

令和7年度 広島市介護サービス事業者 集団指導

＜各サービス個別＞ 施設系サービス

広島市 健康福祉局 高齢福祉部 介護保険課

注意事項

1. 本講義は、「各サービス個別」編です。「全サービス共通」編も必ずご確認ください。
2. 集団指導は、介護保険法の規定に基づき行われる「行政指導」です。
受講確認を行いますので、受講後は、忘れずに本市ホームページ「令和7年度広島市介護サービス事業者集団指導（ページ番号：1047189）」から「受講完了報告書」をご提出下さい。（令和8年3月23日〆切）
なお、動画での受講が困難な方は、研修資料を確認の上、郵送又はFAXにて、「受講完了報告書」をご提出下さい。（令和8年3月23日必着）

次第

1. 令和7年度の運営指導における指摘事項等について
2. 介護報酬の算定に係るQ&Aについて（広島市版）

令和7年度の運営指導における指摘事項等について

運営基準

(1). サービス種別

共通

(2). 項目

衛生管理等

(3). 指摘内容

- ① 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会が設置されていなかった。感染症の予防及びまん延の防止のための必要な措置を講じること。
- ② 感染症の予防及びまん延の防止のための指針が整備されていなかった。感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
- ③ 感染症の予防及びまん延の防止のため研修及び訓練が実施されていなかった。介護従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に行うこと。

運営基準

(1). サービス種別

共通

(2). 項目

虐待の防止

(3). 指摘内容

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会が開催されていなかった。委員会を定期的に行うとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- ② 事業所における虐待防止のための指針を整備しなければならないにもかかわらず、整備されていない事例が認められた。速やかに整備すること。

運営基準

(1). サービス種別

共通

(2). 項目

業務継続計画の策定等

(3). 指摘内容

必要な研修及び訓練が実施されていなかった。従業者に対し、業務継続計画につい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し、概要がわかるように明確に記録に残すこと。

	身体的拘束等の適正化		業務継続計画 (災害・感染症)		非常災害対策	感染症（及び食中毒）の予防及びまん延の防止			事故発生の防止		虐待の防止		利用者（入所者）の 安全並びに介護サー ビスの負担軽減及び 職員の負担軽減に資 する方策を検討する ための委員会の設置
	委員会開催	研修実施	研修実施	訓練実施		委員会開催	研修実施	訓練実施	委員会開催	研修実施	委員会開催	研修実施	
短期入所・多機能 系サービス	3月に1回以上	年2回以上 新規採用時には 必ず実施すること	年1回以上 新規採用時には 別に実施すること が望ましい	年1回以上	定期的 (年1回以上)	おおむね 6月に1回以上	年1回以上 新規採用時には 感染症対策研修を 実施することが望 ましい	年1回以上	—	—	定期的 (年1回以上)	年1回以上 新規採用時には 必ず実施すること	定期的 (年1回以上)
居住系サービス	3月に1回以上	年2回以上 新規採用時には 必ず実施すること	年2回以上 新規採用時には 別に実施すること	年2回以上	定期的 (年1回以上)	おおむね 6月に1回以上	年2回以上 新規採用時には 感染症対策研修を 実施すること	年2回以上	—	—	定期的 (年1回以上)	年2回以上 新規採用時には 必ず実施すること	定期的 (年1回以上)
施設系サービス	3月に1回以上	年2回以上 新規採用時には 必ず実施すること	年2回以上 新規採用時には 別に実施すること	年2回以上	定期的 (年1回以上)	おおむね 3月に1回以上	年2回以上 新規採用時には 必ず感染症対策研 修を実施すること	年2回以上	定期的 (年1回以上)	年2回以上 新規採用時には 必ず実施すること	定期的 (年1回以上)	年2回以上 新規採用時には 必ず実施すること	定期的 (年1回以上)
備考	・身体拘束等を行う場合の記録、 委員会の開催、指針の整備又は研 修の実施が出来ていない場合、身 体拘束未実施減算となる。 (短期入所・多機能系サービス、 居住系サービス、施設系サービス のみ)		・感染症の業務継続計画に係る研修 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と一体的に実施 することも差し支えない。 ・感染症の業務継続計画に係る訓練 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。 ・居宅療養管理指導については、令 和9年3月31日まで努力義務。		・非常災害対策 計画とは、消防 計画及び風水 害、地震等の災 害に対処するた めの計画をい う。 ・消防法の規定 により、特定防 火対象物である 事業所では「消 火訓練」及び 「避難訓練」を 年2回以上実施 すること。	・居宅療養管理指導、居宅介護支援、介護予防支援 については、従業者が1名である場合、感染症の予 防及びまん延の防止のための指針を整備すること で、委員会を開催しないことも差し支えない。	・指針の整備、事故発生時に報告 されその分析を通じた改善策を従 業者に周知徹底する体制整備、委 員会の開催、研修の実施又は担当 者の設置が出来ていない場合、安 全管理体制未実施減算となる。 (施設系サービスのみ) ・指針の作成、委員会の開催、研 修の実施、担当者の配置を備えた 体制に加えて、当該担当者が安全 対策に係る外部の研修を受講し、 組織的に安全対策を実施する体制 を備えている場合には、安全対策 体制加算を算定できる。(施設系 サービスのみ)	・委員会の開催、指針の整備、研 修の実施又は担当者の設置が出来 ていない場合、高齢者虐待防止措 置未実施減算となる。 ・居宅療養管理指導については、 令和9年3月31日まで努力義 務。	・令和9年3月31 日まで努力義務(短 期入所・多機能系 サービス、居住系 サービス、施設系 サービスのみ)				

短期入所・多機能系サービス・・・短期入所生活介護、短期入所療養介護、小規模多機能型居宅介護、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）
居住系サービス・・・特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型を含む）、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護
施設系サービス・・・地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院

※本表は、本市ホームページ「介護サービス事業者自己点検シート(ページ番号:1011463)」に掲載の一覧表から抜粋

運営基準

(1). サービス種別

共通

(2). 項目

勤務体制の確保等

(3). 指摘内容

職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じていなかった。必要な措置を講じること。

運営基準

(1). サービス種別

共通

(2). 項目

勤務体制の確保等

(3). 指摘内容

入所者に対する処遇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、採用後1年以内に認知症介護基礎研修を受講しなければならないが、受講していない者が認められた。当該研修を受講させるために必要な措置を講ずること。

運営基準

(1). サービス種別

介護保険施設（、特定施設入居者生活介護）

(2). 項目

口腔衛生の管理

(3). 指摘内容

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わなければならないにも関わらず、行っていない事例が認められた。入所者に対する口腔衛生の管理について、入所者の口腔の健康状態に応じて、計画的に行うこと。

運営基準

(1). サービス種別

短期入所生活介護、短期入所療養介護

(2). 項目

短期入所生活（療養）介護計画の作成

(3). 指摘内容

相当期間以上にわたり継続して入所することが予定される利用者について、短期入所生活（療養）介護計画を作成していない事例が認められた。概ね4日以上連続して利用する場合は、当該計画を作成すること。

運営基準

- (1). サービス種別
特定施設入居者生活介護
- (2). 項目
特定施設入居者生活介護の取扱方針
- (3). 指摘内容

身体拘束の適正化
に関する基準は
全サービスに規定
あり

利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行ってはならないにも関わらず、行っている事例が認められた。緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行わないこと。身体拘束等を行う場合は、記録を正しく残すこと。

報酬基準

- (1). サービス種別
共通
- (2). 項目
高齢者虐待防止措置未実施減算
- (3). 指摘内容

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の開催、定期的な研修の実施、虐待の防止のための指針の整備、高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者の設置について、必要な措置を講じていない事例が認められた。速やかに改善計画を提出し、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を報告すること。また、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間、利用者全員について所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算すること。

報酬基準

(1). サービス種別

共通

(2). 項目

身体拘束廃止未実施減算について

(3). 指摘内容

身体拘束等を行う場合に、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録を行っていない事例及び事業所における身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の開催、指針の整備、定期的な研修の実施について、必要な措置が講じられていない事例が認められた。速やかに改善計画を提出し、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を報告すること。

また、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間、利用者全員について所定単位数から減算すること。

報酬基準

(1). サービス種別

短期入所生活介護

(2). 項目

送迎加算

(3). 指摘内容

家族が送迎を行っているにもかかわらず、算定している事例が認められた。当該加算は事業所の従業者が利用者の居宅と事業所との間の送迎を行う場合に算定すること。

報酬基準

(1). サービス種別

認知症対応型共同生活介護

(2). 項目

退居時情報提供加算

(3). 指摘内容

入居者が退所退居して医療機関に入院した場合に、当該医療機関に対して利用者の情報を提供したことが確認できない事例が認められた。当該加算の算定に当たっては、医療機関に対して、利用者の心身の状況等、必要な事項を記載した文書を交付するとともに、交付した文書の写しを介護記録等に添付すること。

報酬基準

(1). サービス種別

介護老人保健施設

(2). 項目

褥瘡マネジメント加算

(3). 指摘内容

褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）について、施設入所日の属する月や算定要件を満たさない入所者について算定されている事例が認められた。当該加算は、加算（Ⅰ）の算定要件を満たす施設において、入所時に褥瘡が認められた又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、施設入所日の属する月の翌月以降に評価を実施し、当該月に褥瘡の発症がない場合に算定すること。

●「ケアの質の向上に向けた科学的介護情報システム (LIFE) 利活用の手引き」 (厚生労働省発行) より

	科学的介護推進体制加算	個別機能訓練加算 (Ⅱ)	ADL維持等加算 (Ⅰ・Ⅱ)	褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ・Ⅱ)	排せつ支援加算 (Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ)	栄養アセスメント加算	口腔機能向上加算 (Ⅱ)
通所介護	○	○	○			○	○
地域密着型通所介護	○	○	○			○	○
認知症対応型通所介護 (予防含む)	○	○	○ [※]			○	○
特定施設入居者生活介護 (予防含む)	○	○	○ [※]				
地域密着型特定施設入居者生活介護	○	○	○				
認知症対応型共同生活介護 (予防を含む)	○						
小規模多機能型居宅介護 (予防含む)	○						
看護小規模多機能型居宅介護	○			○	○	○	○
総合事業通所型サービス	○					○	○

※予防を除く

報酬基準

(1). サービス種別

介護老人保健施設

(2). 項目

再入所時栄養連携加算

(3). 指摘内容

当該加算を算定するにあたり、当該介護老人保健施設の管理栄養士は該当者の入院する医療機関を訪問の上、当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、当該医療機関の管理栄養士と連携して二次入所後の栄養計画を作成する必要があるが、訪問することなく電話と書面による情報提供で当該加算を算定している事例が認められた。当該加算を算定する場合は、当該施設の管理栄養士は利用者の入院する医療機関を訪問の上、当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席すること。

報酬基準

(1). サービス種別

介護医療院

(2). 項目

専門的な診療が行われた場合の算定（他機関受診）

(3). 指摘内容

当該他医療機関に対し、当該診療に必要な情報を文書により提供するとともに、診療録にその写しを添付しなければならないにも関わらず、行われていない事例が認められた。当該加算を算定する場合、当該他医療機関に対し、当該診療に必要な情報を文書により提供するとともに、診療録にその写しを添付すること。

介護保険法

(1). サービス種別

共通

(2). 項目

人格尊重義務違反

(3). 指摘内容

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にも関わらず、高齢者虐待を行っていた事案が見受けられた。再発防止策を講じること。

介護報酬の算定に係るQ&Aについて (広島市版)

(1). サービス種別

共通

(2). 項目

認知症介護基礎研修

(3). 質問

現在介護現場で就労していない者や、介護に直接携わっていない者についても認知症介護基礎研修を受講する必要があるか。

(4). 回答

受講義務付けの対象外です。

(1). サービス種別

共通

(2). 項目

生産性向上推進体制加算

(3). 質問

介護機器の中の「見守り機器」は、センサーのみを設置し、見守りカメラの設置は義務ではないという解釈で良いか。

(4). 回答

見守り機器の定義については、「利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーであり、当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる利用者の見守りに資する機器」とされており、センサーのみで当該要件を満たすのであれば差し支えないとされています。

(1). サービス種別

介護保険施設、特定施設生活入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護

(2). 項目

協力医療機関等

(3). 質問

解釈通知に、「連携する医療機関は、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、地域包括ケア病棟(200床未満)を持つ医療機関、在宅療養後方支援病院等の在宅医療を支援する地域の医療機関(以下、在宅療養支援病院等)と連携を行うことが想定される。」と記載されているが、これ以外は協力医療機関としては認められないのか。

(4). 回答

協力医療機関として定める医療機関は、質問にあるような在宅療養支援病院や診療所、地域包括ケア病棟を持つ医療機関に限られるものではありません。
同通知に、「入所者の病状の急変時等に、相談対応や診療を行う体制を常時確保した協力医療機関及び緊急時に原則入院できる体制を確保した協力病院を定めなければならない。」とあるように、基準の3要件(2要件)を満たすことができる医療機関であれば問題ありません。

※協力医療機関の要件（運営基準）

- ①入所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施設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入所者の病状が急変した場合等において、施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

(1). サービス種別

認知症対応型共同生活介護

(2). 項目

医療連携体制加算

(3). 質問

加算（I）イについて、事業所の職員として看護師を常勤換算で1名以上配置していることとなっているが、事業所の常勤看護師は、他の業種（管理者、計画作成担当者、介護職員等）との兼務は出来ないのか？もしも、兼務が出来ない場合は人員基準の3対1の基準に、その看護師は参入できるのか。

(4). 回答

「職員（管理者、計画作成担当者又は介護従業者）として看護師を配置している場合については、医療連携体制加算を算定できる。（H18.5.2事務連絡 指定認知症対応型共同生活介護等に関するQ&Aについて）」とされていることから、兼務は可能です。

(1). サービス種別

介護老人保健施設

(2). 項目

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）

(3). 質問

入所時には入所期間が3月を超えると見込まれていた利用者が、実際は3月以内に退所した場合、当該加算の算定は可能か。

(4). 回答

算定は可能です。入所期間が3月を超えると見込まれることを医師に確認の上、記録を残すようにしてください。

(1). サービス種別

介護老人保健施設

(2). 項目

短期集中リハビリテーション実施加算

(3). 質問

別の介護老人保健施設に入所していた際に当該加算を算定していなかった場合、現在入所中の介護老人保健施設において算定できるか。

(4). 回答

当該加算の算定の有無にかかわらず、過去3か月間に介護老人保健施設に入所したことがある場合には算定できません。

(1). サービス種別

介護医療院

(2). 項目

外泊時の費用の算定

(3). 質問

入所者が一泊二日で外泊の予定であったが、二日目に他施設に入所したため退所となった。この場合、退所日に外泊時の費用を算定してもよいか。

(4). 回答

入所者が外泊の期間中にそのまま退所した場合は、退所した日の外泊時の費用は算定できます。ただし、入所者の外泊の期間中にそのまま併設医療機関に入院した場合は算定できません。

協力医療機関に関する届出書



ページ番号1011593 更新日 2025年2月20日

印刷 大きな文字で印刷

1 概要

令和6年度介護報酬改定に伴い、協力医療機関と実効性のある連携体制を構築する観点から、1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所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や取り決め内容等を指定権者に届出ることが義務付けられました。

対象サービス

特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院

2 提出書類

特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院

📎 (別紙1)協力医療機関に関する届出書 (Excel 49.5KB) 📄

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、認知症対応型共同生活介護

📎 (別紙3)協力医療機関に関する届出書 (Excel 49.5KB) 📄

※ 各協力医療機関との協力内容が分かる書類(協定書等)を添付してください。

●本市ホームページ
「協力医療機関に関する届出書
(ページ番号:1011593)」より

以上で「各サービス個別」編の講義は終了です。

- 「全サービス共通」編をご覧になってない方は、必ずご確認ください。
- 「全サービス共通」編、「各サービス個別」編を受講後は、忘れずに本市ホームページ「令和7年度広島市介護サービス事業者集団指導（ページ番号：1047189）」から「受講完了報告書」をご提出下さい。（令和8年3月23日〆切）
- 動画による受講が困難で資料により、「全サービス」編、「各サービス個別」編の確認を行った方は、郵送又はFAXにて、「受講完了報告書」をご提出下さい。
（令和8年3月23日必着）