令和8年度

# 介護保険施設等集団指導

## －施設系－



令和8年度

# 介護保険施設等集団指導

## ー施設系ー

本動画の指導対象サービス

①介護老人福祉施設
②介護老人保健施設
③介護医療院
④短期入所生活介護
⑤短期入所療養介護
⑥特定施設入居者生活介護



# 1　運営基準に係る留意事項について

## (1)身体的拘束等の適正化のための指針について

Point

**身体的拘束等の適正化のための指針**には、
次の項目をすべて盛り込んでください。

① 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
② 身体的拘束等適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項
③ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針
④ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針
⑤ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
⑥ **入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針**
⑦ その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

（⑥記載例）
本指針は、入所者やご家族等がいつでも閲覧できるように事務室等に備え付けるほか、施設ホームページへ掲載します　など

# 1　運営基準に係る留意事項について

## (2)高齢者虐待防止の推進について

Point

**虐待の防止のための指針**には、次の項目をすべて盛り込んでください。

① 施設における虐待の防止に関する基本的考え方
② 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項
③ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
④ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
⑤ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
⑥ **成年後見制度の利用支援に関する事項**
⑦ 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
⑧ **入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項**
⑨ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

（⑥記載例）
入所者及びその家族に対して、利用可能な成年後見制度の情報を提供し、必要に応じて行政機関等の関係窓口や身元引受人等と連携のうえ、成年後見制度の利用を支援します。　など

# 1　運営基準に係る留意事項について

## (3)衛生管理について

Point

**感染症の予防及びまん延の防止のための訓練**を
定期的に実施してください。

●介護老人福祉施設、介護老人保健施設、特定施設入居者生活介護等：年２回以上
●短期入所生活介護等：年１回以上

※感染症の業務継続計画（BCP）にかかる訓練（シミュレーション）と一体的に実施可

【訓練（シミュレーション）の例】
・手洗いの実習訓練
・防護服着脱訓練
・嘔吐物の処理訓練
・感染症が発生した場合を想定した机上訓練

# 1　運営基準に係る留意事項について

## (4)入浴・清しきについて

Point

**１週間に２回以上、適切な方法により、**
**入所者等を入浴させ、又は清しき**してください。

入浴の実施に当たっては、入所者等の心身の状況や自立支援を踏まえて、適切な方法により実施してください。
なお、入浴の実施に当たっては、事前に健康管理を行い、入浴することが困難な場合は、清しきを実施するなど入所者等の清潔保持に努めてください。

入浴又は清しきを実施した記録も残すようにしてください。

（特定施設入居者生活介護においては、自ら入浴が困難な利用者が対象になります。）
（ユニット型の場合は、一律の入浴回数を設けるのではなく、個浴の実施など入所者等の意向に応じることができるだけの入浴機会を設けなければなりません。）

# 1　運営基準に係る留意事項について

## (5)事故報告について

Point

施設内で発生した入所者が受診を要した事故について、
県通知 (※) に基づき、**市町村に適切に報告してください。**

県通知…令和３年４月12日付け高齢第66号「高齢者施設等における事故報告の取扱いについて」

①**死亡**に至った事故

②**医療機関**（施設の勤務医、配置医を含む）**への受診**を要した事故

※施設・事業所職員及び第三者の負傷・死亡についても対象とすること

③その他**利用者に影響がある**と考えられる場合の事故

（誤薬・与薬もれ、盗難、傷害事件、行方不明、個人情報の紛失等）

※報告を要する目安：入所者の家族に説明を要するような事案

# 1　運営基準に係る留意事項について

## （6）口腔衛生の管理について（対象：介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護）

Point

**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ってください。**

①歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士（以下「歯科医師等」という。）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及び指導を年２回以上実施。

②施設の従業者又は歯科医師等が入所者毎に施設入所時及び月に１回程度の口腔の健康状態の評価を実施。

③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とともに、必要に応じて当該計画を見直し。

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

※令和６年３月15日付け厚生労働省通知「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」に計画の参考様式あり

④施設と計画に関する技術的助言若しくは指導又は口腔の健康状態の評価を行う歯科医師等においては、実施事項等を文書で取り決め。

# 1　運営基準に係る留意事項について

## (7)個人情報の使用について(対象:短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護)

Point

利用者の個人情報を用いる場合は**利用者の同意を、**
利用者の家族の個人情報を用いる場合は**当該家族の同意を、**
**あらかじめ文書により得ておいてください。**

### 契約書記入例

以上のとおり、居宅介護サービス（又は介護予防サービス）に関する契約を締結します。
上記契約を証明するため、本書２通を作成し、利用者及び事業者の双方が記名・押印の上、
それぞれ１部ずつ保有

年　月　日

契約書とは別に、
個人情報の利用同意書を
作成することでも構いません。

（利用者）私は、この契約内容に同意し、サービスの利用を申し込みます。
また、第１２条第３項に定める利用者の個人情報の使用について、同意します。
利 用 者　住 所
氏 名

（代理人）私は、利用者本人の契約の意思を確認の上、本人に代わり、上記署名を行いました。
署名代行者　住 所
氏 名
本人との続柄

代理人欄にサインをいただくだけではなく、**家族代表**から**個人情報の利用**について**同意を得て**ください。

（家族代表）私は、第１２条第３項に定める利用者の家族の個人情報の使用について、同意します。
家族代表　住 所
氏 名

※利用者の家族の個人情報の同意欄については、契約書とは別に個人情報の同意書を作成し、利用者の家族から同意を得る場合は不要。

# 1　運営基準に係る留意事項について

## (8)重要事項説明書について(対象:短期入所生活介護、介護老人福祉施設)

**Point**

重要事項説明書には、「**第三者評価の実施状況**」を記載してください。

**第三者による評価を実施していない場合においても**、「提供するサービスの第三者評価の実施は行っておりません。」などと記載するか、「第三者評価の実施状況」の項目を作り「なし」に〇をつけるなどしてください。

**重要事項説明書記入例**

第三者評価の実施状況

| | | | |
|---|---|---|---|
| 第三者による評価の実施状況 | 1　あり | 直近の実施日 | |
| | | 評価機関名称 | |
| | | 結果の開示 | 1　あり　　2なし |
| | 2　なし | | |

# 1　運営基準に係る留意事項について

## (9)勤務管理について

Point

原則として、**施設・事業所ごと**に、**毎月の勤務表を作成**し、
業務体制について明確にしてください。

- 併設の事業所と兼務している従業者について、勤務実態が明確になるよう、施設・事業所ごとに勤務時間を明記した勤務表の作成を行うなど、勤務管理に係る必要な措置を講じてください。

- （介護老人福祉施設、短期入所生活介護）医師の勤務実態が明確になるよう、勤務時間を明記した勤務表や出勤簿の作成を行うなど、勤務管理に係る必要な措置を講じてください。

# 1　運営基準に係る留意事項について

## (10)認知症介護基礎研修について①

Point

介護に直接携わる職員のうち、**医療・介護等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てください。**

**認知症介護基礎研修の義務付けが免除される資格等**

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、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修一級課程・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、言語聴覚士、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 等

※その他免除資格等：柔道整復師、歯科衛生士、助産師、義肢装具士

# 1　運営基準に係る留意事項について

## (10)認知症介護基礎研修について②

Point

介護に直接携わる職員のうち、**医療・介護等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てください。**

- 認知症サポーター養成講座の修了者、臨床工学技士、生活援助サービス従事者研修修了者は義務付けの対象外とはなりません。
- 養成施設及び福祉系高校で認知症に係る科目を受講したが介護福祉士資格を有していない者については、卒業証明書及び履修科目証明書により、事業所及び自治体が認知症に係る科目を受講していることが確認できることを条件として、義務付けの対象外とします。また、福祉系高校の卒業者については、認知症にかかる教育内容が必修となっているため、卒業証明書により卒業が証明できれば義務付けの対象外となります。
- 外国人介護職員については、EPA介護福祉士、在留資格「介護」等の医療・福祉関係の有資格者を除き、従業員の員数として算定される従業者であって直接介護に携わる可能性がある者については、在留資格にかかわらず、義務付けの対象となります。

# 2　介護報酬に係る留意事項について

## (1)生産性向上推進体制加算

Point

**事業年度ごとに生産性向上の取組に関する実績を**
**厚生労働省に報告**してください。

生産性向上推進体制加算（Ⅰ）の場合の提出データ
　①利用者の満足度等の評価
　②総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の調査
　③年次有給休暇の取得状況の調査
　④介護職員の心理的負担等の評価
　⑤機器の導入等による業務時間（直接介護、間接業務、休憩等）の調査

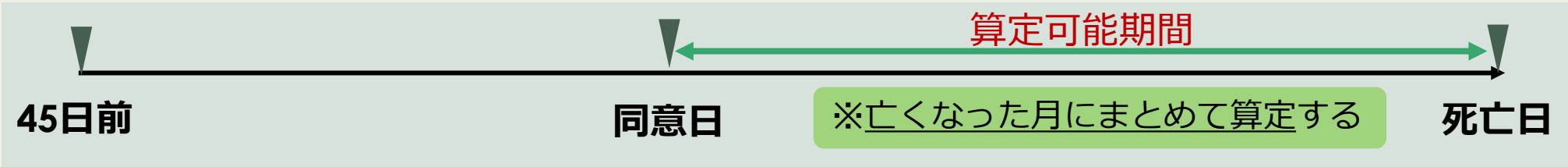
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）の場合の提出データ
　上記①、②、③

# 2　介護報酬に係る留意事項について

## （2）看取り介護加算について（対象：介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護）

Point

①入所者の看取り介護のための計画に対する**同意を得た日から算定してください。（同意日前からは算定できません。）**




②看取りに関する**職員研修を実施した記録を残して**おいてください。

# 2　介護報酬に係る留意事項について

## （3）退所時情報提供加算（対象：介護老人保健施設・介護医療院）

Point

①施設を退所し、居宅において療養を継続する入所者について、
退所後の主治の医師に対し、診療状況、心身の状況、生活歴等の
**情報を提供する場合は、当該入所者の同意を得てください。**

②施設を退所し、医療機関に入院する入所者について、
医療機関に対し、心身の状況、生活歴等の
**情報を提供する場合は、当該入所者の同意を得てください。**

加算について説明して同意を得た上で、主治の医師又は医療機関に必要な情報の提供等を行っていたことが分かる記録を適切に残してください。
（入所者又は主治の医師、医療機関に交付した文書の写しは診療録に添付しておいてください。）

# ２　介護報酬に係る留意事項について

## （４）口腔衛生管理加算（対象：介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院）

Point

歯科医師の指示を受けた**歯科衛生士が、**
入所者に対し**口腔衛生等の管理を月２回以上行うとともに、**
**適切に記録を残してください。**

・歯科医師の指示を受けて入所者に対して口腔衛生の管理を行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点、歯科衛生士が実施した口腔衛生の管理の内容等に係る記録を作成し、施設に提出してください。
・施設は歯科衛生士から提出された記録を保管するとともに、必要に応じてその写しを入所者に対して提供してください。

集団指導（施設編）は以上で終了です。
ご視聴いただきありがとうございました。

