相談支援専門員

⑳退院・退所加算　居宅介護支援対象

【老企３６号】　第３の１７　退院・退所加算について
（１）総論
　病院若しくは診療所への入院又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設（以下「病院等」という。）への入所をしていた者が退院又は退所（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護又は介護福祉施設サービスの在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。）し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合には、当該利用者の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用開始月に所定単位数を加算する。ただし、初回加算を算定する場合は、算定しない。なお、利用者に関する必要な情報については、別途定めることとする。
（２）算定区分について
　退院・退所加算については、以下の①から③の算定区分により、入院又は入所期間中１回（医師等からの要請により退院に向けた調整を行うための面談に参加し、必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合を含む。）のみ算定することができる。また、面談は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下この(2)において「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
①　退院・退所加算（Ⅰ）イ・ロ
退院・退所加算（Ⅰ）イ及びロについては、病院等の職員からの情報収集を1回行っている場合に算定可能であり、うち（Ⅰ）ロについてはその方法がカンファレンスである場合に限る。
②　退院・退所加算（Ⅱ）イ・ロ
・　退院・退所加算（Ⅱ）イについては、病院等の職員からの情報収集を2回以上行っている場合に算定が可能。
・　退院・退所加算（Ⅱ）ロについては、病院等の職員からの情報収集を2回行っている場合であって、うち1回以上がカンファレンスによる場合に算定が可能。
③　退院・退所加算（Ⅲ）
退院・退所加算（Ⅲ）については、病院等の職員からの情報収集を3回以上行っている場合であって、うち1回以上がカンファレンスによる場合に算定が可能。

⑳退院・退所加算　居宅介護支援対象

【老企３６号】　第３の１７　退院・退所加算について
(3)　その他の留意事項
　①　(2)に規定するカンファレンスは以下のとおりとする。
イ　病院又は診療所
診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表の退院時共同指導料２の注３の要件を満たし、退院後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加するもの。
ロ　地域密着型介護老人福祉施設
指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年３月14日厚生労働省令第34号。以下この口において「基準」という。）第134条第６項及び第７項に基づき、入所者への援助及び居宅介護支援事業者への情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第131条第１項に掲げる地域密着型介護老人福祉施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。また、退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。
ハ　介護老人福祉施設
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（平成11年３月31日厚生省令第39号。以下このハにおいて「基準」という。）第７条第６項及び第７項に基づき、入所者への援助及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第２条に掲げる介護老人福祉施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。また、退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。

※次ページに続く

⑳退院・退所加算　居宅介護支援対象

※前ページの続き

二　介護老人保健施設
介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年３月31日厚生省令第40号。以下この二において「基準」という。）第８条第６項に基づき、入所者への指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第２条に掲げる介護老人保健施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。また、退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。
ホ　介護医療院
介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成30年１月18日厚生労働省令第５号。以下このホにおいて「基準」という。）第12条第６項に基づき、入所者への指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第４条に掲げる介護医療院に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。また、退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。
②　同一日に必要な情報の提供を複数回受けた場合又はカンファレンスに参加した場合でも、1回として算定する。
③　原則として、退院・退所前に利用者に関する必要な情報を得ることが望ましいが、退院後7日以内に情報を得た場合には算定することとする。
④　カンファレンスに参加した場合は、(1)において別途定める様式ではなく、カンファレンスの日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること。

⑳退院・退所加算　居宅介護支援対象

【診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表の退院時共同指導料２の注３】

入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等が、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは看護師等、保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士、保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く。)、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、介護支援専門員(介護保険法第7条第5項に規定する介護支援専門員をいう。以下同じ。)又は相談支援専門員(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に基づく指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準(平成24年厚生労働省令第28号)第3条第1項又は児童福祉法に基づく指定障害児相談支援の事業の人員及び運営に関する基準(平成24年厚生労働省令第29号)第3条第1項に規定する相談支援専門員をいう。以下同じ。)のうちいずれか3者以上と共同して指導を行った場合に、多機関共同指導加算として、2,000点を所定点数に加算する。

㉑特定事業所集中減算　居宅介護支援対象

指摘事項

●居宅介護支援における特定事業所集中減算に係る届出書を作成・提出されていなかった。

確認ポイント

●毎年度２回の判定期間ごとに居宅サービス計画に位置付けたサービスについて、紹介率が最高である法人の名称等を記載した「居宅介護支援における特定事業所集中減算に係る届出書」を作成する必要があります。
　また、いずれかのサービスについて紹介率最高法人の割合が８０％を超えた場合は、「正当な理由」の有無に関わらず当該書類を中野区に提出する必要があります。
詳しい内容については中野区ホームページ内の「居宅介護支援における特定事業所集中減算の届出について」（ページID：728024832）をご確認ください。

5. 電子申請届出システムについて

①電子申請届出システムによる受付について

以下の申請・届出は、電子申請届出システムによる提出を原則としています。

受付可能な申請・届出の種類	
新規指定申請（要事前相談）	変更届
指定更新申請	指定辞退届
廃止・休止届	加算届（体制届）
再開届	

【参考】
厚生労働省ホームページ
https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-shinsei.html

中野区ホームページ
【介護事業者向け】介護事業所の指定申請等に係る「電子申請届出システム」について（192225355）
https://www.city.tokyo-nakano.lg.jp/kurashi/denshishinsei/kenko-fukushi/kaigohoken/adliji.html

②電子申請届出システム利用に当たっての事前準備

Gビズ ＩＤ

- 電子申請届出システムへのログインに必要。
  ※取得には申請日から起算して２週間～１か月ほどかかります。
  ＵＲＬ：https://gbiz-id.go.jp/top/

登記情報提供サービス

- 登記事項証明書を電子で提出できるサービス
  ※利用は必須ではありません。
  ＵＲＬ：https://www1.touki.or.jp/application/
- 同サービスを利用しない場合、以下の方法で登記事項証明書を提出すること。
  １．登記事項証明書をＰＤＦ化して、電子申請届出システムで提出する。
  ２．その後、原本（紙媒体）を中野区役所へ郵送・持参する。

③ログイン画面及び操作マニュアル

● ログイン画面
　ＵＲＬ：https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/shinsei/

● 操作マニュアル・Ｑ＆Ａ
　ＵＲＬ：https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/shinsei/index.php?action_shinsei_static_help=true

● 操作動画
　ＵＲＬ：https://www.youtube.com/playlist?list=PLMG33RKISnWgpWG4SSXpn8JiZsCl_5MM5

電子申請届出システムに関する問い合わせは、以下の必要事項を記入の上、下記メールアドレスへ送付してください。

【必要事項】
①申請届出番号　②介護事業所名、サービス名　③届出内容（様式または付表の名称等）
④不具合の内容（該当の画面、直前の操作、スクリーンショット、エラーメッセージ等）

【メールアドレス】
kaigojigyousya@city.tokyo-nakano.lg.jp

6. 事業所の指定に係る届出等について

①提出方法について

現在中野区では、電子申請・届出システムによる提出を原則としています。

	電子申請 届出システム	メール	郵送
指定に係る 届出	◎	△ （※１）	×
登記	△ （※２）	△ （※２）	○

※１　ＧビズＩＤの作成が難しい場合は可。
※２　登記情報提供サービスを利用している場合は、照会番号が記載されたＰＤＦファイルを電子申請届出システム、メールで送付可。
ただし、未使用の照会番号に限る。

②必要書類のダウンロード

各種必要添付書類については、ホームページの【提出書類】からダウンロード可能です。

提出書類

- 必要添付書類一覧（エクセル：61KB）
- 申請書（エクセル：52KB）
- 付表（エクセル：285KB）
- 勤務形態一覧表（標準様式1）（ファイル：1,525KB）
- その他必要添付書類（標準様式2~8、別紙様式A・B、別紙様式I）（エクセル：81KB）
- 体制届・体制等状況一覧表（エクセル：311KB）
- 加算必要添付書類一覧（エクセル：224KB）
- 加算添付書類（エクセル：435KB）

【参考】
中野区ホームページ
介護サービス事業所の指定申請・更新・変更・加算等に係る届出について（877742477）
https://www.city.tokyo-nakano.lg.jp/kurashi/denshishinsei/kenko-fukushi/kaigohoken/jigyosyo-shitei.html

③各種届出について～指定更新申請～

提出期限

● 指定有効期限日の<u>１か月前まで</u>
※ 指定有効期限日の約３か月前に、指定更新の案内をケア倶楽部でお送りします。

提出書類

① 指定更新申請書（※１）
② 付表（※１）
③ 勤務形態一覧表
④ 誓約書
⑤ 当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧（※２）
⑥ 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

※１ 電子申請届出システムで提出する場合、同システム上で入力するため不要です。
※２ 配置基準上必要ないサービス種別の場合は添付不要です。

③各種届出について～変更届～

提出期限

● 変更日から**１０日以内**
※ 事業所の移転に伴う変更の場合、事前に新事業所の設備及び備品の現地確認を行うため、移転前に区へご相談ください。

提出書類

① 変更届（※１）
② 付表（※１）
③ 必要添付書類（※２）
④ 事業所番号・事業所名称・所在地を記した事業所一覧（任意様式）（※３）

※１ 電子申請届出システムで提出する場合、同システム上で入力するため不要です。
※２ 必要添付書類と合わせて「必要添付書類一覧」をダウンロードしてください。
※３ 法人情報の変更の場合は④を添付することで、１事業所からの届出をもって、他の全ての事業所から届出があったものとみなします。

③各種届出について～廃止・休止・再開届～

提出期限

- 廃止・休止届は**予定日の１か月前**まで
- 再開届は再開日から**１０日以内**

提出書類（廃止・休止届）

① 廃止・休止届
② 移行先リスト（※）

※ 「移行先の事業所番号」「移行先の事業所名」「利用者名」を記載してください。
※ 任意の様式で構いません。
※ 利用者が居ない場合は不要です。

提出書類（再開届）

① 再開届
② 勤務形態一覧表（※１）
③ 変更届（※２）

※１ 再開する月のものを作成してください
※２ 休止前と再開後に変更がある場合は必要です。

③各種届出について～加算届～

提出期限

- **加算算定開始月の前月１５日**まで
- 認知症対応型共同生活介護事業所については、**加算算定開始月の１日**まで

提出書類

① 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書
② 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表
③ 各種加算の必要添付書類（※）

※ 必要添付書類と合わせて「必要添付書類一覧」をダウンロードしてください。
※ 会議録等、事業所で独自に作成する書類も含みます。

**体制要件を満たさないことが明らかになった場合、
速やかに加算を取り下げてください。**

④業務管理体制に係る届出について

	区分	届出先
1	事業所が３以上の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	厚生労働大臣
2	事業所が２以上の都道府県の区域に所在し、かつ、２以下の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者	事業者の主たる事務所が所在する都道府県知事
3	事業所が同一指定都市内に所在する事業者	指定都市の長
4	事業所が同一中核市内に所在する事業者	中核市の長
5	**地域密着型サービス（予防含む）のみを行う事業者で、事業所が同一市町村内にのみ所在する事業者**	**市町村長**
6	１～５以外の事業者	都道府県知事

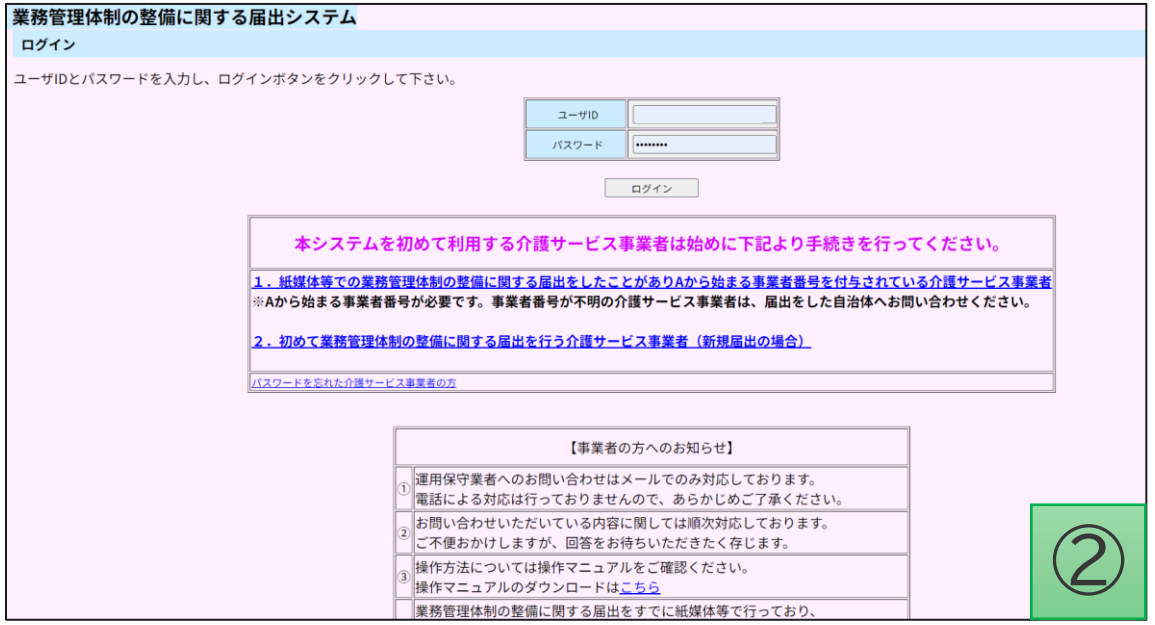
対象の事業者	届出事項
全ての事業者	○事業者の名称 ○事業者の主たる事務所の所在地 ○事業者の代表者の氏名、生年月日、住所及び氏名 ○法令順守責任者の氏名及び生年月日
事業所数が２０以上の事業者	業務が法令に適合することを確保するための規定の概要
事業所数が１００以上の事業者	業務執行の状況の監査の方法の説明

④業務管理体制に係る届出について

①中野区ホームページ「業務管理体制の整備に係る届出（地域密着型サービス事業所）」
　ページＩＤ：223476157
　　ＵＲＬ：https://www.city.tokyo-nakano.lg.jp/kurashi/denshishinsei/kenko-fukushi/kaigohoken/gyomukanritaisei.html

②業務管理体制の整備に関する届出システム
　　ＵＲＬ：https://www.kaigo-gk.mhlw.go.jp/laicomea/cmns01l/cmns01l1/init.do





7. 区に寄せられた苦情・相談について

①苦情･相談等の状況

介護サービスに係る苦情・相談件数

令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度
８８件	９９件	７９件	７５件	９８件

※令和７年度の苦情・相談件数は９８件となり、前年度（７５件）から２３件増加した。

②事例紹介　ケース1　各種書類への署名について

相談内容

～利用者・利用者家族から～

・事業者の訪問時色々な書類にサインしたが、後から見返すと内容が分からない。

・きちんとした説明もなく、サインだけを求めていいのか。

確認ポイント

・重要事項説明書やケアプラン、個別計画書の内容について、利用者又はその家族に丁寧な説明をして同意を得てください。

・重要事項説明書やケアプラン、個別計画書の内容に関する説明・同意・交付の記録を残してください。
※「４．運営指導における主な指摘事項について」を参照

②事例紹介　ケース2　送迎車等の駐停車・移動について

相談内容

～近隣住民から～

・送迎車が狭い道路をスピードを出して走行してきたため、歩行者にぶつかりそうになった。

・一時停止を怠った自転車が歩行者と接触した。

・駐輪・駐停車によって歩行の妨げや、歩行者が危険な状態となっている。

確認ポイント

・送迎車には高齢者が乗車していることを意識し、歩行者にも注意して運転してください。

・自転車も車両であることを再確認し、交通ルールを守ってください。

・駐輪場等がない場所、道幅が狭い場所への訪問時や送迎時の駐輪・駐停車時は交通ルールを守ってください。

②事例紹介　ケース3　職員の喫煙について

相談内容

～近隣住民から～

・事業所の職員が路上喫煙をしていた。

・たばこの煙が近隣の住宅に流れ込んでくる。

・道路の側溝に吸殻を投げ捨てていた。

確認ポイント

・たばこの煙の匂いなどによる近隣住民とのトラブルを避けるためにも、喫煙所内での喫煙に努めてください。

・喫煙場所や吸殻については、関係法令に従って適切な場所での喫煙・吸殻の処理をするよう、細心の注意を払ってください。

②事例紹介　ケース4　契約解除におけるトラブルについて

相談内容

～利用者・利用者家族から～

・事業者が必要な手続きを踏まずに一方的に契約を解除した。

・事業者が提示した契約解除事由に納得できない。

留意点①

・介護保険サービスにおいては、法令により事業者が正当な理由なくサービス提供を拒んではならないとされている。

・事業者は原則として利用申込に応じなければならない。

・利用者又は家族の背信行為によりサービス継続が困難な場合であっても、サービス担当者会議等で対応策を検討するなど、契約解除を回避するように努める必要がある。

・正当な理由により、やむを得ず契約を解除しなければならない場合は、契約書の記載事項に則した対応をする。

②事例紹介　ケース4　契約解除におけるトラブルについて

留意点②

・契約解除事由・解除手続きについて利用者又は家族に説明し、同意を得る。
・契約書又は重要事項説明書で定めた、一定の予告期間等の手続きを遵守する。
・関連事業所と連携し、他の事業者を紹介するなど利用者へのサービス提供が滞らないようにする。

【参考資料】
別紙６「平成２７年度 東京都における介護保険サービスの苦情相談白書」
別紙７「介護サービス向上のために」
別紙８「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」
※全て一部抜粋

③カスタマーハラスメント対策について

定義

カスタマーハラスメントとは、職場において行われる
① 顧客、取引の相手方、施設利用者その他の利害関係者が行う
② 社会通念上許容されるべき範囲を超えた言動により、
③ 労働者の就業環境を害すること。

※本来、正当なクレームは業務改善やサービス向上につながるものであり、不当に制限されてはなりません。
また、認知症や障害のある人など、合理的配慮が必要な場合があります。

事例

・利用者家族から長時間にわたる電話や執拗なメールが繰り返された。
・職員に対して大声での叱責や人格を否定する発言が繰り返された。
・訪問時に利用者から身体を触られるなどのハラスメントを受けた。
・契約内容や介護保険制度の範囲を超えるサービスを繰り返し要求された。

③カスタマーハラスメント対策について

対応について

事業所においては、職員が安心して働くことができる環境づくりのため、

・相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
・被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して１人で対応させない等）
・被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）

などの取組を進めてください。

介護現場におけるカスタマーハラスメント対策強化事業

東京都では利用者やその家族などからのハラスメント行為でお困りの介護職員を対象にした東京都介護・障害福祉サービス等職員カスタマー・ハラスメント総合相談窓口を設置しています。
詳細やお問い合わせについては、下記東京都ホームページをご覧ください。
ＵＲＬ：　https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/kourei/hoken/kaigo_lib/customer_harassment

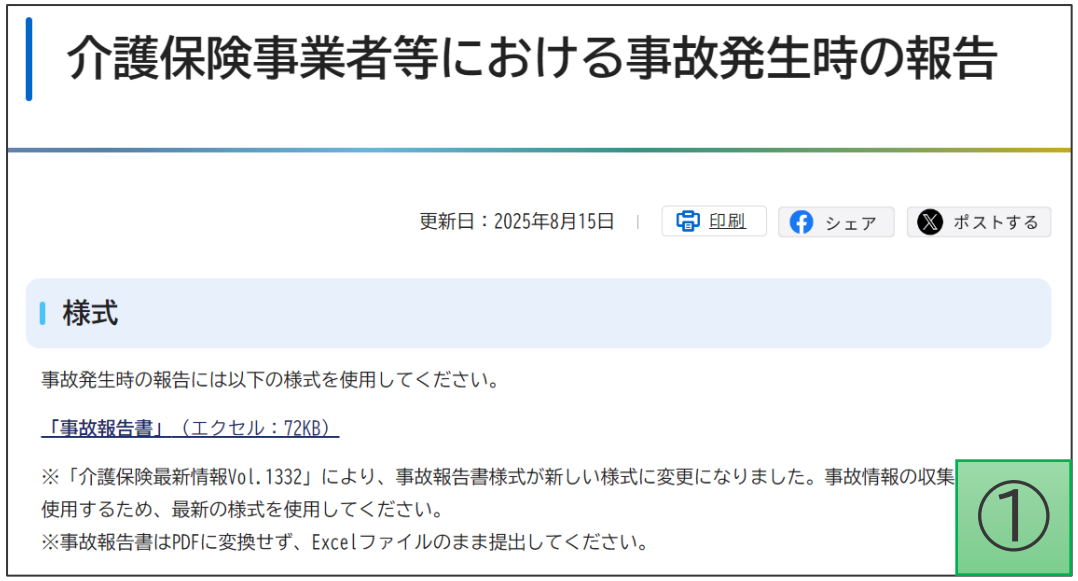
8. 事故報告について

①事故報告の取扱い

中野区ＨＰ：介護保険事業者等における事故発生時の報告（659242159）
https://www.city.tokyo-nakano.lg.jp/kurashi/denshishinsei/kenko-fukushi/kaigohoken/jikohasseiji.html

①事故発生時の報告
➡中野区ホームページに掲載されている様式を使用。

②事故発生時の報告方法・報告が必要な事故の範囲等について
➡「介護サービス提供時に事故が発生した場合の報告について」
「中野区介護保険事業者等における事故発生時の報告取扱要領」を参照。


介護保険事業者等における事故発生時の報告

更新日：2025年8月15日 | 印刷 シェア ポストする

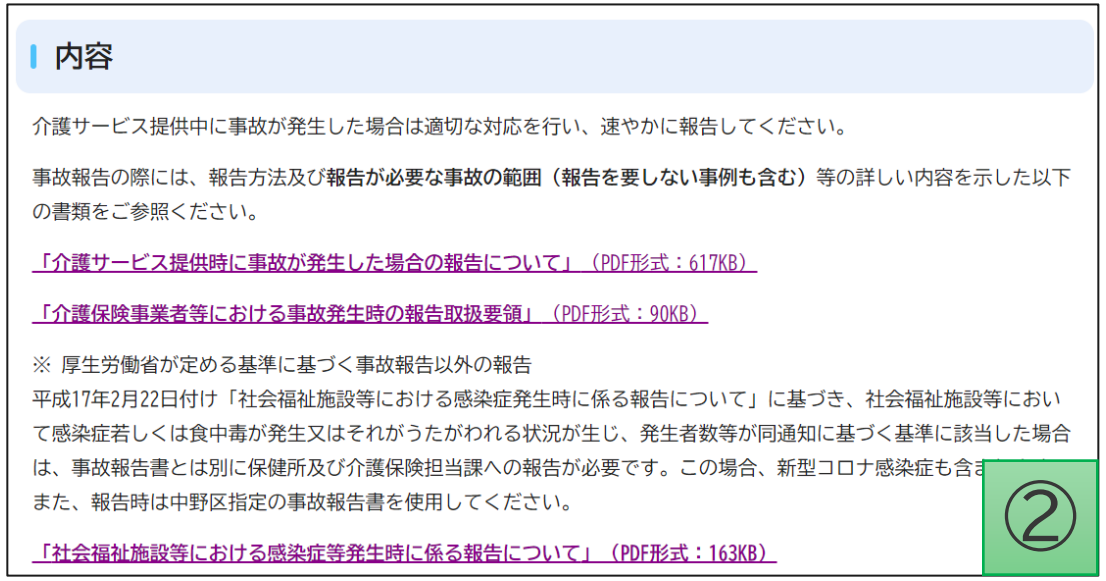
様式

事故発生時の報告には以下の様式を使用してください。

「事故報告書」（エクセル：72KB）

※「介護保険最新情報Vol.1332」により、事故報告書様式が新しい様式に変更になりました。事故情報の収集
使用するため、最新の様式を使用してください。
※事故報告書はPDFに変換せず、Excelファイルのまま提出してください。

①


内容

介護サービス提供中に事故が発生した場合は適切な対応を行い、速やかに報告してください。

事故報告の際には、報告方法及び**報告が必要な事故の範囲（報告を要しない事例も含む）**等の詳しい内容を示した以下の書類をご参照ください。

「介護サービス提供時に事故が発生した場合の報告について」（PDF形式：617KB）

「介護保険事業者等における事故発生時の報告取扱要領」（PDF形式：90KB）

※ 厚生労働省が定める基準に基づく事故報告以外の報告
平成17年2月22日付け「社会福祉施設等における感染症発生時に係る報告について」に基づき、社会福祉施設等において感染症若しくは食中毒が発生又はそれがうたがわれる状況が生じ、発生者数等が同通知に基づく基準に該当した場合は、事故報告書とは別に保健所及び介護保険担当課への報告が必要です。この場合、新型コロナ感染症も含ま
また、報告時は中野区指定の事故報告書を使用してください。

「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」（PDF形式：163KB）

②

②報告方法

提出期限

●事故発生日から遅くとも５日以内
●緊急を要するものは仮報告を電話で行い、直ちに事故報告書で第１報を提出する
　例：感染症が拡大している
　　法令違反や著しい非行行為（虐待等）
　　その他、施設や事業所運営に関わる重大な事故

事故報告書

●Excel形式のまま電子メールで提出する。
●対象者が複数いる場合は以下の必要事項を記載した一覧表を添付することで、一括で報告することができる。
　➡「氏名」「年齢」「被保険者番号」「被害状況」

②報告方法

●事故対応が長期化する場合、追加で経過報告を提出する。
　➡報告書上部に報数（第２報、第３報…）を記載してください。

●家族等から納得を得ることも含め事故対応が終了した時点で、最終報告を提出する。
　➡第１報時点で事故対応が終了している場合「第１報兼最終報告」として報告可能です。

事故報告書　（事業者→中野区））　　（別紙）

※第１報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも５日以内を目安に提出すること
※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること

☐ 第1報　☐ 第＿＿報　☐ 最終報告　　提出日：　年　月　日

1事故状況	事故状況の程度	☐ 受診(外来･往診)、自施設で応急処置		☐ 入院		☐ 死亡	☐ その他（　）	
	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦		年		月	日	
2事業所	法人名							
	事業所（施設）名						事業所番号	
	サービス種別							

③報告を要しない事例

以下の事例に該当する場合、事故報告書の提出は不要。

※以下の事例に該当しても、誤投薬の場合は事故報告書の提出が必要となります。

ア．利用者が身体的被害を受けた場合において、医療機関を受診することなく、軽微な治療のみで対応した場合。

イ．利用者が身体的被害を受けて医療機関を受診した場合において、診察又は検査のみで、治療を伴わない場合。

ウ．老衰等、事業者、利用者及び第三者の責に帰さない原因で死亡した場合。

エ．その他、被害又は影響が極めて微小な場合。

④感染症の取扱い

感染症

提出が必要なもの

●「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第１２条」に基づく指定感染症（１類～５類（５類の定点把握を除く））

●食中毒

●疥癬

※報告に当たっては保健所へ相談し、その指示・対応状況を記入すること。

提出が不要なもの

●新型コロナウイルス感染症

●５類の定点把握感染症

→ 報告が必要になる場合あり
次ページ参照

⑤社会福祉施設における感染症等発生時に係る報告について

以下の場合、迅速に区・保健所へ報告すること。
※区への報告は事故報告書の様式を使用してください。なお、保健所の指示内容及び対応状況についても記入してください。
※感染症には新型コロナウイルス感染症・季節性インフルエンザも含みます。

ア．同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらと疑われる死亡者又は重篤患者が１週間以内に２名以上発生した場合。

イ．同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらと疑われる者が１０名以上又は全利用者の半数以上発生した場合。

ウ．ア及びイに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合。

⑥事例紹介　ケース1　充電中のバッテリーの発火について

報告事例

～全サービス共通～

・掃除機のバッテリー（リチウムイオン電池）が充電中に発火した。発火原因は不明であり、バッテリーは比較的新しいもので、タコ足配線もなかったが、純正品ではなかった。

・火災報知機の発報、職員による発火場所の発見や初期消火、利用者の安否確認や避難誘導が速やかに行われたためけが人は出なかった。

確認ポイント

・近年、モバイルバッテリーをはじめとするリチウムイオン電池搭載製品の発火事故が増加しており、社会的な問題となっています。

・使用しているバッテリー製品の見直しや点検に努めてください。（耐久年数・純正品か否か）

・避難訓練を定期的に実施し、職員の連携、利用者の安全確保に努めてください。

⑥事例紹介　ケース2　落薬・誤投薬について

報告事例

～全サービス共通～

・利用者への服薬ミスについての事故報告が多くみられた。
　→他の利用者の薬を誤って服薬させた後、本来の薬も服薬させてしまった。その結果、利用者に体調不良の症状がみられ、救急搬送の上、入院による経過観察・治療が必要となった。
　→記録漏れにより二重投薬をしてしまった。

確認ポイント

・個々の既往歴や病歴により重大な事故に発展する可能性があります。
・薬の保管方法・投薬時の確認方法等を改めて見直し、未然防止に努めてください。
・事故発生時は自己判断せず、医師・看護師に報告して支持を仰いでください。

⑥事例紹介　ケース3　転倒事故について

報告事例

～全サービス共通～

・トイレへの移動時の転倒

・介助中に「待っててください」と声をかけ、そばを離れた際の転倒

確認ポイント

・利用者本人も一人で立ち上がり、歩行ができると考えがちです。

・介助前に利用者が動いてしまい、転倒に至る事案が多いです。

・利用者の動きを見ながら声掛けなどを行い、細心の注意を払って介助をしてください。

⑥事例紹介　ケース4　原因不明のあざやケガについて

報告事例

～全サービス共通～

・要介護度が高く、ＡＤＬの低下により、自発動作の少ない利用者の原因不明のあざやケガ

・拘縮の見られる利用者の原因不明のあざやケガ

・認知症の利用者が、痛みを訴えているにも関わらず長期間骨折を放置されていた。

確認ポイント

・骨粗鬆症により骨折しやすくなっているケースがあ ります。

・個々の介助方法の再確認等、細心の注意を払ってく ださい。

・長期的に痛みを訴える利用者に注意してください。

・原因不明のあざやケガが確認された場合は、発見時の状況がわかるよう写真の記録を残してください。

・虐待が疑われる場合は速やかに区に通報してください。

⑥事例紹介　ケース５　個人情報の紛失、漏洩について

報告事例

～全サービス共通～

・利用者へ渡した書類に、他の利用者から預かった書 類が混入していた 。

・個人情報が記載された郵便物を誤発送した。

確認ポイント

・個人情報の管理・持ち出し等の規程を今一度見直し てください。

・個人情報を含む書類の発送時は、封入した個人情 報・宛先等に誤りがないか、ダブルチェックを行う など、細心の注意を払ってください。

⑥事例紹介　ケース6　徘徊・離設について

報告事例

～全サービス共通～

・職員が目を離した時に、利用者が行方不明になる。

・施設から離設して、警察に保護される。

確認ポイント

・すぐに発見されるものもあれば、翌日まで発見されないものもあります。

・場合によっては、利用者の健康状態に影響を及ぼすこともあります。

・普段から離設防止に努め、細心の注意を払ってください。

⑥事例紹介　ケース7　金品や私物の紛失について

報告事例

～全サービス共通～

・利用者、職員の私物、金銭が紛失し、見つからない。

確認ポイント

・施設内での貴重品の管理の徹底、職員含め不審な行動へのチェック体制の強化に努めてください。

・紛失、盗難が疑われる場合は、警察への通報を検討してください。「大事にしたくない」などの意向により、警察への通報を望まない方もいますが、警察に通報することで、今後の再発防止や他の利用者の安心にもつながります。

⑦よくある問い合わせ

Ｑ１．誤薬があった場合の事故報告書の提出は必要か。

Ａ１．必要です。

Ｑ２．落薬があった場合の事故報告書の提出は必要か。

Ａ２．落薬により服薬が確認できない場合は必要です。

Ｑ３．入浴時、身体に痣を確認した。事故報告書の提出は必要か。

Ａ３．「③報告を要しない事例」に該当する場合でも、原因が特定できないケガや痣の場合は事故報告書の提出が必要です。

Ｑ４．個人情報の漏洩、紛失時、事故報告書の提出は必要か。

Ａ４．職員、利用者又は第三者の故意、過失による行為及びそれらが疑われる場合は必要です。

⑦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について

令和６年度老人保健健康増進等事業において「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」が作成されました。

本ガイドラインは介護保険施設サービスを主な対象としていますが、居宅サービス等の安全管理に関する内容も盛り込まれています。
くわしくは介護保険情報vol.1436をご確認ください。



参考
介護現場におけるリスクマネジメントについて
（厚生労働省HP）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/boushi/kaigo_jiko.html

9. けあプロ・navi、ケア倶楽部について

①サイト概要～けあプロ･navi～

概要

●区民向けの介護事業所検索サイト

●「地図・住所」「事業所名」「サービス名」から検索可能

●事業所空き情報も閲覧可能

※掲載する情報を最新のものにするため、後述のＦＡＸ調査にご協力ください



①サイト概要～ケア倶楽部～

概要

●介護事業所向けの情報提供サイト

●中野区からのお知らせ・アンケート等を閲覧可能

●厚生労働省・東京都からのお知らせも閲覧可能

●関係者専用検索で事業所情報の検索も可能





②中野区からのお知らせについて

概要

●トップ画面では直近５件のみ表示される

● 中野区のお知らせ一覧 をクリックすることで過去のお知らせを閲覧することが可能

●カテゴリからお知らせを絞り込むことも可能



③事業所各位へのお願い

アカウントについて

●事業所番号ごとにアカウントを登録しているため、サービス種別ごとに事業所番号が異なる場合は、各サービスの事業所番号でログインの上、ご確認ください。なお、お知らせはログインしている事業所番号に対応するサービス種別のものが表示されます。

●ログインＩＤ・パスワードが不明な場合、介護事業者係までお問い合わせください。

ケアプロ・ｎａｖｉ掲載　事業所情報調査

●ケアプロ・ｎａｖｉに掲載する事業所情報の修正・変更の有無を調査するＦＡＸを送付します。

●送付元は「トーテックアメニティ株式会社情報センター」です。

●頻度は１年に１回です。（直近は２０２６年７月３日に送付しました。）

介護サービス事業所空き情報調査

●事業所の空き情報を調査するＦＡＸを送付します。

●送付元は「トーテックアメニティ株式会社情報センター」です。

●頻度は次ページを参照してください。

③事業所各位へのお願い～空き情報調査のスケジュール～

サービス種類	調査内容	頻度
居宅介護支援	新規ケアプランの作成可能数	隔週１回
通所介護	利用者の受け入れ可能状況（曜日毎）	週１回
地域密着型通所介護	利用者の受入可能状況（曜日毎）	週１回
認知症対応型通所介護	利用者の受入可能状況（曜日毎）	週１回
認知症対応型共同生活介護	新規利用者受入可能数	月１回
短期入所生活介護	施設の空き状況（日別・男女別）	週１回：２週間分 月１回：３か月分
短期入所療養介護	施設の空き状況（日別・男女別）	週１回：２週間分 月１回：３か月分
特定施設入居者生活介護	利用可能数、待機者数	月１回
介護老人福祉施設	待機者数	月１回
介護老人保健施設	空床（室）数・待機者数・特別な医療の受入	月１回
小規模多機能型居宅介護	登録定員・現在の登録数・新規登録可能数	月１回
看護小規模多機能型居宅介護	登録定員・現在の登録数・新規登録可能数	月１回

10. 他係、他課からのお知らせ

介護保険課　管理係からのお知らせ

①介護サービス事業所研修について

　中野区では区内の介護保険サービス事業所等を対象に、介護保険サービスの質の向上を目的として介護サービス事業所研修を年間１５回実施しています。

　本研修はオンライン及びアーカイブ配信での実施となっているため、参加しやすい形式となっています。また、主任介護支援専門員更新研修の要件該当となる研修や運営基準上必須となる研修（※）に対応したものが含まれているため、ぜひご参加ください。

※**業務継続計画・高齢者虐待**に関する研修など

　今年度のスケジュールについてはケア倶楽部及び中野区ＨＰで周知しているためそちらをご確認ください。

　たくさんのご参加をお待ちしております。

中野区介護サービス事業所研修（ページＩＤ：182114500）
https://www.city.tokyo-nakano.lg.jp/kenko_hukushi/kourei/kaigohoken/kaigoservice/kaigokensyu.html

②ケアプランデータ連携システム導入支援について

今年度、ケアプランデータ連携システムの導入支援を実施しています。
・事業説明会
・サポート窓口
・伴走支援　　等々

ケアプランデータ連携システムの導入にあたり、不安や疑問があれば、本事業をぜひご活用ください。
詳細については、ケア倶楽部及び中野区ＨＰからご確認ください。

ケアプランデータ連携システム導入支援について（ページＩＤ：524021370）
https://www.city.tokyo-nakano.lg.jp/kenko_hukushi/kourei/kaigohoken/kaigoservice/keaplandatarenkei.html

地域包括ケア推進課　在宅療養推進係
基幹型包括支援担当からのお知らせ

９か所目の地域包括支援センターの開設について

令和９年４月に９か所目の地域包括支援センターを開設する。

●開設場所
温暖化対策推進オフィス跡施設（中野５丁目４－７）５階
※現在、３、４階で昭和区民活動センターを運営しています。

●名称
昭和地域包括支援センター

●担当区域
中野４丁目（一部）、中野５・６丁目、上高田１丁目（一部）、上高田２～４丁目、
新井１丁目（一部）、新井２丁目（一部）

●他包括への影響
本町包括、東中野包括、中野包括及び中野北包括について、担当区域が一部変更となる。

健康福祉部　福祉推進課
高齢者専門相談係からのお知らせ

① 養護者による高齢者虐待対応

令和６年４月から、全ての介護サービス事業所・施設において
高齢者虐待防止措置が義務化されています。

- 高齢者虐待防止法第５条では、高齢者の福祉に業務上関係のある団体や職員などは、高齢者虐待の早期発見に努めなければならないとされています。
- 高齢者や養護者からの虐待の訴え・相談を受けたとき、あるいは高齢者や養護者等の様子を通じて虐待と思われる状況に気づいたときは、地域包括支援センター又は高齢者専門相談係に相談・通報します。
- 特に高齢者の身体に原因不明の痣があるなど生命や身体に重大な危険が生じているおそれがある場合は、即時の通報が必要です。
  ※入浴時等に不自然な痣を発見したときには、ご本人の同意の下写真で記録を撮ることは重要なポイントです。
  ※通報の際は、高齢者の体調の変化や家庭状況などの情報を的確に報告します。

① 養護者による高齢者虐待対応

早期発見のポイント

- 高齢者の送迎や家庭訪問等で、高齢者本人と養護者双方の良い聞き役になるなど、信頼関係を強めます。
- 別添資料の「高齢者虐待発見チェックシート」や「みんなで防ごう高齢者虐待（令和７年８月発行、一般区民向け）」を活用するなど、高齢者の体調や家庭状況の変化に気づく視点を日頃から身に付けます。
- 日頃より、ケアマネジャーやサービス提供担当者間で連携を取り、意見が交換できるような体制を作ります。

参考：別添資料「高齢者虐待発見チェックシート」
　　別添資料「みんなで防ごう高齢者虐待」

① 養護者による高齢者虐待対応

関係機関との協力

- 区から要請があった場合には、事実確認や個別ケース会議等には積極的に参加・協力します。
- あわせて、虐待を受けていると思われる高齢者に関する情報について的確に提供します

虐待情報の連絡体制の整備

- 高齢者虐待と思われる情報を速やかに相談・通報するため、介護サービス事業所内部における相談・通報体制を整備しておく必要があります。

② 養介護施設従事者等による高齢者虐待対応

令和６年４月から、全ての介護サービス事業所・施設において
高齢者虐待防止措置が義務化されています。

発見・通報

- 養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに区市町村へ通報することが義務付けられています。
- 通報窓口は以下のとおりです。
  - ◆ 福祉推進課　高齢者専門相談係
    電話　０３－３２２８－８９５１
  - ◆ 介護保険課　介護事業者係
    電話　０３－３２２８－８８７８

② 養介護施設従事者等による高齢者虐待対応

養介護施設従事者等による高齢者虐待とは

- 「養介護施設従事者等」とは、老人福祉法及び介護保険法に規定する「養介護施設」又は「養介護事業」の業務に従事する者です。
- 職種を問わず当該施設等で働く全ての従事者が対象です。

個人情報・プライバシーへの配慮

- 高齢者虐待の対応に当たっては、高齢者本人や養護者の個人情報を担当者間で共有することが必要不可欠です。
- 一方で、高齢者や養護者は、家族内の問題を知られたくないといった思いもあり、非常に繊細な問題として扱わざるを得ないことになります。
- そのため、支援に当たる事業者は支援の過程で知り得た高齢者本人及び養護者の個人情報やプライバシーの保護について、特に配慮していく必要があります。

ご視聴いただきありがとうございました。

ケア倶楽部で配信されているアンケートへの回答をもって、参加したものとしますので、期日（令和8年12月末）までにご回答をお願いいたします。

【読み上げ】
VOICEVOX　四国めたん