

令和 8 年度集団指導資料

- ・ 重点事項（高齢者虐待防止・身体的拘束等の適正化）について
- ・ 注意が必要な項目について
- ・ サービスの質の向上に向けた取り組み（好事例等の紹介）

◆施設指導係 所管サービス

- | | | |
|---------|------------------------------------|-----------|
| 〔施設系〕 | ① （地域密着型）介護老人福祉施設
/短期入所生活介護（併設） | 【特養】 |
| | ② 介護老人保健施設/短期入所療養介護 | 【老健】 【短療】 |
| 〔居住系〕 | ③ 認知症対応型共同生活介護 | 【GH】 |
| | ④ 特定施設入居者生活介護 | 【特定】 |
| | ⑤ 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅 | 【有料等】 |
| 〔短期入所系〕 | ⑥ 短期入所生活介護 | 【短期】 |

仙 台 市 介 護 事 業 支 援 課

（ 令 和 8 年 6 月 集 団 指 導 ）

重点項目（高齢者虐待防止・身体的拘束等の適正化）について

介護保険法の目的の一つである高齢者の尊厳を保持し、適切なサービス提供を行うため、各事業所において、高齢者虐待防止及び身体的拘束等の適正化に対し積極的に取り組まれているところです。

しかしながら、養介護施設従事者による虐待の相談・通報件数は全国的に増加しており、本市においても事案が絶えない状況です。また、身体拘束に関しては、身体拘束廃止未実施減算適用事例が年に数件発生しています。

令和5年度高齢者虐待の実態把握のための調査研究事業では、「職員の知識・意識の不足」「職員のストレス・感情のコントロール」「職員の倫理観・理念の欠如」等が要因として挙げられており、虐待防止及び身体的拘束等適正化のため、基準省令や解釈通知を遵守するとともに、適切な研修の実施や職場環境の整備が求められています。

※ 本資料には複数のサービスに共通する内容を掲載しています。個別のサービスの変更点などや詳細はサービス別資料をご確認ください。

1. 虐待の防止

＜基準上求められている主な項目＞ 虐待の防止に係る措置は、全サービスにおいて義務

・運営規程内に「虐待の防止のための措置に関する事項」について定めること

・「虐待の防止のための対策を検討する委員会」の定期的な開催

委員会では、具体的に次のような事項について検討することとされており、検討した内容については、従業者に周知徹底を図ること

○委員会での検討事項

イ 虐待防止検討委員会その他施設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

・「虐待の防止のための指針」の整備 指針には、次のような項目を盛り込むこと

イ 施設における虐待の防止に関する基本的考え方

ロ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項

- ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
 - ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
 - ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
 - ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項
 - ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
 - チ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
 - リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項
- ・虐待の防止のための**研修**の実施（年２回以上及び新規採用時）
 - ※〔短期入所系〕年１回以上及び新規採用時
 - ・措置を適切に実施するための**専任の担当者**を設置

２．身体的拘束等の適正化

＜基準上求められている主な項目＞ *身体的拘束等の適正化に係る措置は、全サービスにおいて義務*

- ・「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する**委員会**」を３月に１回以上開催
 委員会では、具体的に次のような事項について検討するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図る必要がある
 ○委員会での検討事項
 - 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 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、結果等をとりまとめ、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
- ・「身体的拘束等の適正化のための**指針**」の整備 指針には、次のような項目を盛り込むこと
 - イ 事業所における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
 - ロ 身体的拘束適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
 - ハ 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
 - ニ 事業所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
 - ホ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
 - ヘ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

ト 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

- ・ 身体的拘束等の適正化のための**研修**を実施すること （年2回以上及び新規採用時）
- ・ 専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくこと

＜身体拘束廃止未実施減算＞

- ・ 事業所にて基準を満たさないことが発覚した場合、速やかに市へ報告すること
基準に適合していない状態とは
 - 記録を行っていない
 - 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない
 - 身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない
 - 身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない
- ・ 市へ改善計画を提出，内容を確認し必要時修正等を指示
- ・ 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について，入所者全員について所定単数から減算（所定単位数の100分の10に相当する単位数）
- ・ 事実が生じた月から3か月後に改善計画に基づく改善状況を市に報告。改善が認められれば減算解除となる

＜これまでの虐待防止・身体的拘束等適正化等の不適切事例＞

＜身体拘束廃止未実施減算適用事例＞

【事例1】扉に細工し，入所者が部屋から出ることができない状態にした。

【状況】職員の独断で拘束を実施。複数の職員が状況を把握していたにも関わらず，身体拘束に当たるという認識がなかった。

【改善に向けた取組】職員向け研修を複数回実施，受講後に記述式のワークを行い各職員の理解度を確認した。コロナ禍であったため，日常のケアの見直しを行い，職員の負担や不安の解消に努めた。

【事例2】居室の扉を外から施錠し，入所者が部屋から出ることができない状態にした。

【状況】扉の鍵を複数の職員が自由に持ち出し，施錠できる環境にあった。動き回る利用者の転倒を防ぐため，介護職員が安心してケアを行うためという認識で，組織としての検討なく行われていた。

【改善に向けた取組】鍵の管理体制を見直し。指針及びマニュアル、実施時のフローを見直し、全職員へ周知。意見箱を設置し、グレーゾーンや日頃のケアに関する困りごとなど自由に投函できる環境を整備、職員の気づきを把握できるようにした。

【事例3】身体的拘束等適正化のための研修の実施回数が不足していた。

【状況】運営指導において、前年度の実施回数及び指導年度の研修計画における身体的拘束等適正化のための研修回数が基準を満たしていなかった。

【改善に向けた取組】年度内に基準上必要な回数の研修を実施。実施後は報告書を作成し、実施内容や受講職員名、出された意見等を記載、全職員で共有を図った。

＜身体的拘束等適正化の不適切事例＞

【事例1】身体拘束を実施する際の必要な手順や記録を実施していなかった

【状況】やむを得ず身体拘束を実施する際に必要な手続きとしては、組織としての三要件の検討や身体拘束の態様や入所者の心身の状況、拘束理由の記録を残すことが必要とされているが、管理者や職員の入れ替わりが生じた際に、十分な引き継ぎがされておらず、組織としての三要件の検討漏れや、身体拘束実施の記録や態様の記録を残していない等、必要な手続きを踏まないまま、身体拘束が行われていた。

＜虐待事例等＞

【事例1】介護職員から利用者に対する身体的虐待（頭を平手打ちなど）

【状況】介護職員が入所者の転倒防止等のため、介助を申し出たが、入所者が座り込み、職員を払いのけるように手を振るなどして暴れたため、当該職員が入所者の手を強くひっぱり、反動で入所者が後ろに倒れた。入所者からは「殺す気か」などと言われたため、座り込む入所者の頭を職員が平手打ちしてしまった。

【事例2】入居者の財産の使い込み

【状況】職員が法人に無断で入居者の通帳等を預かり、管理し、現金を引き出し、私的に流用していた。

＜過去の運営指導における指摘事項＞

- ①【指摘事項】・虐待防止・身体的拘束等適正化に係る研修および委員会を合同実施。研修記録・委員会議事録ともに、虐待防止と兼ねたことが分からない記録となっていた。

【留意事項】・身体的拘束等適正化と虐待防止の研修・委員会を同日実施する場合、内容を区別して実施されていれば、同日実施を妨げるものではない。議事録にはそれぞれの内容を取り扱ったことがわかるよう記録すること。特に研修について、内容の偏りが著しい場合は両方を扱ったと判断できない場合があるため、留意すること。

②【指摘事項】・指針の項目が不足している。

【留意事項】・指針は解釈通知に示された項目に沿って作成すること。

③【指摘事項】・運営規程に虐待防止の措置に関する事項について定めていない

【留意事項】・虐待の防止に係る、組織内の体制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等を指す内容について明記する必要があるが、記載されていない。

<好事例>

- ・虐待防止のマニュアルが整備され、通報義務や不利益禁止について明記されている。
- ・虐待等を発見した際のフローを作成しており、職員が事業所内外の通報先を理解しやすい。
- ・グレーゾーン事例を積極的に収集し、委員会で対応を検討、内容を現場へフィードバックしている。
- ・研修を個別に実施しているため、受講報告を供覧し、互いの気づきを共有できる体制をとっている。
- ・職員のメンタルヘルス対策として、定期面談を設定し、業務の内容だけでなくプライベートを含め、職員の気持ちを受け止めたり助言を得られる場を確保している。

令和 8 年 6 月の指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等改訂について

1. やむを得ない事情における人員欠如に係る特例的な取扱い

突発的な事象により職員が欠如した場合、一定の要件を満たし都道府県知事等へ届け出ること、1 年に 1 回に限り、3 か月を超えない期間は、介護給付費の減算を猶予することとなりました。

届出の際は求人票の写しの添付が必要です。

詳細は、令和 8 年 5 月 8 日に厚生労働省から発出されている「介護保険最新情報 Vol. 1502」をご確認ください。

提出資料等については仙台市ホームページをご覧ください。

人員欠如に関する特例的な取扱いについて（ページ ID : 87204）

<https://www.city.sendai.jp/shisetu-shido/jininketujyo.html>

ホーム > 事業者向け情報 > 福祉・医療 > 福祉 > 高齢者施設・介護保険などサービス > 居宅サービス・地域密着型サービス・居宅介護支援・施設サービス・介護予防サービス（事業者向け） > 人員欠如に関する特例的な取扱いについて

2. 協力医療機関連携加算に係る要件変更について

協力医療機関連携加算について、定期的な会議の開催頻度について下記のとおり変更がありました。

- ・ 電子的システムにより当該医療機関において、当該施設の入居者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、年1回以上開催すること。
- ・ 上記以外の場合は、定期的な会議は年3回以上開催すること。ただし、入院の必要性が認められた当該施設の入所者が当該医療機関で年2件以上入院した場合又は往診の必要性が認められた当該施設の入居者に当該協力医療機関が年2件以上往診を実施した場合には、当該協力医療機関との会議の開催を年1回以上開催することで差し支えないこととする。また、この場合において、入退院又は往診に際して当該協力医療機関の職員と、当該施設の入居者の急変時の対応方針及び診療又は入院若しくは往診依頼時の連絡方法等に係る適切な情報共有が行われていること。

詳細は、令和8年5月8日に厚生労働省から発出されている「介護保険最新情報 Vol. 1502」をご確認ください。

引き続き、特に注意が必要な項目について

令和6年度報酬改定において経過措置期間が設けられていた項目について、運営基準等違反もしくは減算に該当するものがあります。状況確認と、不足項目については早急な整備をお願いいたします。

※本資料には複数のサービスに共通する内容を掲載しております。

1. 業務継続計画の策定等

*業務継続計画の策定等に係る項目は、全サービスにおいて**義務***

基準上求められている内容を満たさない施設・事業所においては、「業務継続計画未策定減算」が適用される。減算に係る経過措置は令和7年3月31日で終了。

＜業務継続計画の策定等に係る項目で、基準上求められている内容＞

- ・ 業務継続に向けた**計画等の策定**（感染症や災害が発生した場合であっても、利用者が継続して介護の提供を受けられるように定めるもの。）

○感染症に係る業務継続計画（平時からの備え、初動対応、感染拡大防止体制の確立等）

○災害に係る業務継続計画（平常時の対応、緊急時の対応、他施設及び地域との連携等）

- ・研修の実施：年2回以上及び新規採用時の実施が必要

※〔短期入所系〕年1回以上及び新規採用時

- ※ 「感染症の業務継続計画に係る研修」については、「感染症（及び食中毒）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。

- ・訓練の実施：年2回以上の実施が必要

※〔短期入所系〕年1回以上

- ※ 「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、「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。

- ※ 研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業員が参加できるように努めること。

2. 重要事項等の掲示等

全サービスにおいて義務

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。「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。

- ※「介護サービス情報公表システム」の「事業所の特色」のタブの一番下、【法定・通知等で「書面掲示」を求めている事項の一覧】「●利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項（運営規程の概要等）」にデータをアップできるようですので、法人のホームページがない事業所等は適宜活用してください。

3. ハラスメント等への対応

- ・事業者は、適切な介護の提供を確保する観点から、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、職員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なければなりません。
- ・事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、以下のとおりです。

- ①事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発（職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業員に周知・啓発する）

②相談（苦情含む）に応じ、適切に対応するために必要な体制整備（相談に対する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口を労働者に周知する）

・顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が講じることが望ましい取組は以下のとおり例示されています。

①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制整備

②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して一人で対応させない等）

③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）
カスタマーハラスメントについては、複数の事業所より本市に相談が寄せられています。各事業所におかれましては、カスタマーハラスメント防止の措置を講じることを検討いただくようお願いいたします。

4. 口腔衛生の管理 ※特養・老健のみ 特定施設は令和8年度まで経過措置

特別養護老人ホーム、介護老人保健施設において義務

・歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士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回以上行うことが必要です。また、技術的助言及び指導に基づき、必要項目を網羅した口腔衛生の管理体制に係る計画書の作成も必要です。

○計画書に盛り込む必要がある事項

- （１） 助言を行った歯科医師等
- （２） 歯科医師からの助言の要点
- （３） 具体的方策
- （４） 当該施設における実施目標

・施設の従事者または歯科医師等が入所者の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することとされています。

5. 協力医療機関等との連携に係る届け出※ 令和8年度までは経過措置

※短期入所生活介護及び短期入所療養介護を除く

・以下の要件を満たす協力医療機関を定めることが義務付けられます。

①入所者等の症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入所者の症状の急変が生じた場合等において、当該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。（特養・老健のみ）

協力医療機関等と実効性のある連携体制を確保する観点から、年に1回以上、協力医療機関と入居者の急変時等における対応を確認し、当該医療機関の名称や取り決めの内容等を届け出ることが義務付けられました。

今年度も6月末頃までに、医療機関と入居者の急変時等における対応等を確認した日を届出書に記載の上、契約書等を添付して、電子にて届出を依頼する予定です。

6. 生産性向上の取り組み※

令和8年度までは経過措置

※「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

- ①目的 介護現場の生産性向上の取組を促進する観点から、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た必要な対応を検討し、利用者の尊厳や安全性を確保しながら事業所全体で継続的に業務改善に取り組む環境を整備すること。
- ②名称 正式には※「利用者の安全並びに～」だが、生産性向上委員会等の名称を用いても差し支えない。
- ③構成員 幅広い職種により構成することが望ましく、各事業所の状況に応じ、必要な構成員を検討すること。
- ④開催頻度 委員会の開催が形骸化することがないように留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を定めることが望ましい。
- ⑤開催方法 事故発生の防止のための委員会等を開催している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。テレビ電話装置等の活用も可能。
- ⑥取組事項 「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等を参考に取組を進めることが望ましい。

サービスの質の向上に向けた取り組み（好事例等の紹介）

サービスの質の向上に向け、運営指導等において確認することができた施設・事業所の取組について、「好事例」としてご紹介します。異なるサービス種別においても、取組の一助になるものがありますので、ご確認の上、ご活用ください。

なお、令和8年度の運営指導等においても、各施設・事業所の取組を聞き取りさせていただきます。引き続きご協力をお願いいたします。

1. 効果的な研修の機会の確保等

- ・施設・事業所で実際にある事例をベースにした研修内容となっており、独自性がある。
- ・全職員が確実に研修を受講できるように努めており、各職員のレポートの内容からも、研修を前向きに受講している様子がうかがわれた。
- ・派遣研修への複数名の職員参加、参加後の復命と、自施設で取り入れられる活動かどうかを前向きに検討している。
- ・予定していた内容を遂行するだけでなく、直近あった事柄をテーマに取り上げるなど柔軟に運用していた。
- ・安全対策体制加算に関する研修を多職種が受講し、多角的に事故防止に取り組んでいた。
- ・研修とは別に、職員が自分のペースで学習できるよう、e-ラーニングの教材をipadに落としてある。
- ・研修は実施後1か月経ってから振り返りを行い、効果を確認し、不十分な点は次の研修で取り扱う、カンファレンスで補うなど事業所の職員の状況に即した対応を行っている。
- ・同法人の別の短期入所生活介護事業所と連携し、委員会の交互開催や、介護等に係る情報共有を行っている。
- ・Zoomを使用し、同法人の事業者間で事例検討研修を実施している。各事業所から1人ずつ参加し、入浴拒否や収集癖がある等、対応の難しい利用者への対応方法等の意見交換を行っている。

2. 働きやすい職場環境の整備

- ・オンコールについて、当日の担当者が帰宅前に各ユニットを回り、自分が担当であることや何かあれば連絡してほしいと伝え、その際に入所者等の状態変化も聞き取っている。
- ・危険箇所点検、車イス点検、及び自立で移動する入所者等の環境点検等を定期的に実施。
- ・緊急時に落ち着いて正確な対応ができるようになることを目的に、夜間急変時や誤嚥事故時における蘇生法等の緊急対応訓練を定期的に実施している。

- ・カスタマーハラスメントについて、積極的に意見交換にするとともに、委員会においてハラスメントに該当するかを客観的に判断する場としている。
- ・不適切ケアと併せて、「良いケア」についても報告してもらい、施設全体で共有し士気の向上と虐待防止等に努めている。
- ・法人内施設間にて、輪番で報酬算定の監査を毎月分行っている。
- ・ハラスメント対策として全職員へアンケートを実施。アンケート結果を踏まえ研修会を開催。
- ・職員の自己肯定感を高めるため、職員間でお互いの良い部分を話し合う機会を設けている。
- ・毎月、職員間で介護等に係る様々なテーマについて話し合い、意見交換する機会を設けている。
- ・生産性向上のための委員会を通じ、シフト時間の調整や、タブレット・センサーの活用、シルバー人材の清掃業務委託等、複数の取り組みが実践されている。また、事業所ごとの取り組みを法人で取りまとめ、他事業所にも情報共有することで、効果的な取り組みは他事業所でも試行しやすい体制となっている。
- ・毎月開催しているリスクマネジメント委員会で、その月の発生原因が類似するヒヤリなどを取り上げ、A3のヒヤリ・ハットシートを使って発生原因と二次要因まで考え、その後再発防止策を検討して最終的な再発防止策を全員で共有・実施することとしている。

3. 入所者等へのかかわり方の工夫

- ・入所時、家族に24時間シートを記入いただき、普段の生活の流れや様子を把握している。
- ・「虐待の芽チェックシート」を職員に記入してもらい、施設として多い傾向にある不適切ケアを洗い出し、委員会において対策を検討し、施設として当該ケアを減らす取り組みをしている。
- ・レクリエーションに力を入れており、全施設毎日14時～15時に実施している。内容はチェア体操、塗り絵、脳トレ、茶道等。玄関、壁、エレベーター内等に行事等の様子をまとめた新聞を掲示。
- ・身体的拘束等適正化検討委員会を毎月開催し、グループワークや課題の振り返りを行っている。
- ・中庭を活用し、不定期にカフェを運営。香りや自然に触れることで得られる感覚的な刺激を認知症ケアに活かすことを目的としている。
- ・LIFEのフィードバックデータを出力、分析して各職員がいつでも閲覧できるようにしている。
- ・個人の状況に応じ、入居者に家事分担など役割を意識して委ねている。入所者が階を自由に往来しリハビリにもなっている。
- ・各居室扉前に入居者の移動介助方法を書いたタグを掛け、避難時にわかりやすいよう工夫している。

- ・机，椅子の高さを入所者に合わせて調整し，リビングでは極力車イスを使わないようにしている。

4. 地域との連携等の促進

- ・地域に広報誌を配布し施設の情報を発信，地域交流の一助としている。
- ・地域の防災訓練へ施設の専門職が出向き，講話を実施。
- ・認知症カフェ参加や会場貸し出しなどを積極的に行っている。
- ・フードバンクと連携し，地域の方々から食糧の提供を受けるスペースを設けている。
- ・町内会から相談を受け，災害時の一時避難場所として施設を開設できるよう調整している。開設するにあたって，事前にトラブルにならないよう，できること，できないことについて理解を得るため協定を結ぶ予定として町内会と相談を行っている。

5. ケアマネジメントの取組

- ・ケアプラン作成にあたり，入所者の趣味や意向を，現場の担当職員が中心となって収集している。その際，生活歴だけでなく，好きな色，香り，感触など細かな部分まで聞き取っている。
- ・アセスメントや，職員から収集した情報を確実にプランに落とし込んでおり，具体的かつ，どのようなサービスを提供するか明確にしている。
- ・サービス担当者会議への家族参加を再開。家族ごと，対応可能な曜日と時間帯を聞き取り，一覧を作成，家族の都合を優先に開催日時を調整している。
- ・プランの援助内容に番号を振って，介護記録は番号＋何を行ったのかを記録しており，プランに基づいたサービス提供を意識して記録をしている。