

# 令和6年度集団指導

## 認知症対応型共同生活介護業者向け資料

徳島市 健康福祉部  
高齢介護課 管理係

# 目次

1	はじめに	P.2
2	運営指導における指導事項	P.6
3	よくある問い合わせ	P.15
4	事故報告について	P.28
5	介護職員等処遇改善加算について	P.38
6	関係法令	P.44

# ① はじめに

令和6年度集団指導を受講するに当たっての注意事項をお知らせします。  
基本的には昨年度と同様の資料閲覧方式です。

# 集団指導とは

## 集団指導

正確な情報の伝達・共有による不正等の行為の未然防止を目的として、講習等の方法により行うもの。

## 運営指導

介護保険施設等ごとに、介護サービスの質、運営体制、介護報酬請求の実施状況等の確認のため、原則、実地で行うもの。

- ・本市が行う指導には「集団指導」と「運営指導」の2つの方法があります。
- ・**この資料により実施する指導は「集団指導」**で、本市が指定する地域密着型サービス事業所を対象として、毎年度1回実施しています。
- ・運営指導につきましては、事業所ごとに、指定有効期間（6年）中に1回以上行うことを目標として実施しています。

# 受講にあたっての注意事項

- ・原則として、**管理者**が受講してください。
- ・**必ず事業所ごと**又は**サービス種別ごと**に受講報告してください。  
(複数の事業所を1名の管理者を兼務している場合であっても、それぞれの事業所ごとに受講報告が必要です。)
- ・受講票の提出をもって令和6年度の集団指導を受講したものとします。  
**期限内に提出がない場合、来年度の運営指導を優先的に行う対象とする場合があります。**
- ・指導内容についてご質問がある場合は、受講報告時の質問欄に記入してください。  
その際は、どの内容に対しての質問なのか表記してください。(例 資料〇ページの〇〇について…)  
後日、ホームページへの掲載により回答させていただきます。
- ・今後の集団指導の参考とするため、ご意見ご要望があれば記入してください。

# 受講報告について

受講状況を確認するため、資料確認後、  
電子回答フォームから受講報告をしてください。

○提出期限：**令和7年3月31日（月）**

○提出方法：電子回答のみ

電子回答フォーム（ <https://logoform.jp/form/fZa2/947644> ）

右記のQRコードからもアクセスできます。

○掲載場所：徳島市ホームページ

トップページ > 健康・福祉 > 事業者向け > 徳島市介護サービス事業者集団指導

> 令和6年度徳島市介護サービス事業者集団指導

※どうしても電子回答が難しい場合は、管理係までお問い合わせください。

電子回答フォーム



## ② 運営指導における指導事項

これまでに実施した運営指導において、実際にあった指導事項をお知らせします。  
運営指導が実施されなかった事業所におかれましても、今後の参考にしてください。

# 運営指導の指導事項① 記録

✕ 研修・訓練・委員会の記録が残されていなかった。  
同日に行った研修と訓練の記録が分かれておらず、それぞれの内容が記録できていなかった。

↳ ○ 研修等については、運営基準及び解釈通知により頻度が示されているので、各研修等の実施回数が基準を満たしていることがわかるように記録を残すこと。  
一体的に行うことが認められている研修等については、一体的に行ったことが分かるように記録を残すこと。

✕ 各種加算について、算定要件を満たしていることを証明する記録が残されていなかった。

↳ ○ 報酬・加算を算定する際には、算定要件を満たしていることを証明する記録を残すこと。

【具体例】 医療連携体制加算で、看護師による「日常的な健康管理」の記録がなく、加算の要件を満たしていることが確認できない。


⇒看護師による日常的な健康管理の記録を残すこと。

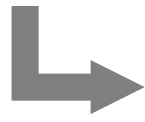


記録がなく（内容が不十分な場合も含む）、運営基準や各種加算の算定要件を満たしていることを証明できない場合は、報酬返還となる可能性があるのでご注意ください。



## 運営指導の指導事項② 個人情報利用の同意

 個人情報利用に係る同意について、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いる場合に、利用者家族の同意を得られていなかった。



サービス担当者会議等において、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かなければならない。

【記載例】

利用者 徳島太郎 （代筆者 徳島花子）

利用者家族 徳島花子



代筆は、あくまで利用者の立場で代わりの署名をしたに過ぎず、これをもって利用者家族も同意したとみなすことはできません。

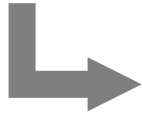
### Point !

個人情報の取扱いについては、個人情報保護委員会や厚生労働省のホームページに掲載されている、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等を参考にしてください。

## 運営指導の指導事項③ 計画の同意



認知症対応型共同生活介護計画について、利用者の同意を得られていない。



利用者家族ではなく、利用者の同意を得ること。

〈基準第98条（認知症対応型共同生活介護計画の作成）〉

4 計画作成担当者は、認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。

# 運営指導の指導事項④ 身体的拘束等適正化検討委員会

✕ 身体的拘束等適正化検討委員会で話し合う内容を、担当者が把握していない。

➡ ○ 身体的拘束等適正化検討委員会で話し合う内容については、解釈通知内に具体例が示されているので、その内容を把握しておくこと。

〈身体的拘束等適正化検討委員会で話し合うことが想定される事項〉

- イ 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。
- ロ 介護従業者その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、身体的拘束等について報告すること。
- ハ 身体的拘束等適正化検討委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。
- ニ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。
- ホ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。
- ヘ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

# 運営指導の指導事項⑤ 虐待防止検討委員会

✕ 虐待防止検討委員会において、必要な事項が検討されていない。

➡ ○ 虐待防止検討委員会においては、以下のような事項について検討すること。  
また、そこで得た結果は、従業者に周知徹底を図ること。

〈虐待防止対策委員会で検討する事項〉

- イ 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
- ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ニ 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
- ホ 従業者が虐待等を把握した場合に、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
- ヘ 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
- ト 前号の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

## 運営指導の指導事項⑥ 運営推進会議

✕ 運営推進会議が2月に1回以上開催できていない。

➡ ○ おおむね2月に1回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けること。



評価機関による外部評価の実施回数を2年に1回とする要件に「運営推進会議が、過去1年間に6回以上開催されていること」とあり、開催数が要件に満たない場合は外部評価の実施回数を緩和できなくなるため、ご注意ください。

✕ 運営推進会議の議事録が公表されていない。

➡ ○ 当該報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表すること。

〈参考〉徳島市ホームページ「運営推進会議（介護・医療連携推進会議）について」

[https://www.city.tokushima.tokushima.jp/kenko\\_fukushi/jigyosha/sitei\\_jigyosha/uneisuishinkaigi.html](https://www.city.tokushima.tokushima.jp/kenko_fukushi/jigyosha/sitei_jigyosha/uneisuishinkaigi.html)

# 運営指導の指導事項⑦ 生活機能向上連携加算Ⅰ・Ⅱ

✕ 計画に定める達成目標について、3か月を目途とするものしか立てられていない。

➡ ○ 達成目標については、3か月を目途とする目標だけでなく、その3か月を目途とする目標を達成するための各月の目標も立てること。

## 〈留意事項通知 第2の6(17)①（生活機能向上連携加算について）〉

イ 「生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画」とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に介護従業者が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、介護従業者が提供する介護の内容を定めたものでなければならない。

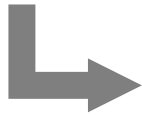
ハ イの認知症対応型共同生活介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならない。

- a 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
- b 生活機能アセスメントの結果に基づき、aの内容について定めた3か月を目途とする達成目標
- c bの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標
- d b及びcの目標を達成するために介護従業者が行う介助等の内容

# 運営指導の指導事項⑦ 生活機能向上連携加算Ⅰ・Ⅱ



計画に定める達成目標について、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定されていない。



目標については利用者の意向も踏まえ策定するとともに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるような、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること。

## 〈留意事項通知 第2の6(17)①（生活機能向上連携加算について）〉

二 八のb及びcの達成目標については、利用者の意向も踏まえ策定するとともに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作（立位又は座位の保持等）の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること。

## ③ よくある問い合わせ

よく問い合わせを受ける事項について、お知らせします。



# 人員基準について

Q 計画作成担当者が非常勤の場合、勤務時間の目安はあるか。

A 勤務時間は事業所によって異なりますが、利用者に対する計画を適切に作成するために、利用者の日常の変化を把握するに足る時間の勤務は少なくとも必要です。

Q グループホーム（認知症対応型共同生活介護）の計画作成担当者が急な退職となったため、急いで後任の者を探している。候補として挙げた者が、計画作成担当者に就任するに当たって必要な認知症介護実践研修（実践者）を受講できていないが、それでも認めてもらえるか。（R5再掲）

A 研修未受講者でも後任に充てることは可能です。

ただし、就任以後に開催される直近の認知症介護実践研修（実践者）を間違いなく受講していただけのように誓約書を変更届に添付して提出してください。

※管理者の受講が必要な研修（認知症対応型サービス事業管理者研修）についても同様の取扱いです。

# 協力医療機関について

Q 協力医療機関に関する届出書の提出は毎年必要か。

A 毎年必要です。

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本市へ届け出なければなりません。

ただし、添付書類（協定書等）は、前年度に提出したものから内容に変更がない場合のみ、提出を省略することができます。

Q 協力医療機関の名称や契約内容の変更があった場合はどうすればよいか。

A 協力医療機関に関する届出書及び添付書類（協定書等）を、速やかに届け出てください。

Q 協力医療機関として想定される医療機関はどのようなものか。

A 連携する医療機関としては、次のような在宅医療を支援する地域の医療機関が想定されています。

- ・在宅療養支援病院
- ・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 等

# 掲示について

Q 重要事項説明書のウェブサイトへの掲載について、ウェブサイトとはどのようなものか。

A ウェブサイトとは法人のホームページ等または介護サービス情報公表システムのことを言います。



**重要事項説明書のウェブサイトへの掲載は令和7年4月1日から適用**となるためご注意ください。

# 変更届の提出について

Q どのような場合に変更届の提出が必要か。

A 以下の場合に変更届の提出が必要です。

- (1) 代表者（開設者）の変更
- (2) 法人の代表者氏名や住所の変更
- (3) 管理者・計画作成担当者の交代
- (4) 管理者・計画作成担当者の氏名又は住所の変更
- (5) 法人の名称・所在地の変更
- (6) 法人区分の変更

※「変更届」に添付が必要な書類については、本市ホームページを参照してください。

※ 上記 (5)・(6) については、廃止及び新規指定の手続きが必要になる場合がありますので、お早めにご相談ください。

※ 上記 (8) については、事業所番号が変更になる場合がありますので、お早めにご相談ください。

変更後**10日以内**に  
変更届を提出してください。  
(変更前の提出も可能です。)

- (7) 登記事項の変更
- (8) 事業所の名称・所在地
- (9) 事業所の増改築
- (10) 協力医療機関や連携施設の変更
- (11) 運営規程の内容の変更

## 〈業務管理体制整備に関する届出について〉

変更内容によっては、業務管理体制整備に関する届出が必要になる場合があります。

提出が必要な場合や提出先は、本市ホームページを参照してください。

〈参考〉徳島市ホームページ「介護サービス事業者の業務管理体制整備に関する届出について」

[https://www.city.tokushima.tokushima.jp/kenko\\_fukushi/jigyosha/20210201.html](https://www.city.tokushima.tokushima.jp/kenko_fukushi/jigyosha/20210201.html)

# 外部評価・自己評価について

Q 徳島県地域密着型サービス事業外部評価実施要綱第3条第2項により外部評価をしなかった年については、自己評価を行う必要はないか。

A 自己評価については毎年実施する必要があります。

〈徳島県地域密着型サービス事業外部評価実施要綱第3条第2項とは〉

第3条 事業者は、その設置・運営する事業所ごとに、少なくとも年に1回は外部評価を受けるものとする。

2 前項の規定にかかわらず、過去に外部評価を5年間継続して実施している事業所であって、かつ、次に掲げる要件を全て満たし、県が市町村長の同意を得た場合は、当該事業所の外部評価の実施回数を2年に1回とするものとする。

なお、この項の適用により外部評価を実施しなかった年については、外部評価を実施したものとみなす。

ア 別紙1の「1 自己評価及び外部評価結果」及び「2 目標達成計画」（以下「評価結果等」という。）を市町村に提出していること。

イ 運営推進会議が、過去1年間に6回以上開催されていること。

ウ 運営推進会議に、事業所の存する市町村の職員又は地域包括支援センターの職員が必ず出席していること。

エ 別紙1の「1 自己評価及び外部評価結果」のうち、外部評価項目の2、3、4、6の実施状況（外部評価）が適切であること。

# 運営推進会議を活用した外部評価について

Q 運営推進会議を活用した外部評価について、評価は毎年必要か。

A 運営推進会議を活用した外部評価については、第三者機関による従来の評価方法のような実施回数の緩和はなく、毎年実施する必要があります。

Q 運営推進会議を活用した外部評価を行う際の参考様式として「自己評価・外部評価・運営推進会議活用ツール」が示されているが、このツールを使用する場合の手順は。

A ツールを活用した場合の手順は次の通りです。なお、②～⑤は同日に実施してもかまいません。

- ① ツールの項目に沿って自己評価を行う。
- ② 運営推進会議で、自己評価の結果取り組めていない項目等の対応策について話し合う。
- ③ ②の意見を集約し、「運営推進会議で話し合った内容」欄に記入する。
- ④ 運営推進会議で、自己評価の結果について、外部評価としての視点から意見をもらう。
- ⑤ ④の意見を集約し、「外部評価」及び右端の「記述」欄に記入する。
- ⑥ 評価結果を踏まえ、目標達成計画を作成する。
- ⑦ 評価結果を公表する。

## Point !

ツールの詳しい活用方法については、公益社団法人日本認知症グループホーム協会「認知症対応型共同生活介護「自己評価・外部評価・運営推進会議活用ツール」の活用について」等を参考にしてください。

# 外部評価結果の提出について

Q 外部評価後には、どのような資料の提出が必要か。

A 次の書類を徳島市高齢介護課管理係まで提出してください。

【第三者に依頼する外部評価の場合】

- ① 外部評価結果
- ② 目標達成計画

【運営推進会議を活用した外部評価の場合】

- ① 外部評価 表紙
- ② 外部評価結果
- ③ 目標達成計画

なお、運営推進会議を活用した外部評価に関する様式については、本市ホームページからダウンロードできます。

## 〈様式掲載場所〉

徳島市ホームページ 「認知症対応型共同生活介護 > 自己評価・外部評価」

[https://www.city.tokushima.tokushima.jp/kenko\\_fukushi/jigyosha/sitei\\_jigyosha/kyodo.html#cmsC8D0D](https://www.city.tokushima.tokushima.jp/kenko_fukushi/jigyosha/sitei_jigyosha/kyodo.html#cmsC8D0D)

# 運営推進会議の複数の事業所での合同開催について

Q 運営推進会議を近隣にある複数の事業所で合同開催する場合、開催の条件などはあるか。

A 以下の条件を満たす場合においては、複数の事業所の運営推進会を合同で開催できます。

- ① 利用者等については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
- ② 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。ただし、事業所間のネットワーク形成の促進が図られる範囲で、地域の実情に合わせて、市町村区域の単位等内に所在する事業所であっても差し支えない。
- ③ 運営推進会議の複数の事業所の合同開催については、合同で開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこととすること。
- ④ 外部評価を行う運営推進会議は、単独開催で行うこと。



# 協力医療機関連携加算について

Q 利用者の病歴等の情報を共有する会議について、医師の参加は必須か。

A 職種は問いません（医師の参加は必須ではない）が、入所者の病歴その他健康に関する情報を協力医療機関の担当者に説明でき、急変時等における当該協力医療機関との対応を確認できる者の出席が必要です。

Q 「地域密着型サービス基準第105条第2項各号に掲げる要件」とはどのようなものか。

A 次の通りです。

〈基準第105条（協力医療機関等）〉

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。

一 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。

二 当該指定認知症対応型共同生活介護事業者から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。

# 医療連携体制加算について

Q 医療連携体制加算( I )八で確保している看護師について、勤務時間の基準はあるか。

A 看護師としての基準勤務時間数は設定されていません。

しかし、医療連携体制加算の請求において必要とされる次のようなサービスを行うために、当該事業所の利用者の状況等を勘案して必要な時間数の勤務が確保できていることが必要です。

- ・利用者に対する日常的な健康管理
- ・通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関（主治医）との連絡・調整
- ・看取りに関する指針の整備

Q 「日常的な健康管理」はどのくらいの頻度で行うことを想定しているか。

A 本市では、最低でも週 1 回は必要であると考えています。

# 本市外に居住する方の入居について

Q 市外の住民がグループホームに入りたいと相談があったが、入ることは可能か。(R5再掲)

A 原則として不可です。

本市内のグループホームに入居できるのは、本市に住民票をおいている方で、本市の被保険者に限られます（介護保険被保険者証の保険者欄が「徳島市」となっている）。

なお、事前に、グループホーム所在地に住民票をおき、保険者を徳島市に切り替え、入居させるのは不適切であるため、ご注意ください。

# 運営基準で定められた研修・訓練・委員会の頻度

〈認知症対応型共同生活介護〉

研 修		頻 度	訓 練		頻 度
感染の予防及びまん延防止	年2回以上 及び 新規採用時		感染の予防及びまん延防止	年2回以上	
業務継続計画 感染症	年2回以上 及び 新規採用時		業務継続計画 感染症	年2回以上	
業務継続計画 災害			業務継続計画 災害		
虐待の防止	年2回以上 及び 新規採用時		非常災害訓練	定期的に	
身体拘束の適正化	年2回以上 及び 新規採用時				
委 員 会				頻 度	
感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会				6月に1回	
虐待の防止のための対策を検討する委員会				定期的に	
身体拘束等適正化のための対策を検討する委員会				3月に1回	
利用者の安全並びに介護サービスの質の確保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 ※令和9年4月1日までは努力義務				定期的に	

※研修・訓練内の   枠で囲っているものについては一体的に実施することが可能です。

※加算を算定している場合などは、必須項目や頻度が変わる場合があります。

## ④ 事故報告について

本市では、受理した事故報告の情報を収集・分析・公表し、安全対策に有用な情報として共有することにより、事業所における介護事故の発生・再発の防止及び介護サービスの改善・質の向上に資することを目的とし、事故報告の集計結果をお知らせしています。

# 報告書の提出が必要な事故について

事故報告書は以下の場合に提出が必要です。

## (1) サービスの提供による利用者のけが等又は死亡事故の発生

- ① 「サービスの提供による」とは、送迎、通院等の間の事故を含むものとし、通所、入所及び施設サービスにおいては、利用者が事業所内にいる間は、「サービスの提供中」に含まれるものとする。
- ② けが等については、医療機関の受診を要したものを報告すること。また、**けが等の対象には、異食、誤嚥、誤薬等の発生により、医療機関を受診したもの**を含むものとする。
- ③ **事業者側の過失の有無に関わらず、②に該当する場合は報告**すること。
- ④ 利用者が病気等により死亡した場合でも、死因等に疑義が生じる可能性がある場合は報告すること。

## (2) 職員（従業者）の法令違反、不祥事の発生

<具体例> **送迎中の無免許運転、利用者等の個人情報の流出等利用者の処遇に影響があるもの**（利用者からの預り金の横領など）

## (3) その他、報告が必要と認められる事故の発生

<具体例> **離設**

# 事故報告書の提出について

**提出は事故後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出**

介護事業者は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに関係者への連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければなりません。

なお、**5日以内に報告書を提出できない場合は、代わりに電話等による報告（第一報）を上記5日以内に行い、後日、事故報告書（第二報又は最終報告）を提出**してください。

## 〈様式掲載場所〉

徳島市ホームページ 「介護保険事業者における事故報告について」

[https://www.city.tokushima.tokushima.jp/kenko\\_fukushi/jigyosha/jikohoukoku.html](https://www.city.tokushima.tokushima.jp/kenko_fukushi/jigyosha/jikohoukoku.html)



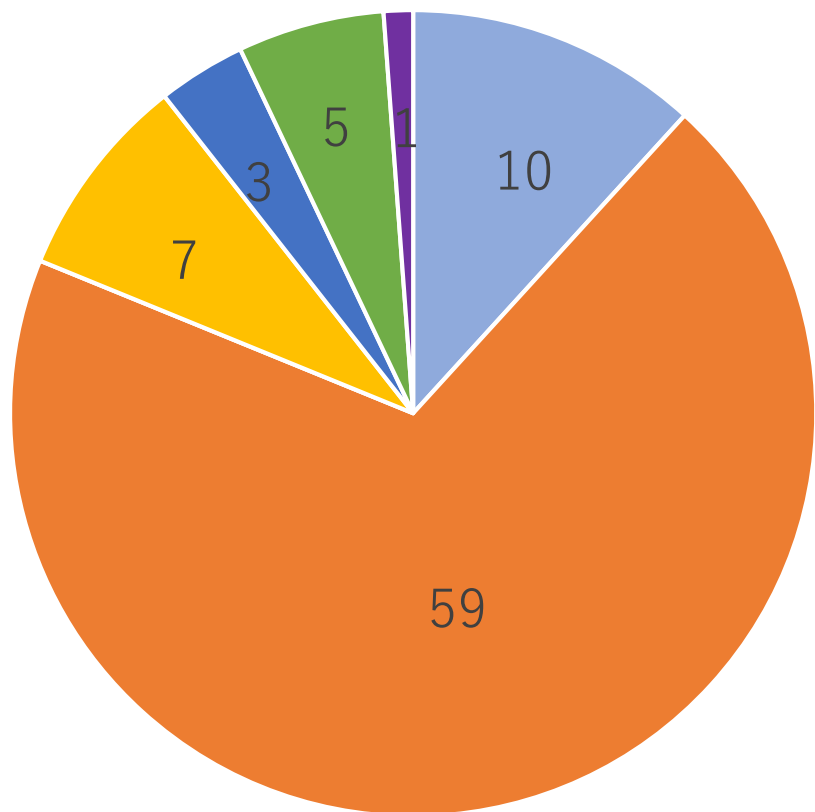
令和7年度から様式が変更されています。ご注意ください。

# 事故件数の集計結果について

令和6年4月1日から同年12月31日までに事故報告書を受理した事故件数は

**85件**

でした。



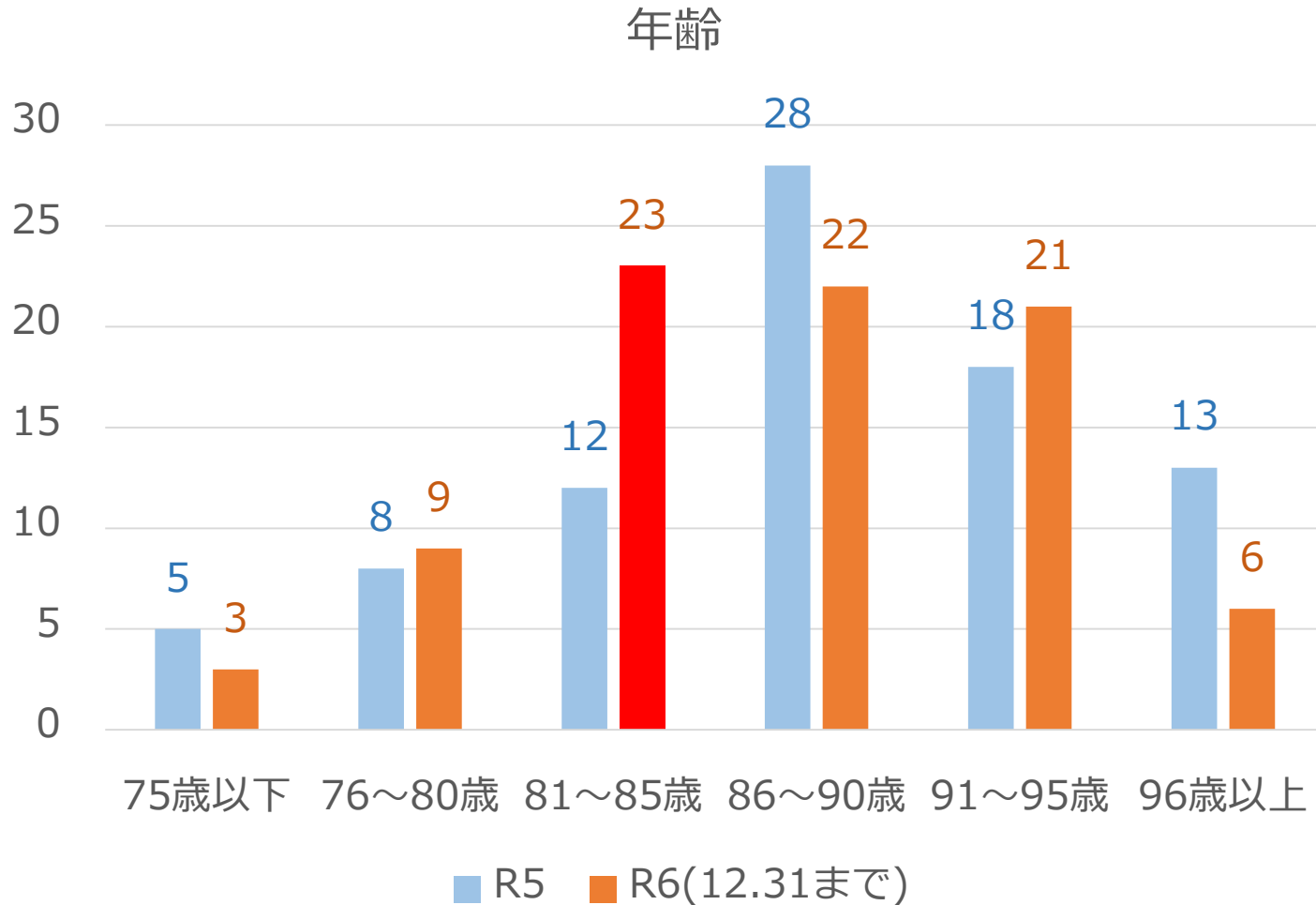
サービス種別	件数
■ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(8)	10
■ 認知症対応型共同生活介護(44)	59
定期巡回・随時対応型訪問介護看護(2)	0
■ 地域密着型通所介護(32)	7
■ 認知症対応型通所介護(7)	3
■ 小規模多機能型居宅介護(12)	5
■ 看護小規模多機能型居宅介護(2)	1
合計	85

※()内は令和6年12月末時点の事業所数。



# 年齢別

年齢別では、81歳～85歳が23件で最も多く、次いで86歳～90歳が22件でした。



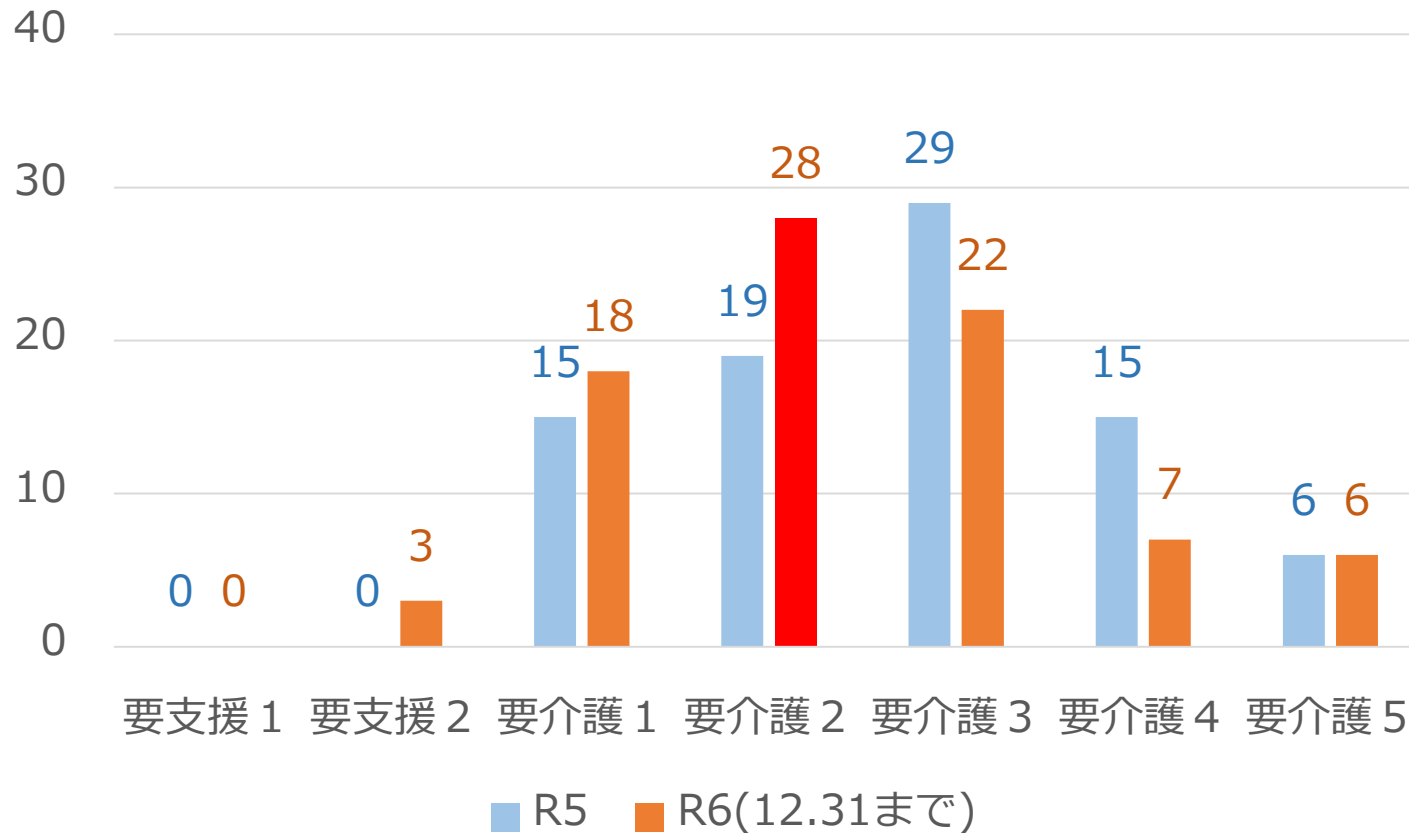
年齢	事故件数
75歳以下	3
76歳～80歳	9
81歳～85歳	23
86歳～90歳	22
91歳～95歳	21
96歳以上	6
合計	84

※対象者が複数となる事故が1件あったため、事故件数が85件とにならない。

# 要介護度別

要介護度別では、要介護2が28件で最も多く、次いで要介護3が22件でした。

要介護度

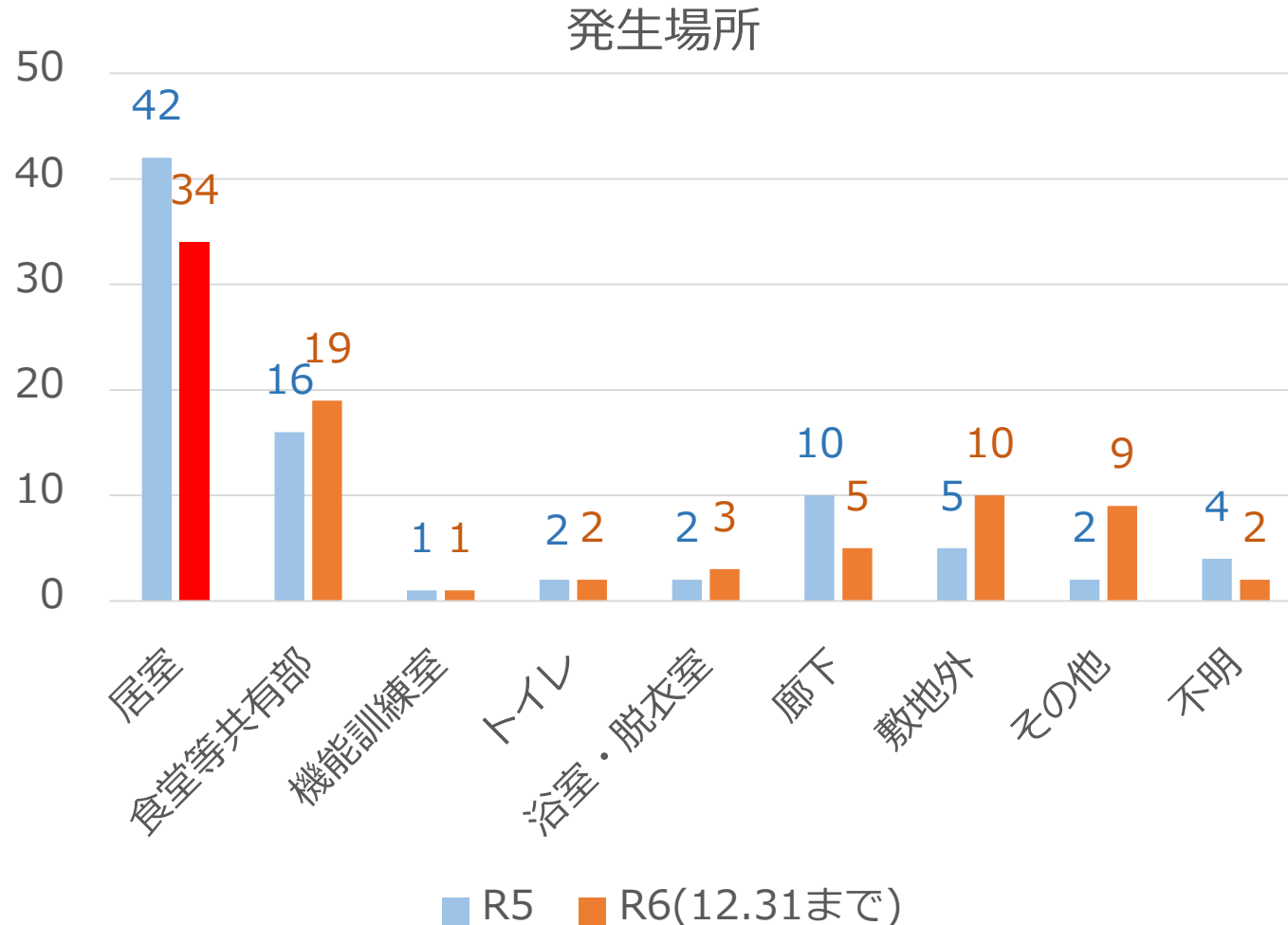


要介護度	事故件数
要支援1	0
要支援2	3
要介護1	18
要介護2	28
要介護3	22
要介護4	7
要介護5	6
合計	84

※対象者が複数となる事故が1件あったため、事故件数が85件とならない。

# 発生場所別

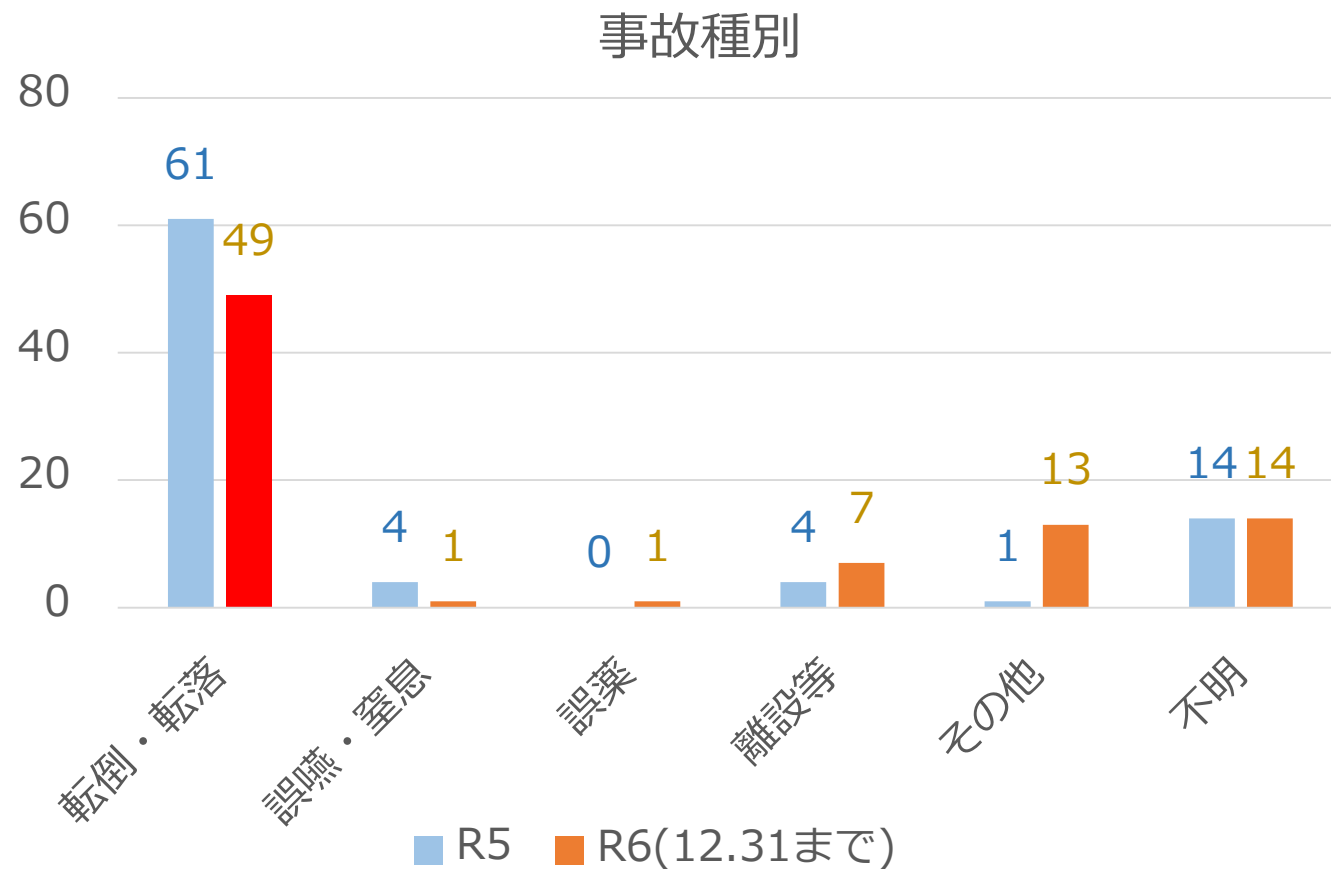
発生場所別では、居室が34件で最も多く、次いで食堂等共有部が19件でした。



発生場所	事故件数
居室	34
食堂等共有部	19
機能訓練室	1
トイレ	2
浴室・脱衣室	3
廊下	5
敷地外	10
その他	9
不明	2
合計	85

# 事故種別

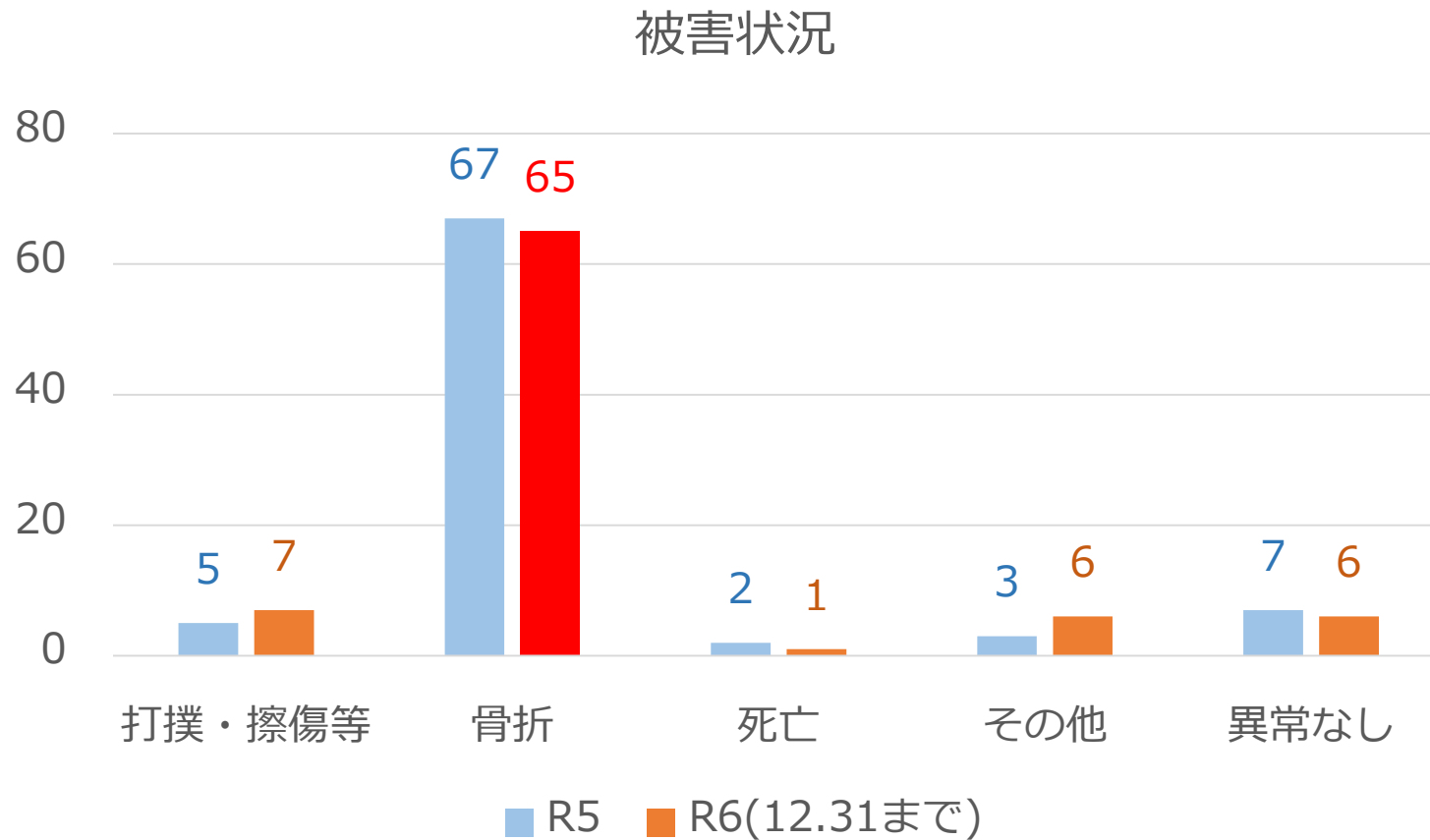
事故種別では、転倒・転落が49件で最も多く、全体の半数を占めています。



事故種別	事故件数
転倒・転落	49
誤嚥・窒息	1
誤薬	1
離設等	7
その他	13
不明	14
合計	85

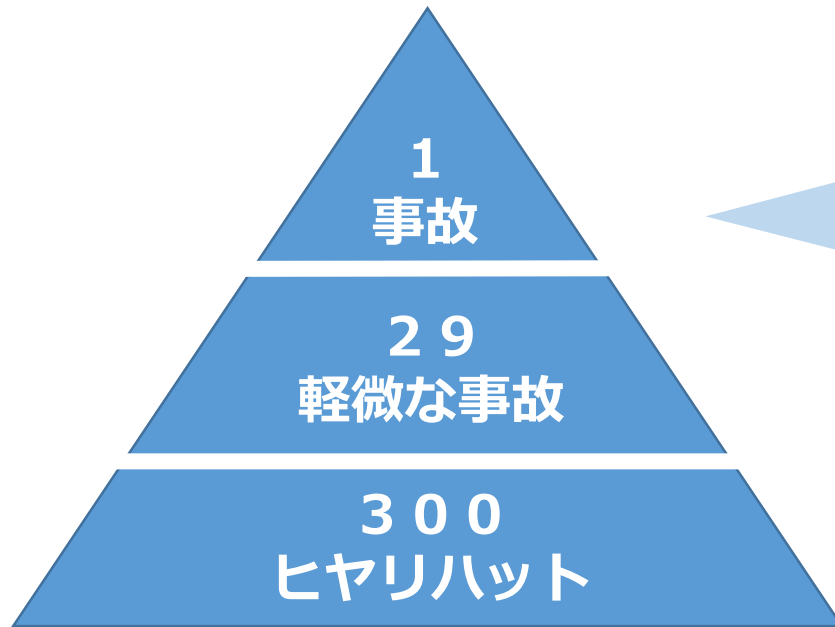
# 被害状況別

被害状況別では、骨折が65件で最も多く、全体の約7割を占めています。



被害状況	事故件数
打撲・擦傷等	7
骨折	65
死亡	1
その他	6
異常なし	6
合計	85

# リスクマネジメントについて



## 【ハインリッヒの法則】

1 件の重大な事故の背後には、29 件の軽微な事故があり、事故には至らなかったが職員が、「ヒヤリ」としたり「ハッ」とした経験が300 件もあるという法則です。

事故という事象の背景には、危険有害要因が数多くあるということであり、ヒヤリハット等の情報をできるだけ把握し、迅速、的確にその対応策を講ずることが必要であるということです。

参考：厚生労働省 職場のあんぜんサイト



介護事故を防ぐためには、事故が起きた際の再発防止策をよく検討することが重要です。

**再発防止策は、必ず個々の事例に応じて検討**するようにしてください。

例えば、転倒による骨折が発生した場合の再発防止策として、以前に発生した骨折による事故の再発防止策とまったく同じ内容となるということはないはずです。

## ⑤ 介護職員等処遇改善加算について

令和7年度の介護職員等処遇改善加算の取得に係る処遇改善計画書の提出についてお知らせいたします。

# 令和7年度計画書の提出期限について

令和7年4月又は5月から算定する場合

**特例** 〈計画書提出期限〉 **令和7年4月15日（火）必着**

令和7年4月から算定区分の変更がある場合は事前に変更届の提出も必要

〈変更届提出期限〉 **令和7年4月1日（火）必着**

令和7年4月から処遇改善加算の算定区分の変更がある場合には、計画書とは別に、変更届及び体制等状況一覧表の提出が必要です。提出期限がそれぞれ違いますのでご注意ください。

なお、介護職員等処遇改善加算Ⅴ(1)～(14)を算定している事業所は、令和7年3月31日で経過措置が終了するため、必ず区分変更の変更届を提出してください。



それぞれの提出期限に遅れた場合は算定することが出来ません。ご注意ください。



# 提出書類について

様式等については、徳島市ホームページに掲載しています。

入力可能な様式は、厚生労働省から公表され次第、掲載いたしますので今しばらくお待ちください。

## 〈様式掲載場所〉

徳島市ホームページ 「令和7年度介護職員等処遇改善加算について」

[https://www.city.tokushima.tokushima.jp/kenko\\_fukushi/jigyosha/20250124.html](https://www.city.tokushima.tokushima.jp/kenko_fukushi/jigyosha/20250124.html)



令和7年度から様式が変更されています。ご注意ください。

# 相談窓口について

本加算を活用した処遇改善の実施に関するお問い合わせは、下記の連絡先までお願いいたします。

## 介護職員等処遇改善加算等 厚生労働省相談窓口

電話番号：050-3733-0222

受付時間：9:00～18:00（土日含む）

介護職員等処遇改善加算について、算定要件の考え方や計画書の概要等の詳細は厚生労働省ホームページをご覧ください。

## 厚生労働省ホームページ

<https://www.mhlw.go.jp/shogu-kaizen/index.html>

# 留意事項について

## ①加算の算定について

処遇改善加算の届出を行った事業所は、賃金改善の方法や就業規則の内容等について計画書を用いて職員に周知してください。また、職員から加算に関する照会があった場合は、書面を用いるなどして分かりやすく回答してください。

## ②提出について

当該加算については、前年度から継続して算定する場合であっても**毎年届出が必要**です。  
また、計画書は**指定権者ごと**に提出が必要です。

例) 訪問介護(県)と総合事業(市)の指定を受けている事業所

徳島県と徳島市の双方に提出が必要。 (複数サービスを一括して計画書を作成した場合であっても同様)

# 留意事項について

## ③保管について

根拠資料（添付書類）の提出は原則不要ですが、根拠資料については適切に保管し、指定権者等の求めに応じて速やかに提示できるようにしておいてください。保管が必要な書類については、計画書のチェックリストをご参照ください。

計画書及び根拠資料については、徳島市の条例に基づき **5年間の保存**をお願いしています。

## ④よくある不備について

- ✕ 記入漏れの項目がある。 **（色付きのセルは記入必須です。）**
- ✕ 誓約日が記載されていない。
- ✕  表示がある。
- ✕ 個票（加算種類別）が不足している。
- ✕ 指定を受けている全ての事業所の名称が記載されていない。  
※徳島市保険者がいなくても記載が必要です。

## ⑥ 關係法令

# 関係法令について

本資料内での略称	正式名称
運営基準	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)
解釈通知	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 (平成18年老計発第0331004号・老振発第0331004号・老老発第0331017号)
算定基準	指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準 (平成18年厚生労働省告示第126号)
留意事項通知	指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域 密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う 実施上の留意事項について (平成18年老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号)
大臣基準告示	厚生労働大臣が定める地域密着型サービス費の額の限度に関する基準 (平成 24年厚生労働省告示第119号)