

令和7年度  
岩沼市指定地域密着型サービス事業者等  
集団指導

岩沼市健康福祉部  
介護福祉課



岩沼市マスコットキャラクター  
**岩沼係長**

# 次 第

- 届出関係・・・P 3～P 7
- 令和 6 年度運営指導の結果について・・・P 8～P 1 0
- 事故報告の内容分析及び傾向について・・・P 1 1～P 1 3
- 全国の行政処分に至った事例について・・・P 1 4～P 1 6
- 高齢者虐待防止、早期発見及び早期対応について・・・P 1 8～P 2 3
- 運営基準における書面掲示の見直しについて・・・P 2 4～P 2 5



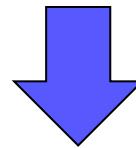
# 届出関係

- ▶電子申請・届出システムの利用開始について
- ▶指定更新に係る事前通知の廃止について

# 電子申請・届出システムの利用開始について

介護分野の文書に係る負担軽減を目的として、「電子申請・届出システム」の運用を開始。

岩沼市でも電子申請・届出システムの受付準備を進めていたところであり、**現在受付可能**。



依頼

令和8年4月1日から、原則電子申請での受付となるため、  
今後の届出については電子申請・届出システムによる届出  
をお試しいただきますようお願いいたします。

# 電子申請・届出システムの利用開始について

## 事前準備

電子申請・届出システムを利用する際は、**GビズIDアカウントの取得**が必須

- ▶ GビズID：デジタル庁が運用する法人・個人事業主向け共通認証システム。  
1つのID・パスワードで様々な行政サービスにログインできるサービス。  
<GビズIDホームページ> <https://gbiz-id.go.jp/top/>
- ▶ 電子申請届出システムで利用できるGビズIDのアカウント種類は、「GビズIDプライム」と「GビズIDメンバー」です。（「GビズIDエントリー」は利用不可）

## GビズID取得お問い合わせ先

GビズIDヘルプデスク <https://gbiz-id.go.jp/top/contact/contact.html>

【電話番号】 0570-023-797

【受付時間】 9：00～17：00（土・日・祝日、年末年始を除く）

# 電子申請・届出システムの利用開始について

## 電子申請・届け出システムの大まかな流れ

- ① 電子申請・届出システムにログイン（要：GビズID）
- ② 「申請届出メニュー」画面から各種申請・届出を選択
- ③ 「様式入力」画面で必要情報を入力
- ④ 「付表入力」画面で必要情報を入力（新規指定申請・変更届出・更新申請のみ）
- ⑤ 「添付書類アップロード」画面で必要なファイルを添付  
▶加算の届出等、これまで添付していた書類もアップロードが必要
- ⑥ 「申請」ボタンをクリックして、申請を完了

## 事業所向けマニュアル・説明動画

【厚生労働省】

操作マニュアル（介護事業所向け） 詳細版

▶[https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/shinsei/pdf/manual\\_shinsei\\_2\\_00.pdf](https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/shinsei/pdf/manual_shinsei_2_00.pdf)

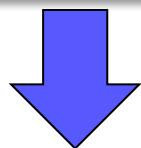
介護事業所・施設向け電子申請届出システムの操作説明

▶[https://www.youtube.com/playlist?list=PLMG33RKISnWgpWG4SSXpn8JiZsCl\\_5MM5](https://www.youtube.com/playlist?list=PLMG33RKISnWgpWG4SSXpn8JiZsCl_5MM5)

# 指定更新に係る事前通知の廃止について

これまで

原則、6年間の指定有効期間到来の2～3か月前に、  
指定更新時期到来の通知文書を発出



これから

**指定更新時期到来の通知文書を発出を廃止**

- ▶事業所単位での指定有効期間管理をお願いします。
- ▶指定有効期間が不明な場合はお問い合わせください。



# 令和 6 年度運営指導の結果について

- ▶ 令和 6 年度 運営指導における主な指摘事項
- ▶ 令和 6 年度 各事業所における主な好事例

# 令和6年度 運営指導における主な指摘事項

(地域密着型サービス)

指摘事項	内 容
運営基準	<p><b>業務継続計画</b></p> <p>感染症の業務継続計画は策定されていたが、非常災害の業務継続計画について内容が不十分であり、策定していると判断できないため、早急に策定すること。</p> <p>業務継続計画については策定するだけではなく、職員に対し理解を図るとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施しなければならないとされているが、訓練が実施されていないため、実施すること。</p>
	<p><b>非常災害対策</b></p> <p>風水害に対処するための計画が策定されておらず、訓練も実施されていないことから、非常災害対策計画策定の上、訓練を実施すること。</p>
	<p><b>虐待防止</b></p> <p>虐待の発生又はその再発を防止するため、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とされているが、指針の内容が不十分であるため改めて整備すること。</p> <p>虐待の防止の措置を適切に実施するための担当者を置くこととされているが、明確に定まっていないため、担当者を定めること。</p>

# 令和6年度 各事業所における主な好事例

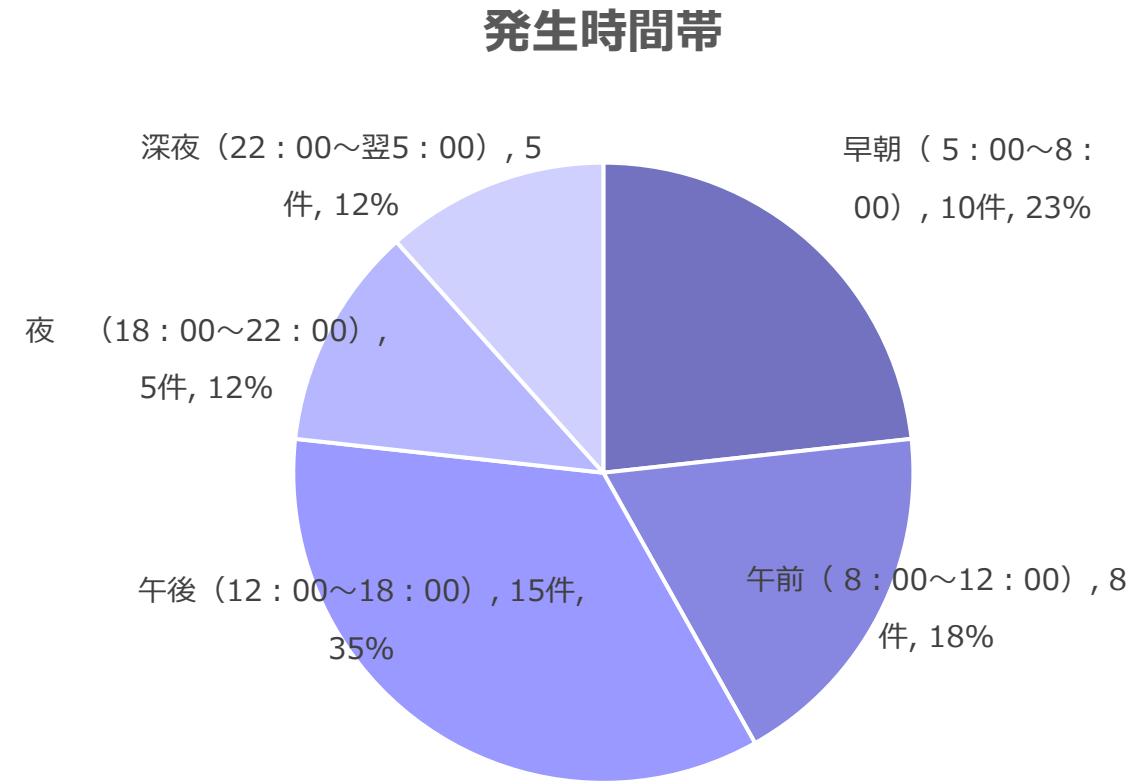
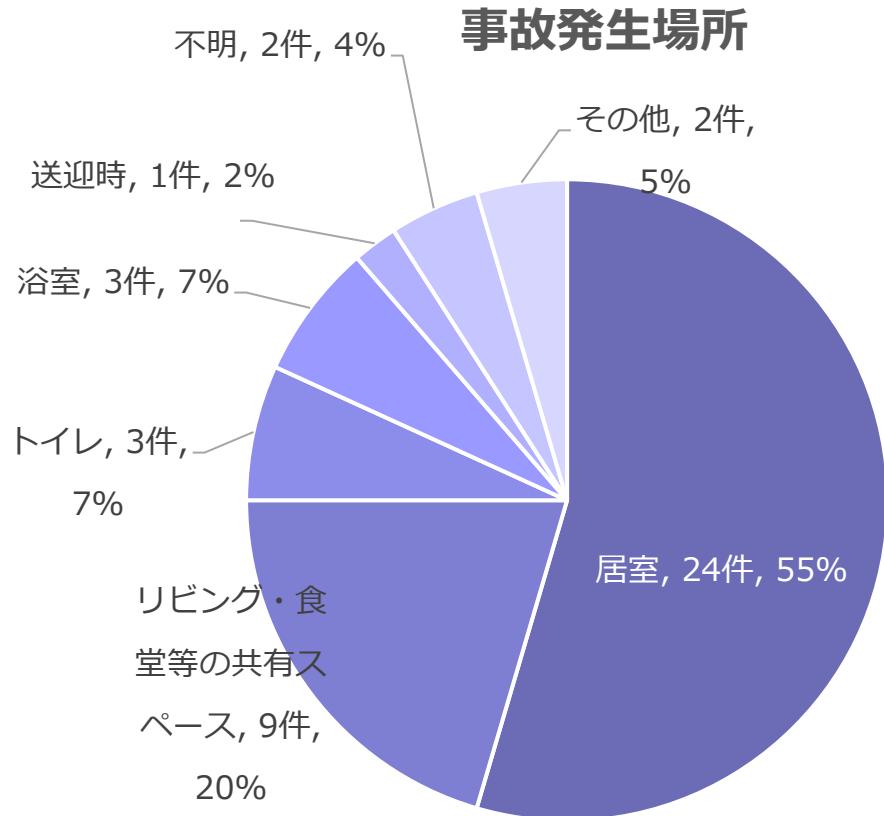
(地域密着型サービス)

項目	内 容
職員に 関すること	<p>職員が研修を受講した後、内部で伝達研修の機会を設けることで、より知識の定着を深めようと努めていること。</p> <p>当日に受講できない職員に対しては、後日動画で受講できる体制があること。</p>
サービスの質に 関すること	<p>入浴について、機械浴も対応可能ではあるが、利用者の状態に応じ、自身で入浴できる方は見守りに留めるなど、本人の自立支援を心掛けたケアを提供していること。</p> <p>入浴について、利用者の望む時間帯での入浴に努めていること。</p> <p>食事内容について、利用者の希望に沿うよう努めていること。</p> <p>事業所内をきれいに保つため、手の空いた職員が積極的に掃除を行うような体制を整えていること。</p> <p>医師の出席する定期的な会議の際に、利用者の情報交換だけではなく、専門職へ感染症対策の相談をしてフィードバックをもらうなど、相談体制が築けていること。</p>
適正化 給付	取得している加算について、記録することが義務付けられていない加算についても記録を残したうえで算定要件を満たしているか定期的に確認し、不正な加算の請求を未然に防ぐ体制を整えていること。
効率化 業務	アンケート調査を実施する際、紙に記載してもらい集計する方法ではなく、電子機器を用いてアンケートを実施することで職員による集計の事務負担軽減を図っていること。

# **事故報告の内容分析及び傾向について**

- ▶集計期間：令和6年4月～令和7年9月末まで
- ▶報告対象：岩沼市の被保険者（よって市外の施設も含む）
- ▶報告件数：44件

# 事故報告の内容分析及び傾向について

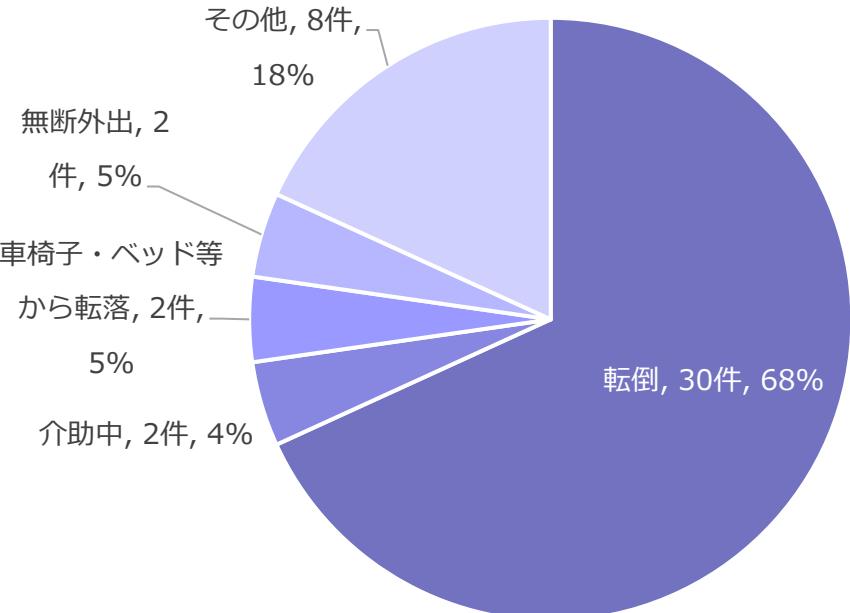


- ▶ 居室をはじめ、職員の目が届かない場所での事故が多く、利用者転倒後に訪室するケースが多い。
- ▶ 職員の見守りのみに頼る再発防止策には限界がある。
- ▶ 環境面での対策（手すり設置や障害物の除去等）や、利用者の情報（生活リズムや習慣の把握等）共有など、様々な角度からの再発防止策の検討が必要。

- ▶ 午後の時間帯の事故が一番多く、利用者の活動量が多い時間帯によるものと考えられる。
- ▶ 施設サービスに限らないデータのため、夜勤があるサービスに限って言えば深夜～早朝の割合は向上する。
- ▶ 利用者の行動パターンから時間帯別の利用者のリスクを評価し、見守りの優先順位を見直すことも有効。

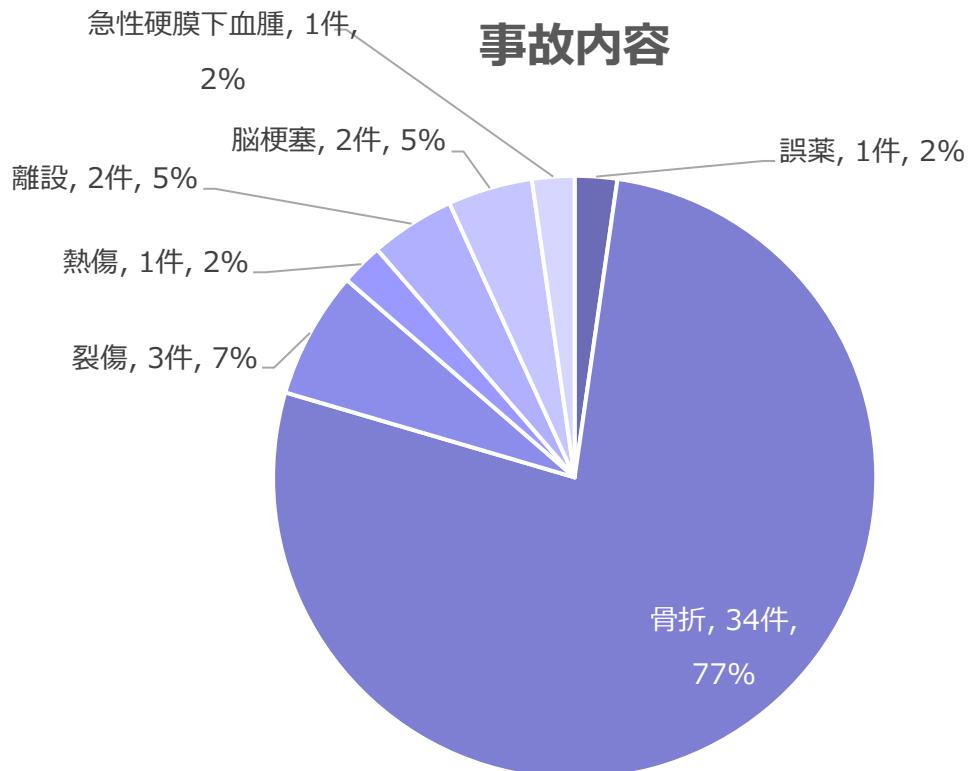
# 事故報告の内容分析及び傾向について

## 発生原因



- ▶ ヒヤリハットの内容を集計すると傾向が変わってくるかもしれないが、事故報告書の内容としては転倒による事故が最多で約7割となっている。
- ▶ 防げる転倒だけではなく、すべての転倒が過失による事故ではないことは老施協も明言しているところ。
- ▶ 数ある事故の中でも防げる事故の分析と対策検討が必要。

## 事故内容



- ▶ 骨折が一番多く8割以上となっており、過去の傾向から見ても骨折が一番多いという傾向は変わらない。
- ▶ 以下の資料によると、近年ではケアにともなう内出血や皮膚剥離、体位交換に伴う骨折なども見られるようになってきている。（介護保険施設等における事故予防及び事故発生時の対応に関するガイドライン（案）（R7.3日本総研）より）  
[https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/pdf/2504\\_mhlwkrouken\\_report\\_25\\_2.pdf](https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/pdf/2504_mhlwkrouken_report_25_2.pdf)



# **全国の行政処分に至った事例について**

# 令和7年4月～9月末 行政処分に至った事例①

項目	内容
不正請求・人員基準違反	入浴させていないにもかかわらず、入浴させているかの記録を作成し、介護報酬を受領。
	訪問時に利用者がいないにもかかわらず、身体介護を行ったとして介護報酬を受領。
	看護職員を配置していないにもかかわらず、減算請求をしていなかった。併せて個別機能訓練加算、サービス提供体制強化加算も不正に受領。
	看護職員が勤務できなくなったが、人員基準欠如のまま運営。
	福祉用具専門相談員の資格者がいる勤務形態一覧表を提出していたが、実際には人員基準を満たしていなかった。
	初回加算について、訪問介護の初回にサービス提供責任者が同行していない等、要件を満たさないにもかかわらず加算を算定し受領。
	アセスメント未実施、サービス担当者会議未実施、モニタリング未実施又は未記録にもかかわらず減産を適用せず介護報酬を受領。
	処遇改善加算の算定要件を満たさずに介護報酬を請求し受領。
	福祉用具の納品がされていないにもかかわらず、納品したものとして福祉用具購入費を受領。
	記録上、同一の訪問介護員が複数の利用者にサービス提供した記録となっており、実際にサービスを提供していないにもかかわらず介護報酬を受領。
	新規指定申請時、実際には勤務できない者の名義を無断で使用し、不正の手段により指定を受けていた。また、管理者を配置していなかった。
	個別機能訓練指導員の配置がなく、個別機能訓練加算の算定要件を満たさないことを知りながら、不正に加算を請求し、受領。
	訪問介護の利用者複数名に対し、サービスを提供していたとして介護報酬を不正に請求し受領。
	サービスの提供時間が短いにもかかわらず、実際より長い時間の介護報酬を請求し受領。
	指定を受けた通所介護事業所でのサービス提供を装い、関連施設の住宅型有料老人ホームで類似サービスを受け、通所介護サービスの報酬を受領。
	欠勤者や退勤者がサービスを提供した記録や、同一職員が複数利用者にサービスを提供した記録を捏造し、不正に報酬を受領。

# 令和7年4月～9月末 行政処分に至った事例②

項目	内容
身体拘束・虐待	身体拘束について、緊急やむを得ない場合の要件を検討せず、必要な手続きを踏まないまま車いす入所者1名に腰ベルトを着用させた。
	テーブルと壁で利用者を挟み、身体拘束を行っていた。
	自力で離床できないよう、ベッドの四方を策で囲み身体拘束を行っていた。
	ナースコール呼び出しが頻回であった入所者のナースコール設備を取り外すネグレクトを行っていた。
	入所者に対し「死ね」「うるさい」と暴言を発する心理的虐待を行っていた。
	少なくとも22名の利用者が入所者6名に対し、ベッドの策を囲んで行動を抑制する身体拘束を行っていた。
	少なくとも24名の職員が入所者2名に対し、腰部にタオルケットやシーツを巻き付けて行動を抑制する身体拘束を行っていた。
	緊急やむを得ない場合の要件を検討せず、必要な手続きを踏まないまま身体拘束を行っていた。主導した職員は他の事業所で不正行為をしたことがある。
	嫌がる利用者の衣類を無理やり脱衣させる、嫌がる入所者の顔にシャワーをかける行為があった。
	複数の職員が複数の入所者に平手で叩く身体的虐待が継続して行われており、複数の職員が笑って見ているという心理的虐待もあった。
	身体的虐待・心理的虐待があったにもかかわらず、市に提出した再発防止策が徹底されていなかった。
	介護職員6名が利用者1名に対し、おむつと上の肌着を結び付け外せないようにする身体拘束を行った。
	入所者に対し、消毒用のアルコールを顔に吹きかける等の心理的虐待を行っていた。
	乱暴な介護による身体的虐待があり、職員の暴言を黙認する等の放棄放任、暴言等による心理的虐待があった。
その他	必要な資格を持っていない職員による経管栄養行為が行われていた。
	監査実施後、聴聞決定予定日や処分決定までの間に事業の廃止届の提出があった。
	職員2名が複数の利用者の現金を盗んだ。併せて事業者は窃盗疑いの認識がありながら速やかに通報しなかった。
	訪問介護員の支援予定日に訪問を行わず、代替支援の対応も行わなかったことから介護放棄の虐待行為と判断。



# **高齢者虐待防止、早期発見 及び早期対応について**

# 要介護施設従事者等による高齢者虐待の発生要因

図表 2-II-2-34 虐待の発生要因（選択肢形式）令和5年度 虐待と判断した要介護施設従事者等による高齢者虐待（件数：1,123件）

	件数	割合	施設・事業所種別				
			介護保険 3施設	GH・小規 模多機能	その他 入所系	居宅系	その他
施設・事業所数	1,123	100.0%	471	181	374	84	13
運営法人 (経営層) の課題							
経営層の倫理観・理念の欠如	212	18.9%	15.5%	21.0%	21.4%	20.2%	30.8%
経営層の虐待や身体拘束に関する知識不足	344	30.6%	25.1%	30.4%	36.6%	34.5%	38.5%
経営層の現場の実態の理解不足	513	45.7%	45.9%	49.2%	45.7%	35.7%	53.8%
業務環境変化への対応取組が不十分	347	30.9%	29.9%	36.5%	31.3%	20.2%	46.2%
不安定な経営状態	89	7.9%	8.1%	6.6%	8.3%	7.1%	15.4%
その他	35	3.1%	3.0%	3.9%	3.5%	1.2%	0.0%
組織運営 上の課題							
介護方針の不適切さ	278	24.8%	21.2%	29.8%	26.5%	25.0%	30.8%
高齢者へのアセスメントが不十分	361	32.1%	28.9%	34.8%	33.7%	35.7%	46.2%
チームケア体制・連携体制が不十分	635	56.5%	57.1%	62.4%	55.3%	44.0%	69.2%
虐待防止や身体拘束廃止に向けた取組が不十分	675	60.1%	56.3%	64.1%	63.4%	56.0%	76.9%
事故や苦情対応の体制が不十分	393	35.0%	30.4%	42.5%	36.6%	33.3%	61.5%
開かれた施設・事業所運営がなされていない	278	24.8%	23.1%	27.1%	26.7%	15.5%	53.8%
業務負担軽減に向けた取組が不十分	464	41.3%	45.0%	40.3%	39.6%	26.2%	69.2%
職員の指導管理体制が不十分	693	61.7%	57.7%	71.3%	64.4%	50.0%	69.2%
職員研修の機会や体制が不十分	558	49.7%	45.4%	52.5%	53.7%	45.2%	76.9%
職員同士の関係・コミュニケーションが取りにくい	454	40.4%	43.9%	47.5%	34.5%	31.0%	46.2%
職員が相談できる体制が不十分	519	46.2%	50.5%	51.4%	40.9%	33.3%	53.8%
その他	40	3.6%	4.5%	3.3%	2.9%	2.4%	0.0%
虐待を行った職員の課題							
職員の倫理観・理念の欠如	750	66.8%	65.8%	72.4%	65.5%	67.9%	53.8%
職員の虐待や権利擁護、身体拘束に関する知識・意識の不足	867	77.2%	76.6%	80.1%	79.1%	66.7%	69.2%
職員の高齢者介護や認知症ケア等に関する知識・技術不足	714	63.6%	65.6%	69.6%	61.8%	46.4%	69.2%
職員の業務負担の大きさ	520	46.3%	51.4%	41.4%	46.0%	27.4%	61.5%
職員のストレス・感情コントロール	763	67.9%	74.3%	71.8%	62.8%	46.4%	69.2%
職員の性格や資質の問題	749	66.7%	69.6%	66.9%	63.6%	64.3%	61.5%
待遇への不満	145	12.9%	14.0%	16.0%	11.0%	7.1%	23.1%
その他	34	3.0%	3.8%	1.7%	2.4%	4.8%	0.0%
被虐待高齢者の状況							
介護に手がかかる、排泄や呼び出しが頻回	595	53.0%	58.0%	52.5%	52.1%	29.8%	53.8%
認知症によるBPSD(行動・心理症状)がある	597	53.2%	54.8%	60.8%	50.8%	40.5%	38.5%
医療依存度が高い	86	7.7%	8.7%	7.7%	6.7%	6.0%	7.7%
意思表示が困難	424	37.8%	39.7%	44.2%	35.3%	25.0%	30.8%
職員に暴力・暴言を行う	228	20.3%	22.9%	23.8%	16.6%	15.5%	15.4%
他の利用者とのトラブルが多い	85	7.6%	5.9%	12.7%	7.5%	4.8%	15.4%
その他	71	6.3%	7.9%	4.4%	5.1%	7.1%	7.7%

「その他」には、「運営法人(経営層)の課題」では、通報等に係る対応不備、人材不足など、「組織運営上の課題」では、人材不足、虐待防止・対応体制の不備など、「虐待を行った職員の課題」では、職員の個人的要因、認識不足など、「被虐待高齢者の状況」では、性格傾向、介護拒否、意思疎通困難などが含まれる。

出典：「高齢者虐待の実態把握等のための調査研究事業報告書」（令和7年3月：厚生労働省老健局）

- ▶ 法人の課題としては現場の理解不足が最多で45.7%。
- ▶ 組織運営の課題としては、虐待防止の取組不十分や、職員の指導管理体制不十分が挙がっている。
- ▶ 職員の課題は他の要因と比べて全体的に高い傾向にあり、知識・技術不足や、感情コントロールに加え、倫理観や性格の要因も挙がっている。
- ▶ 利用者の要因としては、介護に手がかかることや、認知症状状があることが要因となっている。



虐待の発生要因は相互に影響しており、利用者や職員個人による影響だけでなく、多層的。

職員個々人の資質や技術の問題のみにとどめるべきではない。

# 身体拘束と高齢者虐待の関係

「緊急やむを得ない場合」以外の身体拘束

→ 高齢者虐待（身体的虐待）に該当する行為

緊急やむを得ない場合とは？

- ▶ 切迫性・・・利用者本人・他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
- ▶ 非代替性・・・身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと
- ▶ 一時性・・・身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

上記3要件に加えて **適正な手続き** が極めて慎重に実施されていること

- ▶ 担当職員個人又はチームでなく、施設全体での判断であること  
→サービス担当者会議や身体拘束廃止委員会等
- ▶ 本人や家族への説明（目的・方法・時間帯）  
※家族の同意があれば上記3要件不要ということではない
- ▶ 観察と再検討による定期的再評価 →必要なくなれば速やかに解除
- ▶ 記録の作成

身体拘束がやむを得ない場合については、極めて限定的に考えるべき

出典：「身体拘束ゼロへの手引き」  
(令和7年3月：厚生労働省)

# 身体拘束を必要としないためには

## 身体拘束を必要としないための3つの原則①

### ①身体拘束を必要とする要因を探り、その要因を改善する

身体拘束をやむを得ず行う理由として、次のような状況を防止するために「必要」といわれることがある。

- ▶ 一人歩きや興奮状態での周囲への迷惑行為
- ▶ 転倒のおそれのある不安定な歩行や、胃ろう・経鼻経管栄養・点滴等のチューブ類の抜去等の危険な行動
- ▶ かきむしりや体をたたき続ける等の自傷行為
- ▶ 姿勢が崩れ、体位保持が困難であること

しかし、それらの状況には必ずその人なりの理由等の要因があり、職員のかかわり方や環境に課題があることも少なくない。

したがって、**その人なりの理由等の要因を徹底的に探し、除去、改善する工夫が必要。**

出典：「身体拘束ゼロへの手引き」  
(令和7年3月：厚生労働省)

# 身体拘束を必要としないためには

## 身体拘束を必要としないための3つの原則②

### ②5つの基本的ケアを徹底する

- (1) 起きる (2) 食べる (3) 排せつする (4) 清潔にする (5) アクティビティ

これらの5つの基本的事項について、**その人に合った十分なケアを徹底することが必要**。

例えば、「(3)排せつする」ことについては、「自分で排せつできる」、「声かけ、見守りがあれば排せつできる」、「尿意、便意はあるが、部分的に介助が必要」、「ほとんど自分で排せつできない」といった**基本的な状態と、その他の状態のアセスメントを行いつつ、それをもとに個人ごとの適切なケアを検討する**。

こうした基本的事項について、**一人一人の状態に合わせた適切なケアを行うことが重要**である。また、これらのケアを行う場合には、一人一人を見守り、接し、触れ合う機会を増やし、伝えたくてもうまく伝えられない気持ちやサインを受け止め、不安や不快、孤独を少しでも緩和していくことが求められる。

また、生活リズムを整えることに加えて、**健康状態を整えることも重要**である。医療専門職と連携しながらアセスメントを行い、本人に応じた最適なケアを行っていきたい。

出典：「身体拘束ゼロへの手引き」  
(令和7年3月：厚生労働省)

# 身体拘束を必要としないためには

## 身体拘束を必要としないための3つの原則③

### ③ 身体拘束廃止・防止をきっかけに「より良いケア」の実現を

このように身体拘束の廃止・防止を実現していく取組は、施設・事業所におけるケアの質の向上や生活環境の改善のきっかけとなりうる。

「**身体拘束廃止・防止**」を最終ゴールとせず、**身体拘束を廃止していく過程で提起されたさまざまな課題を真摯に受け止め、よりよいケアの実現に取り組んでいく**ことが期待される

出典：「身体拘束ゼロへの手引き」  
(令和7年3月：厚生労働省)

出典：身体拘束ゼロへの手引き

『介護施設・事業所等で働く方々への身体拘束廃止・防止の手引き』  
(令和7年3月 厚生労働省老健局)

<https://www.mhlw.go.jp/content/12304250/001484658.pdf>



# 早期発見・早期対応（養介護施設従事者等の責務）

## 通報義務（法第21条1項、第2項）

従事者等による虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合、速やかに市町村へ通報しなければならない。

- ▶ 「虐待と思われる」で通報できる（虐待である証拠は必要なし）
- ▶ 虐待に関する通報は守秘義務よりも優先される
- ▶ 職員等は通報等を理由に解雇その他不利益な取扱いを受けない（虚偽及び過失によるものは除く）

## 早期発見努力義務（法第5条第1項）

高齢者の福祉に業務上関係のある団体及び従事者その他高齢者の福祉に職務上関係のある者は、**高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めなければならない。**

## 高齢者虐待の防止等のための措置（法第20条）

- ▶ 従事者等の研修の実施
- ▶ 利用者又は家族からの苦情処理体制の整備
- ▶ その他従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置



上記について事業所内で周知されていることも必要

法…「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号）



# **運営基準における 書面掲示の見直しについて**

# 運営基準における書面掲示の見直しについて

## 掲示

運営基準省令上、事業所の運営規程の概要等の重要事項等については、原則として事業所内での「書面掲示」を求めている一方、備え付けの書面（紙ファイル等）又は電磁的記録の供覧により、書面による壁面等への掲示を代替できる規定になっているところ、「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表しなければならないこととする。

（※令和7年度から義務付け）

出典：厚生労働省「令和6年度介護報酬改定における改定事項について」

## 介護サービス情報公表システムへの掲載方法について

### 運営規定等の重要事項の公表（アップロード）について

宮城県・仙台市指定情報公表センター <https://miyagi-yell.com/kouhyou/701/>