

令和5年度 杉並区介護保険サービス事業者集団指導

令和6年度介護報酬改定の項目について

全サービス共通



杉並区 保健福祉部 介護保険課

令和6年3月15日～31日

目次

1. 施行義務化の体制整備項目

- ・ サービス類型 3 ページ
- ・ 施行義務化の体制整備項目について 4 ページ
- ・ ① 身体的拘束等の適正化の推進について 5 ページ
（参考）身体的拘束等の適正化の推進
- ・ ② 業務継続計画（BCP）の取組強化について 7 ページ
（参考）業務継続に向けた取組強化
- ・ ③ 高齢者虐待防止の推進について 9 ページ
（参考）高齢者虐待の推進
- ・ ⑤ 高齢者施設等と医療機関の連携強化について 1 1 ページ
- ・ ⑥ 新たな委員会の設置について 1 2 ページ

2. その他の全サービス共通項目

- ・ 書面揭示の義務付けについて 1 3 ページ
- ・ 管理者の兼務範囲について 1 4 ページ

3. 令和 6 年度義務化の内容（参考掲載）

- ・ ⑥（参考）感染症対策の強化 1 6 ページ
- ・ ⑦（参考）認知症介護基礎研修の義務付け 1 7 ページ
- ・ ⑧（参考）口腔衛生管理の強化実施の手順 1 8 ページ
- ・ ⑨（参考）栄養ケアマネジメント実施の手順 2 0 ページ
- ・ ⑩（参考）事故の発生防止及び発生時対応 2 4 ページ
- ・ 「受講報告兼アンケート」の入力のお願い 2 6 ページ

参考

R6介護報酬改定に係る根拠資料

第239回社会保障審議会介護給付費社保審資料

介護保険最新情報vol.1201
指定居宅サービス等の事業の人員、
設備及び運営に関する基準等の一
部を改正する省令の公布について

サービス類型

類 型		種 別
施設系	施設系	介護老人福祉施設（地密含む）、 介護老人保健施設、 介護医療院
居宅系	居住系	特定施設入居者生活介護（地密含む）、 認知症対応型共同生活介護
	多機能系	小規模多機能型居宅介護、 看護小規模多機能型居宅介護
	短期入所系	短期入所生活介護、 短期入所療養介護
	訪問系	訪問介護、訪問看護、訪問リハ、訪問入浴介護、定期巡回・随 時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護
	通所系	通所介護（地密含む）、通所リハ、認知症対応型通所介護
	その他	居宅介護支援、介護予防支援、 福祉用具貸与、特定福祉用具販売 居宅療養管理指導

施行義務化の体制整備項目について

	項目	全サービス	施設系	施行の義務化	減算措置
①	身体的拘束等の適正化の推進	○	既 (居住系含む)	R6年4月～	あり
②	業務継続計画（BCP）の取組強化	○		R6年4月～	あり
③	高齢者虐待防止の推進	○		R6年4月～	あり
④	医療機関との連携強化		○ (居住系含む)	R6年4月～	なし
⑤	新たな委員会の設置		○ (居住系・多機能系・ 短期入所系含む)	R6年4月～ (3年経過措置)	なし
⑥	感染症対策の強化	○		R6年4月～	なし
⑦	認知症介護基礎研修の受講の義務付け	○ (※除外サービス有)		R6年4月～	なし
⑧	口腔衛生管理の強化		○	R6年4月～	なし
⑨	栄養ケア・マネジメントの実施		○	R6年4月～	あり
⑩	事故発生の防止及び発生時の対応		既	既	あり

※除外サービスは訪問入浴を除く訪問系、福祉用具、居宅介護支援

①身体的拘束等の適正化の推進について

社保審資料 1.(6)②

▼身体的拘束等の適正化のための措置を講じていない場合、サービス種別に応じて基本報酬が減算となりますので、ご注意ください。

減算名	施設系 (特養・老健)	居住系 (特定施設入居者、 認知症GH)	多機能系 (小多機、看多機)	短期入所系 (SS)	訪問系、通所系、福祉用具、 居宅介護支援
身体拘束廃止未実施減算 (所定単位数を減算)	100分の10を減算	100分の10を減算	100分の1を減算 (R7.3.31まで経過措置)	100分の1を減算 (R7.3.31まで経過措置)	

身体的拘束等の適正化のための措置

※○は令和6年度改正内容です。

①	記録の義務付け	既	既	既	既	○
②	委員会の開催 (3月に1回)	既	既	○	○	
③	指針の整備	既	既	○	○	
④	研修の定期的な実施 (施設系・居住系は年2回)	既	既	○	○	

① (参考) 身体的拘束等の適正化の推進

委員会の開催

- ・ 定期的に開催する（3月に1回）とともに、結果を従業者に周知すること。

委員会では、身体的拘束等報告事例の集計と分析（発生時の状況を分析、発生原因と結果をまとめ、事例の適正性と適正化策を検討）、報告事例及び分析結果を職員へ周知、適正化策を講じた後の効果と評価、について検討すること。ほか、「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかの判断基準や手続きルール、本人家族に対する説明方法、解除方法の検討などが当然に含まれる。

- ・ 他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。

指針の整備

- ・ 指針には以下の内容を盛り込むこと。

事業所における基本的考え方、組織に関する事項、職員研修に関する基本方針、発生した事例の報告方針に関する方針、発生時の方針、当該指針の閲覧、その他適正化推進に必要な基本方針等。

研修の実施

- ・ 研修は定期的（施設系・居住系は年2回以上）に実施、新規採用時にも必ず実施すること。

<参考>

- ・ 「身体拘束ゼロへの手引き」(厚生労働省 身体拘束ゼロ作戦推進会議編)

② 業務継続計画（BCP）の取組強化について

社保審資料 1.(5)④

▼感染症若しくは災害のいずれか又は両方のBCPが未策定の場合、基本報酬が減算となりますので、ご注意ください。経過措置要件については、以下の通りです。

減算名	全サービス（居宅療養管理指導、特定福祉用具販売を除く）
業務継続計画未実施減算	○

※○は令和6年度改正内容です。

サービス種別	減算単位	経過措置	経過措置要件
施設系・居住系	所定単位数の <u>100分の3</u> を減算	有	「感染症予防まん延防止の指針」の整備 及び 「非常災害計画」の策定を行っている場合はR7.3.31まで経過措置
訪問系、福祉用具貸与、居宅介護支援	所定単位数の <u>100分の1</u> を減算	有	R7.3.31まで経過措置
その他のサービス	所定単位数の <u>100分の1</u> を減算	有	「感染症予防まん延防止の指針」の整備 及び 「非常災害計画」の策定を行っている場合はR7.3.31まで経過措置

② (参考) 業務継続計画 (BCP) の取組強化

解釈通知より

(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の策定

- ・ 平時からの備え
- ・ 初動対応
- ・ 感染拡大防止体制の確立

災害に係る業務継続計画の策定

- ・ 平常時の対応
- ・ 緊急時の対応
- ・ 他施設及び地域との連携

研修の実施

研修は年1回（施設系・居住系は年2回）以上定期的実施、新規採用時にも実施すること。

訓練の実施

発生時の対応について訓練を年1回（施設系・居住系は年2回）以上定期的に行うこと。
（机上訓練等、実施方法は問わない。机上と実地を適切に組み合わせて実施すること）

<参考>

- ・ 厚生労働省HP→政策について>分野別の政策一覧>福祉・介護>介護・高齢者福祉>介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修
- ・ 東京都HP→東京都福祉局>高齢者>高齢者施設>令和5年度 高齢者施設等におけるBCP策定支援事業

③ 高齢者虐待防止の推進について

▼虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合、基本報酬が減算となりますので、ご注意ください。

減算名	全サービス（居宅療養管理指導、特定福祉用具販売を除く）	福祉用具貸与
高齢者虐待防止措置未実施減算 所定単位数の100分の1を減算	○	○ (R9.3.31まで経過措置)

※○は令和6年度改正内容です。

虐待の発生又は再発を防止するための措置			
①	委員会の定期的な開催	既	既
②	指針の整備	既	既
③	研修の実施 (施設系・居住系は年2回)	既	既
④	担当者の設置	既	既

③ (参考) 高齢者虐待防止の推進

解釈通知より

運営規程に「虐待の防止の為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）や虐待又は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。

委員会の開催

- ・ 定期的を開催するとともに、結果を従業者に周知すること。
委員会では、組織のこと・指針整備のこと・職員研修の内容・相談報告の体制整備のこと・区への通報のこと・原因分析と再発防止策のこと・再発防止策の効果と評価、について検討すること。
- ・ 他の会議体との一体的な設置・運営でも差し支えない
- ・ 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ない

指針の整備

- ・ 指針には以下の内容を盛り込むこと。
事業所における基本的考え方、組織に関する事項、職員研修に関する基本方針、発生時の対応方法、発生時の相談・報告体制、成年後見制度の利用支援、苦情解決方法、当該指針の閲覧、その他必要な事項等。

研修の実施

- ・ 研修は年1回（施設系・居住系は年2回）以上定期的実施、新規採用時にも必ず実施すること。

担当者の設置

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。

⑤ 高齢者施設等と医療機関の連携強化について

医療機関との連携強化 感染症や災害への対応力向上		1. (3) ①②	1. (5) ①③	施設系	居住系
①	協力医療機関を定める。			義務（既）	義務（既）
②	①の「協力医療機関」の要件 (i) 医師又は看護職員の相談体制を常時確保している。 (ii) 診療を行う体制を常時確保している。 (iii) 診療の結果、入院を要すると認められた入所者の入院を原則受け入れる体制を確保している。			義務付け（3年猶予）	(i)、(ii)のみ 努力義務
③	年1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状急変時の対応を確認する。			義務	
④	協力医療機関の名称等を、指定権者へ届け出る。			既	
⑤	緊急時対応方法について、配置医師及び協力医療機関(※1)の協力を得て定め、年1回以上、(※1)の協力を得て見直しを行う。			義務（特養のみ）	なし
⑥	入所者が協力医療機関等に入院した後、退院となった場合、速やかに再入所させる。			努力義務	
⑦	新興感染症発生時等における対応を 第二種協定指定医療機関 との間で取り決めておく			努力義務	
⑧	協力医療機関が 第二種協定指定医療機関 である場合は、新興感染症発生時等における対応についての協議を行う			義務	

⑥新たな委員会の設置について

▼介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、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の設置が義務付けられました。

委員会 (3.(2)②)	施設系、居住系、多機能系、短期入所系
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	義務 (3年経過措置)

当委員会が要件に含まれている加算・基準等		
①	生産性向上推進体制加算 (新設)	施設系、居住系、多機能系、短期入所系
②	人員配置基準の特例的な柔軟化	特定施設 (地密含む)
③	夜間における人員配置基準の緩和	老健・短期療養
④	夜間支援体制加算 (見直し)	認知症GH

書面掲示規制の見直しについて

全サービス共通

13

▼ 重要事項説明書の掲示について、現行は①～③のいずれかでよいとされていたが、令和6年度以降は現行に加え、インターネット上に情報を掲載しなければならないとされました。

【全サービス】（5.①）

現 行	令和6年度以降（R7.4.1から義務付け）
① 原則、書面の事業所内掲示	① 原則、書面の事業所内掲示
② 事業所内に備え付けた書面の供覧	② もしくは、事業所内に備え付けた書面の供覧
③ 電磁的記録の供覧	③ もしくは、電磁的記録の供覧

①～③に加え、**ウェブサイト（ホームページや情報公表システム上）に掲載・公表しなければならない**

管理者の兼務範囲について

全サービス共通

- ▼管理者が兼務できる事業所等の範囲について、同一敷地内における他の事業所、施設等ではなくても差し支えない旨が明確化されました。（3.（3）①）

現行の基準

管理者が同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。



令和6年度以降

管理者が他の事業所、施設等の職務に従事することができる

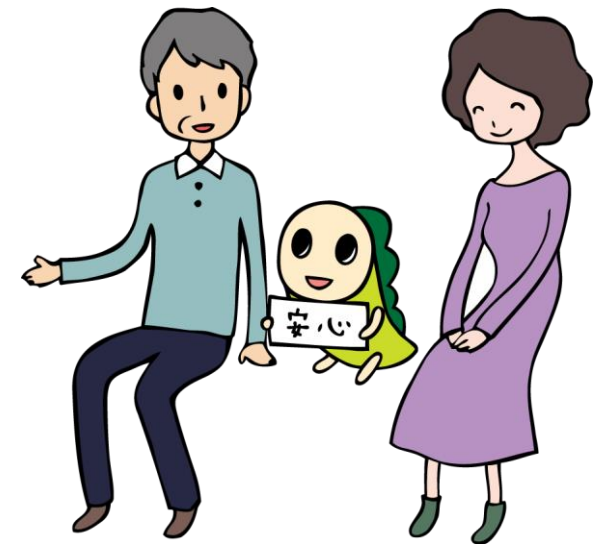
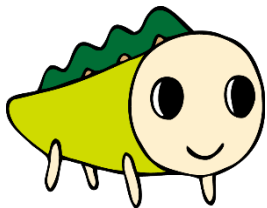
管理者は、以下を果たせる場合に限り兼務が可能です。

「管理者の責務」

利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令を行う必要がある

令和6年度義務化の内容（参考掲載）

- 以降のスライドは、令和5年度まで経過措置中であった項目であり、令和6年度以降義務化となります。
- 対象のサービス種別は、4スライド目の「施行義務化の体制整備項目について」をご覧ください。
- 内容は、昨年（令和4年度）の集団指導と同様です。



⑥ (参考) 感染症対策の強化

(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。)

16

施設系以外のサービス

解釈通知より

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（施設系は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。
・構成メンバーの責務・役割を明確にし、専任の感染対策を担当する者を決めておく。
(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。)

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。

研修の実施

研修は年1回（施設系・居住系は年2回）以上定期的に行うこと、新規採用時にも実施すること。



施設系以外のサービス・施設系サービス

訓練の実施

発生時の対応について訓練を年1回（施設系・居住系は年2回）以上定期的に行うこと。（机上訓練等、実施方法は問わない。机上と実地を適切に組み合わせて実施すること）

⑦ (参考) 認知症介護基礎研修の受講の義務付け

令和6年度義務化

義務づけの対象とならない者 (認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者)

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終了者、
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

➡ 介護に直接関わる職員で、上記の医療・福祉関係の資格を有さない方については、「認知症介護基礎研修」の**受講が義務付け**。

<参考>

・東京都HP→東京都福祉保健局>高齢者>講座・催し物>東京都認知症介護研修について>認知症介護基礎研修eラーニングについて

⑧ 口腔衛生管理の強化 実施の手順

<参考>

介護保険最新情報 Vol.9 3 6 「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」

18

令和6年度義務化

<体制>

歯科医師等に技術的指導・助言を受ける体制を整備。困難な場合は、歯科医師会等との連携を図る。

<計画の立案>

- ・ **歯科医師等は**、（口腔清掃等の実態・介護職員からの相談等を踏まえ）施設の実情に応じて技術的助言・指導を行う。
- ・ **介護職員は**、助言・指導に基づき、口腔衛生管理体制計画を作成する。
 - ・ 助言を行った歯科医師等
 - ・ 歯科医師からの助言の要点
 - ・ 当該施設における実施目標
 - ・ 具体的方策
 - ・ 留意事項・特記事項

様式7

を記載。

<スクリーニング・状況の確認>

・ **介護職員が**、作成された計画に基づき、入所者の口腔清掃の自立度、口腔の健康状態などについて把握する。

<実施>

- ・ 入所者の口腔の状態に応じて、歯科医師等の助言・指導に基づき、清掃の用具を選択する。
- ・ 口腔清掃の実施担当者・実施時刻等を、タイムスケジュールに組み込む。

<計画の見直し>

- ・ **介護職員は**、施設における課題・疑問等を適宜、歯科医師等に相談する。
- ・ **歯科医師等は**、概ね6か月毎に、計画に係る技術的助言・指導を行う。
- ・ **介護職員は**、助言・指導を踏まえ、計画の見直しを行う。

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） 御中

－ 厚生労働省老健局 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

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

計 98 枚（本紙を除く）

Vol.936

令和 3 年 3 月 16 日

厚生労働省老健局

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お願いいたします。】

連絡先 TEL : 03-5253-1111(内線 3979, 3948)
FAX : 03-3503-7894



【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）】

別紙様式 7

口腔衛生管理体制についての計画

策定日	令和 年 月 日
作成者	
助言を行った歯科医師等	歯科医療機関
	歯科医師名
	連絡先
助言の要点	<input type="checkbox"/> 入所者のリスクに応じた口腔清掃等の実施
	<input type="checkbox"/> 口腔清掃にかかる知識・技術の習得の必要性
	<input type="checkbox"/> 食事状態、食形態等の確認
	<input type="checkbox"/> その他（ ）
	<input type="checkbox"/> 別紙様式 8 の取組の継続
実施目標	<input type="checkbox"/> 施設職員によるスクリーニング
	<input type="checkbox"/> 施設職員に対する研修会の開催
	<input type="checkbox"/> 口腔清掃の方法・内容等の見直し
	<input type="checkbox"/> 歯科専門職によるスクリーニング、管理等
	<input type="checkbox"/> 歯科専門職による食事環境、食形態等の確認
	<input type="checkbox"/> その他（ ）
	<input type="checkbox"/> 現在の取組の継続
具体的方策 (実施時期、実施場所、 主担当者など)	
留意事項、特記事項等	

⑨ 栄養ケアマネジメント 実施の手順

令和6年度義務化

<参考>

介護保険最新情報 Vol.9 3 6 「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」

20

<体制>

施設長は、関連職種が共同して栄養ケア・マネジメントを行う体制を整備する。

施設長は、手順（スクリーニング→アセスメント→計画→モニタリング→評価等）をあらかじめ定める。

様式4-1

<入所時のスクリーニング>

介護支援専門員は、管理栄養士と連携して入所後1週間以内に低栄養状態のリスクを把握する。

様式4-1

<アセスメント>

管理栄養士は、入所者ごとに解決すべき課題を把握する。

<計画の作成>

・**管理栄養士は**、アセスメントに基づいて関連職種と共同して栄養ケア計画（栄養補給・栄養食事相談・関連職種の分担等）を作成する。

・**管理栄養士は**、サービス担当者会議に出席し、計画を完成させる。（施設サービス計画にも適切に反映）

<説明・同意>

介護支援専門員等は、施設サービス計画に併せて栄養ケア計画を入所者（又は家族）に説明し同意を得る。

⑨ 栄養ケアマネジメント 実施の手順（続）



＜実施＞

- ・ **関連職種**は計画に基づいたサービスの提供を行う。
- ・ **管理栄養士**は、計画に基づいて栄養食事相談を実施する。
- ・ **管理栄養士**は、栄養ケア提供の経過を記録する。
(栄養補給の状況や内容の変更、栄養食事相談の実施内容、関連職種のケアの状況等)



様式 4 - 1

＜モニタリング＞

- ・ **管理栄養士又は関連職種**は、定期的に入所者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリングを行う。
- ・ 間隔は栄養スクリーニング時に把握した低栄養状態のリスクのレベルに応じて、概ね3か月毎又は2週間毎と設定し、計画にも記載する。
- ・ **管理栄養士又は関連職種**は、計画の変更の必要性を判断する。(目標の達成度、栄養の改善状況等)

体重測定は1か月毎



＜再スクリーニング＞
介護支援専門員は、管理栄養士と連携して、栄養スクリーニングを3か月毎に実施する。



＜計画の変更＞
計画の変更が必要な場合、**管理栄養士**は、介護支援専門員に提案し、サービス担当者会議等にて計画の変更を行う。



＜退所時の説明＞

- ・ 総合的な評価を行い、その結果を入所者又は家族に説明する。
- ・ 必要時、居宅介護支援専門員や関係機関と連携する。

栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング (施設) (様式例)

フリガナ		性別	男性	女性	生年月日	年	月	日	生まれ	年齢	
氏名		要介護度			特記事項					記入書名	
利用室										作成年月日	年 月 日
家族の意向										家族構成と キーパーソン (介護者)	手入 ー

(以下は、入居(入居)直後の状態に応じて作成。)

実施日(記入者)	年 月 日()	年 月 日()	年 月 日()	年 月 日()
プロセス	★ブルダワン ¹	★ブルダワン ¹	★ブルダワン ¹	★ブルダワン ¹
低栄養状態のリスクレベル	□低 □中 □高	□低 □中 □高	□低 □中 □高	□低 □中 □高
身長	cm	cm	cm	cm
体重 / BMI	kg / kg/m ²	kg / kg/m ²	kg / kg/m ²	kg / kg/m ²
3%以上の体重減少率 kg/1ヶ月	□無 □有(/)	□無 □有(/)	□無 □有(/)	□無 □有(/)
3%以上の体重減少率 kg/3ヶ月	□無 □有(/)	□無 □有(/)	□無 □有(/)	□無 □有(/)
3%以上の体重減少率 kg/6ヶ月	□無 □有(/)	□無 □有(/)	□無 □有(/)	□無 □有(/)
血清アルブミン値	□無 □有(g/dl)	□無 □有(g/dl)	□無 □有(g/dl)	□無 □有(g/dl)
褥瘡	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有
栄養補給法	□経口のみ □一部経口 □経口栄養法 □静脈栄養法	□経口のみ □一部経口 □経口栄養法 □静脈栄養法	□経口のみ □一部経口 □経口栄養法 □静脈栄養法	□経口のみ □一部経口 □経口栄養法 □静脈栄養法
その他				
食事摂取量(割合)	%	%	%	%
主食の摂取量(割合)	主食 %	主食 %	主食 %	主食 %
主菜、副菜の摂取量(割合)	主菜 % 副菜 %	主菜 % 副菜 %	主菜 % 副菜 %	主菜 % 副菜 %
その他(補助食など)				
摂取栄養量: エネルギー・たんぱく質(現体重当たり)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)
提供栄養量: エネルギー・たんぱく質(現体重当たり)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)
必要栄養量: エネルギー・たんぱく質(現体重当たり)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)
嚥下機能の必要性	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有
食事の形態(コード)	(コード: ★ブルダワン ²)	(コード: ★ブルダワン ²)	(コード: ★ブルダワン ²)	(コード: ★ブルダワン ²)
とろみ	□薄い □中間 □濃い	□薄い □中間 □濃い	□薄い □中間 □濃い	□薄い □中間 □濃い
食事の留意事項の有無(療養食の指示、食事形態嗜好、薬剤影響食品、アレルギーなど)	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有
本人の意欲	★ブルダワン ³	★ブルダワン ³	★ブルダワン ³	★ブルダワン ³
食欲・食事の満足感	★ブルダワン ⁴	★ブルダワン ⁴	★ブルダワン ⁴	★ブルダワン ⁴
食事に対する意欲	★ブルダワン ⁴	★ブルダワン ⁴	★ブルダワン ⁴	★ブルダワン ⁴
口腔機能	□口腔衛生 □摂食・嚥下	□口腔衛生 □摂食・嚥下	□口腔衛生 □摂食・嚥下	□口腔衛生 □摂食・嚥下
安定した正しい姿勢が自分で取れない	□	□	□	□
食事に集中することができない	□	□	□	□
食事中に嘔吐や意識減退がある	□	□	□	□
歯(義歯)のない状態で食事をしている	□	□	□	□
食べ物を口腔内に溜め込む	□	□	□	□
固形の食べ物をしゃくく中にむせる	□	□	□	□
食後、頬の内側や口腔内に残量がある	□	□	□	□
水分でむせる	□	□	□	□
食事中、食後に咳をすることがある	□	□	□	□
その他、気が付いた点				
褥瘡・生活機能障害 消化器障害	□褥瘡(褥瘡) □生活機能低下 □嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘	□褥瘡(褥瘡) □生活機能低下 □嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘	□褥瘡(褥瘡) □生活機能低下 □嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘	□褥瘡(褥瘡) □生活機能低下 □嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘
水分障害 代謝障害 心理・精神・認知症 医薬品	□浮腫 □脱水 □低血圧 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響	□浮腫 □脱水 □低血圧 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響	□浮腫 □脱水 □低血圧 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響	□浮腫 □脱水 □低血圧 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響
特記事項				
総合評価	□改善 □改善傾向 □維持	□改善 □改善傾向 □維持	□改善 □改善傾向 □維持	□改善 □改善傾向 □維持
計画変更	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有
検査項目	□水酸基テスト □経口栄養法 □嚥下内視鏡検査 □嚥下造影検査 □咀嚼力・嚥下の評価 □認知機能に障害あり(検査不可のため食事の摂取に「注意」) □その他() 実施日: 年 月 日	□水酸基テスト □経口栄養法 □嚥下内視鏡検査 □嚥下造影検査 □咀嚼力・嚥下の評価 □認知機能に障害あり(検査不可のため食事の摂取に「注意」) □その他() 実施日: 年 月 日	□水酸基テスト □経口栄養法 □嚥下内視鏡検査 □嚥下造影検査 □咀嚼力・嚥下の評価 □認知機能に障害あり(検査不可のため食事の摂取に「注意」) □その他() 実施日: 年 月 日	□水酸基テスト □経口栄養法 □嚥下内視鏡検査 □嚥下造影検査 □咀嚼力・嚥下の評価 □認知機能に障害あり(検査不可のため食事の摂取に「注意」) □その他() 実施日: 年 月 日
検査結果や観察を基として把握した課題の所在	□認知機能 □咀嚼・口腔機能 □嚥下機能	□認知機能 □咀嚼・口腔機能 □嚥下機能	□認知機能 □咀嚼・口腔機能 □嚥下機能	□認知機能 □咀嚼・口腔機能 □嚥下機能
参加者	□医師 □歯科医師 □管理栄養士 □栄養士 □歯科衛生士 □理学療法士 □作業療法士 □言語療法士 □看護職員 □介護職員 □介護支援専門員 実施日: 年 月 日	□医師 □歯科医師 □管理栄養士 □栄養士 □歯科衛生士 □理学療法士 □作業療法士 □言語療法士 □看護職員 □介護職員 □介護支援専門員 実施日: 年 月 日	□医師 □歯科医師 □管理栄養士 □栄養士 □歯科衛生士 □理学療法士 □作業療法士 □言語療法士 □看護職員 □介護職員 □介護支援専門員 実施日: 年 月 日	□医師 □歯科医師 □管理栄養士 □栄養士 □歯科衛生士 □理学療法士 □作業療法士 □言語療法士 □看護職員 □介護職員 □介護支援専門員 実施日: 年 月 日
参加者	□医師 □歯科医師 □管理栄養士 □栄養士 □歯科衛生士 □理学療法士 □作業療法士 □言語療法士 □看護職員 □介護職員 □介護支援専門員 実施日: 年 月 日	□医師 □歯科医師 □管理栄養士 □栄養士 □歯科衛生士 □理学療法士 □作業療法士 □言語療法士 □看護職員 □介護職員 □介護支援専門員 実施日: 年 月 日	□医師 □歯科医師 □管理栄養士 □栄養士 □歯科衛生士 □理学療法士 □作業療法士 □言語療法士 □看護職員 □介護職員 □介護支援専門員 実施日: 年 月 日	□医師 □歯科医師 □管理栄養士 □栄養士 □歯科衛生士 □理学療法士 □作業療法士 □言語療法士 □看護職員 □介護職員 □介護支援専門員 実施日: 年 月 日
①食事の形態・とろみ、補助食の活用	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更
②食事の留意事項	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更
③食事の介助の方法	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更
④口腔ケアの方法	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更
⑤医療又は歯科医療受療の必要性	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更
特記事項				

参考様式

＜低栄養状態のリスクの判断＞

全ての項目が低リスクに該当する場合は、「低リスク」と判断する。高リスクにひとつでも該当する項目があれば「高リスク」と判断する。それ以外の場合は「中リスク」と判断する。

BMI、食事摂取量、栄養補給法については、その程度や個々人の状態等により、低栄養状態のリスクは異なることが考えられるため、対象者個々の程度や状態等に応じて判断し、「高リスク」と判断される場合もある。

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク
BMI	18.5~29.9	18.5 未満	
体重減少率	変化なし (減少3%未満)	1か月に3~5%未満 3か月に3~7.5%未満 6か月に3~10%未満	1か月に5%以上 3か月に7.5%以上 6か月に10%以上
血清アルブミン値	3.6g/dl 以上	3.0~3.5g/dl	3.0g/dl 未満
食事摂取量	76~100%	75%以下	
栄養補給法		経腸栄養法 静脈栄養法	
褥瘡			褥瘡

別紙様式 4-2

栄養ケア・経口移行・経口維持計画書 (施設) (様式例)

氏名： 殿		入所(職)日： 年 月 日	年 月 日
		初回作成日： 年 月 日	年 月 日
作成者：		作成(変更)日： 年 月 日	年 月 日
利用者及び家族の意向			説明日 年 月 日
解決すべき課題 (ニーズ)	低栄養状態のリスク <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高		
長期目標と期間			

分類	短期目標と期間	栄養ケアの具体的内容(頻度、期間)	担当者
★ フル ダウン ※			
特記事項			

※①栄養補給・食事、②栄養食事相談、③経口移行の支援、④経口維持の支援、⑤多職種による課題の解決など

算定加算：栄養マネジメント強化加算 経口移行加算 経口維持加算(□Ⅰ □Ⅱ) 療養食加算

栄養ケア提供経過記録

月 日	サービス提供項目

⑩ (参考) 事故発生の防止及び発生時の対応

人員・設備・運営
等基準

【指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（H11.3.31 厚生省令第39号）】

第35条 （事故発生の防止及び発生時の対応）

指定介護老人福祉施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。

- 一 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。
- 二 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。
- 三 事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。
- 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こと。

上記に規定する基準を満たさない場合に、入所者全員について所定単位数から減算する。

* 1日につき5単位を減算（**安全管理体制未実施減算**）

詳細は次ページ

指針の整備

<盛り込む内容>

- ①施設における介護事故の防止に関する基本的考え方
- ②介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項
- ③介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針
- ④施設内で発生した介護事故、ヒヤリ・ハット事例及び現状を放置しておくこと介護事故に結びつく可能性が高いものの報告方法等の介護の安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針
- ⑤介護事故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その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針

事実の報告及び改善策の従業者への周知徹底

<具体例>

- ①報告するための様式を整備する
- ②事故等の発生ごとにその状況、背景等を記録し、①の様式にて報告する
- ③委員会において②により報告された事例を集計し、分析する
- ④防止策を検討する
- ⑤報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底する
- ⑥防止策の効果について評価する

委員会の設置・開催

委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。
 (他の委員会と独立して設置・運営が必要だが、関係が深ければ他の会議体と一体的に設置・運営して差し支えない。)

研修の実施

指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育(年2回以上)を開催、新規採用時にも実施すること。

担当者の配置

上記の措置を適切に実施するために、専任の担当者を置くこと。
 なお、事故防止検討委員会の安全対策を担当する者同一の従業者が務めることが望ましい。

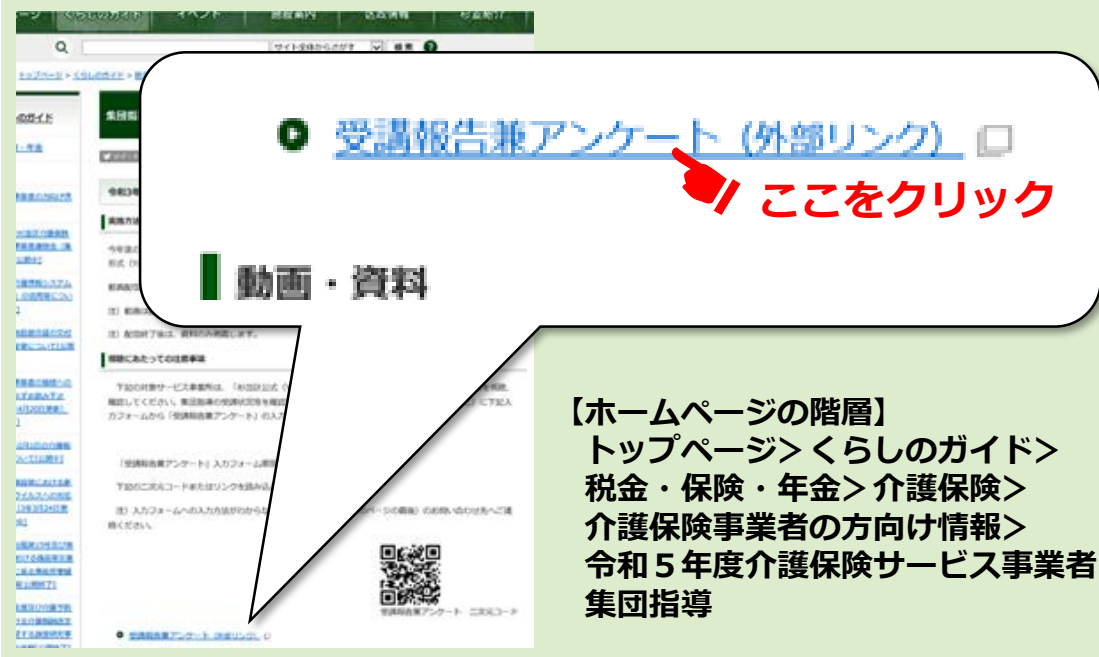
「受講報告兼アンケート」の入力のお願い

集団指導の受講状況等を確認するため、視聴後に事業所ごと（サービス種別ごと）に下記入力フォームから「受講報告兼アンケート」の入力をお願いします。

（注1）併設の事業者がある場合、それぞれのサービス事業所で回答してください。

（注2）管理者等が事業所内の回答・質問事項を取りまとめ、事業所として回答・質問してください（事業所で視聴した方全員が回答する必要はありません）。

区公式ホームページからアクセスする場合



受講報告兼アンケート (外部リンク)

動画を資料

【ホームページの階層】
トップページ>くらしのガイド>
税金・保険・年金>介護保険>
介護保険事業者の方向け情報>
令和5年度介護保険サービス事業者
集団指導

二次元コードを読み取ってアクセスする場合



受講報告兼アンケート 二次元コード

🕒 入力期限：3月31日（日曜日）まで

ご視聴ありがとうございました。

制作・著作



杉並区