

令和4年度

集團指導資料
【共通】

令和5年3月

総社市保健福祉部長寿介護課

【共通資料】目 次

- 1 長寿介護課への届・申請について・・・・・・・・・・P1
 - (1) 居宅届
 - (2) 住宅改修
- 2 事故発生時の報告・・・・・・・・・・P8
 - (1) 感染症陽性者発生時の報告について
 - (2) 事故対応フロー図
 - (3) 総社市介護保険サービス等事故報告事務取扱要領
- 3 福祉用具例外給付について・・・・・・・・・・P19
- 4 運営推進会議・外部評価について・・・・・・・・・・P20
 - (1) 運営推進会議
 - (2) 自己評価及び外部評価
- 5 その他連絡事項・・・・・・・・・・P77
 - (1) 令和6年3月31日までの経過措置があるもの
 - ①業務継続計画の策定について
 - ②感染症の予防及びまん延防止のための措置について
 - ③虐待の防止について
 - (2) 令和5年4月1日からの月60時間を超える時間外労働の割増賃金率引き上げについて【厚生労働省中小企業庁】

1 長寿介護課への届・申請について

(1) 居宅サービス計画作成依頼届出書（以下、「居宅届」）

- ・契約を行った後、速やかに提出してください。
- ・月末時点で居宅届の提出をしている事業所が給付管理を行うことができるため、介護サービス利用開始日の属する月内に提出してください。
- ・日付を遡って受付することはできません。
- ・閉庁日を届出日にする場合は、長寿介護課に御相談ください。
- ・自己作成の給付管理票を送信する場合は、前月末までに自己作成の居宅届の提出が必要です。

○自己作成について

事例①区分変更申請の結果、要支援から要介護となった場合

4月20日 区分変更申請

5月20日 認定決定

5月20日 居宅介護支援事業所が居宅届を提出

認定決定後、居宅届（自己作成分）を提出してください。

変更年月日は区分変更申請年月日となります。

事例②区分変更申請中に暫定で居宅届を提出したが、認定却下となった場合

4月1日 区分変更申請（要支援で要介護見込み）

4月1日 居宅介護支援事業所が居宅届（暫定）を提出

5月1日 認定却下

遡りはできないため、4月分の給付管理については、居宅届（自己作成分）を提出していただき、自己作成となります。

5月中に予防介護支援事業所が居宅届を提出すれば、予防介護支援事業所が5月分の給付管理を行うことができます。

事例①区分変更申請の結果、要支援から要介護となった場合

	3/1	4/1	4/20区分変更申請	5/1	5/20認定決定
要介護度	要支援			要介護	
居宅サービス計画届出	介護予防支援事業所				居宅介護支援事業所

4月20日 区分変更申請
5月20日 認定決定
5月20日 居宅介護支援事業所が居宅届を提出

↓

	3/1	4/1	4/20区分変更申請	5/1	5/20認定決定
要介護度	要支援			要介護	
居宅サービス計画届出	介護予防支援事業所			自己作成	居宅介護支援事業所
給付管理	介護予防支援事業所		自己作成		居宅介護支援事業所

介護予防支援事業所が居宅届（自己作成分）を提出してください。

事例②区分変更申請中に暫定で居宅届を提出したが、認定却下となった場合

	3/1	4/1	4/15区分変申請	5/1	5/20認定却下	6/1
要介護度	要支援					
居宅サービス計画届出	介護予防支援事業所			居宅介護支援事業所		

4月15日 区分変更申請（要介護見込み）
4月15日 居宅介護支援事業所が居宅届（暫定）を提出
5月20日 認定却下



	3/1	4/1	4/15区分変申請	5/1	5/20認定却下	6/1
要介護度	要支援					
居宅サービス計画届出	介護予防支援事業所			自己作成	介護予防支援事業所	
給付管理	介護予防支援事業所		自己作成		介護予防支援事業所	

居宅介護支援事業所が居宅届（自己作成分）を提出してください。
また、予防支援事業所が給付管理を行う場合、居宅届を改めて提出してください。

(2) 住宅改修

事前申請書類提出時に下記の事項について確認の上、提出をお願いします。

- ・入院中の場合は、理由書に退院予定日を記載してください。
- ・事前申請書提出から結果通知書の送付までは、10日程度かかります。（書類に不備がある場合は、遅れることがあります。）

手すりの取付け

- ・写真は設置箇所がわかるよう、少し離れて撮影してください。
- ・勝手口に手すりを設置する場合は、理由書に勝手口を日常的に利用していることがわかるよう記載してください。
- ・段差昇降のための手すり設置の場合は、段差がわかるように写真を撮影してください。

段差の解消

- ・メジャーを当てた写真を撮影する場合は、改修箇所がわかるよう付近の全体写真も合わせて撮影してください。

床材の変更

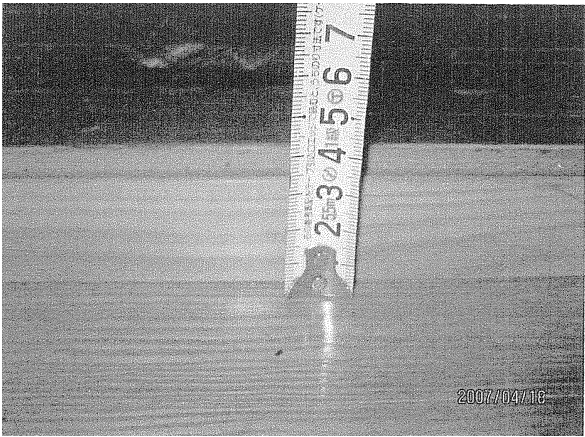
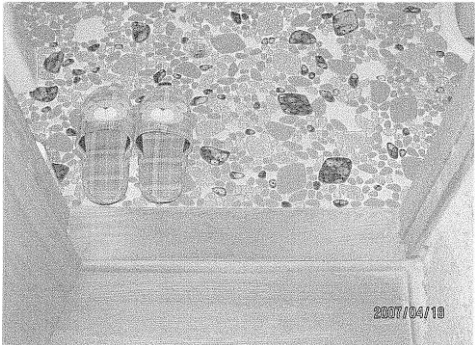
- ・畳をフローリングに変更することが認められるのは、原則車いす利用の場合のみです。

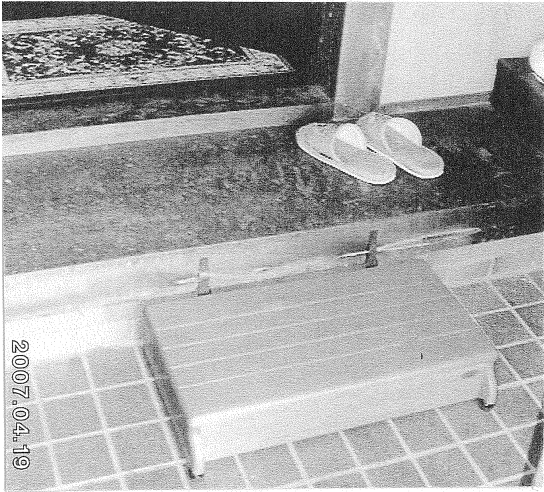
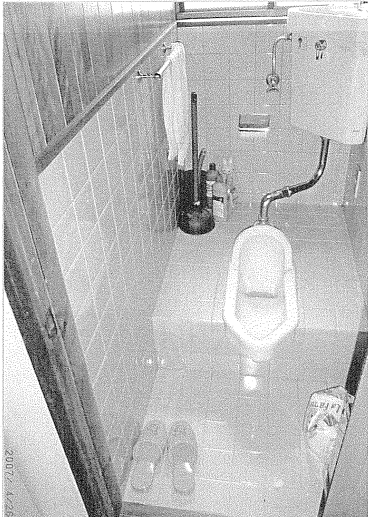
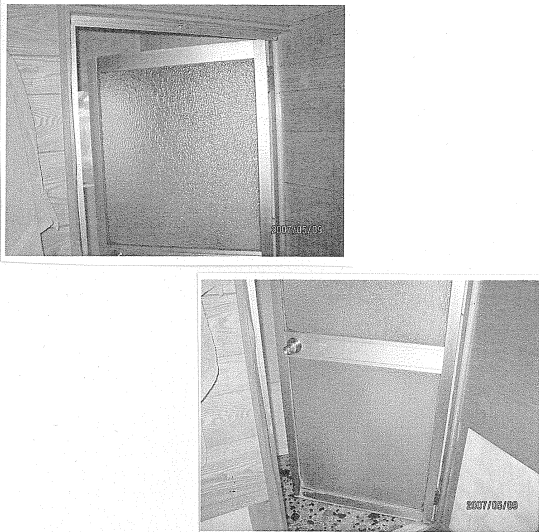
○総社市HPに住宅改修マニュアルを掲載しています。御確認ください。

【介護保険住宅改修費の支給】

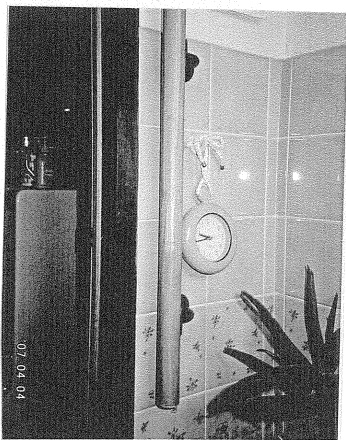
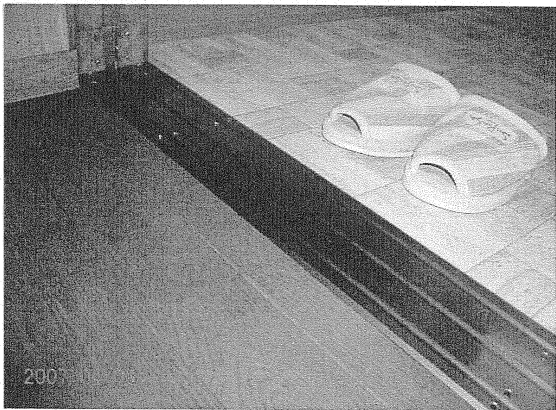
https://www.city.soja.okayama.jp/tyouzyukaigo/kaigohoken_houkatusien/kaigo_jutaku_kaisyu.html

（好ましい写真の例）（総社市住宅改修マニュアルより抜粋）

撮影箇所と写真	解 説
ア 手すり取付け（改修前） 	① 手すりを取り付ける位置の全体が写っている。 ※トイレ内や浴室内に手すりを取り付ける場合等は、手すりを取り付ける箇所と便器・浴槽（の一部）が写っていると、位置関係がよくわかる。 ② 広い範囲で写しているので、設置場所が特定でき、周辺の状況もよくわかる。 ③ 設置予定位置と形状が写真に書き込まれている。
イ 手すり取付け（改修後） 	① 手すりを取り付けた位置の全体が写っている。 ② 広い範囲で写しているので、設置場所が特定でき、周辺の状況もよくわかる。 ※手すりを使用する際に、付近に撤去予定のものがある場合は撤去後の状態を写す。（手すり使用時の動線上にある荷物等） ③ 改修前（写真ア）と、ほぼ同じ写真になっているので、比較しやすい。
ウ 段差解消①（敷居切り下げ・改修前） 	① メジャーをあてているので、段差がわかる。 ※浴槽の段差改修の場合にも、浴槽の内側と外側にそれぞれメジャーをあてて写すとよい。 ② 左の写真のほかに、下のような全体写真の添付があり、状況がよくわかる。 

撮影箇所と写真	解 説
エ 段差解消②（踏み台設置・改修後） 	固定部分がきちんと写っている。
オ 便器の取替え（改修前） 	改修する全体が写っている。 ※床材の変更を伴う場合にも、この写真で兼ねることができる。 ※段差解消を伴う場合には、さらにこの写真で兼ねることができるが、その場合には段差部分にメジャーをあてれば一層よい写真となる。
カ 扉の取替え（改修前） 	改修する扉を2枚に分けて撮影し、全体を写している。

(好ましくない写真の例)

撮影箇所と写真	解 説
キ 手すり取付け（改修後） 	全体が写っていない。 ※この写真の場合は、8割方写ってはいるものの、添付する写真としては適正でない。
ク 付帯工事（段差解消・改修後） 	この写真は、敷居切り下げによる段差解消・扉下部の継ぎ足しをした改修後の写真。 敷居部分が低い視点から撮影されていて、工夫が見られる。 しかし、敷居切り下げにより扉の下部分に継ぎ足しをした付帯工事箇所が写されていないので、<u>確認できない。</u>

2 事故発生時の報告

(1) 事故発生時の報告について

1 事故発生時の報告

介護事故が発生した場合は、速やかに報告をお願いします。

報告対象	介護保険サービス等事業者が総社市の介護保険被保険者を対象として介護サービス等を提供中に発生した事故
提出期限	第1報：事故発生から3日以内 第2報：第1報後、概ね2週間以内
提出方法	持参・FAX・電子メールのうち早い方法で提出してください。
留意事項	・第2報については、第1報後の対応・経過、及び事故の原因・再発防止に関する今後の対応・方針までを記入してください。 ・損害賠償の有無、骨折の場合の骨折部位、誤薬の場合の薬の名称・効能等の記載をお願いします。

【報告様式】

令和3年度から報告書様式が新しくなっています。ホームページに掲載していますので、御活用ください。

2 事故報告についての注意事項

- ・事故が発生した際は、できる限り速やかに（事故発生後3日以内）市へ報告してください。緊急性が高い事故については、電話等により事故等発生の連絡を行い、その後報告書を提出してください。
- ・感染症について、次のア・イ・ウのいずれかに該当する場合は、市への報告と合わせて、備中保健所への報告をお願いします。

- | |
|--|
| ア 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間内に2名以上発生した場合 |
| イ 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が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 |

【参考】「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」

平成17年2月22日 厚生労働省通知

• 新型コロナウイルス感染症に関して、以下の内容を市へ報告してください。

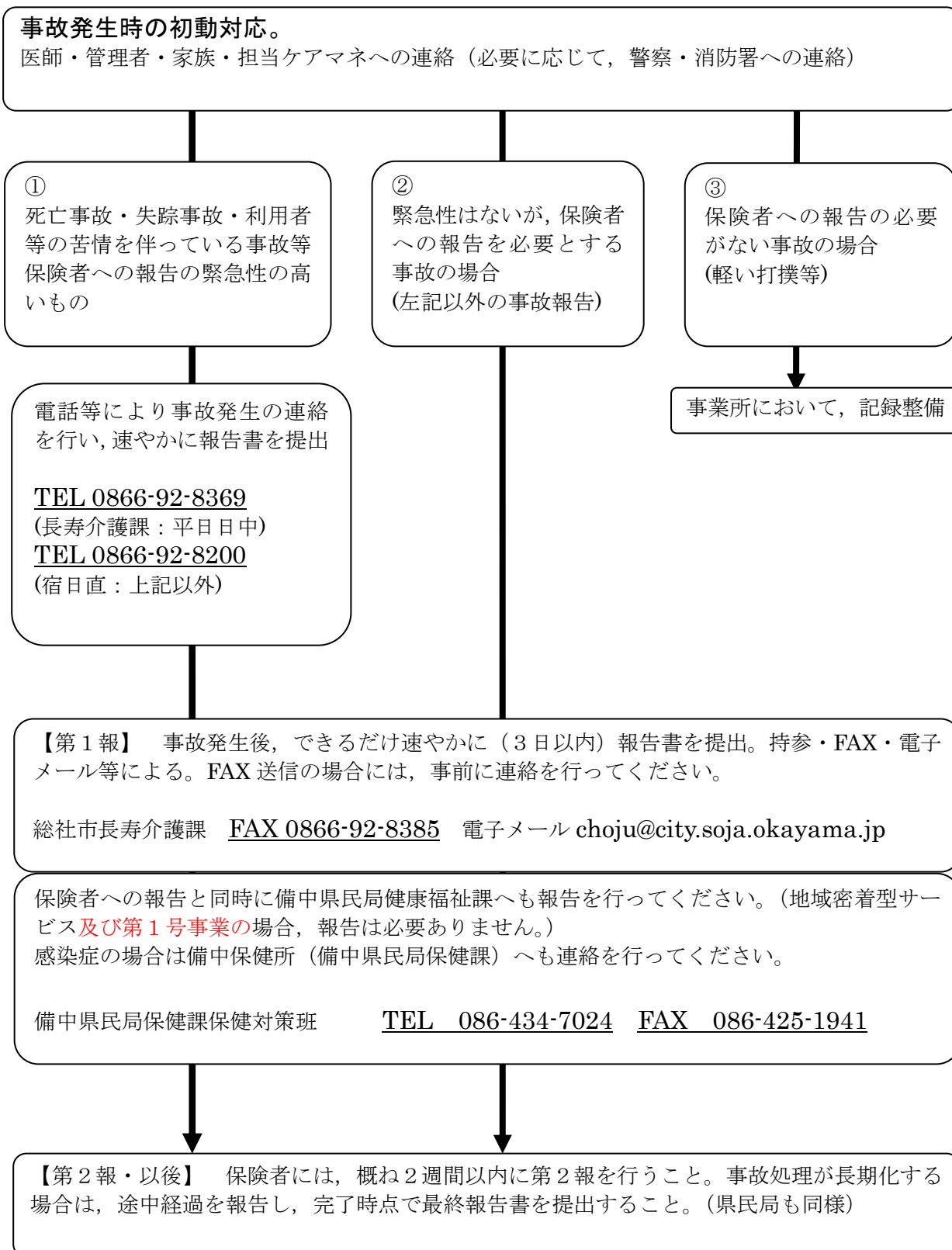
- ① 発生日
- ② 人数の内訳（利用者・職員）
- ③ 保健所への連絡を行ったか。
- ④ 総社市介護保険関係施設事業所ネットワーク会員あてに、メールでの周知を希望するか。

• 誤薬の場合、薬名と何の薬かを記載してください。

（例）薬名：〇〇〇〇 血圧を下げる薬

• FAX での受付も可能ですが、文字が読みづらいことがあるため、可能な限りメールでの御提出をお願いします。

(2) 事故発生時の保険者等への報告のフロー図（連絡窓口）



(3) 総社市介護保険サービス等事故報告事務取扱要領

(趣旨)

第1 この要領は、介護サービス等の提供に係る事故防止に資することを目的とし、介護保険指定居宅（介護予防）サービス、介護保険地域密着型（介護予防）サービス、介護保険施設等及び介護予防・日常生活支援総合事業の運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号、第38号、第39号、第40号及び第41号。平成18年厚生労働省令第34号、第35号、第36号及び第37号。平成28年総社市規則第45号、46号、47号及び48号。総社市介護予防・日常生活支援総合事業実施要領第25条。以下「運営基準」という。）に基づき、介護保険サービス等事業者（以下「事業者」という。）が総社市（以下「保険者」という。）の介護保険被保険者を対象として介護サービス等を提供中に事故が発生した場合の報告事務手続きについて定めるものとする。

(事故の範囲)

第2 事業者が保険者へ報告する事故は、次の各号に掲げる場合とする。

(1) サービス提供中に、利用者が死亡又は負傷、失踪した場合

ア 「サービス提供中」とは、送迎中も含め、サービスを提供している時間帯を通してすべて含まれるものとする。短期入所サービス、特定施設入所者生活介護、認知症対応型共同生活介護、介護保険施設サービスにおいては、入所から退所までを「サービス提供中」とする。

イ 「死亡」とは、事故死亡をさし、病气死亡は報告対象外とする。

ウ 「負傷」とは、通院入院を問わず医師の保険診療を要したもの。但し、通院の場合においては、加療を要しないものを除く。

エ 「失踪」とは、サービス提供中に、利用者の所在が不明となった場合。（警察への捜索願の有無に関わらない。）

(2) 施設等における感染防止の観点から対策が必要な疾患であって、インフルエンザ、感染性胃腸炎などの五類定点報告疾患や結核及び疥癬の発生が認められた場合

(3) 従業員の法律違反・不祥事等利用者の処遇に影響のあるもの

(4) 誤薬（違う薬を与薬、時間や量の誤り、与薬もれ等）が発生した場合

(5) 火災、震災、風水害等の災害により介護サービスの提供に影響する重大な事故等

(6) その他、家族から苦情が出ている場合など、保険者が必要と認める場合

(報告)

第3 事業者は、第2に定める事故が発生した場合、介護保険事業者・事故報告書（以下「報告様式」という。）により、出来る限り速やかに（事故発生後3日以内）第1報を総社市長寿介護課に行くこと。第1報には、事故の概要までを記入し、提出（ファックス・電子メール可）すること。また、居宅サービス事業者（地域密着型通所介護事業者を含む）及び第1号事業者においては、居宅介護支援事業者（指定介護予防支援事業者又は地域包括支援センター）にも同様の報告書を提出すること。

なお、死亡事故、失踪事故及び利用者(家族)の苦情を伴っている事故等、報告の緊急性の高いものについては、電話等により事故等発生の連絡を行い、その後速やかに報告書を提出すること。

2 感染症の集団発生が疑われる場合には、速やかに管轄保健所に連絡すること。

3 事業者は、第1報後、概ね2週間以内に、報告様式により、総社市長寿介護課へ第2報を行うこと。

第2報は、第1報後の対応・経過、及び事故の原因・再発防止に関する今後の対応・方針までを記入し、提出すること。

なお、第2報の時点で、当該事故が完結していない場合には、その時点での進捗状況や完結の見込みなどを今後の対応・方針欄に記載すること。その後の事故処理が長期化する場合は、適宜、途中経過を報告するとともに、事故処理が完了した時点で、最終報告書を提出すること。

- 4 事業者は、第2報時に、必要に応じて市から求められた資料を提出すること。
- 5 利用者が病気等により死亡した場合であっても、死因等に疑義が生じる可能性のあるときは、報告すること。
- 6 利用者が、事故発生から、ある程度の期間を経て死亡した場合は、事業者は速やかに、連絡若しくは報告書を再提出すること。
- 7 ファックス送信により報告を行う場合は、誤送防止のため、事前に総社市長寿介護課へ電話連絡を入れた後に送信を行うこと。

（県への報告）

第3-2 保険者への報告手順に準じて、県（所管県民局健康福祉部）への事故報告を行うこと。（介護保険地域密着型（介護予防）サービス及び第1号事業を除く。）

（公表等）

第4 保険者は、事故報告を取りまとめ、事故防止に資するものとする。

2 保険者は、事業者が運営基準に違反し、次の各号の一つに該当するときは、事業所名及び事故内容について公表することができるものとする。

- （1）事業者が事故発生を隠匿していた場合
- （2）事業者が事故の再発防止策に取り組まない場合
- （3）その他利用者保護のため、保険者が必要と認めた場合

附 則

この要領は、平成17年3月22日から施行する。

附 則

この要領は、平成18年12月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成20年10月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成22年1月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成29年4月1日から施行する。

健 発 第 0222002 号
薬 食 発 第 0222001 号
雇 児 発 第 0222001 号
社 援 発 第 0222002 号
老 発 第 0222001 号
平 成 17 年 2 月 22 日

都 道 府 県 知 事
指 定 都 市 市 長
各 中 核 市 市 長 殿
保 健 所 政 令 市 市 長
特 別 区 区 長

厚 生 労 働 省 健 康 局 長

厚 生 労 働 省 医 薬 食 品 局 長

厚生労働省雇用均等・児童家庭局長

厚 生 労 働 省 社 会 ・ 援 護 局 長

厚 生 労 働 省 老 健 局 長

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

広島県福山市の特別養護老人ホームで発生したノロウイルスの集団感染を受けて、「高齢者施設における感染性胃腸炎の発生・まん延防止策の徹底について」(平成17年1月10日老発第0110001号)等の中で、速やかな市町村保健福祉部局への連絡等の徹底をお願いしたところであるが、高齢者、乳幼児、障害者等が集団で生活又は利用する社会福祉施設及び介護老人保健施設等(その範囲は別紙のとおり。以下「社会福祉施設等」という。)においては、感染症等の発生時における迅速で適切な対応が特に求められる。

今般、下記により、社会福祉施設等において衛生管理の強化を図るとともに、市町村等の社会福祉施設等主管部局への報告を求め、併せて保健所へ報告することを求めることとしたので、管内市町村及び管内社会福祉施設等に対して、下記の留意事項の周知徹底を図っていただくようお願いする。

なお、本件に関しては、追って各社会福祉施設等に係る運営基準等を改正する予定であることを申し添える。また、下記の取扱いに当たっては、公衆衛生関係法規を遵守しつつ、民生主管部局と衛生主管部局が連携して対応することが重要であることから、関係部局に周知方よろしく願います。

記

1. 社会福祉施設等においては、職員が利用者の健康管理上、感染症や食中毒を疑ったときは、速やかに施設長に報告する体制を整えとともに、施設長は必要な指示を行うこと。
2. 社会福祉施設等の医師及び看護職員は、感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときは、施設内において速やかな対応を行わなければならないこと。
また、社会福祉施設等の医師、看護職員その他の職員は、有症者の状態に応じ、協力病院を始めとする地域の医療機関等との連携を図るなど適切な措置を講ずること。
3. 社会福祉施設等においては、感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときの有症者の状況やそれぞれに講じた措置等を記録すること。
4. 社会福祉施設等の施設長は、次のア、イ又はウの場合は、市町村等の社会福祉施設等主管部局に迅速に、感染症又は食中毒が疑われる者等の人数、

症状、対応状況等を報告するとともに、併せて保健所に報告し、指示を求めるなどの措置を講ずること。

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

イ 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が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

５．４の報告を行った社会福祉施設等においては、その原因の究明に資するため、当該患者の診察医等と連携の上、血液、便、吐物等の検体を確保するよう努めること。

６．４の報告を受けた保健所においては、必要に応じて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（平成１０年法律第１１４号。以下「感染症法」という。）第１５条に基づく積極的疫学調査又は食品衛生法（昭和２２年法律第２３３号）第５８条に基づく調査若しくは感染症若しくは食中毒のまん延を防止するために必要な衛生上の指導を行うとともに、都道府県等を通じて、その結果を厚生労働省に報告すること。

７．４の報告を受けた市町村等の社会福祉施設等主管部局と保健所は、当該社会福祉施設等に関する情報交換を行うこと。

８．社会福祉施設等においては、日頃から、感染症又は食中毒の発生又はまん延を防止する観点から、職員の健康管理を徹底し、職員や来訪者の健康状態によっては利用者との接触を制限する等の措置を講ずるとともに、職員及び利用者に対して手洗いやうがいを励行するなど衛生教育の徹底を図ること。また、年１回以上、職員を対象として衛生管理に関する研修を行うこと。

９．なお、医師が、感染症法、結核予防法（昭和２６年法律第９６号）又は食品衛生法の届出基準に該当する患者又はその疑いのある者を診断した場合には、これらの法律に基づき保健所等への届出を行う必要があるので、留意すること。

別 紙

対象となる社会福祉施設等

【介護・老人福祉関係施設】

- 養護老人ホーム
- 特別養護老人ホーム
- 軽費老人ホーム
- 老人デイサービス事業を行う事業所、老人デイサービスセンター
- 老人短期入所事業を行う事業所、老人短期入所施設
- 老人福祉センター
- 認知症グループホーム
- 生活支援ハウス
- 有料老人ホーム
- 介護老人保健施設

【生活保護施設】

- 救護施設
- 更生施設
- 授産施設
- 宿所提供施設

【ホームレス関係施設】

- ホームレス自立支援センター
- 緊急一時宿泊施設

【その他施設】

- 社会事業授産施設
- 無料低額宿泊所
- 隣保館
- 生活館

【児童・婦人関係施設等】

- 助産施設
- 乳児院
- 母子生活支援施設
- 保育所
- 児童厚生施設
- 児童養護施設
- 情緒障害児短期治療施設
- 児童自立支援施設
- 児童家庭支援センター
- 児童相談所一時保護所
- 婦人保護施設
- 婦人相談所一時保護所

【障害関係施設】

（身体障害者）

- 身体障害者更生施設
- 身体障害者療護施設
- 身体障害者福祉ホーム
- 身体障害者授産施設（通所・小規模含む）
- 身体障害者福祉工場
- 身体障害者福祉センター
- 盲導犬訓練施設
- 身体障害者デイサービス
- 身体障害者短期入所
- 進行性筋萎縮症者療養等給付事業
- 盲人ホーム

（知的障害者）

- 知的障害者デイサービスセンター
- 知的障害者更生施設
- 知的障害者授産施設（通所・小規模含む）
- 知的障害者通勤寮
- 知的障害者福祉ホーム
- 知的障害者デイサービス

- 知的障害者短期入所
- 知的障害者地域生活援助
- 知的障害者福祉工場

(障害児・重症心身障害児 (者))

- 知的障害児施設
- 第一種自閉症児施設
- 第二種自閉症児施設
- 知的障害児通園施設
- 盲児施設
- ろうあ児施設
- 難聴幼児通園施設
- 肢体不自由児施設
- 肢体不自由児通園施設
- 肢体不自由児療護施設
- 重症心身障害児施設
- 肢体不自由児施設又は重症心身障害児施設におけると同様な治療等を行う指定医療機関
- 児童デイサービス
- 児童短期入所
- 重症心身障害児 (者) 通園事業

(精神障害者の対象施設等)

- 精神障害者社会復帰施設 (精神障害者短期入所事業を行う施設も含む)
 - ・ 精神障害者生活訓練施設
 - ・ 精神障害者福祉ホーム (A 型及び B 型)
 - ・ 精神障害者入所授産施設
 - ・ 精神障害者通所授産施設 (小規模通所授産施設も含む)
 - ・ 精神障害者福祉工場
 - ・ 精神障害者地域生活支援センター
- 精神障害者地域生活援助事業 (グループホーム)

3 軽度者への福祉用具貸与例外給付の取り扱いについて

○「軽度者への指定（介護予防）福祉用具貸与の例外給付 確認申請書」（以下「申請書」という。）の提出について

要介護・要支援認定申請（区分変更・更新）により、今までは、軽度者への指定（介護予防）福祉用具貸与例外給付（以下「例外給付」という。）の該当者ではなくても、認定結果や調査結果によっては該当となる可能性があります。総社市作成「軽度者への福祉用具貸与例外給付の取り扱い指針」8ページにありますように、不備なく申請書を受理された日が適用開始日となるため、開始日前に貸与がなされていた場合、原則として保険給付の対象となりません。

つきましては、例外給付の対象となる可能性のある利用者が、認定申請する際に申請書も提出いただきますよう、よろしくお願いいたします。

【参考】「軽度者への福祉用具貸与例外給付の取り扱い指針」（総社市）

https://www.city.soja.okayama.jp/tyouzyukaigo/kaigohoken_houkatusien/kaigo_yousiki_jyoho_jigyosyomuke.html

4 運営推進会議・外部評価について

(1) 運営推進会議について

各サービスにおいて開催が義務付けられている運営推進会議（以下、「会議」という。）について、「新型コロナウイルス感染症に係る運営推進会議の取扱いについて R2.3.2長第1018号」により、新型コロナウイルス感染拡大を防止する観点から、新型コロナウイルス感染症が終息するまでの当面の間、開催を延期した場合であっても、次開催時に会議の未開催期間を含めた運営状況等の報告を行うことで、運営推進会議を基準どおり開催したとみなすこととしています。

令和4年度に実地指導や事業所からの報告を受ける中で、再周知が必要な項目がありましたので、お知らせします。

また、今後国からの通知等がありましたら、改めて周知いたします。

○開催についての注意事項

・延期・中止の取扱いも可能ですが、未開催期間が長期に及んでいる事業所においては、感染拡大防止に留意しつつ各事業所の状況に合わせ、書面形式、オンライン形式または集合形式など、適切な方法での会議の開催を検討してください。（※開催しなくてもよいということではありません。）

・開催した場合は、市への報告をお願いします。

・利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市の職員又は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から要望・助言等を聴く機会を設けてください。

・集合形式で開催する場合には、万全の感染防止策を講じた上で実施していただきますようお願いします。

【参考】

- ・「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第3報）」（令和2年2月28日厚生労働省事務連絡）
- ・「高齢者施設等における面会の再開・推進にかかる高齢者施設等の職員向けの動画及びリーフレットについて」（令和5年1月31日厚生労働省事務連絡）

事 務 連 絡
令和 2 年 2 月 28 日

都道府県
各 指定都市 介護保険担当主管部（局） 御中
中 核 市

厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室
高 齢 者 支 援 課
振 興 課
老 人 保 健 課

新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等
の臨時的な取扱いについて（第 3 報）

新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の取扱いについては、「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて」（令和 2 年 2 月 17 日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡）及び「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第 2 報）」（令和 2 年 2 月 24 日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡。以下「第 2 報」という。）でお示ししているところです。

本日、「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第 3 報）」を送付いたしますので、管内市町村、サービス事業所等に周知を図るようお願いいたします。

問1 新型コロナウイルス感染症に伴い学校が休校等になることにより、一時的に人員基準等を満たせなくなる場合、介護報酬の減額を行わない等の柔軟な取扱いが可能か。

(答)

可能である。

問2 第2報の別紙1で示された取扱いは、介護予防通所リハビリテーションにおいて、サービス提供を行う場合も対象となるのか。

(答)

対象となる。

問3 第2報で示された取扱は、都道府県等からの休業の要請を受けて休業している場合における取扱いとして示されたが、感染拡大防止の観点から特に必要と考えられることから介護サービス事業所等が自主的に休業した場合も、同様の取扱いが可能か。

(答)

可能である。

問4 介護予防通所リハビリテーション事業所が月途中で休業し、その後介護予防通所リハビリテーションのサービス提供が中断された場合の算定はどうするか。

(答)

介護予防通所リハビリテーションの月額報酬を日割りで、計算して算定する。

問5 介護予防通所リハビリテーション事業所が休業を行ったときの代替サービスとして、新規に異なる介護予防訪問リハビリテーション事業所が、サービス提供を行った場合の算定はどうなるのか。

(答)

介護予防訪問リハビリテーションの基本サービス費を算定する。

問6 介護予防通所リハビリテーション事業所が休業を行ったときの代替サービスとして、既に計画上サービス提供を行うこととされていた介護予防訪問リハビリテーション事業所が、当初計画されていたサービスに上乗せしてサービス提供した場合の算定はどうなるのか。

(答)

代替サービス分を別途、介護予防訪問リハビリテーションとして算定可能である。

問7 認知症介護実践者等養成事業の実施について(平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知)に規定される(介護予防)認知症対応型通所介護事業所の管理者、(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所の代表者・管理者・介護支援専門員並びに(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所の代表者・管理者・計画作成担当者が修了することを義務づけられている各種研修の開催について、新型コロナウイルス感染症への対応として、延期する措置を行ってもよいか。

また、この場合、受講できなかったことにより、新たに指定を受け事業所を開設する場合を除き、人員基準違反・欠如減算としない取扱いとして差し支えないか。

(答)

貴見のとおり。なお、新たに指定を受け開設する事業所については、利用者への影響等を勘案し、必要に応じて、特定の者のみを対象に研修を実施するなど代替措置等を検討いただきたい。

なお、原則として、延期後直近に開催される研修を受講する必要がある。

問8 運営推進会議や介護・医療連携推進会議の開催について、新型コロナウイルス感染症への対応として、その開催を延期、中止する等の措置を行ってもよいか。

(答)

運営推進会議や介護・医療連携推進会議の開催については、感染拡大防止の観点から、文書による情報提供・報告、延期、中止等、事業所や地域の実情を勘案し、柔軟に取り扱って差し支えない。

なお、安全・サービス提供管理委員会の開催についても同様である。

問9 居宅介護支援のサービス担当者会議について、どのような取扱いが可能か。

(答)

感染拡大防止の観点から、やむを得ない理由がある場合については、利用者の自宅以外での開催や電話・メールなどを活用するなどにより、柔軟に対応することが可能である。

なお、利用者の状態に大きな変化が見られない等、居宅サービス計画の変更内容が軽微であると認められる場合はサービス担当者会議の開催は不要である。

問 10 小規模多機能型居宅介護等の外部評価について、新型コロナウイルス感染症への対応として、その実施を延期、中止する等の措置を行ってもよいのか。

また、認知症対応型共同生活介護の外部評価について、運営推進会議を過去 1 年間に 6 回以上開催していることが実施回数の緩和要件となっているが、運営推進会議を開催出来なかった場合、緩和要件を満たしていないことになるか。

(答)

外部評価の実施については、感染拡大防止の観点から、文書による実施、延期、中止等、事業所や地域の実情を勘案し、柔軟に取り扱って差し支えない。

また、認知症対応型共同生活介護の外部評価の実施回数の緩和については、上記運営推進会議の開催のとおり柔軟に取り扱った内容やこれまでの外部評価の実施状況等も踏まえ、都道府県において、適切に判断されたい。

問 11 (看護) 小規模多機能型居宅介護において、新型コロナウイルス感染症への対策を行ったため、サービス提供が過少(登録者 1 人当たり平均回数が週 4 回に満たない場合)となった場合、減算を行わなければならないのか。

(答)

以下の場合には減算しないこととして差し支えない。

- ・ 職員が発熱等により出勤を控えたことにより、サービス提供体制が整わず、その結果としてサービス提供が過少となった場合。
- ・ 都道府県等の休業要請により通いサービス・宿泊サービスを休業した結果、過少サービスとなった場合。

なお、通いサービス・宿泊サービスを休業した場合であっても、在宅高齢者の介護サービスを確保するため、個別サービス計画の内容を踏まえた上で、できる限り訪問サービスを提供されたい。

【お問い合わせ】

TEL: 03-5253-1111 (代表)

- ・ 認知症対応型共同生活介護、認知症対応型通所介護等について
厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室(内線 3975、3973)
- ・ 介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護等について
厚生労働省老健局高齢者支援課(内線 3929、3971)
- ・ 訪問介護、通所介護、居宅介護支援、小規模多機能型居宅介護等について
厚生労働省老健局振興課(内線 3937、3979)
- ・ 介護老人保健施設、介護医療院、介護予防通所リハビリ等について
厚生労働省老健局老人保健課(内線 3948、3949)

長 第 1018 号
令和 2年 3月 2日

地域密着型サービス事業所 管理者 様

総社市長 片 岡 聡 一
(公 印 省 略)

新型コロナウイルス感染拡大防止に係る運営推進会議の取扱いについて

平素より、本市の介護保険行政に御理解と御協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、「新型コロナウイルス感染症対策基本方針」（令和2年2月25日付け）により、高齢者施設等における施設内感染対策の徹底が重要事項として示されたところです。

ついては、感染の急速な拡大を防ぐための措置として、地域密着型サービス事業所に義務付けられている運営推進会議の取扱いについて、当面の間は、下記のとおりとしますのでお知らせします。

記

1 運営推進会議の開催について

運営推進会議の開催は、当面の間、延期等の措置を検討してください。

2 延期等の措置について

延期等の措置とは、

- ① 書面会議の開催により、構成員に対し資料を送付して開催を行う
 - ② 次開催時に会議の未開催期間を含めた運営状況等の報告を行う
- などの方法により、事業所に対して評価、要望、助言等を受けてください。

3 議事録の作成等

2の対応内容を議事録に取りまとめ、事業所で保管、公表を行ってください。

4 運営基準について

2及び3を満たした場合は、運営推進会議を基準通り開催したとみなします。

問い合わせ先

総社市 保健福祉部 長寿介護課 介護保険係
〒719-1192 総社市中央1-1-1
TEL 0866-92-8369 FAX 0866-92-8385
E-mail choju@city.soja.okayama.jp

事 務 連 絡
令和5年1月31日

都道府県
各 指定都市 介護保険主管部（局） 御中
中 核 市

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

高齢者施設等における面会の再開・推進にかかる
高齢者施設等の職員向け動画及びリーフレットについて

新型コロナウイルス感染症への対応につきまして、日々ご尽力及びご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

高齢者施設等の入所者について、家族等との面会の機会の減少により心身の健康への影響が懸念されることを踏まえると、高齢者施設等での面会の再開・推進を図ることは重要と考えています。

そこで、今般、厚生労働省において、高齢者施設等の職員の皆様向けに、面会を積極的に実施する施設の事例や実施方法等を情報発信する動画及びリーフレットを作成しました。当該動画及びリーフレットを、下記1のとおり、厚生労働省ホームページに掲載しましたので、各都道府県等におかれては、貴管下の高齢者施設等に対し周知をいただくとともに、面会の再開・推進にかかる働きかけや支援をお願いいたします。なお、リーフレットについては、今後、協力が得られた高齢者施設の関係団体等を通じて、順次各施設等に配布予定ですので申し添えます。

また、面会の実施にあたっての留意点として、下記2の事項について、貴管下の高齢者施設等に対し周知いただくようお願いします。

記

1. 高齢者施設等における面会の再開・推進にかかる高齢者施設等の職員向け動画及びリーフレット

以下の厚生労働省ホームページに掲載しています。



2. 面会実施にあたっての留意点

- 介護保険施設等の運営基準においては、「常に入所者の家族との連携を図るとともに、入所者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない」等とされており、利用者と家族との面会の機会の確保に努めていただく必要があります。
- また、「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」（令和3年11月19日（令和4年11月25日変更）新型コロナウイルス感染症対策本部決定）においても、高齢者施設等での面会について、「利用者、家族にとって重要なものであり」とされており、利用者・家族のQOL等の観点を重視いただき、面会の実施を検討いただくようお願いします。
- 面会の実施にあたっては、「社会福祉施設等における面会等の実施にあたっての留意点について」（令和3年11月24日付厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡）（別添）にお示ししている留意点を御参照ください。
- なお、利用者の家族等や面会者には、施設等における面会の必要性を理解していただくとともに、引き続き面会時には感染対策の実施を働きかけるようお願いします。

事 務 連 絡
令和 3 年 11 月 24 日

都道府県
各 指定都市 民生主管部（局） 御中
中 核 市

厚生労働省健康局結核感染症課
厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課
厚生労働省子ども家庭局母子保健課
厚生労働省社会・援護局保護課
厚生労働省社会・援護局福祉基盤課
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課
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

社会福祉施設等における面会等の実施にあたっての留意点について

社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点については、「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について（その２）（一部改正）」（令和 2 年 10 月 15 日付厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡。以下「令和 2 年 10 月 15 日事務連絡」という。）においてお示ししており、その中で、面会及び外出の実施にあたっての留意点もお示ししているところです。

今般、「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」（令和 3 年 11 月 19 日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）が決定され、面会については、面会者からの感染を防ぐことと、利用者、家族の QOL を考慮することとし、具体的には、地域における発生状況等も踏まえるとともに、利用者、面会者等の体調やワクチン接種歴、検査結果等も考慮し、対面での面会を含めた対応を検討すること、との方針が示されました。また、外出については、感染が流行している地域では、感染拡大防止の観点と、利用者、家族の QOL を考慮して利用者の外出についての対応を検討すること、との方針が示されました。

これを踏まえ、令和 2 年 10 月 15 日事務連絡にてお示ししていた社会福祉施設等での面会及び外出の実施にあたっての留意点を見直し、記のとおりとしま

すので、管内の施設・事業所に対しての周知をお願いします。

なお、現在、以下のとおり、各施設類型に応じた感染対策の手引き等をお示ししています。このため、令和2年10月15日事務連絡については廃止することとします。今後、社会福祉施設等に共通した感染防止対策の留意点については、以下の各手引き等や関連の事務連絡を参照いただくようお願いします。

また、「高齢者施設等における面会に係る事例集及び留意事項等の再周知について」(令和3年7月19日付厚生労働省老健局高齢者支援課ほか連名事務連絡)についても廃止します。

また、医療施設等における面会の実施については、「医療施設等における感染拡大防止に留意した面会の事例について」(令和3年11月24日付厚生労働省医政局地域医療計画課ほか連名事務連絡)を参照いただくようお願いします。

【各施設類型における感染対策の手引き等】

- ・「介護現場における感染対策の手引き」、「介護職員のための感染対策マニュアル」(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html)
- ・「障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル」(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_15758.html)
- ・「入所型児童福祉施設における新型コロナウイルス感染症に関する対策の手引き」(http://www.tohoku-icnet.ac/covid-19/mhlw-wg/images/division/child_welfare_facility/d06_pdf01.pdf)

記

1. 社会福祉施設等（入所施設・居住系サービス）における面会及び外出の留意点

（面会）

- 面会については、感染経路の遮断という観点と、つながりや交流が心身の健康に与える影響という観点から、地域における発生状況等も踏まえ、可能な限り安全に実施できる方法を検討すること。
- 具体的には、地域における発生状況や都道府県等が示す対策の方針等も踏まえるとともに、入所者及び面会者の体調やワクチン接種歴、検査結果等も考慮して、管理者が、面会時間や回数、場所を含めた面会の実施方法を判断すること。

- 面会の実施方法を判断する際、入所者及び面会者がワクチン接種済み又は検査陰性であることを確認できた場合は、対面での面会の実施を検討すること。
- なお、入所者や面会者がワクチンを接種していないことを理由に不当な扱いを受けることがないように留意し、ワクチンを接種していない入所者や面会者も交流が図れるよう検討すること。
- 対面での面会を制限せざるを得ない場合には、「高齢者施設等におけるオンラインでの面会の実施について」（令和2年5月15日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡）、「障害者支援施設等におけるオンラインでの面会の実施について」（令和2年5月22日付厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）等も参考に、引き続きオンラインでの実施を検討すること。
- 面会を実施する場合は、入所者及び面会者がワクチン接種済み又は検査陰性であることを確認できた場合であっても、以下に記載の感染防止対策を行った上で実施すべきであること。
- 面会の実施方法については、各施設において取り決めた上で、入所者や家族等に対して丁寧に説明し、理解を得られるように努めること。
- 感染が拡大している地域では、感染拡大防止の観点と、利用者、家族のQOLを考慮して、対応を検討すること。

（面会を実施する場合の感染防止対策）

- 面会者に対して、体温を計測してもらい、発熱が認められる場合には面会を断ること。
- 面会者がのどの痛み、咳、倦怠感、下痢、嗅覚・味覚障害等の感染症が疑われる症状を有する場合やその他体調不良を訴える場合には面会を断ること。
- 面会者の氏名・来訪日時・連絡先については、感染者が発生した場合に積極的疫学調査への協力が可能となるよう記録しておくこと。また、面会者が面会后、一定期間（少なくとも2日）以内に、発症もしくは感染していたことが明らかになった場合には、施設にも連絡をするよう面会者に依頼すること。
- 面会者は原則として以下の条件を満たす者であること。
 - ・ 濃厚接触者でないこと
 - ・ 同居家族や身近な方に、発熱等の感染症が疑われる症状がないこと
 - ・ 過去2週間以内に感染者、感染の疑いがある者との接触がないこと
 - ・ 過去2週間以内に発熱等の感染症が疑われる症状がないこと
 - ・ 過去2週間以内に、政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国・地域等への渡航歴がないこと。

- ・ 人数を必要最小限とすること。
- 面会者には、面会時間を通じてマスク着用、面会前後の手指消毒を求めること。
- 一定の距離を確保するなど、面会者の手指や飛沫等が入所者の目、鼻、口に触れないように配慮すること。
- 面会時には、換気を十分に行うこと。
- 面会場所での飲食は可能な限り控えること。大声での会話は控えること。
- 面会者は、施設内のトイレの使用を必要最小限とすること。
- 面会後は、使用した机、椅子、ドアノブ等の清掃又は消毒を行うこと。
- ワクチン接種後にも新型コロナウイルスに感染することがあることや、検査結果が陰性でも感染している可能性を否定しているものではないことを踏まえ、ワクチン接種者も含め、「三つの密」の回避、人と人との距離の確保、マスクの着用、手洗い等の手指衛生、換気等の基本的な感染対策を引き続き徹底するとともに、各施設においては、引き続きクラスターの発生に対する警戒を怠らないこと。

(外出)

- 入所者の外出については、生活や健康の維持のために必要なものは制限すべきではなく、「三つの密」の回避、人と人との距離の確保、マスクの着用、手洗い等の手指衛生、換気等の基本的な感染対策を徹底し、自らの手で目、鼻、口を触らないように留意すること。
- 感染が拡大している地域では、感染拡大防止の観点と、入所者、家族の QOL を考慮して、対応を検討すること。なお、外出の際は、基本的な感染対策を徹底すること。

2. 社会福祉施設等（通所・短期入所等のサービス）における面会及び外出の留意点

(面会、外出)

- 面会、外出に関しては、必要に応じ、入所施設・居住系サービスと同様の対応を行うこと。

3. 社会福祉施設等（居宅を訪問して行うサービス）における外出の留意点 (外出)

- 訪問介護については、
 - ・「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」(平成 12 年 3 月 17 日付老計第 10 号)において、通院・外出介助

・「適切な訪問介護サービス等の提供について」（平成 21 年 7 月 24 日付厚生労働省老健局振興課事務連絡）において、訪問介護員等の散歩の同行が訪問介護費の支給対象となりうる旨お示ししているところ。

- 訪問介護等における利用者の通院・外出介助や屋外の散歩の同行について制限する必要はないが、「三つの密」の回避、人と人との距離の確保、マスクの着用、手洗い等の手指衛生、換気等の基本的な感染対策を徹底し、自らの手で目、鼻、口を触らないように留意すること。
- 感染が拡大している地域では、感染拡大防止の観点と、利用者、家族の QOL を考慮して、対応を検討すること。なお、外出の際は、基本的な感染対策を徹底すること。

地域の感染状況に合わせて対応しよう 新しい生活様式を踏まえた面会のポイント

面会に来る方へお願いすることや面会中の留意点をおさらいしておきましょう。

面会者へのお願い

- 面会当日は検温をお願いしましょう。
- 面会者が濃厚接触者である場合や、面会者や同居家族に発熱や咳、のどの痛みなどがあり、感染が疑われる場合は面会を断りましょう。
- 面会者が施設へ入る際には、手洗い・手指消毒を行ってもらい、マスク着用をお願いしましょう。
- 施設で感染者が発生した場合に備え、来訪者の氏名、日時、連絡先を記録しておきましょう。



体調不良の場合は
面会を断る



氏名や連絡先を記入



手洗い、手指消毒、マスクの着用

面会中に留意すべき点

- 面会時には十分な換気を行いましょう。
- 面会はできるだけ少人数で行います。
- 面会場所では大声での会話は控えてもらいましょう。
- 飲食はできるだけ控えましょう。



十分な換気



大声での会話や
飲食は控える



できるだけ少人数で

面会後の対応

- 面会者が、面会后一定期間以内に発症もしくは感染がわかった場合は、施設への連絡をお願いしましょう。



withコロナで行う

高齢者施設での面会について



小坂 健 先生

高齢者施設職員向け

面会再開のポイントを動画でわかりやすく解説しています

対面の面会を行う際の参考となるよう、施設における面会時の感染対策方法や現場の工夫等を紹介しています。また、医師による面会のメリットや注意すべきポイント等の解説もしています。



詳しくはこちらから

<https://youtu.be/CV8dJauQ1BU>



会いたい人に会える日を

～高齢者施設における面会再開に向けた取り組み事例～

高齢者施設職員向け



高齢者施設職員が知っておきたい面会再開のメリット



小坂 健先生

おさか・けん／東北大学大学院教授。
1990年東北大学医学部卒業。1995年東
京大学大学院医学系研究科修了。2020
年2月より厚生労働省新型コロナウイルス
感染症クラスター対策班メンバー。

対面面会での家族との交流は利用者のQOLに好影響

長期間、高齢者施設利用者が家族に面会ができない場合、物忘れが激しくなったり、認知機能の低下が起こります。気持ちが沈むだけではなく、不安から食欲がなくなり低栄養になってしまうこともあります。また、利用者に限らず、家族も利用者と会えずに気分が落ち込んだりと、面会できないことで影響が出ます。

面会は利用者の基本的権利であり、家族との交流はQOL(生活の質)に影響を与えます。感染防止対策に留意し、感染リスクを下げながら、可能な限り、対面面会を実現していきましょう。家族と対面で面会することは、利用者にとって、例えば以下のような良い影響が期待されます。

1 我が子を思い出せなかった利用者が、
我が子をきちんと認識できるようになった

2 家族に会えるという期待から、
利用者の気分が高まっていく

1

withコロナ下での 高齢者施設における面会について

コロナ禍になり、面会が思うようにできない状況が続きましたが、
ウィズコロナ下の現在では、面会方法はどのように変化したのでしょうか。
施設の実例を紹介します。

Before

全ての面会が一時中止



全ての対面面会を中止

窓越し面会

タブレット端末などを用いた
オンライン面会

面会を制限せざるを得ない状況では、施設側と家族とのコミュニケーションも難しくなっていました。また、タブレット端末を用いたオンライン面会では、職員の負担も増えました。

After

対面面会を再開



感染状況を見つつ、
基本的には対面面会を実施

希望する家族には
オンライン面会も継続

地域の感染状況に留意しつつ、感染対策を行った上で、対面面会が再開されています。オンラインでの面会も引き続き実施しています。

2

対面面会を再開した 施設での取り組みや工夫

ウィズコロナ下で対面面会を再開した施設での感染対策や面会の実施方法を紹介します。
厚生労働省新型コロナウイルス感染症クラスター対策班の一員として活躍している、
東北大学大学院の小坂健先生による留意点も参考にしてください。



check!

熱だけではなく、面会者や同居家族にのどの痛みや全身の倦怠感などの体調不良がある時は面会を控えてもらいましょう。

ポイント①



熱がなくても風邪症状に注意

面会者には、面会時間を通じてのマスク着用、面会前後の手指の消毒、面会前の検温をしてもらいます。また、面会者が濃厚接触者ではないかや当日の体調について、確認しています。

ポイント②



面会時は必ず換気をする

面会場所は、すぐ近くに窓があるところを選びましょう。季節を問わず、対面面会時は窓を開けて、しっかりと換気をしています。



check!

夏や冬は窓を閉めがちですが、面会時と面会の前後で換気を行いましょう。

ポイント③



家族と施設のコミュニケーション

施設への来訪が減ったことにより、家族からの連絡が少なくなる傾向も見られます。家族と施設との距離が遠くならないように、こまめに連絡を取るようになっています。

ポイント④



面会対応時の職員の配置

現在は面会対応時の職員の負担が増えています。面会の対応にあたるのは、介護職員だけではなく、他職種の職員も協力して、負担が集中しないよう調整しています。

ポイント⑤



職員の目の届く場所を 面会スペースに

以前は、プライバシー保護に考慮して個室での面会を実施していましたが、職員の目が届くような場所での面会に切り替えました。

取材／介護老人保健施設 せんだんの丘(宮城県)、高齢者複合施設 サクラレー福住(新潟県)



対面面会 再開後の施設職員と入居者家族の声



施設職員

窓越し面会での苦悩から 対面面会再開へ

終末期の入居者と家族が、窓越し面会しかできないという状況に心が痛みました。「コロナ禍だから仕方ない」で済ませていいものかという思いから、面会再開に踏み切りました。

施設職員

施設と家族の距離が 遠くならないように

以前は家族に連絡する場合は良くないことがあった時が多かったのですが、今はこまめに利用者さんの日頃の様子や良かったこと、できるようになったことも合わせて伝えるよう心掛けています。

入居者家族

面会で訪問すると 施設の雰囲気も伝わる

コロナ禍のため、こしばらくは家族の顔を見て会話ができなかったのですが、面会が再開されて、とてもうれしかったです。面会だと、施設の雰囲気がわかるのも良かったですね。

入居者家族

自分の目で 家族の元気な姿を確認

今回、対面で15分程度面会することができました。家族が健康で元気である姿を、自分の目で確認できるのはありがたいですね。

入居者家族

1カ月に1度でも 対面で会えるとうれしい

利用している施設では、対面面会は事前の予約が必要で、1カ月に1回程度。スケジュール調整が必要ではありますが、会えるのはうれしいですね。本人の顔色を確認できるので安心できます。

小坂先生より

家族に会える期待・喜びで
利用者の気分が高まる

面会が再開されたことによって、「週末に家族に会えるんじゃないか」という期待から、利用者の気分が高まっていくといった良い影響も期待されます。



（２）自己評価及び外部評価について

○指定小規模多機能型居宅介護事業所（介護予防を含む。）の場合

平成27年度介護保険制度の見直しにより、事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行うとともに、その自己評価結果について、運営推進会議において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を受けた上で公表する仕組みとされています。

各年度内に1回、自己評価を行い、外部評価を受けた後、「事業所自己評価（別紙2-2）」及び「サービス評価総括表（別紙2-4）」を長寿介護課介護保険係へ提出してください。

○指定認知症対応型共同生活介護事業所（介護予防を含む。）の場合

令和3年度介護保険制度の見直しにより、事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行った自己評価結果について、岡山県が選定した評価機関による外部評価又は運営推進会議における評価のいずれかを受けることとされています。

各年度内に1回、自己評価を行い、岡山県が選定した評価機関による外部評価を受けた場合、「自己評価・外部評価結果、目標達成計画（別紙4）」、運営推進会議における評価を受けた場合、「自己評価・外部評価・運営推進会議活用ツール（別紙2の2）」を長寿介護課介護保険係へ提出してください。

なお、指定認知症対応型共同生活介護事業所が運営推進会議における評価を行った場合は、岡山県地域密着型サービス評価実施要領2（4）に定める外部評価の実施回数を2年に1回とすることができる要件のうち、「外部評価を5年間継続実施」の継続年数に算入することができませんので、御注意ください。

【参考】

「「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」第97条第7項等に規定する自己評価・外部評価の実施等について」等の一部改正について【令和3年4月1日長寿第178号岡山県長寿社会課長通知】

長寿第 1 7 8 号
令和 3 年 4 月 1 日

各市町村介護保険主管課長
地域密着型サービス外部評価機関の長 } 殿

岡山県保健福祉部長寿社会課長
(公 印 省 略)

「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」第97条第7項等に規定する自己評価・外部評価の実施等について」等の一部改正について（通知）

このことについて、下記通知が改正されましたので、内容を御了知いただくとともに、市町村におかれましては、必要に応じて認知症対応型共同生活介護事業者に周知願います。

記

1 一部改正される通知

- ・「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」第97条第7項等に規定する自己評価・外部評価の実施等について（平成18年10月17日老計発第1017001号）

別紙25

- ・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）別紙26

2 改正内容

- ・認知症対応型共同生活介護の事業所が、自己評価を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と、外部の者による評価のいずれかから第三者評価を受けることとなったことに伴い、運営推進会議による評価の実施方法が追加されたこと等。

3 備考

- ・上記1の一部改正により、認知症対応型共同生活介護の事業所が運営推進会議における評価を行った場合は、岡山県地域密着型サービス評価実施要領2（4）に定める外部評価の実施回数を2年に1回とすることができる要件のうち、「外部評価を5年間継続実施」の継続年数に算入することはできません。（外部評価機関による評価を行った場合のみ算入可能）

〒700-8570 岡山市北区内山下 2-4-6
岡山県保健福祉部長寿社会課
長寿社会企画班 担当：藤原
TEL (086) 226-7326 Fax (086) 224-2215

- 「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」第 97 条第 7 項等に規定する自己評価・外部評価の実施等について（平成 18 年 10 月 17 日老計発第 1017001 号）（抄）

新	旧
「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」第 97 条第 8 項等に規定する自己評価・外部評価の実施等について 標記については、「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「地域密着型サービス指定基準」という。）第 97 条第 8 項及び「指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービス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 3 月 14 日厚生労働省令第 36 号。以下「地域密着型介護予防サービス指定基準」という。）第 86 条第 2 項において、指定認知症対応型共同生活介護事業者又は指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者（以下「事業者」という。）に対し、自ら提供する介護サービスの質の評価（以下「自己評価」という。）を実施し、定期的に外部の者による評価（以下「外部評価」という。）を受け、それらの結果等を公表することが義務付けられているところであるが、それらに係る具体的な事項に関し、下記のとおり定めたので、ご了知の上、管内市町村、関係団体、該当事業所並びに各都道府県が選定する外部評価機関への周知をお願いしたい。 また、本通知の発出に伴い、「認知症高齢者グループホームの適正な普及について」（平成 13 年 3 月 12 日老計発第 13 号本職通知）、「認知症高齢者グループホームの自己評価項目の参考例等について」（平成 14 年 1 月 28 日老計発第 3 号本職通知）、「指定認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）が提供する外部評価の実施について」（平成 14 年 7 月 26 日老計発第 0726002 号本職通知）、「認知症介護研究・研修東京センターが評価機関としての業務を行う際の具体的な手続等について」（平成 14 年 7 月 31 日老計発第 0731001 号本職通知）については、廃止する。 なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年 4 月 17 日法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言として発出するものである。	「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」第 97 条第 7 項等に規定する自己評価・外部評価の実施等について 標記については、「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「地域密着型サービス指定基準」という。）第 97 条第 7 項及び「指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービス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 3 月 14 日厚生労働省令第 36 号。以下「地域密着型介護予防サービス指定基準」という。）第 86 条第 2 項において、指定認知症対応型共同生活介護事業者又は指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者（以下「事業者」という。）に対し、自ら提供する介護サービスの質の評価（以下「自己評価」という。）を実施し、定期的に外部の者による評価（以下「外部評価」という。）を受け、それらの結果等を公表することが義務付けられているところであるが、それらに係る具体的な事項に関し、下記のとおり定めたので、ご了知の上、管内市町村、関係団体、該当事業所並びに各都道府県が選定する外部評価機関への周知をお願いしたい。 また、本通知の発出に伴い、「認知症高齢者グループホームの適正な普及について」（平成 13 年 3 月 12 日老計発第 13 号本職通知）、「認知症高齢者グループホームの自己評価項目の参考例等について」（平成 14 年 1 月 28 日老計発第 3 号本職通知）、「指定認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）が提供する外部評価の実施について」（平成 14 年 7 月 26 日老計発第 0726002 号本職通知）、「認知症介護研究・研修東京センターが評価機関としての業務を行う際の具体的な手続等について」（平成 14 年 7 月 31 日老計発第 0731001 号本職通知）については、廃止する。 なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年 4 月 17 日法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言として発出するものである。
記	記
1 自己評価及び外部評価について 地域密着型サービス指定基準及び地域密着型介護予防サービス指定基準	1 自己評価及び外部評価について 地域密着型サービス指定基準及び地域密着型介護予防サービス指定基

は、すべての認知症対応型共同生活介護（介護予防事業所を含む。以下同じ。）の事業者が常に遵守しなければならない最低水準の基準であり、市町村の指導監査や立ち入り調査において遵守状況の点検がなされるものである。

自己評価及び外部評価の実施については、地域密着型サービス指定基準の第 97 条第 8 項及び地域密着型介護予防サービス指定基準第 86 条第 2 項に規定されたものであるが、自己評価は、サービス水準の向上に向けた自発的努力と体制づくりを誘導し、その内容及び範囲において、これらの指定基準を上回るものとして設定されるものであり、外部評価は、第三者による外部評価の結果と、当該結果を受ける前に行った自己評価の結果を対比して両者の異同について考察した上で、外部評価の結果を踏まえて総括的な評価を行うこととし、これによって、サービスの質の評価の客観性を高め、サービスの質の改善を図ることを狙いとするものである。

各事業者は、自己評価及び外部評価の実施並びにそれらの結果の公表を行い、自らのサービスの質の改善を常に図ることが、指定基準により義務付けされているので、利用者に対しサービスを提供するに当たって、すべての介護従業者に対し、十分に意識付けを図ることが重要である。

2～5 （略）

6 福祉サービスの第三者評価、介護サービス情報の公表制度及び運営推進会議との関係

(1)・(2) （略）

(3) 地域密着型サービス指定基準第 108 条において準用する第 34 条第 1 項及び地域密着型介護予防サービス指定基準第 64 条において準用する第 39 条第 1 項に規定される運営推進会議を活用した評価は、「第三者による評価」という点において、外部評価と同様の目的を有していることから、「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第 3 条の 37 第 1 項に定める介護・医療連携推進会議、第 34 条第 1 項（第 88 条、第 108 条及び第 182 条において準用する場合に限る。）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）で示した評価の実施方法に従い、運営推進会議を活用した評価を受けた場合は、外部評価を受けたものとみなすこととする。

準は、すべての認知症対応型共同生活介護（介護予防事業所を含む。以下同じ。）の事業者が常に遵守しなければならない最低水準の基準であり、市町村の指導監査や立ち入り調査において遵守状況の点検がなされるものである。

自己評価及び外部評価の実施については、地域密着型サービス指定基準の第 97 条第 7 項及び地域密着型介護予防サービス指定基準第 86 条第 2 項に規定されたものであるが、自己評価は、サービス水準の向上に向けた自発的努力と体制づくりを誘導し、その内容及び範囲において、これらの指定基準を上回るものとして設定されるものであり、外部評価は、第三者による外部評価の結果と、当該結果を受ける前に行った自己評価の結果を対比して両者の異同について考察した上で、外部評価の結果を踏まえて総括的な評価を行うこととし、これによって、サービスの質の評価の客観性を高め、サービスの質の改善を図ることを狙いとするものである。

各事業者は、自己評価及び外部評価の実施並びにそれらの結果の公表を行い、自らのサービスの質の改善を常に図ることが、指定基準により義務付けされているので、利用者に対しサービスを提供するに当たって、すべての介護従業者に対し、十分に意識付けを図ることが重要である。

2～5 （略）

6 福祉サービスの第三者評価及び介護サービス情報の公表制度との関係

(1)・(2) （略）

（新設）

(別紙3の2)

「認知症対応型共同生活介護事業所」におけるサービスの質の評価に関する業務委託契約書（参考例）

〔事業者名を記載〕（以下「甲」という。）と〔外部評価を行う評価機関名を記載〕（以下「乙」という。）は、「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」（平成18年厚生労働省令第34号）第97条第7項に定める「指定認知症対応型共同生活介護の質の評価」の一環として行われるサービスの質の外部評価（以下「外部評価」という。）について、次のとおり委託契約を締結する。

（業務委託）

第1条 甲は、自ら運営する〔事業所名を記載〕の外部評価に関する業務を乙に委託し、甲は乙に対して、乙が定めるところによる評価手数料を支払う。

（協力義務）

第2条 乙は、〔課長通知〕に沿って定める外部評価の実施要領（以下「実施要領」という。）に基づき、〔事業所名を記載〕におけるサービス提供等について外部評価を行うものとし、甲は乙の外部評価の業務につき必要な資料を提供するほか、評価業務に全面的に協力する義務を負う。

（書面調査の調査票作成及び提出）

第3条 甲は、実施要領に基づく書面調査の調査票を作成し、乙に提出する。

（外部評価結果報告書の送付）

第4条 乙は、外部評価結果報告書を作成し、甲に送付する。

（評価手数料）

第5条 甲は乙に対し、実施要領に基づく評価手数料として金〇〇〇〇〇円を支払う。

（評価手数料の支払方法）

第6条 甲は乙に対し、評価手数料のうち金〇〇〇〇〇円を申込金として、乙から請求のあった日の翌日から14日以内に支払い、残金は、訪問調査実施決定の通知が甲に送達された日の翌日から14日以内に支払う。

2 甲は、前項の評価手数料を、乙が指定する銀行口座に振込送金する。

（契約の解除等による措置）

第7条 甲は、書面調査票を提出した後、外部評価報告書が策定されるまでの間に、甲の都合により本契約を解除することができる。

(別紙3の2)

「認知症対応型共同生活介護事業所」におけるサービスの質の評価に関する業務委託契約書（参考例）

〔事業者名を記載〕（以下「甲」という。）と〔外部評価を行う評価機関名を記載〕（以下「乙」という。）は、「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」（平成18年厚生労働省令第34号）第97条第7項に定める「指定認知症対応型共同生活介護の質の評価」の一環として行われるサービスの質の外部評価（以下「外部評価」という。）について、次のとおり委託契約を締結する。

（業務委託）

第1条 甲は、自ら運営する〔事業所名を記載〕の外部評価に関する業務を乙に委託し、甲は乙に対して、乙が定めるところによる評価手数料を支払う。

（協力義務）

第2条 乙は、〔課長通知〕に沿って定める外部評価の実施要領（以下「実施要領」という。）に基づき、〔事業所名を記載〕におけるサービス提供等について外部評価を行うものとし、甲は乙の外部評価の業務につき必要な資料を提供するほか、評価業務に全面的に協力する義務を負う。

（書面調査の調査票作成及び提出）

第3条 甲は、実施要領に基づく書面調査の調査票を作成し、乙に提出する。

（外部評価結果報告書の送付）

第4条 乙は、外部評価結果報告書を作成し、甲に送付する。

（評価手数料）

第5条 甲は乙に対し、実施要領に基づく評価手数料として金〇〇〇〇〇円を支払う。

（評価手数料の支払方法）

第6条 甲は乙に対し、評価手数料のうち金〇〇〇〇〇円を申込金として、乙から請求のあった日の翌日から14日以内に支払い、残金は、訪問調査実施決定の通知が甲に送達された日の翌日から14日以内に支払う。

2 甲は、前項の評価手数料を、乙が指定する銀行口座に振込送金する。

（契約の解除等による措置）

第7条 甲は、書面調査票を提出した後、外部評価報告書が策定されるまでの間に、甲の都合により本契約を解除することができる。

2 甲が、書面調査票を提出した後、甲に起因する事情により訪問調査を辞退した場合には、乙は甲が本契約を解除したものとみなすことができる。

3 乙は、甲が第5条及び第6条に定める評価手数料を支払わない場合その他本契約上の協力義務を履行しない場合は、一定の期間を定めて催告したうえ、本契約を解除することができる。

4 前3項の事由に基づき本契約が解除された場合、乙は甲に対し、支払い済みの申込金は返還しない。なお、その他の部分については、委託された業務の執行状況に基づき、乙の算定により支払い済みの評価手数料の一部を返還する。

(不可抗力による契約の終了)

第8条 天災地変その他甲乙双方の責に帰することができない事由によって、この契約の全部又は一部が履行不能になったときは、この契約は、その部分について効力を失う。

2 前項の場合には、甲の支払済み評価手数料に対する乙の取扱い は前条第4項なお書の例による。

(秘密の保持)

第9条 乙は、甲より提出された資料について善良なる管理者の注意を持って保管するものとする。また、乙は、第1条に規定する業務遂行上知り得た機密事項を他に漏らしてはならない。

(別途協議)

第10条 この契約に定めのない事項については、甲乙双方協議の上定める。

この契約の成立を証するため、本契約書を2通作成し、甲乙各1通を保有する。

年 月 日

(委託者) 甲 [事業者の名称、住所、代表者の名前]

(受託者) 乙 [評価機関の名称、住所、代表者の名前]

2 甲が、書面調査票を提出した後、甲に起因する事情により訪問調査を辞退した場合には、乙は甲が本契約を解除したものとみなすことができる。

3 乙は、甲が第5条及び第6条に定める評価手数料を支払わない場合その他本契約上の協力義務を履行しない場合は、一定の期間を定めて催告したうえ、本契約を解除することができる。

4 前3項の事由に基づき本契約が解除された場合、乙は甲に対し、支払い済みの申込金は返還しない。なお、その他の部分については、委託された業務の執行状況に基づき、乙の算定により支払い済みの評価手数料の一部を返還する。

(不可抗力による契約の終了)

第8条 天災地変その他甲乙双方の責に帰することができない事由によって、この契約の全部又は一部が履行不能になったときは、この契約は、その部分について効力を失う。

2 前項の場合には、甲の支払済み評価手数料に対する乙の取扱い は前条第4項なお書の例による。

(秘密の保持)

第9条 乙は、甲より提出された資料について善良なる管理者の注意を持って保管するものとする。また、乙は、第1条に規定する業務遂行上知り得た機密事項を他に漏らしてはならない。

(別途協議)

第10条 この契約に定めのない事項については、甲乙双方協議の上定める。

この契約の成立を証するため、本契約書を2通作成し、甲乙各1通を保有する。

平成 年 月 日

(委託者) 甲 [事業者の名称、住所、代表者の名前 印]

(受託者) 乙 [評価機関の名称、住所、代表者の名前 印]

- 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）（抄）

新	旧
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第3条の37第1項に定める介護・医療連携推進会議、第34条第1項（第88条、第108条及び第182条において準用する場合に限る。）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 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所（指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所を含む。以下同じ。）又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所については、従来、都道府県が指定する外部評価機関が、事業所が行った自己評価結果に基づき、第三者の観点から、サービスの評価を行うこととしていたところであるが、先般の見直しにより、事業所が自らその提供するサービスの質の評価として自己評価を行い、これを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年厚生労働省令第34号。以下「地域密着型サービス基準」という。）第3条の37第1項に規定する介護・医療連携推進会議又は第34条第1項（第88条及び第182条において準用する場合に限る。）に規定する運営推進会議（以下「運営推進会議等」という。）に報告した上で公表する仕組みとしていたところである。 また、指定認知症対応型共同生活介護事業所（指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所を含む。以下同じ。）については、従来、地域密着型サービス基準第97条第8項に規定する外部の者による評価と第34条第1項（第108条において準用する場合に限る。）に規定する運営推進会議の双方で「第三者による評価」を行うこととしていたところであるが、今般の見直しにより、事業所が自らその提供するサービスの質の評価として自己評価を行い、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を制度的に位置づけ、当該運営推進会議と地域密着型サービス基準第97条第8項第1号に規定する外部の者による評価のいずれかから、第三者評価を受けることとした。 以上を踏まえ、見直し後の評価に係る具体的な事項に関し、下記のとおり定めたので、御了知の上、管内市町村、関係団体、指定定期巡回・随時対応型訪問	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 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所については、従来、都道府県が指定する外部評価機関が、事業所が行った自己評価結果に基づき、第三者の観点から、サービスの評価を行うこととしていたところであるが、今般の見直しにより、事業所が自らその提供するサービスの質の評価として自己評価を行い、これを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年厚生労働省令第34号。以下「地域密着型サービス基準」という。）第3条の37第1項に規定する介護・医療連携推進会議又は第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（以下「運営推進会議等」という。）に報告した上で公表する仕組みとすることとし、見直し後の評価に係る具体的な事項に関し、下記のとおり定めたので、御了知の上、管内市町村、関係団体、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所への周知をお願いしたい。

介護看護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所への周知をお願いしたい。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項に基づく技術的助言として発出するものである。

記

1 総論

地域密着型サービス基準は、指定地域密着型サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、このうち運営推進会議等に関する事項は、市町村が条例を定めるに当たって参酌すべき基準に該当し、市町村の指導監査や立入調査等において遵守状況の点検対象となる場合がある。

地域密着型サービス基準では、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所は介護・医療連携推進会議をおおむね 6 月に 1 回以上、指定小規模多機能型居宅介護事業者、指定認知症対応型共同生活介護事業者及び指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は運営推進会議をおおむね 2 月に 1 回以上開催することを規定しているが、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行うとともに、当該自己評価結果について、運営推進会議等において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を 1 年に 1 回以上行うこと（指定認知症対応型共同生活介護事業所においては地域密着型サービス基準第 97 条第 8 項第 1 号に規定する外部の者による評価との選択制）としたところである。これによりサービスの質の評価の客観性を高め、サービスの質の改善を図ることを目的とするものである。

各事業者には、運営推進会議等の開催、運営推進会議等を活用した評価の実施並びに結果の公表を行うことが地域密着型サービス指定基準により義務づけられており、利用者に対するサービス提供にあたり、職員に対し、十分に意識づけを図ることが重要である。

2 評価の実施方法について

一・二（略）

三 認知症対応型共同生活介護

イ 自己評価について

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項に基づく技術的助言として発出するものである。

記

1 総論

地域密着型サービス基準は、指定地域密着型サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、このうち運営推進会議等に関する事項は、市町村が条例を定めるに当たって参酌すべき基準に該当し、市町村の指導監査や立入調査等において遵守状況の点検対象となる場合がある。

地域密着型サービス基準では、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所は介護・医療連携推進会議をおおむね 6 月に 1 回以上、指定小規模多機能型居宅介護事業者及び指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は運営推進会議をおおむね 2 月に 1 回以上開催することを規定しているが、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行うとともに、当該自己評価結果について、運営推進会議等において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を 1 年に 1 回以上行うこととしたところである。これによりサービスの質の評価の客観性を高め、サービスの質の改善を図ることを目的とするものである。

各事業者には、運営推進会議等の開催、運営推進会議等を活用した評価の実施並びに結果の公表を行うことが地域密着型サービス指定基準により義務づけられており、利用者に対するサービス提供にあたり、職員に対し、十分に意識づけを図ることが重要である。

2 評価の実施方法について

一・二（略）

（新設）

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。

ロ 運営推進会議による評価について

- (1) 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。
- (2) 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）の立場にある者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。
- (3) 地域密着型サービス基準第97条第8項第1号に規定する外部の者による評価は、「第三者による評価」という点において、運営推進会議を活用した評価と同様の目的を有していることから、当該外部の者による評価を受けた場合には、運営推進会議を活用した評価を受けたものとみなすこととする。

四 （略）

3 様式等について

- (1) （略）
- (2) 自己評価及び運営推進会議等を活用した評価は、サービスの改善及び質の向上に資する適切な手法により行うものとする。
なお、評価に係る項目の参考例について、以下のとおりお示しする。
（サービスごとの様式）
 - 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
 - ・ 自己評価・外部評価評価表・・・・・・・・・・別紙1
 - 小規模多機能型居宅介護
 - ・ スタッフ個別評価・・・・・・・・・・別紙2－1

三 （略）

3 様式等について

- (1) （略）
- (2) 自己評価及び運営推進会議等を活用した評価は、サービスの改善及び質の向上に資する適切な手法により行うものとする。
なお、評価に係る項目の参考例について、以下のとおりお示しする。
（サービスごとの様式）
 - 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
 - ・ 自己評価・外部評価評価表・・・・・・・・・・別紙1
 - 小規模多機能型居宅介護
 - ・ スタッフ個別評価・・・・・・・・・・別紙2－1

・ 事業所自己評価・・・・・・・・・・別紙２－２ ・ 地域からの評価・・・・・・・・・・別紙２－３ ・ サービス評価総括表・・・・・・・・・・別紙２－４ ○ <u>認知症対応型共同生活介護</u> ・ <u>自己評価・外部評価・運営推進会議活用ツール</u>・・・・・・・・別紙２の２ ○ 看護小規模多機能型居宅介護 ・ 従業者自己評価表・・・・・・・・・・別紙３－１ ・ 事業所自己評価・・・・・・・・・・別紙３－２ ・ 運営推進会議における評価・・・・・・・・・・別紙３－３ ４ 結果の公表について (1) 運営推進会議等を活用した評価の結果は、公表しなければならない。 なお、３に掲げる評価項目の参考例に基づき評価を行う場合には、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者については別紙１を、指定小規模多機能型居宅介護事業者については別紙２－２及び別紙２－４を、<u>指定認知症対応型共同生活介護</u>については別紙２の２、指定看護小規模多機能型居宅介護事業者については別紙３－３を公表すること。 (2)・(3) (略) <u>別紙２の２</u>	・ 事業所自己評価・・・・・・・・・・別紙２－２ ・ 地域からの評価・・・・・・・・・・別紙２－３ ・ サービス評価総括表・・・・・・・・・・別紙２－４ ○看護小規模多機能型居宅介護 ・ 従業者自己評価表・・・・・・・・・・別紙３－１ ・ 事業所自己評価・・・・・・・・・・別紙３－２ ・ 運営推進会議における評価・・・・・・・・・・別紙３－３ ４ 結果の公表について (1) 運営推進会議等を活用した評価の結果は、公表しなければならない。 なお、３に掲げる評価項目の参考例に基づき評価を行う場合には、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者については別紙１を、指定小規模多機能型居宅介護事業者については別紙２－２及び別紙２－４を、指定看護小規模多機能型居宅介護事業者については別紙３－３を公表すること。 (2)・(3) (略) (新設)
--	--

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日	年 月 日 (: ~ :)
-----	-----------------

1. 初期支援 (はじめのかかわり)

メンバー	
------	--

◆前回の改善計画に対する取組み状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計 (総人数)
①	前回の課題について取り組みましたか?	人	人	人	人	人

前回の改善計画	
前回の改善計画に対する取組み結果	

◆今回の自己評価の状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計 (総人数)
①	本人の情報やニーズについて、利用開始前にミーティング等を通じて共有していますか?					
②	サービス利用時に、本人や家族・介護者が、まず必要としている支援ができていますか?					
③	本人がまだ慣れていない時期に、訪問や通いでの声掛けや気遣いができていますか?					
④	本人を支えるために、家族・介護者の不安を受け止め、関係づくりのための配慮をしていますか?					

できている点	200 字程度で、できていることと、その理由を記入すること

できていない点	200 字以内で、できていないことと、その理由を記入すること

次回までの具体的な改善計画	(200 字以内)

事業所自己評価・ミーティング様式

実施 日	年 月 日 (: ~ :)
---------	-----------------

2. 「～したい」の実現 (自己実現の尊重)

メンバー	
------	--

◆前回の改善計画に対する取組み状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計 (総人数)
①	前回の課題について取り組みましたか？	人	人	人	人	人

前回の改善計画	
前回の改善計画に対する取組み結果	

◆今回の自己評価の状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計 (総人数)
①	「本人の目標 (ゴール)」がわかっていますか？					
②	本人の当面の目標「～したい」がわかっていますか？					
③	本人の当面の目標「～したい」を目指した日々のかかわりができていますか？					
④	実践した (かかわった) 内容をミーティングで発言し、振り返り、次の対応に活かしていますか？					

できている点	200 字程度で、できていることと、その理由を記入すること

できていない点	200 字以内で、できていないことと、その理由を記入すること

次回までの具体的な改善計画	(200 字以内)

事業所自己評価・ミーティング様式

実施 日	年 月 日 (: ~ :)
---------	-----------------

3. 日常生活の支援

メンバー	
------	--

◆前回の改善計画に対する取組み状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計（総人数）
①	前回の課題について取り組みましたか？	人	人	人	人	人

前回の改善計画	
前回の改善計画に対する取組み結果	

◆今回の自己評価の状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計（総人数）
①	本人の自宅での生活環境を理解するために「以前の暮らし方」が10個以上把握できていますか？					
②	本人の状況に合わせた食事や入浴、排せつ等の基礎的な介護ができていますか？					
③	ミーティングにおいて、本人の声にならない声をチームで言語化できていますか？					
④	本人の気持ちや体調の変化に気づいたとき、その都度共有していますか？					
⑤	共有された本人の気持ちや体調の変化に即時的に支援できていますか？					

できている点	200字程度で、できていることと、その理由を記入すること

できていない点	200字以内で、できていないことと、その理由を記入すること

次回までの具体的な改善計画	(200字以内)

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 年 月 日 (: ~ :)

4. 地域での暮らしの支援

メンバー

◆前回の改善計画に対する取組み状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計（総人数）
①	前回の課題について取り組みましたか？	人	人	人	人	人

前回の改善計画	
前回の改善計画に対する取組み結果	

◆今回の自己評価の状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計（総人数）
①	本人のこれまでの生活スタイル・人間関係等を理解していますか？					
②	本人と、家族・介護者や地域との関係が切れないように支援していますか？					
③	事業所が直接接していない時間に、本人がどのように過ごしているか把握していますか？					
④	本人の今の暮らしに必要な民生委員や地域の資源等を把握していますか？					

できている点	200 字程度で、できていることと、その理由を記入すること

できていない点	200 字以内で、できていないことと、その理由を記入すること

次回までの具体的な改善計画	(200 字以内)

事業所自己評価・ミーティング様式

実施 日	年 月 日 (: ~ :)
---------	-----------------

5. 多機能性ある柔軟な支援

メンバー	
------	--

◆前回の改善計画に対する取組み状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計（総人数）
①	前回の課題について取り組みましたか？	人	人	人	人	人

前回の改善計画	
前回の改善計画に対する取組み結果	

◆今回の自己評価の状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計（総人数）
①	自分たち事業所だけで支えようとせず、地域の資源を使って支援していますか？					
②	ニーズに応じて「通い」「訪問」「宿泊」が妥当適切に提供されていますか？					
③	日々のかかわりや記録から本人の「変化」に気づき、ミーティング等で共有することができますか？					
④	その日・その時の本人の状態・ニーズに合わせて柔軟な支援ができていますか？					

できている点	200 字程度で、できていることと、その理由を記入すること

できていない点	200 字以内で、できていないことと、その理由を記入すること

次回までの具体的な改善計画	(200 字以内)

事業所自己評価・ミーティング様式

実施 日	年 月 日 (: ~ :)
---------	-----------------

6. 連携・協働

メンバー	
------	--

◆前回の改善計画に対する取組み状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計 (総人数)
①	前回の課題について取り組みましたか？	人	人	人	人	人

前回の改善計画	
前回の改善計画に対する取組み結果	

◆今回の自己評価の状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計 (総人数)
①	その他のサービス機関（医療機関、訪問看護、福祉用具等の他事業所）との会議を行っていますか？					
②	自治体や地域包括支援センターとの会議に参加していますか？					
③	地域の各種機関・団体（自治会、町内会、婦人会、消防団等）の活動やイベントに参加していますか？					
④	登録者以外の高齢者や子ども等の地域住民が事業所を訪れますか？					

できている点	200 字程度で、できていることと、その理由を記入すること

できていない点	200 字以内で、できていないことと、その理由を記入すること

次回までの具体的な改善計画	(200 字以内)

事業所自己評価・ミーティング様式

実施 日	年 月 日 (: ~ :)
---------	-----------------

7. 運営

メンバー	
------	--

◆前回の改善計画に対する取組み状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計（総人数）
①	前回の課題について取り組みましたか？	人	人	人	人	人

前回の改善計画	
前回の改善計画に対する取組み結果	

◆今回の自己評価の状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計（総人数）
①	事業所のあり方について、職員として意見を言うことができていますか？					
②	利用者、家族・介護者からの意見や苦情を運営に反映していますか？					
③	地域の方からの意見や苦情を運営に反映していますか？					
④	地域に必要とされる拠点であるために、積極的に地域と協働した取り組みを行っていますか？					

できている点	200 字程度で、できていることと、その理由を記入すること

できていない点	200 字以内で、できていないことと、その理由を記入すること

次回までの具体的な改善計画	(200 字以内)

事業所自己評価・ミーティング様式

実施 日	年 月 日 (: ~ :)
---------	-----------------

8. 質を向上するための取組み

メンバー	
------	--

◆前回の改善計画に対する取組み状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計 (総人数)
①	前回の課題について取り組みましたか？	人	人	人	人	人

前回の改善計画	
前回の改善計画に対する取組み結果	

◆今回の自己評価の状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計 (総人数)
①	研修（職場内・職場外）を実施・参加していますか					
②	資格取得やスキルアップのための研修に参加できていますか					
③	地域連絡会に参加していますか					
④	リスクマネジメントに取り組んでいますか					

できている点	200 字程度で、できていることと、その理由を記入すること

できていない点	200 字以内で、できていないことと、その理由を記入すること

次回までの具体的な改善計画	(200 字以内)

事業所自己評価・ミーティング様式

実施 日	年 月 日 (: ~ :)
---------	-----------------

9. 人権・プライバシー

メンバー	
------	--

◆前回の改善計画に対する取組み状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計（総人数）
①	前回の課題について取り組みましたか？	人	人	人	人	人

前回の改善計画	
前回の改善計画に対する取組み結果	

◆今回の自己評価の状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計（総人数）
①	身体拘束をしていない					
②	虐待は行われていない					
③	プライバシーが守られている					
④	必要な方に成年後見制度を活用している					
⑤	適正な個人情報の管理ができている					

できている点	200 字程度で、できていることと、その理由を記入すること

できていない点	200 字以内で、できていないことと、その理由を記入すること

次回までの具体的な改善計画	(200 字以内)

小規模多機能型居宅介護「サービス評価」 総括表

法人名		代表者		法人・事業所の特徴						
事業所名		管理者								

出席者	市町村職員	知見を有するもの	地域住民・地域団体	利用者	利用者家族	地域包括支援センター	近隣事業所	事業所職員	その他	合計
	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人

項 目	前回の改善計画	前回の改善計画に対する取組み・結果	意見	今回の改善計画
A. 事業所自己評価の確認				
B. 事業所のしつらえ・環境				
C. 事業所と地域のかかわり				
D. 地域に出向いて本人の暮らしを支える取組み				
E. 運営推進会議を活かした取組み				
F. 事業所の防災・災害対策				

(別紙4)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 年 月 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号			
法人名			
事業所名			
所在地			
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	
-------------	--

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	
所在地	
訪問調査日	

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点（事業所記入）】

--

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

--

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップ に向けて期待 したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏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			
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している			
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている			
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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			
5	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			

6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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			
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている			
8		○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			
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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			
10	6	○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並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			
11	7	○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			

12	○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			
13	○職員を育てる取組み 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			
14	○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つくり、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組みをしている			
Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
15	○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている			
16	○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている			
17	○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている			

18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている			
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている			
20	8	○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			
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている			
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている			
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。			

24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている			
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている			
26	10	○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			
27		○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			
28		○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、その時々に見え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			
29		○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			

30	11	○かかりつけ医の受診診断 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			
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している			
32		○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。又は、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。			
33	12	○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			
34		○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			
35	13	○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			

IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
36	14	○一人ひとりの人格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		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている		
38		○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		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している		
40	15	○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		
41		○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		

42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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			
43	16	○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向けた支援を行っている			
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる			
45	17	○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、個々に応じた入浴の支援をしている			
46		○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			
47		○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			

48		○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			
49	18	○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			
50		○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			
51		○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			
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている			
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている			

54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている			
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」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			
V アウトカム項目					
56		職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)		1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3, 利用者の1/3くらいの 4, ほとんど掴んでいない	
57		利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)		1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3, たまにある 4, ほとんどない	
58		利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)		1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない	
59		利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目：36, 37)		1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない	
60		利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目：49)		1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない	
61		利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている。 (参考項目：30, 31)		1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない	
62		利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)		1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない	
63		職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3, 家族の1/3くらいと 4, ほとんどできていない	

64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまに
			4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)		1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3, あまり増えていない
			4, 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)		1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3, 職員の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。		1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。		1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3, 家族等の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

2 目 標 達 成 計 画

事業所名

作成日 令和 年 月 日

【目標達成計画】

優先 順位	項目 番号	現状における 問題点、課題	目 標	目標達成に向けた 具体的な取組み内容	目標達成に 要する期間
1					
2					
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

3 サービス評価の実施と活用状況

事業所の外部評価の実施と活用状況について振り返ります。
「目標達成プラン」を作成した時点で記入します。

【サービス評価の実施と活用状況についての振り返り】

実施段階		取り組んだ内容 (↓該当するものすべてに○印)	
1	サービス評価の事前準備		① 運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話し合った
			② 利用者へのサービス評価について説明した
			③ 利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し、協力をお願いした。
			④ 運営推進会議でサービス評価を説明するとともに、どのように評価機関を選択したかについて報告した
			⑤ その他（ ）
2	自己評価の実施		① 自己評価を職員全員が実施した
			② 前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について、職員全員で話し合った
			③ 自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った。
			④ 評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い、意識統一を図った
			⑤ その他（ ）
3	外部評価（訪問調査当日）		① 普段の現場の具体を見てももらったり、ヒアリングで日頃の実践内容を聞いてもらった
			② 評価項目のねらいを踏まえて、評価調査員と率直に意見交換ができた
			③ 対話から、事業所が努力・工夫しているところを確認したり、次のステップに向けた努力目標等の気づきを得た
			④ その他（ ）
4	評価結果（自己評価、外部評価）の公開		① 運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った
			② 利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った
			③ 市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った
			④ 運営推進会議で評価結果を報告し、その内容について話し合った
			⑤ その他（ ）
5	サービス評価の活用		① 職員全員で次のステップに向けた話し合い、「目標達成プラン」を作成した
			② 「目標達成プラン」を利用者、利用者家族や運営推進会議へ説明し、協力やモニター依頼した（する）
			③ 「目標達成プラン」を市町村へ説明し提出した（する）
			④ 「目標達成プラン」に則り、目標を目指して取り組んだ（取り組む）
			⑤ その他（ ）

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. 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				
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. 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				
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. 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				
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. 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				
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. 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	
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. 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	
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. 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				

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. 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				
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. 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	
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. 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				
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. 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	
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. 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	
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. 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				
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. 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				
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. 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				

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、事業所でできることを十分に説明し	A. 充分にできている B. ほぼできている			A. 充分にできている B. ほぼできている	

		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	C. あまりできていない D. ほとんどできていない			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	
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	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	

5 その他連絡事項

(1) 令和6年3月31日までの経過措置があるもの

①業務継続計画の策定について

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが断続的に提供できる体制を構築する観点から、すべての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の作成，研修の実施，訓練（シュミレーション）の実施等を義務づけられました。

○厚生労働省のホームページが参考になります。

【介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修】

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

【参考】

- ・「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」
- ・「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」

介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）ガイドラインについて

- 介護サービスは、利用者の方々やその家族の生活に欠かせないものであり、感染症や自然災害が発生した場合であっても、利用者に対して必要なサービスが安定的・継続的に提供されることが重要。
- 必要なサービスを継続的に提供するためには、また、仮に一時中断した場合であっても早期の業務再開を図るためには、業務継続計画（BCP）の策定が重要であることから、その策定を支援するため、介護施設・事業所における業務継続ガイドライン等を作成。（令和2年12月11日作成。必要に応じ更新予定。）

掲載場所：https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html

介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン

❖ ポイント

- ✓ 各施設・事業所において、新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応や、それらを踏まえて平時から準備・検討しておくべきことを、サービス類型に応じた業務継続ガイドラインとして整理。
- ✓ ガイドラインを参考に、各施設・事業所において具体的な対応を検討し、それらの内容を記載することでBCPが作成できるよう、参考となる「ひな形」を用意。

❖ 主な内容

- ・ BCPとは ・ 新型コロナウイルス感染症BCPとは（自然災害BCPとの違い）
- ・ 介護サービス事業者求められる役割 ・ BCP作成のポイント
- ・ 新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応等（入所系・通所系・訪問系） 等



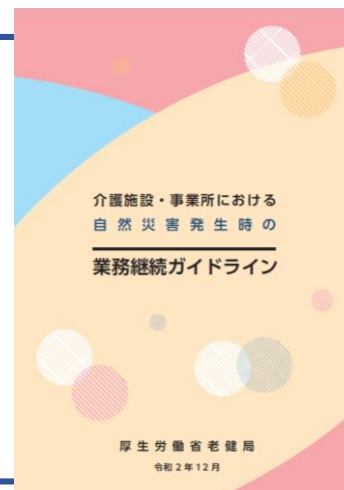
介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン

❖ ポイント

- ✓ 各施設・事業所において、自然災害に備え、介護サービスの業務継続のために平時から準備・検討しておくべきことや発生時の対応について、サービス類型に応じた業務継続ガイドラインとして整理。
- ✓ ガイドラインを参考に、各施設・事業所において具体的な対応を検討し、それらの内容を記載することでBCPが作成できるよう、参考となる「ひな形」を用意。

❖ 主な内容

- ・ BCPとは ・ 防災計画と自然災害BCPの違い
- ・ 介護サービス事業者求められる役割 ・ BCP作成のポイント
- ・ 自然災害発生に備えた対応、発生時の対応（各サービス共通事項、通所固有、訪問固有、居宅介護支援固有事項） 等



②感染症の予防及びまん延防止のための措置について

感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、以下の取組を義務づけられました。

○施設系サービスについては、委員会の開催、指針の整備、研修の実施に加え、訓練（シュミレーション）の実施

○通所系、多機能系、居宅介護支援、介護予防支援については、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シュミレーション）の実施

【参考】

「介護現場における感染対策の手引き【第2版】」

③虐待の防止について

全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることを義務づけられました。

○運営規程に定めておかなければならない事項として、「虐待の防止のための措置に関する事項」を追加。

○虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じなければならない旨を規定。

- ・虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること
- ・虐待の防止のための指針を整備すること
- ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと

(2) 令和5年4月1日からの月60時間を超える時間外労働の割増賃金率引き上げについて【厚生労働省中小企業庁】

介護現場における感染対策の手引き等について

- 社会福祉施設等が提供する各種サービスは、利用者の方々やその家族の生活を継続する上で欠かせないものであり、十分な感染防止対策を前提として、利用者に対して必要な各種サービスが継続的に提供されることが重要。
- 今般、新型コロナウイルス感染症に限らず、介護現場に必要な感染症の知識や対応方法など、介護現場における感染対策力の向上を目的に、「介護現場における感染対策の手引き（第1版）（令和2年10月1日付け）」等を作成。その後、新型コロナウイルス感染症に係る動向や令和3年度介護報酬改定事項等その他所要の見直しを行い、令和3年3月に第2版を公表。
- 介護職員の方においては、日常のケアを行う上での必要な感染対策の知識や手技の習得のための手引きとして、介護施設・事業所の施設長・管理者の方においては、その役割と感染管理体制の構築のための手引きとして活用が可能。

こちらのリンクから
閲覧できます！

介護現場における感染対策の手引き【第2版】

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html

（第2版として令和3年3月9日時点の取りまとめ。今後、感染症の流行や検査・治療等の変化に応じて見直し予定）

❖ ポイント

介護職員等が、感染症の重症化リスクが高い高齢者等に対して介護保険サービスを安全かつ継続的に提供するため、さらには職員自身の健康を守るため、感染対策の知識を習得して実践できるように、

- ✓ 着実な感染対策を実践できるよう基礎的な情報から、
感染症発生時におけるサービス提供時の注意点等を掲載
- ✓ 感染管理体制を整備するために必要な基礎的な情報から
感染管理体制の在り方および感染症発生時の対応等について掲載

❖ 主な内容

「第Ⅰ章総論」「第Ⅱ章新型コロナウイルス感染症」「第Ⅲ章感染症各論」「第Ⅳ章参考」の4部構成

- ・ 感染症の基礎知識
- ・ 日頃からの感染対策と感染症発生時の対応
- ・ 新型コロナウイルス感染症への対応
- ・ 各種感染症における対応 等

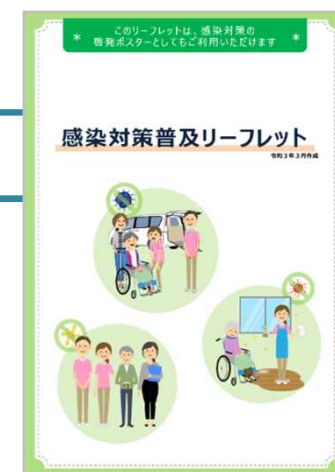
介護職員のための感染対策マニュアル 感染対策普及リーフレット

マニュアル

手引きの概要版として、介護職員向けにポイントを掲載
（施設系・通所系・訪問系ごとに作成）

リーフレット

手洗いや排泄物・嘔吐物処理の手順等をわかりやすく掲載
「見てすぐ実践！」ができるように、ポスターとしても利用可能



2023年4月1日から

月60時間を超える時間外労働の 割増賃金率が引き上げられます

◆改正のポイント

中小企業の月60時間超の時間外労働に対する割増賃金率が50%になります

(2023年3月31日まで)

月60時間超の残業割増賃金率
大企業は 50% (2010年4月から適用)
中小企業は 25%

	1か月の時間外労働 (1日8時間・1週40時間 を超える労働時間)	
	60時間以下	60時間超
大企業	25%	50%
中小企業	25%	25%

(2023年4月1日から)

月60時間超の残業割増賃金率
大企業、中小企業ともに50%
※中小企業の割増賃金率を引き上げ

	1か月の時間外労働 (1日8時間・1週40時間 を超える労働時間)	
	60時間以下	60時間超
大企業	25%	50%
中小企業	25%	50%

➤2023年4月1日から労働させた時間について、割増賃金の引き上げの対象となります。

(※) 中小企業に該当するかは、①または②を満たすかどうかで企業単位で判断されます。

業種	① 資本金の額または出資の総額	② 常時使用する労働者数
小売業	5,000万円以下	50人以下
サービス業	5,000万円以下	100人以下
卸売業	1億円以下	100人以下
上記以外のその他の業種	3億円以下	300人以下



深夜・休日労働の取扱い

月60時間を超える法定時間外労働に対しては、使用者は50%以上の率で計算した割増賃金を支払わなければなりません。

深夜労働との関係

月60時間を超える時間外労働を深夜（22:00～5:00）の時間帯に行わせる場合、**深夜割増賃金率25%+時間外割増賃金率50%=75%**となります。

休日労働との関係

月60時間の時間外労働時間の算定には、法定休日に行った労働時間は含まれませんが、それ以外の休日に行った労働時間は含まれます。

（※）法定休日労働の割増賃金率は、35%です。

代替休暇

月60時間を超える法定時間外労働を行った労働者の健康を確保するため引き上げ分の割増賃金の支払の代わりに有給の休暇（代替休暇）を付与することができます。

就業規則の変更

割増賃金率の引き上げに合わせて就業規則の変更が必要となる場合があります。

「モデル就業規則」も参考にしてください。



（就業規則の記載例）

（割増賃金）

第〇条 時間外労働に対する割増賃金は、次の割増賃金率に基づき、次項の計算方法により支給する。

（1）1か月の時間外労働の時間数に応じた割増賃金率は、次のとおりとする。この場合の1か月は毎月1日を起算日とする。

- ① 時間外労働 60 時間以下・・・・・・ 25 %
 - ② 時間外労働 60 時間超・・・・・・ 50 %
- （以下、略）

具体的な算出方法（例）

1か月の起算日からの時間外労働時間数を累計して60時間を超えた時点から50%以上の率で計算した割増賃金を支払わなければなりません。

- 算出例
- > 1か月の起算日は毎月1日
> 法定休日は日曜日
> カレンダー中の青字は、時間外労働時間数

> 時間外労働の割増賃金率
60時間以下・・・25%
60時間超・・・50%

日	月	火	水	木	金	土
	1 5時間	2 5時間	3	4 2時間	5 3時間	6 5時間
7 5時間	8 2時間	9 3時間	10 5時間	11	12 5時間	13 5時間
14	15 3時間	16 2時間	17	18 3時間	19 3時間	20 3時間
21	22 3時間	23 3時間	24 2時間	25 1時間	26 2時間	27 1時間
28 3時間	29 1時間	30 1時間	31 2時間			

↑
法定休日労働

↑
月60時間を超える時間外労働

割増賃金率

- ◆ 時間外労働（60時間以下）

◆ 時間外労働（60時間超）

◆ 法定休日労働
- カレンダー白色部分

カレンダー緑色部分

カレンダー赤色部分
- = 25%

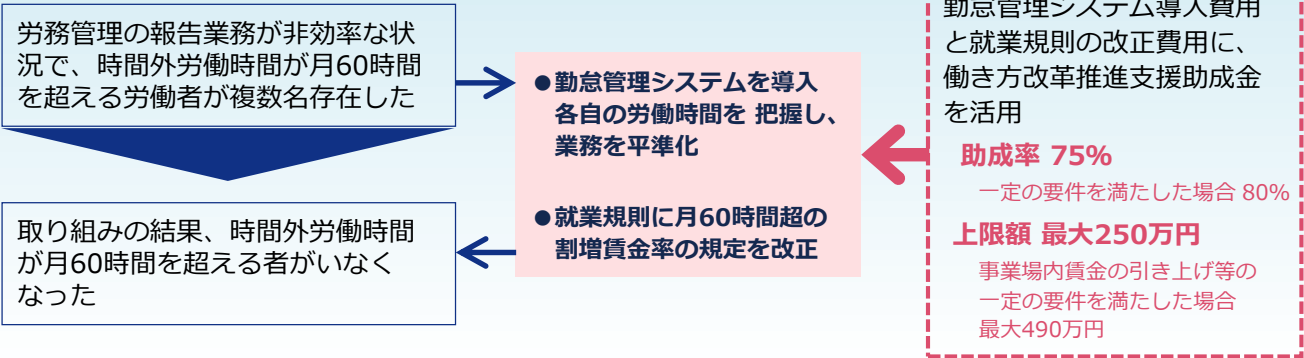
= 50%

= 35%

働き方改革推進支援助成金の活用方法（例）

「働き方改革推進支援助成金」は、働き方改革に取り組む中小企業事業主に、環境整備に必要な費用の一部を国が助成する制度です。

[活用例]



助成金のご案内

働き方改革推進支援助成金	生産性を向上させ、労働時間の縮減等に取り組む中小企業事業主に 対して、その実施に要した費用の一部を助成	
業務改善助成金	生産性向上のための設備投資などを行い、事業場内最低賃金を一定 以上引き上げた場合に、その設備投資などにかかった費用の一部を 助成	

相談窓口のご案内

労働基準監督署 労働時間相談・支援コーナー	時間外労働の上限規制や年次有給休暇などの法令に関する知識や 労務管理体制についてのご相談に、窓口・電話で対応・支援して います。 また、ご希望があれば、個別訪問での相談・支援も行っています。	
都道府県労働局 ・パートタイム労働者、有期雇用労働者関係 ：雇用環境・均等部(室) ・派遣労働者関係：需給調整事業部(課・室)	正規雇用労働者と非正規雇用労働者（パートタイム労働者・有期雇用労働 者・派遣労働者）の間の不合理な待遇差の解消に関する相談に応じます。	
働き方改革推進支援センター	働き方改革関連法に関する相談、労働時間管理のノウハウや賃金制度 等の見直し、助成金の活用など、労務管理に関する課題について、 社会保険労務士等の専門家が相談に応じます。	
産業保健総合支援センター	医師による面接指導等、労働者の健康確保に関する課題について、 産業保健の専門家が相談に応じます。	
よろず支援拠点	生産性向上や人手不足への対応など、経営上のあらゆる課題につい て、専門家が無料で相談に応じます。	
ハローワーク	求人充足に向けたコンサルティング、事業所見学会や就職面接会な どを実施しています。	
医療勤務環境改善支援センター	医療機関に特化した支援機関として、個々の医療機関のニーズに応 じて、総合的なサポートをします。 ▶「いきサポ」で検索	