

令和 6 年度

集團指導資料
【共通】

令和 7 年 3 月

總社市保健福祉部長寿介護課

【共通資料】目 次

- 1 居宅サービス計画作成依頼届出書・自己作成の取扱いについて・・・・・・・・・・P.1
- 2 事故発生時の報告・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.3
- 3 認定審査会事務局からのお願い・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.10
- 4 運営指導の概況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.13
- 5 高齢者虐待・身体拘束について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.17
- 6 個人情報の適正な取り扱いについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.18

1 居宅サービス計画作成依頼届出書・自己作成の取扱いについて

(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。

(2) 自己作成について

以下、事例を記載しますので、業務の参考としてください。

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。

○サービス利用実績の提出について

サービス利用実績の提出は毎月5日までにお願いいたします。

また、提出いただいた書類に不備が散見されます。不備の例は以下の通りです。業務の参考にしてください。

- ・自己作成の居宅届が未提出で利用実績を提出する。
- ・変更後要介護状態区分変更日の記載がない。
- ・区分支給限度基準額や限度額適用期間が変更前の介護度のもので記載されている。
- ・サービスコードや単位数の誤記載

2 事故発生時の報告

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	電子メール・持参等 (提出前に連絡があればFAXでも可)
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。 ・電子メールの件名について、 <u>「介護保険事故報告(事業者名)」</u> と記載をお願いします。 ・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、<u>可能な限り電子メールや持参での御提出をお願いします。</u>

【報告様式】

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。

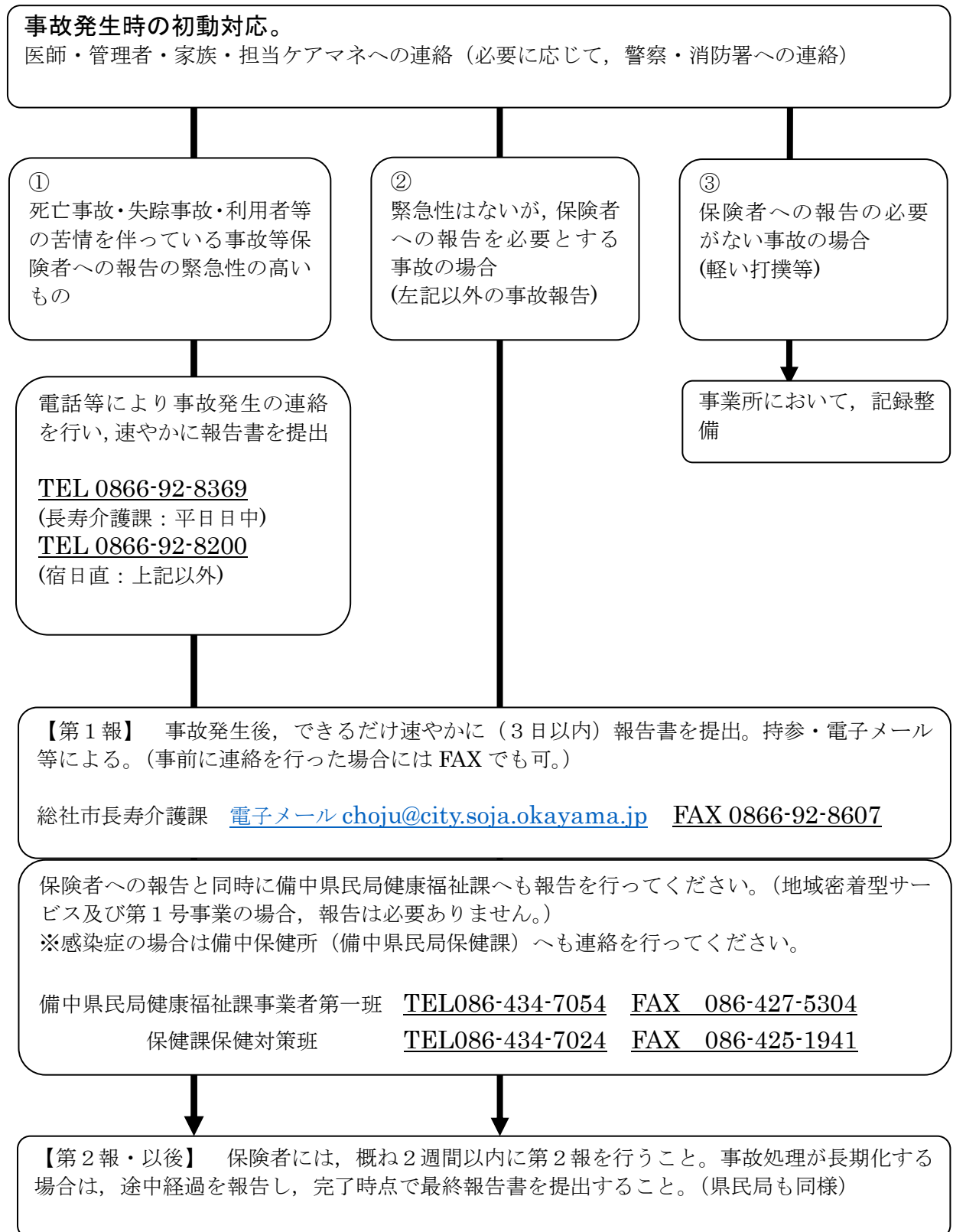
- ア 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間内に2名以上発生した場合
- イ 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
- ウ ア及びイに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

【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

事故発生時の保険者等への報告のフロー図（連絡窓口）



事故報告書（事業者→総社市）

※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：西暦 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 の 概 要	法人名											
	事業所（施設）名								事業所番号			
	サービス種別											
	所在地											
3 対 象 者	氏名・年齢・性別	氏名				年齢			性別	☐ 男性 ☐ 女性		
	サービス提供開始日	西暦		年		月		日	保険者			
	住所	☐ 事業所所在地と同じ ☐ その他 ()										
	身体状況	要介護度		☐ 要支援1 ☐ 要支援2 ☐ 要介護1 ☐ 要介護2 ☐ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5 ☐ 自立								
		認知症高齢者 日常生活自立度		☐ I ☐ II a ☐ II b ☐ III a ☐ III b ☐ IV ☐ M								
4 事 故 の 概 要	発生日時	西暦		年		月		日		時		分頃（24時間表記）
	発生場所	☐ 居室（個室） ☐ 居室（多床室） ☐ トイレ ☐ 廊下 ☐ 食堂等共用部 ☐ 浴室・脱衣室 ☐ 機能訓練室 ☐ 施設敷地内の建物外 ☐ 敷地外 ☐ その他 ()										
	事故の種別	☐ 転倒 ☐ 異食 ☐ 不明 ☐ 転落 ☐ 誤薬・与薬もれ等 ☐ その他 () ☐ 誤嚥・窒息 ☐ 医療処置関連（チューブ抜去等）										
	発生時状況、事故内容の詳細											
	その他 特記すべき事項											
5 事 故 発 生 時 の 対 応	発生時の対応											
	受診方法	☐ 施設内の医師（配置医含む） ☐ 受診（外来・往診） ☐ 救急搬送 ☐ その他 ()										
	受診先	医療機関名						連絡先（電話番号）				
	診断名											
	診断内容	☐ 切傷・擦過傷 ☐ 打撲・捻挫・脱臼 ☐ 骨折(部位:) ☐ その他 ()										
	検査、処置等の概要											

6 事 故 発 生 後 の 状 況	利用者の状況											
	家族等への報告	報告した家族等の 続柄	☐ 配偶者 ☐ 子、子の配偶者 ☐ その他（ ）									
		報告年月日	西暦		年		月		日			
	連絡した関係機関 （連絡した場合のみ）	☐ 他の自治体 ☐ 警察 ☐ その他 自治体名（ ） 警察署名（ ） 名称（ ）										
	本人、家族、関係先等 への追加対応予定											
7 事故の原因分析 （本人要因、職員要因、環境要因の分 析）		（できるだけ具体的に記載すること）										
8 再発防止策 （手順変更、環境変更、その他の対応、 再発防止策の評価時期および結果等）		（できるだけ具体的に記載すること）										
9 その他 特記すべき事項												

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、病気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うこと。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。

3 認定審査会事務局からのお願い

① 申請

- 申請が妥当な時期なのかは再度確認してください。(入院して退院の目途がなく、状態不安定・申請を希望していない・申請して1ヶ月以内にかかりつけ医に受診しない等) 30日以内に介護認定結果通知が出なければ遅延通知が出ます(新規申請・区分変更申請のみ)。書類がそろわない限り、審査会が開かれず、結果的にサービス利用が滞ったり、認定結果によって自己負担が生じる場合もあり、利用者及びご家族の生活に支障をきたします。
- 新規・更新・変更申請区分の記入を必ずお願いします。
- 主治医については、必ずフルネームで記入してください。総合病院の医師の場合は、どこの科に所属する医師なのか記入してください。
眼科・歯科・耳鼻科等がかかりつけ医の場合は意見書の記載ができない場合があります。
- 主治医変更(必ず主治医の同意必要)の際には、長寿介護課までご連絡ください。その際、必ず申請者及びご家族さまのご了承を得てください。
- 要介護認定申請を受け付けると、申請書に記載された主治医(かかりつけ医師)のご意見を伺うため、「主治医意見書」の提出を総社市から主治医に依頼します。
受診の際には必ず「介護保険主治医意見書のための受診」であることを主治医や受付に申し出ていただくよう、申請者本人またはご家族にケアマネージャーさんからも声かけをお願いします。
- 介護認定結果通知の送付先に変更が生じた際は、速やかに介護保険係まで連絡ください。
- 変更申請の場合は、具体的に以前の状況と比べて変化のあった状態を申請書に記入してください。(明らかに前回認定を受けた時より状態が悪くなったり良くなったりしたか。)
- 現在利用されているサービス(レンタル品目・数、デイ等利用している場合は事業所名等)を記入してください。
- 地域包括支援センターの更新申請提出時期については、2/17付けFAXでお知らせしていますので、ご確認ください。

② 認定調査

【認定調査日程調整時において申請書不備で非常に困ること】

- 申請が妥当な時期なのかは再度確認してください。(入院して退院の目途がなく、状態不安定・申請者本人が申請を希望していない等) 申請書の「介護申請をされたきっかけ」未記入のため、調査員調査時にトラブルとなるケースがあります。
- 在宅・病院(入院中は病棟・部屋番号)・施設・施設等以外の現在のいる場所を正確に記入してください。特に、いつ入院・入所されたかによって、調査日程に調整が必要です。必ず記入してください。
- ご希望のサービス利用について正確に記入してください。調査時に申請者や家族の方にご希望のサービスを聞くと、希望していないとトラブルになったケースがあります。
- 同席者の有無については必ず確認してください。(調査員が日程調整で電話連絡したときに、家族が同席の事を知らず、トラブルになった事があります。) また、連絡先は日中可能な連絡先を聞いて記入してください。
- 調査日の希望についてですが、申請を出した翌日に調査員に振分けます。(金曜日に出すと、月曜日に振分け、祝日があるとその翌日に振り分けられる) 調査員の調査日程によっては、申請書を出してすぐの週の調査の日時指定には対応しかねることがありますのでご了承ください。なお、傷病の治療中で、体の状態が不安定な場合は状態が安定してから、退院や施設に入所等明らかに環境が変化した場合には最低 1 週間おいてからの調査となりますので、申請者及びご家族への説明方をお願いします。
- 認定調査は“74 項目の調査項目と介護の手間や回数を聞かれる調査”です。調査日より概ね 1 週間前・1 ヶ月前の日頃の状況、特別な医療の有無では 2 週間前の状況等お伺いします。また変更申請の場合は、具体的に以前の状況と比べてどのような状態の変化があったのかをお伺いします。申請者本人及び同席のご家族に認定調査とは日常の介護の手間を調査員が来た時に言えるよう、ケアマネジャーさんからも声かけをお願いします。

③ 介護認定審査会

- 調査員の認定調査が終わり、主治医の意見書が市に届いた後に、資料をパソコン入力します。資料がそろい次第、申請日順に審査会予定日に振り分けます。なお、がん末期の方や、新規・変更申請の方は認定結果を急ぐために、審査会予定日に早めに振り分ける事があります。審査会は令和7年度においては、(水)・(木)・(金)開催ですが、休会となることもあります。ゴールデンウィークや年末年始の月においては審査会日数が少なくなりますのでご了承ください。
- 申請者の進捗状況について、申請から30日を経過していない方のお問い合わせはできるだけご遠慮ください。
- 介護認定結果は審査会が開かれた翌日（審査会金曜日開催の場合は月曜日発送）に発送します。
- 原則認定結果については、申請者あて（または送付先指定）に結果を送付します。宛先について、長期に宛先を変更する場合は、「送付先指定届」をご家族様へ提出するようお伝えください。
- 認定結果について審査会室へのお問い合わせは出来ませんのでご了承ください。
- 認定結果で非該当（ご相談の方）・要支援の方は「あなたの地区の地域包括支援センター」チラシの連絡先へ自分で連絡することになっています。認定結果通知書・介護保険被保険者証と一緒に連絡先のわかるチラシを同封しています。

4 運営指導の概況

地域密着型サービス事業所の

運営指導を踏まえた令和7年4月からの留意事項等について

①重要事項のウェブサイトへの掲載について

「総社市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を定める条例」
(掲示)

第34条 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項(以下この条において「重要事項」という。)を掲示しなければならない。

2 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、重要事項を記載した書面を当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、前項の規定による掲示に代えることができる。

3 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、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。

【ポイント】

・この条例は各地域密着型サービス事業所に準用されており、重要事項をウェブサイト(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上)に掲載することが令和7年4月1日から義務化されます。

②看取り介護加算について

「厚生労働大臣が定める施設基準」

第33条 指定認知症対応型共同生活介護における看取り介護加算に係る施設基準

イ 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

ロ 医師、看護職員（指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員又は当該指定認知症対応型共同生活介護事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーションの職員に限る。）、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。

ハ 看取りに関する職員研修を行っていること。

【ポイント】

・看取り介護加算について医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直し及び職員研修を行うようお願いします。

認知症対応型共同生活介護について

①協力医療機関等の届出について

「総社市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を定める条例」(協力医療機関等)

第 125 条 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めておかなければならない。

2 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、前項の規定に基づき協力医療機関を定めるに当たっては、次に掲げる要件を満たす協力医療機関を定めるように努めなければならない。

(1) 利用者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。

(2) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業者からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。

3 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、1 年に 1 回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者に係る指定を行った市長に届け出なければならない。

4 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、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)第 6 条第 17 項に規定する第二種協定指定医療機関(以下「第二種協定指定医療機関」という。)との間で、新興感染症(同条第 7 項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第 8 項に規定する指定感染症又は同条第 9 項に規定する新感染症をいう。以下同じ。)の発生時等の対応を取り決めるように努めなければならない。

5 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行わなければならない。

6 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該利用者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に速やかに入居させることができるように努めなければならない。

【ポイント】

・令和6年度改正により，認知症対応型共同生活介護事業者と協力医療機関との間で，実効性のある連携体制を確保する観点から，1年に1回以上，協力医療機関と入居者の急変時等における対応を確認し，当該医療機関の名称や当該医療機関との取り決めの内容等を指定権者に届け出ることが義務付けられています。

【届出の様式等】

・厚生労働省ホームページ「令和6年度介護報酬改定について」に掲載の下記の様式を使用してください。

＜解釈通知（地密）＞

指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について
(PDF)

（別紙3）協力医療機関に関する届出書（EXCEL）

5 高齢者虐待・身体拘束について

介護保険法において、事業者は「要介護者の人格を尊重するとともに、この法律又はこの法律に基づく命令を遵守し、要介護者のため忠実にその職務を遂行しなければならない。」とされているところです。

高齢者に対する虐待を防止していくため、各事業者においても改めて「高齢者虐待の防止、高齢者の擁護者に対する支援等に関する法律」ほか関係法令等を確認及び遵守していただきますようお願いいたします。

【基準条例】

「総社市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を定める条例」
(虐待の防止)

第40条の2 指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

- (1) 当該指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会(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。)を定期的開催するとともに、その結果について、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者に周知徹底を図ること。
- (2) 当該指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- (3) 当該指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

【ポイント】

- ・この条例は各地域密着型サービス事業所に準用されています。
- ・令和6年度介護報酬改定においては、適切な措置が講じられていない場合に基本報酬を減算する「高齢者虐待防止措置未実施減算」の新設及び「身体拘束廃止未実施減算」の拡大が行われています。
- ・令和7年4月より一部サービスにおいて身体拘束廃止未実施減算の経過措置期間が終了されます。

【資料など】

- ・介護保険最新情報 VOL. 1345 「高齢者虐待防止措置未実施減算、身体拘束廃止未実施減算の取扱いに係るQ&Aの周知について」・・・厚生労働省掲載のホームページで確認してください。
- ・令和7年2月 岡山県集団指導資料【全サービス共通編】P39～ 虐待防止・高齢者の権利擁護

6 個人情報の適正な取り扱いについて

厚生労働省より、介護サービス事業所における個人情報の適正な取り扱いの徹底について周知依頼がありました。

別紙資料を掲載いたしますので、ご確認の上、個人情報の漏洩がないよう、取り扱いをお願いいたします。

- ・（別添１）個人情報保護法ハンドブック

https://www.ppc.go.jp/files/pdf/APPI_handbook_for_company2022.pdf

- ・（別添２）個人データの漏えい等報告について

https://www.ppc.go.jp/files/pdf/roueihoukoku_leaflet_2023.pdf