

令和 6 年度

集 団 指 導 資 料（ 追 加 ）

～指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業所～

那珂川市健康福祉部高齢者支援課

指定（更新）申請様式等について

指定（更新）申請に関する様式について、市ホームページへ掲載していますので、ご確認ください。

地域密着型サービス事業所の指定（更新）申請・介護給付費算定に係る体制等に関する届出

更新日:2024年10月1日更新

 [印刷ページ表示](#)

新規・更新指定申請

地域密着型（介護予防）サービス事業の指定（更新）を希望する事業者は、指定権者である那珂川市に届出を行ってください。

変更、廃止・休止、再開届出

地域密着型（介護予防）サービス事業の指定事項に変更が生じた場合や、事業所が廃止・休止、再開する場合は、指定権者である那珂川市に届出を行ってください。

掲載場所

トップページ ＞ 分類でさがす ＞ 事業者の皆さん ＞ 事業者向け申請・届出 ＞ 福祉・医療（事業者向け） ＞ 地域密着型サービス事業所の指定（更新）申請・介護給付費算定に係る体制等に関する届出

介護サービス事故に係る報告について

介護サービスの提供中に事故が発生した場合、事故の程度、内容に応じて保険者および事業所所在地市町村へ届出が必要です。詳しくは、介護サービスの事故に係る報告要領を確認してください。

提出期限	事故発生後遅くとも 5 日以内
提出方法	事故報告書に事故の状況を記入し、高齢者支援課宛に郵送または持参もしくは個人情報に対する配慮をしたうえでのメール送信

〔留意事項〕

- 1 提出期限に間に合わない場合は、事前に那珂川市高齢者支援課 介護保険担当に 連絡してください。
- 2 届出の内容によっては、追加で資料の修正、提出を求めることがあります。
- 3 提出された書類は返却できません。各事業所で必ず写しを保管してください。
- 4 受理通知書は発行しません。提出を確認する書類が必要な場合は、届出書の写しに収受印を押印しますので、写しを併せて御提出ください（郵送による提出の場合は、写しを同封するとともに、切手を貼り付けた返信用封筒を添付してください）。

報告様式については、任意様式も可能としますが、本市では福岡県の様式を標準様式としています。

介護サービス事故に係る報告要領・報告書様式

更新日: 2021年5月21日更新



介護サービス事故に係る報告書要領・報告書様式

介護サービス事故に係る報告要領及び報告様式を令和6年5月27日付けで改正しました。

[介護サービス事故に係る報告要領\[PDFファイル/264KB\]](#)

[介護サービスに係る事故報告書様式\[Excelファイル/107KB\]](#)

このページに関するお問い合わせ先

介護保険課

福岡県 保健医療介護部 介護保険課

監査指導第二係

Tel: 092-643-3319

Fax: 092-643-3309

令和 5 年度

介護保険事業者における事故報告
集計結果

那珂川市健康福祉部高齢者支援課

令和5年度 介護保険事業者における事故報告集計について

令和5年4月1日から令和6年3月31日までの期間内に、那珂川市に報告のあった介護サービス事業所、老人福祉施設等における事故報告を集計、分析しました。

今後の事業運営及び介護事故防止にご活用ください。

【1.事故報告の目的】

介護サービスの提供により発生した事故を把握するとともに、事業者の速やかな対応と再発防止への取組を支援することにより、介護サービスの質の向上を目指すことを目的としています。

【2.報告すべき事故の種類】

①転倒、転落、異食、不明、誤薬・与薬もれ等、誤嚥・窒息、医療処置関連（チューブ抜去等）

②その他（感染症（インフルエンザ等）、食中毒、交通事故、徘徊（利用者の行方不明を含む。）、接触、職員の違法行為・不祥事、事業所の災害被災）

※「職員の違法行為・不祥事」は、サービス提供に関連して発生したものであって、利用者に損害を与えたもの。例えば、利用者の個人情報の紛失、送迎時の利用者宅の家屋の損壊、飲酒運転、預り金の紛失や横領などをいう。

《報告すべき事故における留意点》

※死亡については、死亡診断書で、老衰、病死等の主に加齢を原因とするもの以外の死因が記載されたものを報告する。

※けが等については、医師（施設の勤務医、配置医を含む）の診断を受け投薬、処置等何らかの治療が必要となった事故を報告する。なお、報告すべきか不明の場合は、保険者に問い合わせること。

※食中毒、感染症等のうち、次の要件に該当する場合は、保険者への報告と併せて管轄の保健所に報告し、指導を受ける。

＜報告要件＞

イ 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な患者が1週間以内に2人以上発症した場合

ロ 同一の有症者等が10人以上又は全利用者の半数以上発症した場合

ハ イ及びロに掲げる場合のほか、通常の発生動向を上回る感染症の発生が疑われ、特に管理者等が必要と認めた場合

※従業者の直接行為が原因で生じた事故及び従業者の介助中に生じた事故のうち、利用者の

生命又は身体に重大な被害が生じたもの（自殺、行方不明及び事件性の疑いがあるものを含む。）については、管轄の警察署に連絡する。

（注）事故報告には該当しないが、これに準ずるもの（利用者が転倒したものの、特に異常が見られずサービス提供を再開した場合や、職員による送迎時の交通違反の場合等）については、個人記録や事故に関する帳簿類等に記録するとともに、ヒヤリ・ハット事例として事業所内で検討して、再発防止を図ることが望ましい。

【3. 報告の範囲】

利用者又は入所者に対する各サービスの提供により事故が発生した場合については、直接介護を提供していた場合のみでなく、次の場合を含みます。

- ①利用者が事業所又は施設内にいる間に起こったもの
- ②利用者の送迎中に起こったもの
- ③その他サービスの提供に密接な関連があるもの

【4. 報告の時期等】

所要の措置（救急車の出動依頼、医師への連絡、利用者の家族等への連絡等）が終了した後、速やかに、遅くとも5日以内に保険者に対して報告を行います。

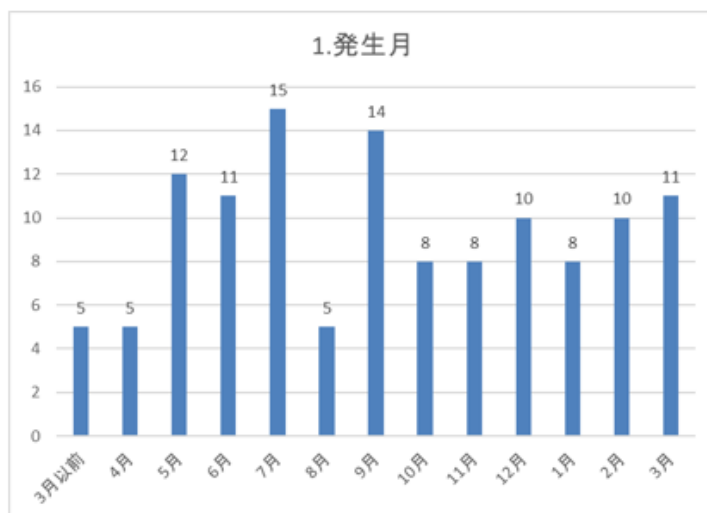
ただし、事故の程度が大きいものについては、まず、電話等により、保険者に対し、事故の概要について報告します。報告に当たっては、次の点に留意してください。

- （1）利用者の事故について、事業所所在地の保険者と当該利用者の保険者双方に報告する。
- （2）報告後に、当該利用者の容態が急変して死亡した場合等は、再度報告を行う。

【5.事故報告の集計結果】

1.発生月

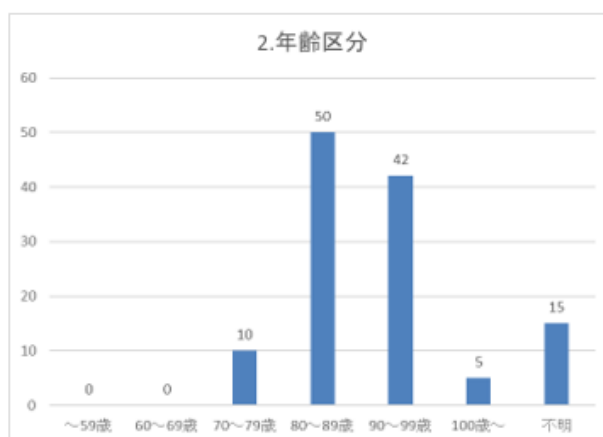
発生月	件数	構成比
3月以前	5	4.1%
4月	5	4.1%
5月	12	9.8%
6月	11	9.0%
7月	15	12.3%
8月	5	4.1%
9月	14	11.5%
10月	8	6.6%
11月	8	6.6%
12月	10	8.2%
1月	8	6.6%
2月	10	8.2%
3月	11	9.0%
合計	122	100.0%



発生月別の件数につきましては、7月が15件（12.3%）と最も多く、次いで9月が14件（11.5%）、5月が12件（9.8%）となっています。1年を通して発生しており、月平均約10件となっています。

2.年齢区分

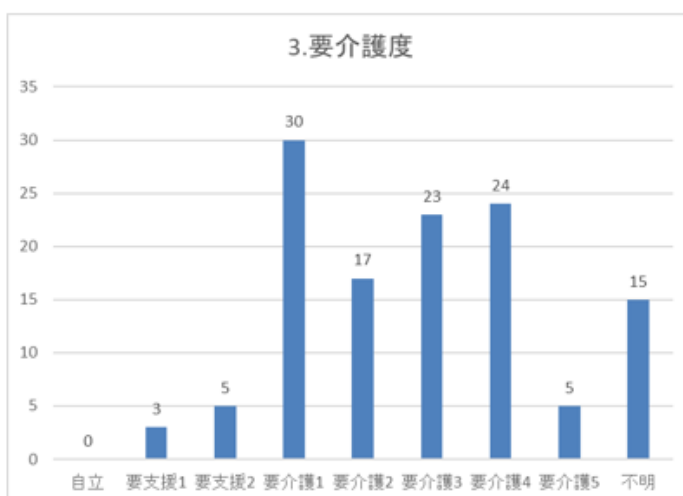
年齢区分	件数	構成比
～59歳	0	0.0%
60～69歳	0	0.0%
70～79歳	10	8.2%
80～89歳	50	41.0%
90～99歳	42	34.4%
100歳～	5	4.1%
不明	15	12.3%
合計	122	100%



年齢別の発生件数につきましては、80～89歳の50件（41.0%）が最も多く、次いで90～99歳が42件（34.4%）となっており、80歳以上が約80%を占めています。

3.要介護度

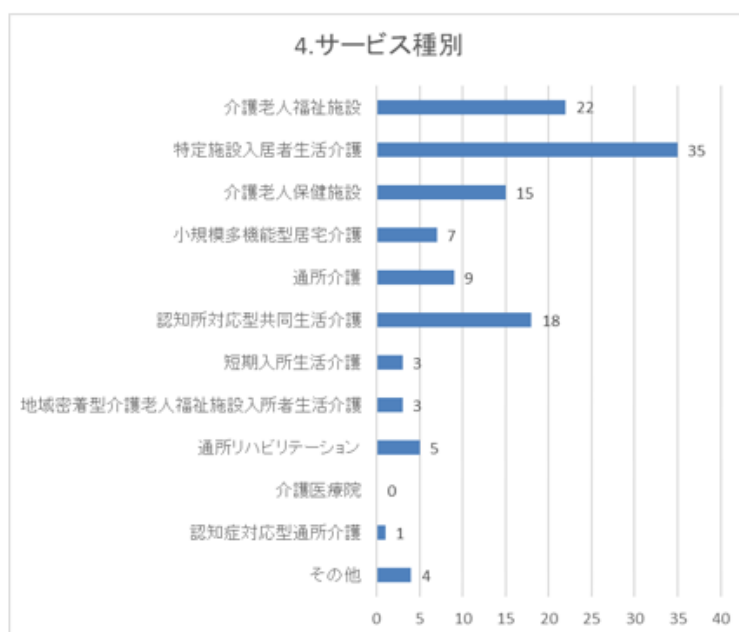
要介護度	件数	構成比
自立	0	0.0%
要支援1	3	2.5%
要支援2	5	4.1%
要介護1	30	24.6%
要介護2	17	13.9%
要介護3	23	18.9%
要介護4	24	19.7%
要介護5	5	4.1%
不明	15	12.3%
合計	122	100%



要介護度別の発生件数につきましては、要介護1が最も多く 30 件（24.6%）となり、次いで要介護4が 24 件（19.7%）、要介護3が 23 件（18.9%）となっています。一方で、要支援1、2については、8 件（6.6%）にとどまっています。

4.サービス種別

サービス種別	件数	構成比
介護老人福祉施設	22	18.0%
特定施設入居者生活介護	35	28.7%
介護老人保健施設	15	12.3%
小規模多機能型居宅介護	7	5.7%
通所介護	9	7.4%
認知所対応型共同生活介護	18	14.8%
短期入所生活介護	3	2.5%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	3	2.5%
通所リハビリテーション	5	4.1%
介護医療院	0	0.0%
認知症対応型通所介護	1	0.8%
その他	4	3.3%
合計	122	100.0%

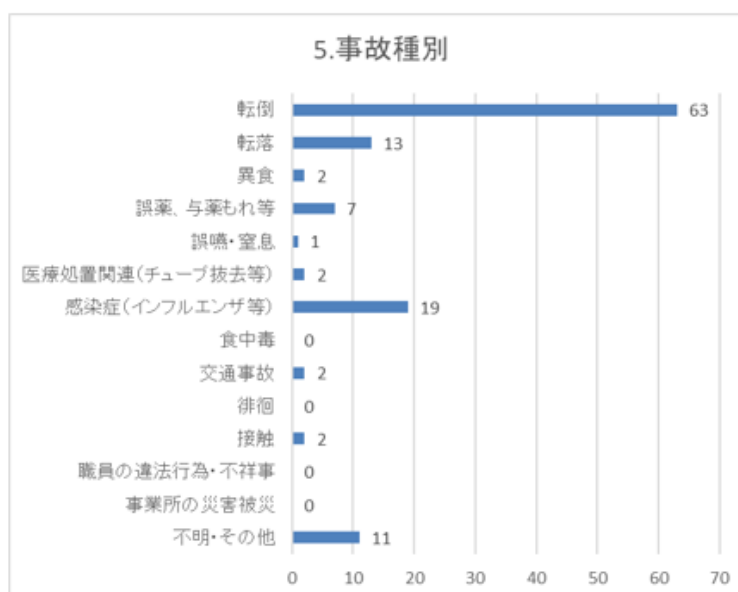


サービス種別ごとの発生件数につきましては、特定施設入居者生活介護が最も多く 35 件（28.7%）となり、次いで介護老人福祉施設が 22 件（18.0%）となっています。

入所系サービスと通所系サービスとを比べると、入所系サービスでの発生の方が圧倒的に多くなっています。

5.事故種別

事故種別	件数	構成比
転倒	63	51.6%
転落	13	10.7%
異食	2	1.6%
誤薬、与薬もれ等	7	5.7%
誤嚥・窒息	1	0.8%
医療処置関連(チューブ抜去等)	2	1.6%
感染症(インフルエンザ等)	19	15.6%
食中毒	0	0.0%
交通事故	2	1.6%
徘徊	0	0.0%
接触	2	1.6%
職員の違法行為・不祥事	0	0.0%
事業所の災害被災	0	0.0%
不明・その他	11	9.0%
合計	122	100%



事故種別の発生件数につきましては、転倒が63件(51.6%)と過半数を占めています。

感染症は、ほとんどが新型コロナウイルスで、1件のみ感染症胃腸炎でした。交通事故は、2件とも送迎中のもらい事故によるものです。

なお、不明・その他の内容としては、気づいたときには負傷しており、その原因がわからないもの、熱傷、離脱などを含みます。

サービス種別×事故種別

	転倒	感染症(インフルエンザ等)	転落	その他	誤薬、与薬もれ等	異食	医療処置関連(チューブ抜去等)	交通事故	接触	誤嚥・窒息	不明	総計	構成比
特定施設入居者生活介護	22	4	3	2	2	1			1			35	29%
介護老人福祉施設	11	2	5			1					3	22	18%
認知症対応型共同生活介護	8	1		4	2		2					18	15%
介護老人保健施設	11	1	1		2							15	12%
通所介護	2	5	2									9	7%
小規模多機能型居宅介護	1	4						2				7	6%
通所リハビリテーション	1			2	1				1			5	4%
短期入所生活介護	3											3	2%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1	1	1									3	2%
認知症対応型通所介護			1									1	1%
その他	2	1								1		4	3%
総計	63	19	13	8	7	2	2	2	2	1	3	122	100%
構成比	52%	16%	11%	7%	6%	2%	2%	2%	2%	1%	2%	100%	

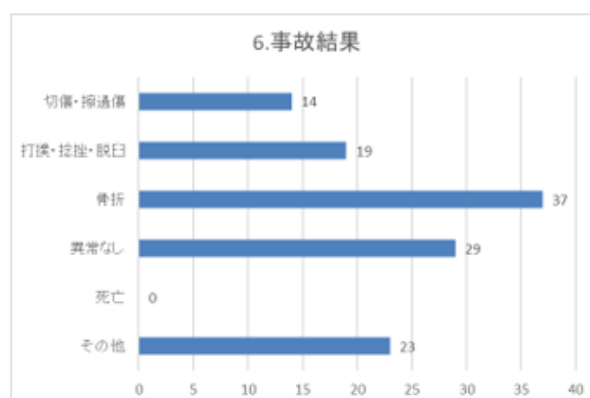
サービス種別と事故種別をクロス集計したものです。

施設系サービスでは転倒・転落が多くを占めており、誤薬、与薬漏れも見られています。

通所系サービスでも転倒・転落が多く、接触も見られています。また、両サービスともに、依然として感染症(主に新型コロナウイルス)の発生が見られます。

6.事故結果

事故結果	件数	構成比
切傷・擦過傷	14	11.5%
打撲・捻挫・脱臼	19	15.6%
骨折	37	30.3%
異常なし	29	23.8%
死亡	0	0.0%
その他	23	18.9%
合計	122	100.0%



事故結果につきましては、骨折が 37 件（30.3%）と最も多く、次いで異常なしが 29 件（23.8%）、打撲・捻挫・脱臼が 19 件（15.6%）、切傷・擦過傷 14 件（11.5%）と続きます。

なお、その他の内容としては、感染症 19 件、熱傷 2 件、窒息 1 件、異食 1 件となっています。

事故種別×事故結果

	骨折	異常なし	その他	打撲・捻挫・脱臼	切傷・擦過傷	総計	構成
転倒	30	10		15	8	63	52%
感染症（インフルエンザ等）			19			19	16%
転落	4	5		2	2	13	11%
その他		2	2	2	2	8	7%
誤薬・与薬もれ等		7				7	6%
異食		1	1			2	2%
医療処置関連（チューブ抜去等）		2				2	2%
交通事故		2				2	2%
接触					2	2	2%
誤嚥・窒息			1			1	1%
不明	3					3	2%
総計	37	29	23	19	14	122	100%
構成	30%	24%	19%	16%	11%	100%	

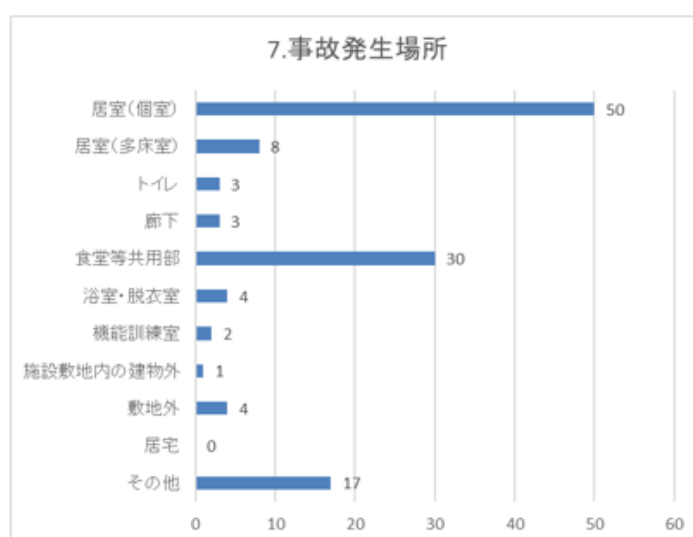
事故種別と事故結果をクロス集計したものです。

転倒・転落の結果、半数近くが骨折に至っており、また、事故原因が不明なものも、骨折に至っています。高齢者は骨折リスクが高いことがわかります。骨折に至らずとも、転倒・転落の多くが打撲・捻挫・脱臼、切傷・擦過傷など何らかの怪我につながるため注意が必要です。

誤薬・与薬もれでは、全てが異常なしとなっていますが、場合によっては身体に害を及ぼしたり、誤薬によりふらつきが起これば転倒へとつながることなども考えられます。しっかりと防止対策を講じることが必要です。

7.事故発生場所

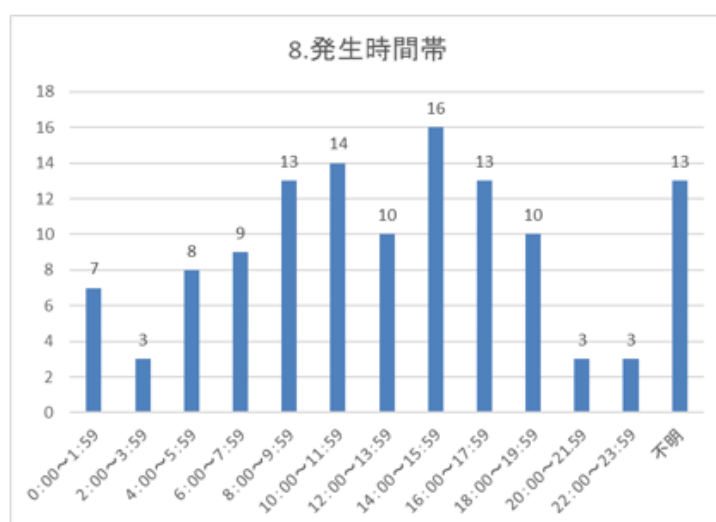
事故発生場所	件数	構成比
居室(個室)	50	41.0%
居室(多床室)	8	6.6%
トイレ	3	2.5%
廊下	3	2.5%
食堂等共用部	30	24.6%
浴室・脱衣室	4	3.3%
機能訓練室	2	1.6%
施設敷地内の建物外	1	0.8%
敷地外	4	3.3%
居室	0	0.0%
その他	17	13.9%
合計	122	100%



事故発生場所につきましては、居室が 58 件（47.6％）と半数近くを占めています。次いで、食堂等共用部 30 件（24.6％）となっています。その他は、感染症（発生場所不明）16 件、送迎車内 1 件を含みます。

8.発生時間帯

発生時間帯	件数	構成比
0:00～1:59	7	5.7%
2:00～3:59	3	2.5%
4:00～5:59	8	6.6%
6:00～7:59	9	7.4%
8:00～9:59	13	10.7%
10:00～11:59	14	11.5%
12:00～13:59	10	8.2%
14:00～15:59	16	13.1%
16:00～17:59	13	10.7%
18:00～19:59	10	8.2%
20:00～21:59	3	2.5%
22:00～23:59	3	2.5%
不明	13	10.7%
合計	122	100%



発生時間帯別の件数につきましては、14:00～15:59が 16 件（13.1％）と最も多く、次いで 10:00～11:59が 14 件（11.5％）となっています。

日中活動している昼間の時間帯に多く発生する傾向があり、ベッドからの移動時、食堂・トイレ・浴室への移動時など、各利用者への見守りや介助が多くなる時間帯に、職員の見守りが不十分になることが一因として考えられます。

9. 発生事例と再発防止対策

いくつかの事故事例を抜粋しています。再発防止対策につきましては、「適切に対応する」や「注意する」などの漠然とした内容ではなく、根本的な原因を解決できるように、具体的な対策を講じるようにしてください。また、再発防止対策については必ず事業所全体で共有し、再発防止につなげましょう。

事故種別	事故の概要	事故結果	再発防止策
転倒	食堂ホールで転倒。指先のみ軽度動くも右手全然動かせず。ジンジンとする痛みの訴えあり。右上腕骨近位端骨折。	骨折	スリッパで行動していたため、歩行時にふらついて転倒したと思われる為、歩行時の見守り強化を行い、スリッパでなく靴の購入を検討して歩きやすい環境を整える。
転倒	居室内センサーが鳴り訪室。起床後トイレ誘導し便座へ座ったことを確認。他入所者の居室内センサーが鳴った為、一時その場を離れ再度様子を见に戻るとトイレの床に左側を下にしてうずくまっていた。左大腿骨骨折。	骨折	足腰の衰えが見受けられており、起床時にトイレへ行く際はふらつきも見られたため、スタッフが傍に立ち見守りを行っていたが、今回目を離してしまった。見守りを更に強化していく。
転倒	入院先より帰園。食堂で他利用者の席にもたれるように立っているのを発見し、呼びかけ、見守り職員に伝えると同時に左側臥位に倒れる形で転倒。左大腿骨頸部骨折。	骨折	退院したばかりで、動きがあることを把握できていなかった。退院前に転倒していたという情報があったが、介護職員での把握が十分でなかった。退院前の情報収集を細かく行い、退院後は見守りできる席で対応する。
転倒	床センサー作動で訪室すると同時にふらつき後ろ側に尻もちをついて転倒。ベッドの枠に後頭部をぶつけ出血。	切傷・擦過傷	床センサーを少し離して設置し歩き出したら反応するようにしていた為、ベッド横に設置し、端坐位時点で反応するようにし、早く対応できるようにする。
転落	右側仰臥位でリクライニング車いすより転落しているのを発見。右側のアームレストが下がっていた。右肩脱臼。	打撲・捻挫・脱臼	アームレストのロックが外れていた為アームレストが下がり姿勢が崩れた拍子で転落した。リクライニング車いすへ移乗した際は必ずアームレストのロックがかかっているか確認する。
転落	病院退院後、軽リフトで帰園中、息遣いの変化に気づき後方確認すると、ずり下がりを確認。頭がリクライニング車椅子の座面にまでずり落ち、足が運転席シートの下にはまり込んでいた。右脛骨骨折。	骨折	身体の屈曲制限があるが、クッションや滑り止めシートを準備していなかった。リクライニング車椅子が、本人の状態に合っていなかった。本人の状態に合った車いすで、シートベルトだけでなくクッションや枕等を使用する。
誤薬、与薬もれ等	前日に体調不良で血糖値高値となっていたため、臨時でインスリン4単位の指示が出ていた。当日も朝食前血糖チェックで高値だったため、看護師が継続の指示が出ていると勘違いし、本来不要なところ、インスリン4単位を施行した。Drへ報告し、経過観察。	異常なし	スタッフの思い込みとダブルチェックでの確認漏れがあった。臨時での投薬は指示内容を個人で把握できるよう、申し送り内容や方法を検討し、スタッフ間でのダブルチェックを徹底する。
誤薬、与薬もれ等	眠前薬を取り出し、確認する際に通常服薬している下剤がセットされていないことに気付いたが、そのまま指示を仰がず飲ませなかった。翌日、医務室看護師へ報告。経過観察。	異常なし	配薬設置時にセットし忘れていた。与薬時に気づいたが、看護師へ報告相談せずそのまま放置した。薬のセットを確実にし、二人で確認を行う。服薬支援の際、異常があった際は、看護師へ連絡し相談、確認を行う。
異食	便秘傾向により下剤を服用しても排便がなく、摘便の為受診。腹部レントゲンとCT撮影すると、回腸部にコインのようなものが写っていた。下剤処方し、自然に排便されるのを待つ。	異常なし	室内の荷物をごちゃごちゃにすることがあるので、お菓子と間違えて食べてしまった可能性が高い。居室内の環境整備を行い、危険になり得るものを排除していく。
異食	布団上でパットをちぎり、食べているのを発見。口腔内のパットを取り出し、確認すると喉の奥にパットが多量にあった為ナースへ報告。吸引器と歯ブラシを使用し取り除く。様子観察。	異常なし	普段より食事のパンをポケットに入れており、パンを食べようと思い食べてしまったと思われる。布オムツへ変更。
医療処置関連 (チューブ 除去等)	入浴時、シャワーチェアでカテーテルを踏んでいることに気付かず移動した際、バルーンカテーテルが抜けてしまった。予備パウチカテーテルへ交換。	異常なし	普段から、移乗の際などカテーテルの状況に気をつけていたが、入浴の際、転倒等に気を取られ問題点が無いかの再確認をおろそかにしてしまった。移乗の際は、カテーテルの状況を確認して安全に気をつけて介助する。
交通事故	送迎走行中、三叉路直進時、右側道路から車が飛び出てきて運転席側に軽くぶつかった。直後、利用者に声掛けし状態観察したところ、打撲の様子もなし。翌日も訪問し体調面確認したが、異常なし。	異常なし	送迎中は事故が起こりうることを考慮し、安全運転する。利用者が同乗しているときは責任の重大性を自覚し送迎業務を遂行する。
接触	ベッドから車いすへ移乗の際に、両下肢がクロスし右下腿部分が車椅子フットレストへ接触し切傷。受診し13針縫合。感染予防のため、破傷風注射施行。抗生剤処方。	切傷・擦過傷	心疾患、腎疾患による全身浮腫があり、接触による切傷は安易に起こりえた。下肢の位置と車椅子の位置に注意を払う必要があった。下肢浮腫が顕著な為、下腿部を保護するようなレッグウォーマー着用や車いすフットレストへの緩衝材の設置を行い再発防止に努める。

介護給付費請求書・介護給付費明細書の取り消し依頼 (過誤処理依頼書) について

請求誤りなどにより、国保連合会で審査決定済の請求（返戻は含みません）を取り下げる場合、事業所は保険者に対して過誤申立（請求の取消し）を行う必要があります。そのためには、事業者は市に対して、過誤申立依頼書（過誤処理依頼書）を提出してください。

※過誤申立を行わずに国保連合会に再請求をした場合、再請求は返戻となります。

また、再請求が発生する場合は、国保連合会にあらためて請求をしなければ、当該請求は取り消した状態のままとなります。

過誤処理には、①通常過誤②同月過誤の2種類があり、再請求を行える月が異なります。
(再請求を行わない「請求の取下げのみ」の場合は、同月過誤となります。)

①通常過誤

過誤処理を行い、その決定（国保連より通知があります）を確認後、翌月以降に再請求を行います。同月内での請求の相殺はされません。

本市では原則として、この方法をお願いしています。

②同月過誤

過誤処理と再請求を同じ月に行います。そのため、結果として、誤った請求分（差額）のみが相殺されます。

過誤調整額が多い場合などに同月過誤処理を行います。

※事前の相談・連絡をお願いします。

<注意事項>

・別添の「過誤申請コード表」を参照し、4ケタの数字を記入してください。

※過誤の理由（市の指導によるものや適正化の結果）等により異なりますので、必要に応じて確認してください。

・過誤の発生事由（取消事由）は詳しく記入してください。

例）・算定できない加算を請求していたことに気がついた。

・地域単価を間違えて請求していたことに気がついた。

・市の縦覧点検で請求の間違いを指摘された。

・ケアプランチェックで給付の取下げを指摘された。

・国保連合会に提出した介護給付費明細書/レセプト（伝送・磁気での請求の場合は印刷したもの）の写しを添付のうえ、過誤の箇所にマーキングしてください。

また、再請求を行う場合は、⑦誤箇所（マーキングした箇所）を朱書き訂正したもの、もしくは④正しい請求明細の写しを添付してください。

※再請求の内容がわかるようにしてください。

<申請書>一以下に格納されていますー

那珂川市ホームページ>分類でさがす>市民の皆さん>健康・医療・福祉>

高齢福祉・介護保険>基本情報>介護保険申請書ダウンロード「その他の書式」

注)「過誤処理依頼書」「(同月・通常) 過誤申立書」の2枚が必要です。

<過誤申立事由コード体系について>

過誤申立事由コード4桁は、介護給付の様式番号2桁と申立事由番号2桁にて構成されます。

介護給付

様式 番号	サービス種類	明細書 様式
10	地域密着型サービス介護給付費明細書 (定期巡回・随時対応型訪問介護看護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護)	第二
11	地域密着型介護予防サービス介護給付費明細書 (介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護)	第二の二
30	地域密着型サービス介護給付費明細書 (認知症対応型共同生活介護(短期利用以外))	第六
31	地域密着型介護予防サービス介護給付費明細書 (介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用以外))	第六の二
34	地域密着型サービス介護給付費明細書 (認知症対応型共同生活介護(短期利用))	第六の五
35	地域密着型介護予防サービス介護給付費明細書 (介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用))	第六の六
40	居宅介護支援介護給付費明細書	第七
41	介護予防支援介護給付費明細書	第七の二
50	地域密着型サービス介護給付費明細書 (地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)	第八

介護予防・日常生活支援総合事業

様式 番号	サービス種類	明細書 様式
10	介護予防・日常生活支援総合事業費明細書 (通所型サービス費)	第二の三
20	介護予防・日常生活支援総合事業費明細書 (介護予防ケアマネジメント費)	

申立事由番号のおもなもの

申立事由番号	内容
0 2	請求誤りによる実績取下げ(通常)
1 2	請求誤りによる実績取下げ(同月)
4 2	適正化(その他)による保険者申立の過誤取下げ(通常)
4 3	適正化(ケアプラン点検)による保険者申立の過誤取下げ(通常)
4 5	適正化(医療突合)による保険者申立の過誤取下げ(通常)
4 6	適正化(縦覧点検)による保険者申立の過誤取下げ(通常)
4 9	適正化(その他)による保険者申立の過誤取下げ(同月)
4 A	適正化(ケアプラン点検)による保険者申立の過誤取下げ(同月)
4 C	適正化(医療突合)による保険者申立の過誤取下げ(同月)
4 D	適正化(縦覧点検)による保険者申立の過誤取下げ(同月)
6 2	不正請求による実績取下げ(通常)
6 9	不正請求による実績取下げ(同月)

年 月 日

宛先：那珂川市長

事業者番号	
事業所	
代表者	
連絡先	
担当者	

過誤処理依頼書

審査決定した介護報酬請求に誤りがありましたので、下記のとおり請求の取消を依頼します。

取消内容の詳細については、別紙の過誤申立書及び介護給付費明細書のとおりです。

該当するどちらかに○をします

過誤処理方法 ※1参照	通常過誤	・	同月過誤
処理依頼件数			件
誤保険請求（既請求）額A			円
正保険請求（再請求予定）額B			円
差額（A-B）C			円
再請求予定年月		年	月
取消の主な理由	請求誤り	・	指導等による返還
備考			

※1 過誤処理方法は、原則通常過誤です。行政指導等により返還金が発生したときなど件数が多く通常過誤では

支払額への影響が大きい場合は、同月過誤を受け付けます。

公費もれ、県(市)の実地指導による返還、縦覧点検による指摘 等

通常過誤の場合

提出先：那珂川市 高齢者支援課 介護保険担当

提出ㄮ：再請求予定年月の前月10日（休日の場合、前営業日）まで

提出物：①過誤処理依頼書

②過誤申立書

③介護給付費明細書の写し（誤箇所を朱書訂正したもの。全件分）

同月過誤の場合

提出先：那珂川市 高齢者支援課 介護保険担当

提出ㄮ：再請求予定年月の前月末日（休日の場合、前営業日）まで

提出物：①過誤処理依頼書

②過誤申立書

③介護給付費明細書の写し（誤箇所を朱書訂正したもの。全件分）

実地指導の結果等で過誤処理件数が多くなる場合は、事前に那珂川市 高齢者支援課 介護保険担当までご連絡ください。

介護機器の安全利用に関する「事故及びヒヤリハット情報」 収集・提供について

1. 背景・目的

少子高齢化が進展するなか、75歳以上の高齢者が増加し、高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯、認知症高齢者の増加などが懸念され、また、介護施設等では人材の確保や負担の軽減が喫緊の課題となっています。

こうしたなか、近年、在宅・施設を問わず福祉用具や介護ロボット（以下「介護機器」）を使用する機会は増加しており、介護機器の安心・安全な利用を推進する取組みが求められています。

こうした背景から本取り組みは、高齢者介護の現場で発生している（或いは「発生する恐れがある」）介護機器にかかわる「事故及びヒヤリハット情報」の提供を依頼し、収集した情報をもとに介護現場等で起こる可能性のある事故や怪我などを未然に防止するための事例を作成し、情報発信するものです。

本事業の趣旨をご理解いただき、ご協力賜りますようお願いいたします。

2. 介護機器の範囲

本事業において、取り扱う介護機器の範囲は、以下のとおりです。

- 在宅及び介護施設・事業所等において、使用される福祉用具等（高齢者の日常生活の便宜を図るための用具及び、介護を行う者の負担の軽減を図る用具）
- 介護保険において福祉用具貸与・特定福祉用具販売の対象となっている福祉用具
- ロボット介護機器の開発重点分野（平成29年10月）に該当する介護ロボットとし、かつ実用的に使用されているもの

3. 事故及びヒヤリハット情報の対象

原則、製品に起因しない事故及びヒヤリハットといたします。

但し、公的機関等において現在調査中のものや、原因不明なものは含めることとし、あきらかに製品の整備不良や経年変化等によるものの場合も含めることといたします。）

4. 事故及びヒヤリハット情報の定義

本事業において、取り扱う事故及びヒヤリハットの定義は、以下のとおりといたします。

- 「事故」とは、死亡又は負傷・疾病（医師の診断や治療を必要とするもの（或いは、必要となると思慮されるもの））とする。
- 「ヒヤリハット」とは、事故や怪我に繋がるような危険な使い方及び場面、事象等とする。（参考）

例えば、

- ・ 事故や怪我は発生していないが、起こる可能性があるもの
- ・ 福祉用具等の単体に限定せず、高齢者の生活介護の全般から、事故等に繋がる恐れがあるもの
- ・ 誰もが感じる危険な使用方法や使用場面、適用状況など
- ・ 大きな事故を未然に防ぐため、介護現場で共有すべきと考えるもの

- ・福祉用具等の破損や紛失、盗難は除くこととするものの、それらの事象から怪我に繋がる危険性があるもの

5. 提供方法について

(1) 市町村職員の皆様

令和3年3月19日に厚生労働省（老高発0319第1号他）が発出した「介護保険施設等における事故の報告様式」又は、独自の様式がある場合には、個人を特定する情報等を「黒塗り」して、そのまま提供してください。

(2) 高齢者介護サービス事業者の皆様

定型フォーマット（※）による提供又は、協会HPに設置した入力フォームへ直接書き込みしてください。<https://www.techno-aids.or.jp/niyari/offer.html>

なお、当協会では昨年度までの情報提供の中から、既に397事例を作成しHPを通じて提供しております。利用シーンや利用場所、福祉用具等の種別毎に閲覧できますので、ご確認のうえご提供いただきますよう、よろしくお願いいたします。

また、当協会では重症事故に限定しないで、ヒヤリハット情報の収集にも努めておりますので、併せてご確認ください。

定型フォーマットは、当協会のホームページからダウンロードすることができます。下記のページをご覧ください。

（※）定型フォーマット：「事故及びヒヤリハット情報」提供シート（Excel）

6. 情報提供の受付期間

令和5年6月15日（木）～令和6年3月1日（金）

※これ以降も継続して情報収集いたします。

7. 情報の提供先

公益財団法人テクノエイド協会 企画部 伊東・松本・五島（ごしま）

〒162-0823 東京都新宿区神楽河岸1-1 セントラルプラザ4階

電話番号：03（3266）6883

電子メールアドレス：robocare@techno-aids.or.jp

（本内容に関する問い合わせ）

公益財団法人テクノエイド協会 企画部 伊東・松本・五島（ごしま）

〒162-0823 東京都新宿区神楽河岸1-1 セントラルプラザ4階

電話番号：03（3266）6883

電子メールアドレス：robocare@techno-aids.or.jp



製品に起因しない事故及びヒヤリハットの一例

○車いす

介助者が急いで開こうとして、指をシートパイプとフレームの隙間に挟んだ



車いすの操作に不慣れな人に起こりやすいヒヤリハットではないでしょうか。車いすの操作の説明をする人は、このようなことが起きないように注意を促してください。操作する人は、例え急いでも基本通りに操作し、習慣化することが大切です。

○ベッド

ベッドの高さを上げるつもりが、背上げの操作ボタンを押してしまい、バランスを崩した



立ち上がりを楽にするために、ベッドの高さを上昇させようとし、間違えて背上げの操作ボタンを押したのかもしれない。すぐに間違いに気がつけば大事には至らないことではありますが、パニックになってしまうことも考えられます。頻繁にこのような操作ミスが起こるときには、操作ボタンに目印を付けるなどの予防策を講じてはいかがでしょうか。

○車いすと移乗

利用者の片方の足がフットサポートからずり落ちていたが、介助者がそれに気づかず車いすを操作し、つま先をぶつけた



特に姿勢が崩れていると足の先端は介助者が思うよりもずっと先に出ていることがあります。足先は介助者からは死角になり見えないので、特に狭い場所での移動には注意しましょう。クッションパッドを利用したり、車いすを調整するなど座位が崩れない工夫も必要です。

事故や怪我に繋がるような危険な使い方及び場面、事象等の一例

○手すりと普通ベッド

寝返りが原因でベッドから転落した際、横に設置していた床置き形手すりとベッドの隙間に挟まってしまった



床置き形手すりは、手すりの付属しない木製ベッドに組み合わせて使用されることが多くありますが、ベッドに固定されているわけではありませんので、どうしても隙間ができてしまいます。このような隙間のリスクを認識して、危険が予想される場合は介護用のベッドを利用するなどの対応が求められます。

○電動三輪車と歩行器

外出先で使用する歩行車を運転席にのせて走行したが、車体からはみ出たためガードレールと接触してしまった



走行中の接触ではかなり大きな衝撃が予想されます。利用者のケガにとどまらず、歩行車への加害も考えられる危険な事例です。電動車いすは、歩行に何らかの補助が必要な人が利用するものであり、歩行補助具を積載しての走行は想定されるところですが、歩行車の安全な積載については難しいというのが現状のようです。メーカーの開発努力が期待されるところです。

○送迎車

車いすの固定はしっかりと出来ていたが、本人が苦しいので車両のシートベルトはつけていなかった。まさか、急ブレーキがかかるとは考えていなかった



車両に乗車中のシートベルトは、一般の座席でも車いすでも同様に必要な安全装置です。車いすにも座位保持用の安全ベルトが装着されている場合がありますが、車両のものとは目的が違いますので、必ず車両のシートベルトを装着しましょう。

介護機器の安全利用に関する「事故及びヒヤリハット情報」の提供シート

情報提供日: 令和 年 月 日

1. 所属等

所 属		お名前	
部 署		電話又は、 メールアドレス	
住 所			

2. 事故及びヒヤリハット情報(記載可能な範囲で差し支えありません。)

(1)福祉用具・介護ロボット等 例) 用具種類:杖、歩行器、車いす、ベッド、ポータブルトイレ、見守り支援機器 など

製品区分		メーカー名	
用具種類		製品名・型番	

(2)いつ 例) 場面:起床時、夜勤中、食事中など 時間帯:22時頃

場 面		時間帯	
-----	--	-----	--

(3)どこで 例) 発生した場所:お風呂、トイレ、ベッド周辺、階段、調理・洗濯、外出先など

場 所	
-----	--

(4)かかわった人 注) その他を選択した場合、具体的に記入してください

高齢者 ご本人	☐	家族 親戚	☐	介護者	☐	その他	☐	
------------	--------------------------	----------	--------------------------	-----	--------------------------	-----	--------------------------	--

(5)何をしているとき 注) 具体的な行為や作業など

--

(6)どのようなことが起こった(或いは「どのように感じた」)

お願い) 可能であれば、現場の状況が把握できるような写真や図、イラスト等を添付してください。

--

(7)どうして(6)のようなことが起きましたか(或いは「起きたと思いますか」)

--

注) 利用者の身体状況や使用場面、製品の管理状態など推測される予兆や要因など、わかる範囲で記載してください。

3. 情報に関する問い合わせ

協会からの問い合わせ(可・不可)	☐
------------------	--------------------------

情報提供いただき、ありがとうございました。

※事務局記載欄

受付年月日				
-------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

2023年6月版

令和6年度報酬改定に伴う経過措置終了について

令和6年度介護報酬改定により「感染症対策の強化」、「業務継続に向けた取組の強化」、「認知症介護基礎研修の受講の義務付け」、「高齢者虐待防止の推進」、「施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化」、「施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実」について、令和6年3月31日をもって経過措置が終了しました。

事業所の皆さまにおいては、取り組み内容について再度確認してください。

1 感染症対策の強化 【全サービス共通】

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、全てのサービスを対象として運営基準が改正されました。施設系サービスでは「訓練（シミュレーション）の実施」が新たに義務化され、その他のサービスについても、「委員会の開催、指針の整備、研修・訓練の実施等」が義務づけられました。（他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。）

○感染症対策委員会の設置・開催

事業所における感染症の予防とまん延の防止のため、対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上（特養は3月に1回以上）開催し、その結果について従業員に周知徹底を図ること。

- ・ 感染対策の知識を有する者を含む幅広い職種で構成する
- ・ 構成メンバーの責任及び役割分担を明確にし、専任の感染対策を担当する者（感染対策担当者）を決めておく
- ・ 定期的に行い、感染症の流行時期等には必要に応じて随時開催する
- ・ テレビ電話装置等を活用して行うことができる
- ・ 他の会議体を設置している場合、一体的に設置・運営することも差し支えない
- ・ 居宅介護支援事業所等で従業者が1名の場合は、開催しなくても差し支えない

○感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備

事業所における平常時の対策及び発生時の対応を規定した指針を整備する。

- ・ 平常時の対策：事業所内の衛生管理（環境の整備等）
ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等
- ・ 発生時の対応：発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所等の関係機関との連携、行政等への報告等
- ・ 発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておく

○感染症の予防及びまん延の防止のための研修・訓練の実施

事業所の従業員に対し研修・訓練を実施する。

- ・ 研修の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するもの、事業所の指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする
- ・ 研修は年 1 回（特養・GH は年 2 回）以上定期的に実施し、新規採用時にも実施すること
- ・ 研修の実施内容については記録すること
- ・ 実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について訓練を年 1 回（特養・GH は年 2 回）以上定期的に行い、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施する
- ・ 訓練の実施は、机上を含めその実施方法は問わない

参考資料

○ 厚生労働省「介護現場における感染対策の手引き」

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

○ 感染症対策力向上のための研修教材配信サイト

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/kansentaisaku_00001.html

2 業務継続に向けた取組の強化 【全サービス共通】

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継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての介護サービス事業者を対象に業務継続計画（BCP）の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務づけられました。

（他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。）

○ 感染症に係る業務継続計画

- ・ 平時からの備え
（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
- ・ 初動対応
- ・ 感染拡大防止体制の確立
（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

○ 災害に係る業務継続計画

- ・ 平常時の対応
（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
- ・ 緊急時の対応
（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- ・ 他施設及び地域との連携

○業務継続計画についての研修・訓練の実施

事業所の従業員に対し研修・訓練を実施する。

- ・ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする
- ・ 研修は年 1 回（特養・GH は年 2 回）以上定期的を実施し、新規採用時にも実施すること
- ・ 研修の実施内容については記録すること
- ・ 訓練は年 1 回（特養・GH は年 2 回）以上定期的を実施し、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を行う
- ・ 感染症の業務継続計画に係る研修・訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修・訓練と一体的に実施することも差し支えない
- ・ 災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない
- ・ 訓練の実施は、机上を含めその実施方法は問わない

参考資料

- 厚生労働省「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」
- 厚生労働省「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」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html
- 介護施設・事業者における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修

3 高齢者虐待防止の推進 【全サービス共通】

利用者の人権擁護、虐待の防止等の観点から、全ての介護サービス事業者を対象に虐待の発生・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、担当者の設置が義務づけられました。

○運営規程に「虐待の防止のための措置に関する事項」を定める

虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法を指す内容であること。

尚、運営規程に当該措置を追記した後は、変更届出書を提出すること。

【記載例】

（虐待の防止のために措置に関する事項）

第〇条 事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じる。

- 一 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を設置し定期的に開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図る。
 - 二 虐待の防止のための指針を整備する。
 - 三 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に開催するために研修計画を定める。
 - 四 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。
- ２ 虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合には、再発の確実な防止策を講じるとともに、市町村へ報告する。

○虐待の防止のための対策を検討する委員会（虐待防止検討委員会）

- ・ 管理者を含む幅広い職種で構成する
- ・ 虐待防止の専門家を委員として採用することが望ましい
- ・ 構成メンバーの責任及び役割分担を明確にする
- ・ 定期的に開催する
- ・ 虐待の事案については、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限らないため、個別の状況に応じて慎重に対応すること
- ・ 他の会議体を設置している場合、一体的に設置・運営することも差し支えない
- ・ 他のサービス事業所との連携等により行うことも差し支えない
- ・ テレビ電話装置等を活用して行うことができる
- ・ 次のような事項について検討し、その結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）について、従業者に周知徹底を図る
 - 1 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
 - 2 虐待の防止のための指針の整備に関すること
 - 3 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
 - 4 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
 - 5 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
 - 6 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
 - 7 6における再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

○虐待の防止のための指針

虐待防止のための指針には、次のような項目を盛り込むこと。

- ・ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ・ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ・ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ・ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ・ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する基本方針
- ・ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- ・ 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- ・ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ・ その他虐待の防止の推進のために必要な基本方針

○虐待の防止のための従業者に対する研修

研修の内容は、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識 を普及・啓発するものであるとともに、事業所の指針に基づき虐待の防止の徹底を行うものとする。

- ・ 研修は年 1 回（特養・GH は年 2 回）以上定期的に実施し、新規採用時にも実施すること
- ・ 研修の実施内容については記録すること
- ・ 研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない

○虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者

委員会の開催・指針の整備・研修の実施を適切に実施するため、専任の担当者を置くこと。虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業員が務めることが望ましい。

参考資料

- 厚生労働省「高齢者虐待防止に資する研修・検証資料等」

4 認知症基礎研修の受講の義務付け 【全サービス共通】

介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることが義務づけられました。

経過措置期間終了までに資格を有さない全ての従業員に研修を受講させるとともに、新たに採用した従業者が資格を有していない場合、採用後 1 年を経過するまでに研修を受講させてください。

義務付けの対象とならない者

看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、
介護職員初任者研修修了者、生活援助従業者研修修了者、
介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修 課程一級課程・二級課程修了者、
社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚師、
精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師

5 口腔衛生管理の強化 【地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護】

基本サービスとして、口腔衛生の管理体制を整備し、状態に応じた口腔衛生の管理を以下の手順により計画的に行うこととされました。

- ① 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言又は指導を年 2 回以上行う。

- ② ①の技術的助言又は指導に基づき、以下の事項を記載した入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成する。必要に応じて、定期的に計画を見直すこと。

(相当の内容を施設サービス計画内に記載して計画の作成に代えることができる。)

- イ 助言を行った歯科医師
- ロ 歯科医師からの助言の要点
- ハ 具体的方策
- ニ 施設における実施目標
- ホ 留意事項・特記事項

- ③ 医療保険で歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃や②の計画等への技術的助言及び指導を行う際は、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間外に行うこと。

6 栄養ケア・マネジメントの充実

【地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護】

入所者に対する栄養管理について、令和3年度から栄養マネジメント加算を廃止し、栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして行うことを踏まえ、管理栄養士が状態に応じた栄養管理を以下の手順により計画的に行うこととされました。栄養管理の基準を満たさない場合、令和6年4月1日からは栄養管理に係る**減算の対象**となります。

- ① 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、入所者ごとの摂食、嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成する。施設サービス計画との整合性を図ること。
- (相当の内容を施設サービス計画内に記載して計画の作成に代えることができる。)
- ② 入所者ごとの栄養ケア計画に従い、栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録する。

- ③ 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて計画を見直すこと。

参考資料

- 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和３年３月 16 日老認発 0316 第３号、老老発 0316 第２号）第４
- <https://www.mhlw.go.jp/content/000763199.pdf>

各都道府県介護保険担当課（室）

各市町村介護保険担当課（室）

各 介 護 保 険 関 係 団 体 御 中

← 厚生労働省 高齢者支援課、認知症施策・地域介護推進課、老人保健課

介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

令和5年度末で経過措置期間を終了する令和3年度介護報

酬改定における改定事項について（依頼）

計3枚（本紙を除く）

Vol.1 1 7 4

令和5年10月4日

厚 生 労 働 省 老 健 局

高齢者支援課、認知症施策・地域介護推進課・老人保健課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしく願いいたします。 】

連絡先 TEL：03-5253-1111（内線 3960）
FAX：03-3595-3670

事務連絡
令和5年10月4日

都道府県
各 指定都市 介護保険担当主幹部（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

令和5年度末で経過措置期間を終了する令和3年度介護報酬改定における改定事項について（依頼）

介護保険制度の円滑な運営につきまして、平素より御理解と御尽力を賜り厚く御礼申し上げます。標記の件につきまして、下記のとおり周知いたしますので、各都道府県におかれましては、内容を御了知の上、管内保険者、サービス事業者及び関係団体等への周知に特段の御配慮をお願いいたします。

記

令和3年度介護報酬改定において、別紙1に掲げる改定事項については、令和5年度末（令和6年3月31日）までに経過措置が終了する予定となっております。当該経過措置の終了まで約6か月となったことから、貴自治体におかれましては管内の事業所に周知するとともに、都道府県におかれましては、管内保険者及び関係団体等に対し改めて周知いただきますようお願いいたします。

また、周知に当たって、広報資料（別紙2）をお送りしますので、研修会等での周知、ホームページへの掲載、窓口での配布等に御活用いただきますようお願いいたします。

経過措置を設けた令和3年度介護報酬改定事項一覧

別紙 1

名称	対象サービス	経過措置の概要
感染症対策の強化	全サービス	感染症の予防及びまん延防止のための訓練、対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に対して周知すること。また、指針を整備すること。
業務継続に向けた取組の強化	全サービス	感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定した上で、従業者に対して周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施すること。また、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うこと。
認知症介護基礎研修の受講の義務付け	全サービス ※無資格者がいない訪問系サービス（訪問入浴介護を除く）、福祉用具貸与、居宅介護支援を除く	介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護にかかると基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講ずること。
高齢者虐待防止の推進	全サービス	虐待の発生又はその再発を防止するための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に対して周知を行うとともに、必要な指針を整備し、研修を定期的に実施すること。また、これらを適切に実施するための担当者を置くこと。
施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化	施設系サービス	口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行うこと。なお、「計画的に」とは、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上実施することとする。
施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実	施設系サービス	栄養マネジメント加算の要件を包括化することを踏まえ、入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行うこと。
事業所医師が診療しない場合の減算（未実施減算）の強化	訪問リハビリテーション	事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合に、例外として、一定の要件を満たせば、別の医療機関の計画的医学的管理を行う医師の指示のもと、リハビリテーションを提供することができ（未実施減算）。その要件のうち別の医療機関の医師の「適切な研修の修了等」について猶予期間を3年間延長する。

※経過措置期間の終了予定日は全事項とも令和6年3月31日

令和5年度末で経過措置を終了する 介護報酬の改定事項について

令和3年度介護報酬改定における改定事項について（厚生労働省HP） ▶▶▶



令和3年度介護報酬改定において、以下に掲げる7つの改定事項については、令和5年度末（令和6年3月31日）までに経過措置が終了する予定です。

当該経過措置の終了まで約6ヶ月となっておりますので、運営基準等を満たすことができているか、改めて改定事項をご確認いただき、必要な対応をお願いいたします。

1 感染症対策の強化

委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務化。

2 業務継続に向けた取組の強化

業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務化。

3 認知症介護基礎研修の受講の義務付け

認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じること。

4 高齢者虐待防止の推進

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。

5 施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化

口腔衛生の管理体制を整備し、入所者ごとの状態に応じた口腔衛生の管理を行うこと。

6 施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実

入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行うことを運営基準に規定。

7 事業所医師が診療しない場合の減算の強化

事業所外の医師に求められる「適切な研修の修了等」について、適用猶予措置期間を延長。



令和5年度末で経過措置を終了する介護報酬の改定事項について（一覧）

1 感染症対策の強化

対象：全サービス

○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内容を義務化。

- ・施設系サービスについて、現行の委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練（シミュレーション）の実施。
- ・その他サービスについて、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等。

2 業務継続に向けた取組の強化

対象：全サービス

○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継続的に提供できる体制を構築する観点から以下の内容を義務化。

- ・業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等。

3 認知症介護基礎研修の受講の義務付け

対象：全サービス

○認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から以下の内容を義務化。

- ・介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じること。

4 高齢者虐待防止の推進

対象：全サービス

○利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から以下の内容を義務化。

- ・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。

5 施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化

対象：施設系サービス

○口腔衛生管理体制を確保するよう促すとともに、状態に応じた丁寧な口腔衛生管理を更に充実させる観点から以下の内容を義務化。

- ・口腔衛生管理体制加算を廃止し、同加算の算定要件の取組を一定緩和した上で、基本サービスとして、口腔衛生の管理体制を整備し、入所者ごとの状態に応じた口腔衛生の管理を行うこと。

6 施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実

対象：施設系サービス

○栄養ケア・マネジメントの取組を一層強化する観点から以下の内容を見直し。

- ・「入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない」ことを運営基準に規定。

7 事業所医師が診療しない場合の減算の強化

対象：訪問リハビリテーション

○訪問リハビリテーションについて、リハビリテーション計画の作成にあたって事業所医師が診療せずに「適切な研修の修了等」をした事業所外の医師が診療等した場合に適正化（減算）した単位数で評価を行う診療未実施減算について、事業所の医師の関与を進める観点から以下の内容を見直し。

- ・事業所外の医師に求められる「適切な研修の修了等」について、適用猶予措置期間を延長。