

令和 8 年度
介護サービス事業者集団指導

居宅介護支援事業所編

菊陽町介護保険課

目次

(共通編)

1	令和8年度菊陽町指定地域密着型サービス事業者等指導監査計画	4
2	令和7年度菊陽町所管介護サービス事業者等の運営指導結果	7
3	災害への備え	14
4	感染症対策について	15
5	生産性向上委員会について	16
6	事故報告	18
7	各種届出等	22
8	電子申請届出システムについて	25
9	高齢者虐待防止	26
10	人員欠如減算の適用の猶予について	30
11	令和8年6月からの介護職員等処遇改善加算について	32
12	介護サービス情報の公表制度について	37
(居宅介護支援)		
13	居宅介護支援に関する基準の概要	39
14	介護報酬について	75
(その他のお知らせ)		
		93

共通編

1 令和8年度菊陽町指定地域密着型サービス事業者等指導監査計画

(1) 指導監査の目的

介護サービスごとに定める人員、設備及び運営に関する基準、サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の法令等に定める介護給付等対象サービスの取扱い及び介護報酬の請求等に関する事項並びに高齢者虐待の防止に関する事項について、その内容の周知徹底を図り、サービスの質の確保及び保険給付の適正化を図ることを目的としています。

(2) 指導監査の方針

利用者の自立支援及び尊厳の保持を念頭に、利用者本位のサービスが提供され、介護サービスの質が確保されているか、適正な保険給付、指定基準が遵守されているか、高齢者の虐待防止及び身体拘束廃止、個人情報保護に関して適切な措置を講じているか等に重点を置いて実施します。

また、重大な法令違反、介護報酬の不正請求、不適切な介護サービス提供の疑いがある場合には、介護保険制度の信頼の維持及び利用者保護の観点から、速やかに監査の実施及び関係機関への通報等を行います。

(3) 指導監査の指導対象

菊陽町が指定した全ての地域密着型サービス、居宅介護支援、介護予防サービス、介護予防支援を行う者（以下「事業者」という。）を対象とします。

(4) 指導監査の実施形態及び方法

① 集団指導

町が指定した全ての事業者を対象に、年1回、オンライン等(オンライン会議システム、ホームページ等)を活用した動画の配信等により実施します。

② 運営指導

○ 原則として、町が指定した全ての事業者等を対象に、原則として3年度に一度の周期で実施します。

○ 次のア～ウの内容について、関係者から関係書類等を基に説明を求める面談方式で行います。

ア 介護サービスの実施状況

イ 最低基準等運営体制

ウ 介護報酬請求

※上記ア及びイについては、利用者保護等の観点から重要と考えられる標準的な確認すべき項目(以下「確認項目」という。)及び標準的な確認すべき文書(以下「確認文書」という。)に基づき実施します。確認項目及び確認文書は、自己点検シート(随時、菊陽町ホームページに掲載します。)に記載します。

○ 事前確認資料として、自己点検シートを事前に提出していただきます。

○ 運営指導の結果、改善を要すると認められる事項がある場合は、後日文書により通知し、改善報告書の提出を求めます。

③ 監査

著しい指定基準違反又は不正請求若しくは人格尊重義務違反が確認された場合又はその疑いがある場合に実施します。

(4) 令和8年度 運営指導対象事業所

令和8年度の運営指導対象事業所は次のとおりです。

運営指導の日程等は、原則として指導日の1か月前までに文書で通知します。

		事業所名称
居宅介護支援		きほう苑居宅介護支援事業所
		ケアプラン 花花
		居宅介護支援センター イナフサポートプラス+
		指定居宅介護支援事業所 ほほえみのもり
		居宅介護支援事業所 みうら
		ケアライフ菊陽ケアプランセンター
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護ステーションひかり野Ⅱ
	地域密着型通所介護	デイサービスまごころ本舗 原水苑
	介護老人福祉施設入所者生活介護	地域密着型特別養護老人ホーム ケアタウン光の森

2 令和7年度菊陽町所管介護サービス事業者等の運営指導結果

		居宅介護支援	地域密着型
運営指導実施事業所数		5	5
指摘内容		指摘件数	
運営基準	内容及び手続の説明及び同意	3	3
	各種サービスの具体的取扱方針	7	
	各種サービス計画の作成		2
	各種研修・訓練の記録	1	1
	衛生管理等		1
	秘密保持	1	1
	運営規程	1	3
	従業者の員数		1
	地域との連携		2
	掲示	1	4
介護報酬 (加算)			3
計		14	21

菊陽町の運営指導における指導の種類は、「指摘」と「助言」の2種類です。

【指摘事項】

指導後に改善報告書にて改善内容の確認が必要な事項です。

(例：人員、設備及び運営基準違反、介護給付費の過誤等)

【助言事項】

違反の程度が軽微である事項、法令又は通知等で努力義務とされている事項、又は文書指摘を行わずとも改善が見込まれる事項です。

主な指摘事項

内容及び手続の説明及び同意

● 重要事項説明書に必要事項が記載されていなかった。

利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の、利用申込者がサービスを選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービスの提供の開始について利用申込者の同意を得なければなりません。

● 重要事項説明書の記載内容が実際と違っていた。

従業者の員数や食費等の金額等が更新されているか、算定していない加算を記載している場合はどの加算を算定しているかわかるようになっていないか、常に留意してください。

※従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、各種サービスごとに定められた人員基準を満たす範囲において、「○人以上」と記載することもできます。

※令和7年4月から、重要事項をウェブサイト（法人ホームページ等又は介護情報公表システム）に掲載することが義務付けられています。

各種計画の作成等

● 介護サービス計画への同意がサービス提供開始日よりも後になっていた。

計画を作成し、利用者の同意を得たうえでサービス提供を開始してください。

● モニタリングの日付及び場所が記録されていなかった。

支援経過記録等に、モニタリングで把握した内容のほか、日付や情報収集の手段（訪問先、電話等）を記録してください。（居宅介護支援、小規模多機能、看護小規模多機能）

指定居宅介護支援の具体的取扱い方針

● 居宅サービス計画に位置付けた個別サービスに係る計画が提出されていなかった。

サービス担当者に居宅サービス計画を交付したときは、担当者に対し、個別サービス計画の提出を求め、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性について確認してください。

● 福祉用具貸与を継続する必要性の検討がなされていなかった。

必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について専門的意見を聴取するとともに検証し、継続して貸与を受ける必要がある場合には、その理由を居宅サービス計画（第2表等）に記載してください。

● 暫定プランから本プランに移行したことが明確にされていなかった。

暫定プランを作成時にケアマネジメントの一連の業務を実施した場合で、利用者の状態に大きな変化がなくサービス変更の必要性がないため暫定プランを本プランにする場合は、必要事項を見え消しで訂正する等により、暫定プランがそのまま本ケアプランに移行したことが分かるようにしてください。

また、そのことについて利用者等に説明し、同意を得て、その旨を支援経過記録に記録するか、同意のサインを得てください。

● サービス担当者会議を欠席した担当者からの意見（回答）が確認できなかった。

欠席した担当者への照会（依頼）年月日、内容及び回答を記録してください。

なお、サービス担当者会議を開催しない場合（やむを得ない理由がある場合に限る）は、その理由、サービス担当者の氏名、照会（依頼）年月日、照会（依頼）内容及び回答が書面で確認できるようにしてください。

● ケアプランの軽微な変更の場合の処理について。

軽微な変更は、変更前のケアプランを見え消し修正する等により、軽微な変更を行ったことが分かるようにしてください。

また、利用者等への説明と同意についても記録してください。

秘密保持

● 家族の個人情報に係る家族の同意がとられていなかった。

利用者の個人情報に係る同意書に家族の署名があるものの、それが家族自身の個人情報に係る同意を含むということが読み取れないものがありました。

利用者と利用者家族の個人情報に係る同意書を1枚で作成する場合、利用者だけでなく利用者家族の個人情報に係る同意であることも明確にし、利用者家族の個人情報については利用者家族の同意を得てください。

運営規程

● 運営規程の記載内容が実際と違っていた。（営業時間、従業員の員数等）

● 運営規程に虐待の防止の措置に関する事項が定められていなかった。

各種研修、訓練、委員会等

● 研修受講の記録が無かった又は不十分だった。

研修をeラーニングやオンラインで実施した場合も、受講者、受講日時、内容等を記録してください。業務継続計画と感染症又は非常災害に係る研修又は訓練を一体的に実施した場合は、一体的に実施したことがわかるよう記録してください。

※ 研修又は訓練を一体的に実施する場合は、業務継続計画と非常災害又は感染症対策の両方を満たす内容になっていることが必要です。

● 設置必須の委員会が未設置だった。 …必須の委員会の種類等は10ページに掲載。

● 運営推進会議の議事録の公表方法が不適切だった。

運営推進会議の議事録は、個人情報に留意の上、事業所内の見やすい場所に掲示するか、ホームページに掲載する等の方法により公表してください。

介護報酬（加算）

● 加算の算定要件を満たすことがわかる記録が不明確だった。

加算の多くは、算定要件として、記録の整備が求められています。

記録が明文上必須とされているか否かに関わらず、算定要件を満たしていることが事後的に確認できなければなりません。

加算要件を満たしていることを、事業所自ら説明できるよう書類の整備を行ってください。

● 加算の要件を満たしていなかった。

【加算要件の確認】

- ・ ケアレスミスによる報酬返還を防ぐため、報酬告示、解釈通知、関連する告示(「厚生労働大臣が定める…」)及び厚生労働省発出のQ & A等を確認してください。
- ・ 要件は、単位数表、解釈通知その他の通知類及びQ & Aに分散している場合があるため、遺漏がないよう注意してください。

【主な告示・解釈通等】

- ・ 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3月14日厚生労働省告示第126号]
- ・ 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
- ・ 指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準[平成12年2月10日厚生省告示第20号]
- ・ 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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援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
- ・ 厚生労働省が発した各種Q & A

委員会・研修・訓練の実施回数

		定期巡回・随時対応型訪問介護看護	地域密着型通所介護	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護	認知症対応型共同生活介護	地域密着型介護老人福祉施設	看護小規模多機能型居宅介護	居宅介護支援	
委員会	身体拘束等適正化	－	－	－	3月に1回以上	3月に1回以上	3月に1回以上	3月に1回以上	－	
	虐待防止	年1回以上	年1回以上	年1回以上	年1回以上	年1回以上	年1回以上	年1回以上	年1回以上	
	感染症対策	6月に1回以上	6月に1回以上	6月に1回以上	6月に1回以上	6月に1回以上	3月に1回以上	6月に1回以上	6月に1回以上	
	事故防止	－	－	－	－	－	年1回以上	－	－	
	生産性向上	－	－	－	年1回以上（令和9年3月31日までは努力義務）					－
研修	身体拘束等適正化	－	－	－	・年2回以上 ・新規採用時	・年2回以上 ・新規採用時	・年2回以上 ・新規採用時	・年2回以上 ・新規採用時	－	
	虐待防止	・年1回以上 ・新規採用時	・年1回以上 ・新規採用時	・年1回以上 ・新規採用時	・年1回以上 ・新規採用時	・年2回以上 ・新規採用時	・年2回以上 ・新規採用時	・年1回以上 ・新規採用時	・年1回以上 ・新規採用時	
	感染症対策 ※1	年1回以上	年1回以上	年1回以上	年1回以上	・年2回以上 ・新規採用時	・年2回以上 ・新規採用時	年1回以上	年1回以上	
	業務継続計画 ※1	年1回以上	年1回以上	年1回以上	年1回以上	・年2回以上 ・新規採用時	・年2回以上 ・新規採用時	年1回以上	年1回以上	
	事故防止	－	－	－	－	－	・年2回以上 ・新規採用時	－	－	
★新規採用時の研修が義務付けられていない研修も、できるだけ実施してください。										
訓練	感染症対策 ※2	年1回以上	年1回以上	年1回以上	年1回以上	年2回以上	年2回以上	年1回以上	年1回以上	
	非常災害対策 ※3	－	年1回以上（非常災害に関する計画等に定めた回数）							－
	業務継続計画 ※2 ※3	年1回以上	年1回以上	年1回以上	年1回以上	年2回以上	年2回以上	年1回以上	年1回以上	

※1， ※2， ※3は、それぞれ、一体的に実施することとして差し支えないもの

**業務継続計画（感染症）＋感染症の予防及びまん延防止
訓練及び研修の比較**

	業務継続計画（感染症）	感染症の予防及びまん延防止対策
研修	①平常時の対応の必要性の理解 （体制構築・整備、感染防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等） ②初動対応の理解 ③感染症拡大防止体制の確立の理解 （保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）	①感染対策の基礎的内容等の適切な知識の普及・啓発 ②指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行
訓練	感染症が発生した場合において迅速に行動できるための、役割分担の確認、感染症が発生した場合に実践するケアの演習等	感染症が発生した場合において迅速に行動できるための、役割分担の確認、感染対策をした上でのケアの演習等
	業務継続計画（災害）	非常災害対策
研修	①平常時の対応の必要性の理解 （建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等） ②緊急時の対応の理解 （業務継続計画発動基準、対応体制等） ③他施設及び地域との連携	—
訓練	災害が発生した場合において迅速に行動できるための、役割分担の確認、災害が発生した場合に実践するケアの演習等	火災、風水害、地震等の災害への具体的対応（消防への通報、消火、救出、避難訓練等）

3 災害への備え

(1) 備えておくべき対策

	防災計画			業務継続計画(BCP) ※ 災害にかかる計画
	非常災害対策計画	消防計画	避難確保計画	
対象施設等	<ul style="list-style-type: none"> ・入所系施設、事業所 ・通所系事業所 ・小規模多機能型居宅介護事業所 ・看護小規模多機能型居宅介護事業所 	多数の者が出入勤務、又は居住する防火対象物	町防災計画に記載された要配慮者利用施設 ※該当なし	全ての介護施設、事業所
対象災害	地域・地形を考慮して起こりうる災害	火災、地震等	風水害、土砂災害	自然災害
主な目的	・身体、生命の安全確保 ・物的被害の軽減			・重要な業務を中断させない ・業務を中断しても可能な限り短期間で復旧させる
主な記載事項	<ul style="list-style-type: none"> ・施設・事業所の立地条件 ・災害に関する情報の入手方法 ・災害時の連絡先と通信手段の確認 ・避難を開始する時期と判断基準 ・避難場所、避難経路、避難方法 ・災害時の人員体制 ・指揮系統、関係機関との連携体制 ・食料、防災資機材等の備蓄 等 	<ul style="list-style-type: none"> ・自衛消防組織 ・防火管理者 ・消防設備整備 ・避難経路確保 ・避難経路 ・避難訓練 等 	<ul style="list-style-type: none"> ・有するリスク ・防災体制 ・情報収集と伝達 ・避難先、経路、方法 ・避難用設備備品 ・防災教育と訓練 等 	(総論) リスクの把握、優先業務の選定 等 (平常時の対応) 建物・設備の安全対策、衛生面の対策、電気・ガス・水道・通信・システム停止時の対策、必需品の備蓄、資金対策 等 (緊急時の対応) BCP発動基準、対応体制、安否確認、職員参集基準、重要業務の継続、復旧対応、 等 (他施設、地域との連携)
実施事項	<ul style="list-style-type: none"> ・避難、救出、その他の訓練 	<ul style="list-style-type: none"> ・消火、通報、避難の訓練 	<ul style="list-style-type: none"> ・避難訓練 	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的な訓練 (シミュレーション) ・研修

(2) 災害発生時における備蓄・被災状況報告

災害時における高齢者施設・事業所の被害状況を国・自治体が迅速に把握・共有し、被災した介護施設等への迅速かつ適切な支援につなげるため、介護サービス情報公表システムに「備蓄・被災状況報告機能」が追加されています。

入力訓練には必ず参加してください

※ マニュアルはこちら https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/houkoku/?action_houkoku_static_help=true

4 感染症対策について

高齢者は、感染症等に対する抵抗力が弱く、また、罹患することにより重篤化しやすいことから、特に注意が必要です。介護サービス事業所には、感染症対策として、次の措置が義務付けられています。

- ① 感染症の予防及びまん延の防止のために、次の措置を講じること。
 - ア) 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会による定期的検討と、その結果を従業者に周知すること。
 - イ) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
 - ウ) 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。
- ② 感染症に係る業務継続計画に関する次の措置を講じること。
 - ア) 業務継続計画を作成すること。
 - イ) 業務継続計画を周知し、必要な研修及び訓練を定期的実施すること。
 - ウ) 必要に応じ、業務継続計画の変更を行うこと。

厚生労働省ホームページに次の資料が掲載されています。

○ 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（ガイドライン資料と研修動画）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html

○ 「介護事業所等向けの新型コロナウイルス感染症対策等まとめページ」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html

次の感染対策マニュアル等が掲載されています。

- ・ 介護現場における感染対策の手引き 第3版（厚生労働省老健局 令和5年9月）
- ・ 概要版 介護職員のための感染対策マニュアル（令和5年12月作成）（施設系）（通所系）（訪問系）

5 生産性向上委員会について

※ 令和9年4月1日から義務化（居住系サービス、多機能系サービス、施設系サービス）

介護現場の生産性向上の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ため、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ています。（令和9年3月31日までは経過措置）

- 事業所における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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に行う必要がある。

（委員会構成メンバー）

- ・ 本委員会は、生産性向上の取組を促進する観点から、管理者やケア等を行う職種を含む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、必要な構成メンバーを検討すること。

（開催頻度）

- ・ 本委員会は、定期的に行う必要があるが、開催する頻度については、本委員会の開催が形骸化しないよう留意した上で、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。

（ガイドライン等）

- ・ 本委員会の開催に当たっては、厚生労働省老健局高齢者支援課「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。

【参照】厚生労働省ホームページ「介護分野の生産性向上 ～お知らせ～」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-seisansei-information.html>

生産性向上推進体制加算を算定する場合の委員会の開催について

委員会の開催については、生産性向上推進体制加算（以下「加算」という。）を取得する場合は以下の違いがある。

	加算を算定しない場合	加算を算定する場合
構成員	各事業所の状況を踏まえ、必要な構成メンバーを検討 （※）幅広い職種により構成することが望ましい。	現場職員の意見が適切に反映されるよう、 <u>管理者だけでなく、ケアを行う職員を含む幅広い職種やユニットリーダー等の参画が必要</u>
開催頻度	各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を検討 （※）委員会の開催が形骸化することがないように留意する必要がある。	<u>三月に一回以上</u> の開催が必要
議題等	生産性向上ガイドラインを参考に取組を進める	生産性向上ガイドラインを参考にした上で、 <u>①から④の事項について必要な検討</u> を行う ① 利用者の安全及びケアの質の確保 ② 従業者の負担の軽減及び勤務状況への配慮 ③ 介護機器の定期的な点検 ④ 職員に対する研修

■ 介護サービス提供時に発生した事故等については、以下の基準省令及び当該基準省令を基に菊陽町が定めた条例で、市町村（保険者）、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者（施設サービス事業者は除く。）等に速やかに連絡を行う等、必要な措置を講じるよう定められています。

- ・ 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 第3条の38、第35条、第155条
- ・ 指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 第37条
- ・ 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準 第27条

■ 事故が発生した場合は次ページの「介護サービス提供時に発生した事故等についての連絡手順」に基づき報告を行ってください。

報告先の市町村は、事故にあった被保険者の保険者である市町村です。

※ 事故にあった被保険者の保険者が菊陽町以外の場合は、保険者市町村と菊陽町に連絡をお願いします。

■ 各施設・事業所は、日頃からの事故マネジメント（事故防止策、事故後の対応策、責任者、連絡体制整備等）に努めてください。

【参考】 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

<https://www.mhlw.go.jp/content/001569590.pdf>

■ 報告様式（菊陽町ホームページに掲載しています。）

<https://www.town.kikuyo.lg.jp/kiji0034599/index.html>

※ 報告書は菊陽町介護保険課に所定の様式をメールで提出してください。

提出先メールアドレス：kaigohoken@town.kikuyo.lg.jp

介護サービス提供時に発生した事故等についての連絡手順

■ 連絡方法

サービス提供時（送迎中を含む）に事故発生

救護等の対応

利用者の家族等へ連絡、利用者に係る居宅介護支援事業所へ連絡

事業者から菊陽町へ報告（感染症又は食中毒の場合は保健所にも報告）

事故発生後の当面の対応が済み次第、文書により事故の連絡を行う。

※ 特に重大又は異例な事故の場合、第一報は、電話等により速やかに行うよう努める。

※事故発生時の対応は、サービス提供開始に際し予め、利用申込者又はその家族に対し説明してください。

■ 連絡対象の事故の範囲

- サービス提供による利用者の事故等
事業者側の過失や責任の有無に関らず、**死亡又は医療機関（施設の配置医師を含む）での治療を要する程度の状態**に至ったもの。
- 食中毒、感染症の集団発生
⇒ 詳しくは菊池保健所ホームページ <https://www.pref.kumamoto.jp/soshiki/171/177366.html>
⇒ 詳しくは熊本県ホームページ <https://www.pref.kumamoto.jp/soshiki/30/51330.html>
- 火災・震災・風水害等により、施設設備の相当程度の破損を伴うなど、介護サービスの提供に重大な影響のあったもの。
- 施設（事業所）の体制の問題等により、利用者の処遇に影響があったもの
- 利用者・家族等の個人情報漏洩、誤嚥、誤薬、離脱、送迎中の事故等は、怪我等がなくても要報告

■ 事故に関する留意事項

- ・ 予め、利用者・家族に対し「緊急時等における対応方法」や「防ぐことが難しい事故があること」について説明していますか。（防ぐことが難しい事故についても、被害を軽減するために取り得る対策を講じることが必要です）
- ・ 利用者一人ひとりのリスクを把握し、個別のリスクに応じた対策を講じていますか。
（日頃から、利用者の状況を家族等に説明しておくことが重要です。）
- ・ 事故発生時には家族等へ事故発生の状況等を説明し、誠実に対応していますか。
- ・ 事故が発生した際にはその原因を解明し、再発防止策を講じていますか。
- ・ 報告すべき事故はすべて事故報告書を提出していますか。

令和7年度発生事故報告集計結果

1 年齢区分

年齢区分	60代	70代	80代	90代	100代	他	合計
人数	1	5	22	24	1		53
割合（％）	1.9	9.4	41.5	45.3	1.9	0.0	100.0

2 介護区分

	要支援	介護1	介護2	介護3	介護4	介護5	総計
事故件数	1	3	13	16	15	5	53
割合（％）	1.9	5.7	24.5	30.2	28.3	9.4	100.0

3 発生月

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
事故件数	6	3	1	7	3	5	3	6	3	6	5	5	53
割合（％）	11.3	5.7	1.9	13.2	5.7	9.4	5.7	11.3	5.7	11.3	9.4	9.4	100.0

4 発生時時間帯

	0～2時	2～4時	4～6時	6～8時	8～9時	10～12時	12～14時	14～16時	16～18時	18～20時	20～22時	22～24時	不明	総計
事故件数	0	0	4	10	12	5	3	2	3	6	6	1	1	53
割合（％）	0.0	0.0	7.5	18.9	22.6	9.4	5.7	3.8	5.7	11.3	11.3	1.9	1.9	100.0

※ 事故報告及びヒヤリット情報を事業所内で共有していますか？情報を共有・分析して対策することは、事故が発生する前に危険を察知し、対策を講じるためにも重要です。

介護度別・事故種別	転倒	転落	誤嚥・窒息	異食	誤薬・与薬もれ	医療処置関連	離設	その他	不明	合計	割合(%)		
介護1	2							1		3	5.7		
介護2	6			1	4			2		13	24.5		
介護3	9				4		1	1	1	16	30.2		
介護4	6				7	1			1	15	28.3		
介護5					4			1		5	9.4		
要支援	1									1	1.9		
総計	24	0	0	1	19	1	1	5	2	53	100.0		
割合(%)	45.3	0.0	0.0	1.9	35.8	1.9	1.9	9.4	3.8	100.0			
事故種別・発生場所別	居室	トイレ	廊下	食堂等共用部	浴室・脱衣室	機能訓練室	施設敷地内建物外	敷地外	その他	総計	割合(%)		
転倒	11	1	2	7	1	1	1			24	45.3		
異食				1						1	1.9		
誤薬・与薬もれ	4			13					2	19	35.8		
医療処置関連	1									1	1.9		
離設				1						1	1.9		
その他	1			2	1				1	5	9.4		
不明	2									2	3.8		
総計	19	1	2	24	2	1	1	0	3	53	100.0		
割合(%)	35.8	1.9	3.8	45.3	3.8	1.9	1.9	0.0	5.7	100.0			
事故種別・発生時間帯別	0～4時	4～6時	6～8時	8～9時	10～12時	12～14時	14～16時	16～18時	18～20時	20～22時	22～24時	不明	総計
転倒		3	3	4	3		1	2	3	4	1		24
異食						1							1
誤薬・与薬もれ			5	6	2	1			3	2			19
医療処置関連		1											1
離設								1					1
その他			1	2		1	1						5
不明			1									1	2
総計	0	4	10	12	5	3	2	3	6	6	1	1	53
割合(%)	0.0	7.5	18.9	22.6	9.4	5.7	3.8	5.7	11.3	11.3	1.9	1.9	100.0

7 各種届出等

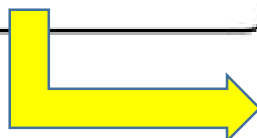
様式等は菊陽町ホームページに掲載 <https://www.town.kikuyo.lg.jp/kiji0033478/index.html>



別紙様式第二号(四) + 付表第二号(一) ~ (十二)
添付書類は次ページの一覧表を参照してください。

別紙様式第二号(三)
※現にサービスを受けている人に対する措置を必ず記入してください。

別紙様式第二号(五)
別紙3-2 (介護給付費算定に係る体制等に関する届出書)
別紙1-3又は1-1 (介護給付費算定に係る体制等状況一覧表)
添付書類は、備考(別紙1-3)又は備考(別紙1)で確認してください。



サービスの種類	算定される単位数が増える場合の算定開始時期
認知症対応型共同生活介護 地域密着型老人福祉施設入所者生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護	届出が受理された月の翌月から 受理日が月の初日の場合はその月から
認知症対応型通所介護 地域密着型通所介護 小規模多機能型居宅介護 夜間対応型訪問介護 看護小規模多機能型居宅介護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	15日までに提出 ⇒ 翌月から 16日以降に提出 ⇒ 翌々月から

※ 加算の取下げ、減算等は事実発生日から算定体制変更となります。

【指定申請・指定更新申請】必要書類一覧

	必要書類	定期巡回・ 随時対応 型訪問介 護看護	夜間対応 型訪問介 護	地域密着 型通所介 護	(介護予防) 認知症対 応型通所 介護	(介護予防) 小規模多 機能型居 宅介護	(介護予防) 認知症対 応型共同 生活介護	地域密着 型特定施 設入居者 生活介護	地域密着 型介護老 人福祉施 設入所者 生活介護	看護小規 模多機能 型居宅介 護	居宅介護 支援	介護予防 支援	標準様式 等
1	指定申請書	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
2	指定等に係る記載事項(付表)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
3	登記事項証明書又は条例等	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
4	特別養護老人ホームの認可証等の写								○				
5	従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	標準様式1
6	管理者経歴書				○	○	○			○	○		標準様式2
7	従業員の資格証等の写し	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
8	平面図	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	標準様式3
9	施設・設備の写真 ※菊陽町が現地確認をしない場合のみ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
10	設備等一覧表	○	○	○	○	○	○	○	○	○			標準様式4
11	本体施設の概要、本体施設との間の移動経路、方法及び移動時間								○				
12	併設する施設の概要								○				
13	運営規程	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
14	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	標準様式5
15	協力医療機関(協力歯科医療機関)との契約の内容					○	○	○	○	○			
16	介護老人福祉施設・介護老人保健施設・病院等との連絡体制及び支援の体制の概要					○	○			○			
17	関係市町村並びに他の保健医療・福祉サービスの提供主体との連携の内容										○	○	
18	誓約書	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	標準様式6
19	当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧					○	○	○	○	○	○	○	標準様式7
20	介護給付費算定に係る体制等に関する届出書	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
21	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

注) この一覧表に記載された必要書類のうち、既に菊陽町に提出していて変更がない場合には、添付を省略することができます。

変更のあった事項	添付書類	付表	登記事項 証明書又は 条例等	従業者の 勤務体制 及び勤務 形態一覧 表	管理者の 経歴書	資格証等 の写し	事業所の 平面図及 び写真	設備・備 品等一覧 表	運営規程	協力医療 機関等と の契約書 等の写し	介護老人福 祉施設・病 院等との連 携体制及び 支援の体制 の概要	誓約書	本体施設の 概要、本体 施設との間 の移動の経 路、方法並 及び移動時 間	併設する 施設の概 要	介護支援 専門員一 覧
				標準様式1	標準様式2		標準様式3	標準様式4			標準様式6		標準様式7		
1	事業所の名称	●							●						
2	事業所の所在地等 ※事前相談	●					●	●	●						
3	申請者の名称	●	●												
4	主たる事務所の所在地等	●	●												
5	代表者(開設者)の氏名、生年月日、住所及び職名	●	●			● (※3)					●				
6	登記事項証明書又は条例等	●	●												
7	事業所の建物の構造、専用区画等	●					●	● (※9)							
8	事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴	●		●	● (※7)	● (※8)					●				
9	運営規程	定員の変更、営業日の変更、従業員の職種・員数及び職務内容	●	●					●						
		その他	●	●					●						
10	協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関 (※1)	●								●					
11	事業所の種別等 (※2)	●													
12	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との連携・支援体制 (※3)	●									●				
13	本体施設、本体施設との移動経路等(本体施設がある場合) (※4)	●											●		
14	併設施設の状況等(併設施設がある場合) (※4)	●												●	
15	連携する訪問看護を行う事業所の名称及び所在地(※5)	●													
16	介護支援専門員の氏名及びその登録番号 (※6)	●		●		●									●

(注) 提出を要する事業
 ※1 小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護
 ※2 看護小規模多機能型居宅介護
 ※3 小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、看護小規模多機能型居宅介護
 ※4 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
 ※5 連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護
 ※6 小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、居宅介護支援、介護予防支援
 ※7 認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、居宅介護支援
 ※8 認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、居宅介護支援、指定居宅介護支援事業者である介護予防支援
 ※9 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護

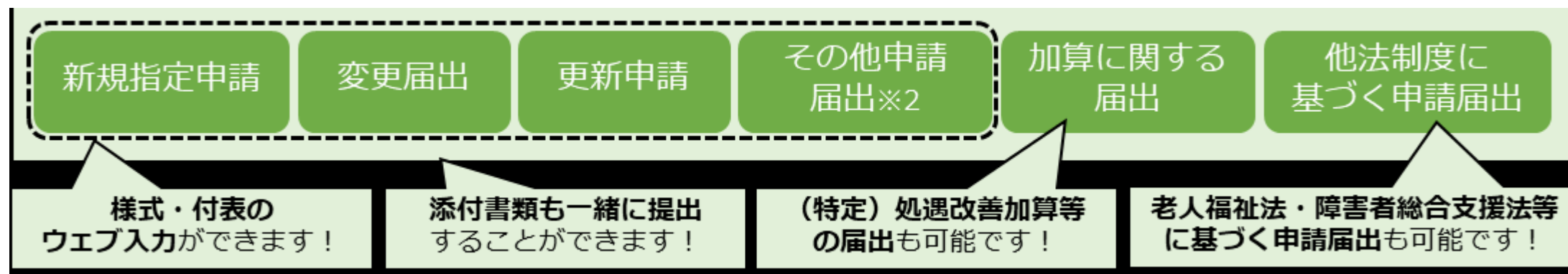
8 電子申請届出システムについて

介護サービス事業者等が行う指定の申請や変更の届出等の手続は、介護保険法施行規則の一部を改正する省令により、原則として「電子申請・届出システム」を使用することとなりました。

(令和7年度末までの経過措置は終了)

申請・届出は、原則として「電子申請届出システム」で提出してください。

- 提出書類の印刷、郵送・持参等の手間なく、ウェブ上で申請・届出を完結させることができます。
- 申請・届出の様式・付表についてウェブ画面で入力することができます。
- 添付書類は電子ファイルでの提出が可能です。
- 申請・届出の受付状況や結果について、システム上で確認が可能です。



○ 電子申請・届出システム（ログイン）はこちら <https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/shinsei/>

※ 電子申請届出システムをご利用されるためには、Gビズ IDアカウントの取得が必須です。

未取得の場合は、Gビズ IDホームページ (<https://gbiz-id.go.jp>) のトップ画面からアカウントを作成してください。

※ 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、「gBizIDプライム」と「gBizIDメンバー」です。（「Gビズ IDエントリー」はご利用頂けません。）

高齢者虐待とは、 高齢者（65歳以上の人）に対する養護者及び養介護施設従事者等による虐待行為。

- (1) 養護者…高齢者を現に養護する者で養介護施設従事者に該当しない者。（家族、同居人、近隣住民など）
- (2) 養介護施設従事者…老人福祉法や介護保険法で規定されている高齢者向け福祉・介護サービスの業務に従事する職員。

■ 身体的虐待…高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること

(例) 叩く、つねる、殴る、入浴時に熱い湯やシャワーをかけてやけどをさせる、本人に向けて物を投げつける、職員の都合でベッドへ抑えつける（身体拘束）、職員の都合で本人が拒否していても口に入れて食べさせる等

■ 介護・世話の放棄・放任…高齢者を衰弱させるような著しい減食、長時間の放置等、高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること

(例) 床ずれができるなど体位調整や栄養管理を怠る、おむつが汚れた状態を日常的に放置する、医療が必要な状況にも関わらず受診させない、処方どおりの服薬をさせない、ナースコールを使用させない等

■ 心理的虐待…高齢者に対する著しい暴言や拒絶的な対応等、著しい心理的外傷を与える言動を行うこと

(例) 怒鳴る、ののしる、子ども扱いする呼称で呼ぶ、トイレを使えるのに職員の都合で本人の意思や状態を無視しておむつを使う、本人の家族に伝えてほしいという訴えを理由なく無視して伝えない等

■ 性的虐待…高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること

(例) 人前で排せつやおむつ交換をする、性器への接触・キス・性的行為を強要する等

■ 経済的虐待…高齢者の財産を不当に処分すること等、高齢者から不当に財産上の利益を得ること

(例) 事業所に金銭を寄付・贈与するよう強要する、金銭・財産等の着服・窃盗、立場を利用してお金を借りる、日常的に使用するお金を不当の制限する、生活に必要なお金を渡さない等

身体的拘束をしないことが基本！！

身体的拘束は、原則としてすべて高齢者虐待に該当

身体拘束は、本人の行動を、本人以外の者が制限することであり、当然してはならないことです。緊急やむを得ない場合であっても、本人以外の者が、本人に対して、非常に強い権限を行使する重みを理解し、本人の尊厳を守るために、適正な手続きを極めて慎重に行う必要があります。

- ◎ 緊急やむを得ない場合に限って、例外的に高齢者虐待に該当しないと考えられる。
 - ・ 緊急やむを得ない場合に該当するかは、慎重に判断する。
 - ・ 担当職員個人ではなく、関係者や施設全体で判断し、判断根拠を記録に残す。
 - ・ 本人や家族には、身体拘束の内容、目的、理由、時間、時間帯、期間などを説明し、理解を求める。
 - ・ 身体拘束の態様や時間、心身の状況などを記録するとともに、常に観察、再検討し、要件に該当しなくなれば、直ちに解除する。
- ◎ 「緊急やむを得ない場合」に検討する3要件（全て満たすことが必要）
 1. 切迫性…利用者本人又は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。
 2. 非代替性…身体的拘束その他の行動制限を行う以外に代替する方法がないこと。
 3. 一時性…身体的拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

「緊急やむを得ない場合」の「適正な手続き」を経していない身体拘束は、原則として高齢者虐待に該当します！

※ 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6年3月）

掲載場所（厚生労働省ホームページ）<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001248430.pdf>

介護事業者は、次に掲げる措置を講じることが義務付けられています

		定期巡回・随時対応型訪問介護看護	地域密着型通所介護	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護	認知症対応型共同生活介護	地域密着型介護老人福祉施設	看護小規模多機能型居宅介護	居宅介護支援
身体拘束等適正化	委員会の開催	—	—	—	3月に1回以上	3月に1回以上	3月に1回以上	3月に1回以上	—
	指針の作成	—	—	—	○	○	○	○	—
	研修の実施	—	—	—	・年2回以上 ・新規採用時	・年2回以上 ・新規採用時	・年2回以上 ・新規採用時	・年2回以上 ・新規採用時	—
虐待防止	委員会の開催	年1回以上	年1回以上	年1回以上	年1回以上	年1回以上	年1回以上	年1回以上	年1回以上
	指針の作成	○	○	○	○	○	○	○	○
	研修の実施	・年1回以上 ・新規採用時	・年1回以上 ・新規採用時	・年1回以上 ・新規採用時	・年1回以上 ・新規採用時	・年2回以上 ・新規採用時	・年2回以上 ・新規採用時	・年1回以上 ・新規採用時	・年1回以上 ・新規採用時
	担当者を置く	○	○	○	○	○	○	○	○

■ 高齢者虐待に係る通報

- ・ 養護者による虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。
- ・ 自らが従事する養介護施設や養介護事業所で、養介護施設従業者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに市町村に通報しなければならない。
- ・ 養介護施設従事者等は、通報したことを理由として、解雇その他不利益な扱いを受けない。

～要介護施設従事者等による虐待件数～

出展：熊本県認知症施策・地域ケア推進課「令和6年度「高齢者虐待防止法」に基づく対応状況等に関する調査結果」

	特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	介護医療院・介護療養型	認知症対応型共同生活介護	(住宅型)有料老人ホーム	(介護付き)有料老人ホーム	小規模多機能型居宅介護等	軽費老人ホーム	養護老人ホーム	短期入所施設	訪問介護等	通所介護等	居宅介護支援等	その他	合計
熊本県	5	6	2	2	14	0	1	0	2	0	0	2	1	1	36
全国	352	108	10	181	207	139	35	6	15	45	49	48	6	19	1220

～虐待の発生要因～ ※背景要因は直接原因でないものも含め様々あり、相互に関係

出展：厚生労働省「令和6年度「高齢者虐待の防止、高齢者の擁護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関する調査結果」

課題区分	虐待の発生要因（上位2つ）	
1) 運営法人（経営層）の課題	経営層の現場の実態の理解不足	経営層の虐待や身体拘束に関する知識不足
2) 組織運営上の課題	職員の指導管理体制が不十分	虐待防止や身体拘束廃止に向けた取組が不十分
3) 虐待を行った職員の課題	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	職員の倫理観・理念の欠如
4) 被虐待高齢者の状況	介護に手が掛かる、排せつや呼び出しが頻回	認知症によるBPSD（行動・心理症状）がある

10 人員欠如減算の適用の猶予について (通所系、入所・居住系、多機能系サービス)

- 通所・多機能・入所・居住系サービスについて、適正なサービスの提供を確保するため、**介護職員・看護職員、ケアマネジャー等の配置数が人員基準上満たすべき員数を下回っている場合に、介護給付費の減額（原則3割減算）**を行う。
- ただし、診療報酬での見直しと足並みを揃え、**突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情が生じ、人員欠如が発生した場合**（※）は、**ハローワークの活用等により職員の確保に係る取組を行っている事業所・施設について、1年に1回に限り、3か月を超えない期間は、介護給付費の減額を猶予**する。 ※介護・看護職員が人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合を除く。

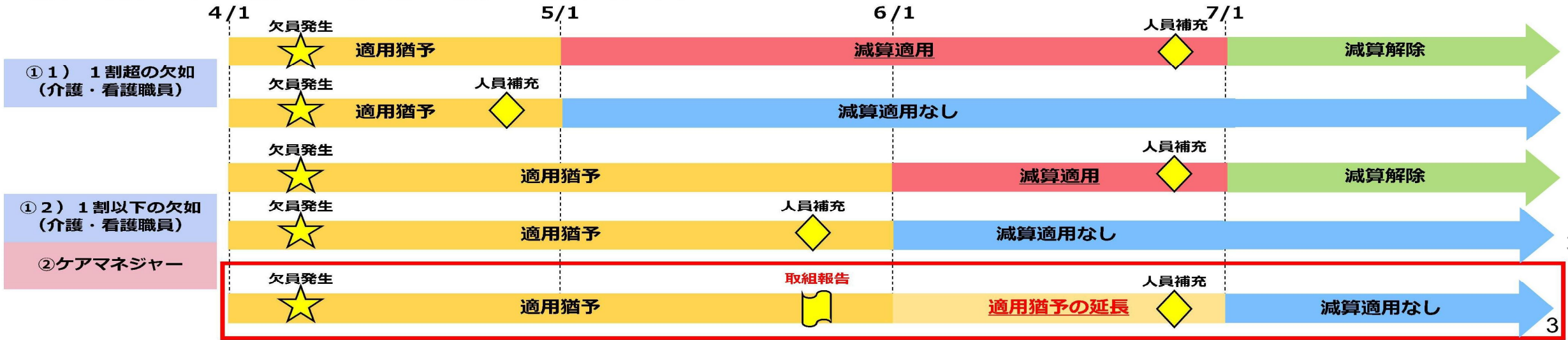
【介護老人福祉施設における適用の例】

（規定イメージ） ※実際の規定は診療報酬と同様の規定にすることを想定。

所定の様式により菊陽町へ報告することが必要

- 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号）の規定に基づき、以下に該当する場合に3割の減算となる。
 - ①介護職員、看護職員について、人員基準上必要とされる員数から、
 - 1) 1割を超えて減少した場合は、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで減算され、
 - 2) 1割の範囲内で減少した場合は、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで減算（※）される。
 - ②ケアマネジャーについて、人員欠如した月の翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで減算（※）される。
- ただし、突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情による人員欠如が生じた場合、公共職業安定所等の活用等により職員の確保に係る取組を行っている事業所又は施設にあっては、一部の職員へ過度な業務負担とならないよう、適正な労働時間管理を行い、体制の整備を図ることを前提とした上で、1年に1回に限り、3か月を超えない期間（人員欠如発生月の翌々月まで）は、介護給付費の減額を猶予する。（介護・看護職員が人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合を除く。）

※翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。



人員欠如減算の適用猶予の要件

- イ 職業安定法第8条に定める公共職業安定所又は都道府県ナースセンター、福祉人材センター等の同法第33条に定める無料の職業紹介事業（以下単に「無料職業紹介事業」という。）を活用して職員の確保に係る取組を行っていること。なお、やむを得ない事情が生じていない場合においても、職員の求人を行う場合には、公共職業安定所又は無料職業紹介事業の活用等の職員の確保に係る取組を行っていることが望ましい。
- ロ 職員の確保に係る取組に当たって民間職業紹介事業者を利用する場合には、医療・介護・保育分野における適正な有料職業紹介事業者認定制度による適正認定事業者を含むこと。
- ハ 公共職業安定所、無料職業紹介事業等を活用して職員の確保に係る取組を行っている場合においても、当該事業所又は施設が自ら採用情報をウェブサイトで公表する等職員の確保に係る取組を積極的に行っていることが望ましい。
- ニ やむを得ない事情が生じた場合であっても一時的に職員の確保ができないことにより、一部の職員へ過度な業務負担とならないよう、当該事業所又は施設は職員の適正な労働時間管理を行い、体制の整備を図るよう努めること。

問 「突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情」とはどのような場合か。

- (答) ・ 例え、以下のような場合において、職員が一時的に不足する状況が該当する。
- ・ 職員や家族の突発的な体調不良等により1か月を超える不在が見込まれる場合
 - ・ 職員の自己都合による急な離職等が複数重なった場合

なお、職員や家族の突発的な体調不良等により1か月を超える不在が見込まれる場合においては、公共職業安定所又は都道府県ナースセンター、福祉人材センター等に求人の申込みを行うに当たって、職員の短期的な不在を補うためだけでなく、長期的に安定的な人材確保を図る観点から求人内容を検討すべきであることに留意すること。

問 「1年に1回に限り、」とあるが、1年はいつから起算するのか。

- (答) ・ 突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情が生じ、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌々月の初日から起算する。

問 「公共職業安定所又は無料職業紹介事業等を活用して職員の確保に係る取組を行っている場合においても、当該事業所又は施設が自ら採用情報をウェブサイトで公表する等、職員の確保に係る取組を積極的に行っていることが望ましい」とあるが、自ら管理するホームページ等を有しない場合はどのように対応するか。

- (答) ・ 自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではない。

1 1 令和8年6月からの介護職員等処遇改善加算について

介護職員等処遇改善加算の拡充②

加算率

サービス区分	介護職員等処遇改善加算					
	I		II		III	IV
	Iイ	Iロ	IIイ	IIロ		
訪問介護	27.0%	28.7%	24.9%	26.6%	20.7%	17.0%
夜間対応型訪問介護・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	26.7%	27.8%	24.6%	25.7%	20.4%	16.7%
訪問入浴介護★	12.2%	13.3%	11.6%	12.7%	10.1%	8.5%
通所介護	11.1%	12.0%	10.9%	11.8%	9.9%	8.3%
地域密着型通所介護	11.7%	12.7%	11.5%	12.5%	10.5%	8.9%
通所リハビリテーション★	10.3%	11.1%	10.0%	10.8%	8.3%	7.0%
特定施設入居者生活介護★・地域密着型特定施設入居者生活介護	14.8%	15.9%	14.2%	15.3%	13.0%	10.8%
認知症対応型通所介護★	21.6%	23.6%	20.9%	22.9%	18.5%	15.7%
小規模多機能型居宅介護★	17.1%	18.6%	16.8%	18.3%	15.6%	12.8%
看護小規模多機能型居宅介護	16.8%	17.7%	16.5%	17.4%	15.3%	12.5%
認知症対応型共同生活介護★	21.0%	22.8%	20.2%	22.0%	17.9%	14.9%
介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設・短期入所生活介護★	16.3%	17.6%	15.9%	17.2%	13.6%	11.3%
介護老人保健施設・短期入所療養介護（介護老人保健施設）★	9.0%	9.7%	8.6%	9.3%	6.9%	5.9%
介護医療院・短期入所療養介護（介護医療院）★・短期入所療養介護（病院等）★	6.2%	6.6%	5.8%	6.2%	4.7%	4.0%

サービス区分	介護職員等処遇改善加算（新設）
訪問看護★	1.8%
訪問リハビリテーション★	1.5%
居宅介護支援・介護予防支援	2.1%

※介護職員等処遇改善加算を除く加減算後の総報酬単位数に上記の加算率を乗じる。加算率はサービス毎の常勤換算の職員数に基づき設定。
 ※介護予防についても同様の措置を講ずる場合には★を付記

介護職員等処遇改善加算の算定要件（令和8年6月以降）

居宅介護 支援以外のサー ビス	月額賃金改 善要件	キャリアパス要件					職場環境等要件			令和8年 度特例要 件
		I	II	III	IV	V	区分ごとに 1以上の 取組 (生産性向 上は2以上)	区分ごとに 2以上の 取組 (生産性向 上は3以上)	ホームペー ジ掲載等 を通じた見え る化	
	処遇改善加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善	任用要件・賃金体系等の整備	研修の実施等	昇給の仕組みの整備等	改善後の賃金要件(440万円一人以上)	介護福祉士等の配置要件				生産性向上や協働化による取組
Iイ	○	●	●	●	●	○	—	●	●	—
Iロ	○	●	●	●	●	○	—	●	●	○
IIイ	○	●	●	●	●	—	—	●	●	—
IIロ	○	●	●	●	●	—	—	●	●	○
III	○	●	●	●	—	—	●	—	—	—
IV	○	●	●	—	—	—	●	—	—	—

居宅介護 支援	令和8年度 特例要件	処遇改善加算Ⅳの取得に準ずる要件		
		キャリアパス 要件Ⅰ	キャリアパス 要件Ⅱ	職場環境 要件
	生産性向上や協働化による取組	任用要件・賃金体系等の整備	研修の実施等	区分ごとに1以上の取組(生産性向上は2以上)
介護職員等処遇改善加算	○ 又は ●	(3つの要件全てを満たす)		

※ ●の要件は、「令和8年度特例要件」を満たす事業所に限り、令和9年3月末までに要件整備を行うことを誓約した場合は、要件を満たしている者として取り扱うが、要件整備を行ったことを実績報告書において報告すること。

※ 令和8年度特例要件のうち、ケアプランデータ連携システムの利用の誓約又は生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡの算定の誓約をした場合は、実績報告書において報告すること。
★ケアプランデータ連携システムは、加入だけではなく、利用することが必要★

【賃金改善の実施に係る基本的考え方】

- ① 処遇改善加算の算定額に相当する介護職員その他の職員の賃金（基本給、手当、賞与等（退職手当を除く）を含む。）の改善（以下「賃金改善」といい、当該賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。）を実施しなければならない。
- ② 賃金改善は、基本給、手当、賞与等のうち対象とする項目を特定したうえで行う。
 - ※ 原則として、賃金水準を低下させてはならない。
 - ※ 基本給による賃金改善が望ましい。
- ③ 令和8年度に、令和7年度と比較して増加した加算額（処遇改善加算の新規算定や上位区分への移行、令和8年6月以降の加算率の引上げにより増加した加算額）に相当する介護職員その他の職員の賃金改善を新規に実施しなければならない。
- ④ 賃金改善は、ベースアップにより行うことを基本とするが、必要に応じて、その他の手当、一時金等を組み合わせて実施しても差し支えない。
- ⑤ 処遇改善加算を用いて行う賃金改善における職員間の賃金配分については、介護職員、特に経験・技能のある介護職員（介護福祉士の資格を有するとともに、所属する法人等における勤続年数10年以上の介護職員を基本としつつ、他の法人における経験や、当該職員の業務や技能等を踏まえ、各事業者の裁量で設定する。）の処遇改善が重要であることに留意しつつ、事業者等の判断により、事業所内で柔軟な配分を認める。
 - ※ 例えば、一部の職員に加算を原資とする賃金改善を集中させることや、同一法人内の一部の事業所のみ賃金改善を集中させることなど、職務の内容や勤務の実態に見合わない著しく偏った配分は行わないこと。

【処遇改善計画書の提出期限】 …当該事業年度において初めて処遇改善加算を算定する月の前々月の末日まで。

【実績報告の提出期限】 …各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日まで。

【変更届】

次の①～⑤のいずれかに該当する場合は、変更届を提出すること。

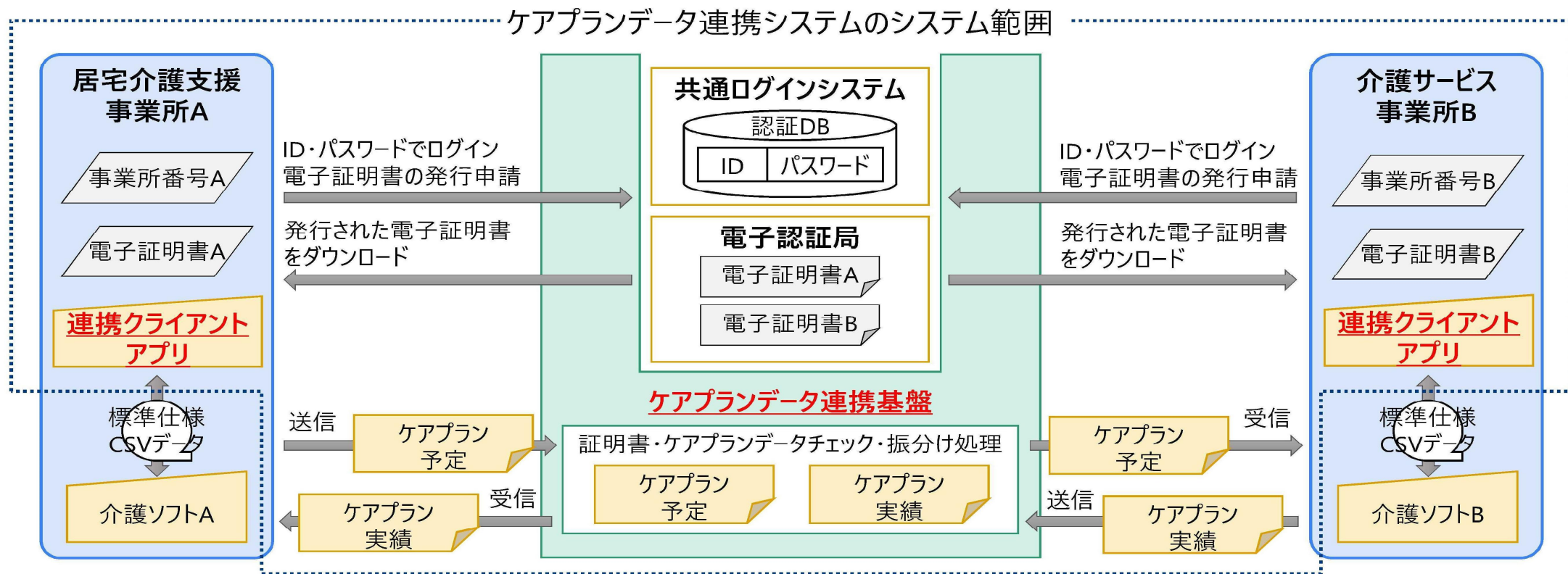
- ① 会社法の規定による吸収合併、新設合併等により、処遇改善計画書の作成単位が変更となる場合。
- ② 複数の介護サービス事業所等について一括して申請を行う事業者において、当該申請に係る介護サービス事業所等に増減（新規指定、廃止等の事由による。）があった場合。
- ③ キャリアパス要件ⅠからⅢまでに係る適合状況に変更（算定する処遇改善加算の区分に変更が生じる場合に限る。）があった場合。
- ④ キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置要件）に関する適合状況に変更があり、算定する処遇改善加算の区分に変更が生じる場合。
- ⑤ 算定する処遇改善加算の区分を変更する場合及び新規に算定する場合。
- ⑥ 就業規則を改訂（介護職員その他職員の処遇に関する内容に限る。）した場合は、実績報告書を提出する際に、変更届出書を併せて届けること。

【提出先】 …菊陽町（当該事業所の指定を行う市町村）
電子申請届出システムを使用して提出してください。

(参考) ケアプランデータ連携システムの概要

ケアプランデータ連携システムは、介護事業所のパソコンにインストールされる「**連携クライアントアプリ**」と、クラウドセンターに設置される「**ケアプランデータ連携基盤**」から構成されます。

介護事業所の利用者は、「**連携クライアントアプリ**」からインターネット回線を経由し、「**ケアプランデータ連携基盤**」を介して、事業所間のケアプランデータのやり取りを行います。



- インターネット請求で実績のある国が定めたセキュアな通信方式を採用し、安全安心なデータ連携を提供
- インターネット請求で使用するユーザID、パスワード等の活用により、本システム利用にかかる事務手続きを簡便化

1 2 介護サービス情報の公表制度について

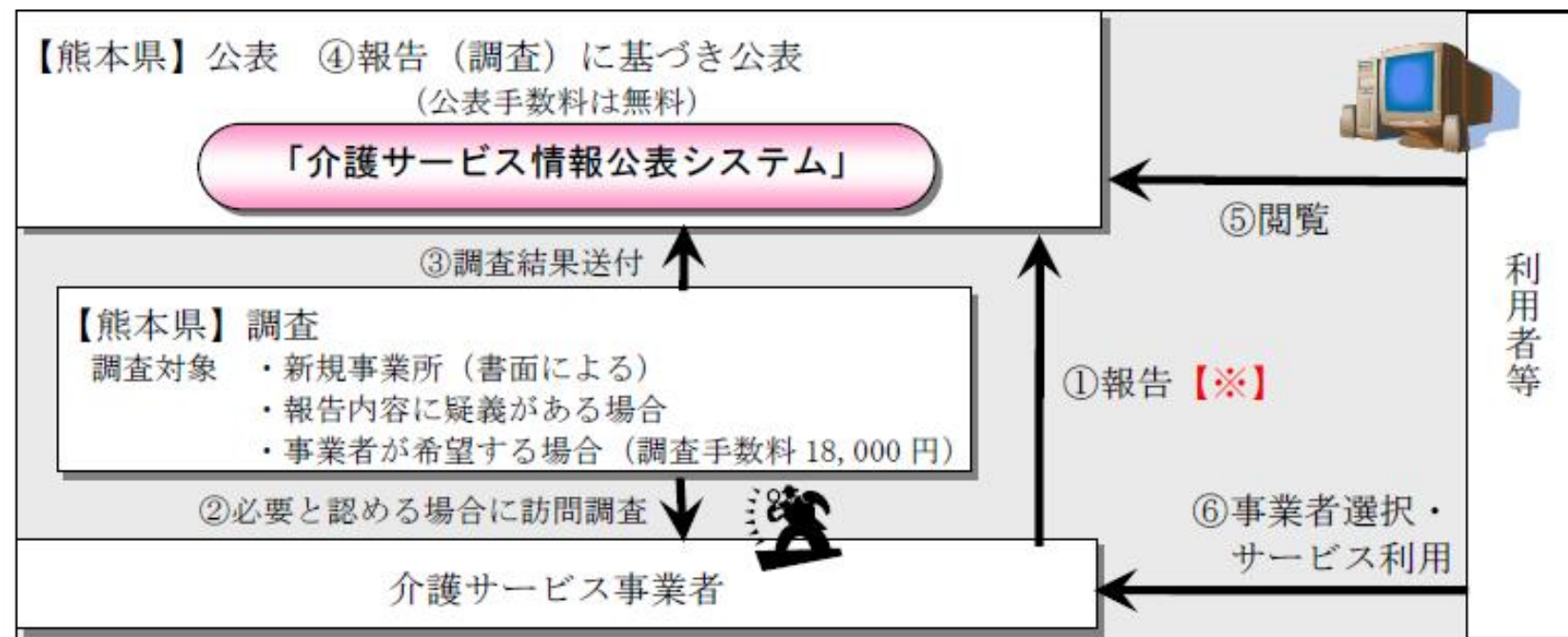
■ 「介護サービス情報の公表」は、介護サービス事業者のサービス内容や運営状況に関する情報を公表する制度です。

介護サービスの利用者等が公表されたサービス事業者の情報を比較検討することにより、利用者等の主体的な事業者の選択を可能にすることを目的としています。

対象事業者は、介護サービス情報の報告が義務付けられています。
情報公表をすること等により事業者のサービスの質の向上への効果が期待されています。

■ 「運営情報」欄に、財務諸表等を掲載する項目が追加されました。

■ 「事業所の特色」欄に、運営規程の概要等の重要事項を掲載可能となりました。



詳しくは
熊本県「介護サービス情報の公表」

<https://www.pref.kumamoto.jp/soshiki/32/51070.html>

居宅介護支援

1 3 居宅介護支援に関する基準の概要

■ 人員基準

職種	資格	配置要件
管理者	主任介護支援専門員	<p>常勤職員であること。</p> <p>※ 支障のない範囲で当該事業所の介護支援専門員、他事業所等（訪問系サービス従業者、介護保険施設の常勤専従介護支援専門員を除く）と兼務可。</p> <p>※ 主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由がある場合については、介護支援専門員を管理者とすることができる。</p> <p>※ 令和9年3月31日までの間は、令和3年3月31日時点で主任介護支援専門員でない者が管理者である事業所については、当該管理者が管理者である限り、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を猶予することとしているが、指定居宅介護支援事業所における業務管理や人材育成の取り組みを促進する観点から、経過措置期間の終了を待たず、管理者として主任介護支援専門員を配置することが望ましい。</p>
従業者	介護支援専門員	<p>1人以上の常勤であるものを置かなければならない。</p> <p>利用者の数が44又はその端数を増すごとに1。</p> <p>※ 国民健康保険中央会が運用管理する電子計算機と接続されたサービス計画の情報共有等のための情報処理システムを活用し、かつ、事務職員を配置している場合は、利用者の数が49又はその端数を増すごとに1。</p>

<用語の定義>

「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間(32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)に達していることをいうものである。

ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律第13条第1項に規定する措置(以下「母性健康管理措置」という。)又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置(以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。)が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、その勤務時間が常勤の従業者が勤務すべき時間に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が産前産後休業、育児休業、介護休業、育児休業に準ずる休業を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。

「専らその職務に従事する」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従事者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。

■ 運営に関する基準

(1) 内容及び手続の説明及び同意(基準第4条)

- ① 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要その他の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を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。

※ 当該同意は、書面によって確認することが適当である。

- (重要事項) i) 指定居宅介護支援事業所の運営規程の概要
ii) 介護支援専門員の勤務の体制
iii) 秘密の保持
iv) 事故発生時の対応
v) 苦情処理の体制
vi) その他必要な事項

- ② 居宅サービス計画は、基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものである。

このため、指定居宅介護支援について利用者の主体的な参加が重要であり、居宅サービス計画の作成にあたって、利用者から介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることや、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることが可能であること等につき、十分説明を行わなければならない。

なお、この内容を利用申込者又はその家族に説明を行うに当たっては、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用申込者から同意を得なければならない。同意については利用者から署名を得ることが望ましい。

③ 事業者は、サービス提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、利用者について、病院又は診療所に入院する必要がある場合には、当該利用者に係る介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう求めなければならない。

なお、より実効性を高めるため、日頃から介護支援専門員の連絡先等を介護保険被保険者証や健康保険被保険者証、お薬手帳等と合わせて保管することを依頼しておくことが望ましい。

④ 指定居宅介護支援の提供にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の指定居宅サービス等に不当に偏することのないよう、公正中立に行わなければならないこと等を踏まえ、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合（上位3位まで）等につき十分説明を行い、理解を得るよう努めなければならない。

（2）提供拒否の禁止(基準第5条)

事業者は、正当な理由なく指定居宅介護支援の提供を拒んではならない。

（正当な理由の例）

- ① 当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合
- ② 利用申込者の居住地が事業所の通常の事業の実施地域外である場合
- ③ 利用申込者が他の事業所にも併せて依頼を行っていることが明らかな場合 等

(3) サービス提供困難時の対応(基準第6条)

事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定居宅介護支援を提供することが困難であると認めた場合は、他の事業者の紹介、その他必要な措置を講じなければならない。

(4) 受給資格等の確認(基準第7条)

被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無、要介護認定の有効期間を確かめるものとする。

(5) 要介護認定の申請に係る援助(基準第8条)

新規、更新の申請について、利用申込者の意思を踏まえ、必要な援助を行わなければならない。

(6) 身分を証する書類の携行(基準第9条)

事業者は、介護支援専門員に介護支援専門員証を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められた時は、これを提示すること。

(7) 利用料等の受領(基準第10条)

① 償還払いの場合の利用料と介護報酬により算定した額との間に、不合理な差額を設けてはならない。

② 通常の事業の実施地域以外の地域の居宅を訪問して指定居宅介護支援を実施する場合は、それに要した交通費の支払いを利用者から受けることができる。

その場合は、あらかじめ利用者又はその家族に対してその額等に関して説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

③ あいまいな名目による費用の支払いを受けることは認められない。

(8) 保険給付の請求のための証明書の交付(基準第11条)

利用者から利用料の支払いを受けた場合は、当該利用料の額等を記載した指定居宅介護支援提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。

(9) 指定居宅介護支援の基本取扱方針(基準第12条)

- ① 居宅介護支援は、要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう行うこと。
- ② 居宅介護支援は、医療サービスとの連携に十分配慮して行うこと。
- ③ 事業者は、自らその提供する居宅介護支援の質の評価を行い常にその改善を図らなければならない。

(10) 指定居宅介護支援の具体的取扱方針(基準第13条)

指定居宅介護支援の方針は次に掲げるところによるものとする。

① **管理者は**、居宅サービス計画の作成に関する業務の主要な過程を介護支援専門員に担当させる。

② 指定居宅介護支援の基本的留意点

- ・ 居宅介護支援は、利用者及びその家族の主体的な参加及び自らの課題解決に向けての意欲の醸成と相まって行われること。
- ・ 介護支援専門員は、サービスの提供方法等について利用者及びその家族に理解しやすいように説明を行うこと。

②-2 身体的拘束等の原則禁止

居宅介護支援の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行ってはならない。

②-3 身体的拘束等を行う場合の記録

身体的拘束等を行う場合は、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

③ 継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用

介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成又は変更に当たり、計画的に指定居宅サービス等の提供が行われるようにすることが必要であり、支給限度額の枠があることのみをもって、特定の時期に偏って継続が困難な、また必要性に乏しい居宅サービスの利用を助長することがあってはならない。

④ 総合的な指定居宅サービス等の利用

- ・ 利用者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されること。
- ・ 介護給付等対象サービス以外のサービス等も含めて居宅サービス計画に位置付けることにより総合的な計画となるよう努めること。
- ・ 介護支援専門員は、利用者の希望や課題分析の結果を踏まえ、地域で不足していると思われるサービス等については、地域で提供されるよう関係機関等に働きかけることが望ましい。

⑤ 利用者自身によるサービスの選択

- ・ 利用者によるサービスの選択に資するよう、利用者から居宅サービス計画案の作成にあたって複数の指定居宅サービス事業者等の紹介の求めがあった場合等には誠実に対応するとともに、居宅サービス計画案を利用者に提示する際には、当該利用者が居住する地域の指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供するもの。
- ・ 特定の指定居宅サービス事業者に不当に偏した情報を提供するようなことや、利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のサービスのみによる居宅サービス計画原案を最初から提示するようなことがあってはならない。
- ・ 例えば集合住宅等において、特定の指定居宅サービス事業者のサービスを利用することを、選択の機会を与えることなく入居条件とするようなことはあってはならないが、居宅サービス計画についても、利用者の意思に反して、集合住宅と同一敷地内等の指定居宅サービス事業者のみを居宅サービス計画に位置付けるようなことはあってはならない。

⑥ 課題分析の実施

- ・ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に先立ち利用者の課題分析を行う。
- ・ 課題分析とは、利用者の有する日常生活上の能力や利用者が既に提供を受けている居宅サービスや介護者の状況等、利用者を取り巻く環境等の評価を通じて利用者が生活の質を維持・向上させていく上で生じている問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活が営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握すること。
- ・ 課題分析は介護支援専門員の個人的な考え方や手法のみによって行われてはならず、利用者の課題を客観的に抽出するための手法として合理的なものと認められる適切な方法を用いなければならない。
- ・ 国が示した23項目は具備すること。

※「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」（別添）課題分析標準項目

基本情報に関する項目	1 2	LADL
1 基本情報（受付、利用者等基本情報）	1 3	認知機能や判断能力
2 これまでの生活と現在の状況	1 4	コミュニケーションにおける理解と表出の状況
3 利用者の社会保障制度の利用状況	1 5	生活リズム
4 現在利用している支援や社会資源の利用状況	1 6	排泄の状況
5 日常生活自立度（障害）	1 7	清潔の保持に関する状況
6 日常生活自立度（認知）	1 8	口腔内の状況
7 主訴・意向	1 9	食事摂取の状況
8 認定情報	2 0	社会との関わり
9 今回のアセスメントの理由	2 1	家族等の状況
課題文政（アセスメント）に関する項目	2 2	居住環境
1 0 健康状態	2 3	その他留意すべき事項・状況
1 1 ADL		

⑦ 課題分析における留意点

- ・ 介護支援専門員は、解決すべき課題の把握（アセスメント）に当たっては、利用者が入院中であることなど物理的な理由がある場合を除き、必ず利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。
- ・ アセスメントの結果について記録するとともに、当該記録は5年間保存しなければならない。

⑧ 居宅サービス計画原案の作成

- ・ 利用者の希望及び利用者についてアセスメントの結果による専門的見地に基づき、利用者の家族の希望及び当該地域における居宅サービス等が提供される体制を勘案した上で、最も適切なサービスの組合せを検討し、実現可能なものとする。
- ・ 利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題を記載した上で、提供されるサービスについて、その長期目標及びそれを達成するための短期目標並びにそれらの達成時期等を明確に盛り込むこと。
- ・ 提供されるサービスの目標とは、利用者がサービスを受けつつ到達しようとする目標を指し、サービス提供事業者側の個別のサービス行為を意味するものではない。

⑨ サービス担当者会議等による専門的意見の聴取

- ・ 効果的かつ実現可能な質の高い居宅サービス計画とするため、各サービスが共通の目標を達成するために何ができるか等について、利用者やその家族、居宅サービス計画原案に位置づけた指定居宅サービス等の担当者からなるサービス担当者会議の開催により、利用者の状況等に関する情報を当該担当者と共有するとともに、専門的な見地からの意見を求め調整を図ること。

※ 家庭内暴力等、利用者やその家族の参加が望ましくない場合には、必ずしも参加を求めるものではない。

- ・ やむ得ない理由がある場合については、サービス担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとしているが、この場合にも緊密に相互の情報交換を行うことにより、利用者の状況等についての情報や居宅サービス計画原案の内容を共有できるようにする必要がある。

【 やむ得ない理由がある場合とは】

- ・ 利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師（以下「主治の医師等」という。）の意見を勘案して必要と認める場合
- ・ 開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由によりサービス担当者会議への参加が得られなかった場合
- ・ 計画の変更であって、利用者の状態に大きな変化が見られない等における軽微な変更の場合等。

【末期の悪性腫瘍の利用者について必要と認める場合】

主治の医師等が日常生活上の障害が1ヶ月以内に出現すると判断した時点以降において、主治の医師等の助言を得た上で、介護支援専門員がサービス担当者に対する照会等により意見を求めることが必要と判断した場合を想定している。

※ ここでいう「主治の医師等」とは、利用者の最新の心身の状態、受診中の医療機関、投薬内容等を一元的に把握している医師であり、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことから、利用者又はその家族等に確認する方法等により、適切に対応すること。

※ サービス種類や利用回数の変更等を利用者に状態変化が生じるたびに迅速に行っていくことが求められるため、日常生活上の障害が出現する前に、今後利用が必要と見込まれる指定居宅サービス等の担当者を含めた関係者を招集した上で、予測される状態変化と支援の方向性について関係者間で共有しておくことが望ましい。

- ・ サービス担当者会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムで画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。）を活用して行うことができる。ただし、利用者又はその家族（以下「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない
- ・ 担当者への照会内容も含め、サービス担当者会議の要点を記録するとともに、当該記録は5年間保存しなければならない。

⑩ 居宅サービス計画の説明及び同意

- ・ 居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に説明し、文書によって利用者の同意を得なければならない。
※ 署名により同意。押印は不要。（代筆の場合、本人氏名、代筆者名及び続柄を記載する。）
※ 利用票は押印及び署名は不要。利用者へ説明し同意を得たうえで交付した記録を支援経過に残すこと。
- ・ 説明及び同意を要する居宅サービス計画原案とは、いわゆる居宅サービス計画書の第1表から第3表まで、第6表(利用票)及び第7表(別表)に相当するものすべてを指す。

⑪ 居宅サービス計画の交付

- ・ 介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、遅滞なく利用者及び担当者に交付しなければならない。
- ・ 担当者に交付する際には、計画の趣旨及び内容等について十分説明し、各担当者との共有、連携を図った上で、各担当者が自ら提供する居宅サービス等の当該計画における位置付けを理解できるように配慮する必要がある。
- ・ 居宅サービス計画は各指定権者が定める基準に沿って、5年間保存しなければならない。

⑫ 担当者に対する個別サービス計画の提出依頼

- ・ 居宅サービス計画と個別サービス計画との連動性を高め、居宅介護支援事業者とサービス提供事業者の意識の共有を図ることが重要であるため、担当者に居宅サービス計画を交付したときは、担当者に対し、個別サービス計画の提出を求め、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性について確認すること。
- ・ 居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性の確認については、居宅サービス計画を担当者に交付したときに限らず、必要に応じて行うことが望ましい。
- ・ サービス担当者会議の前に居宅サービス計画の原案を担当者に提供し、サービス担当者会議に個別サービス計画案の提出を求め、サービス担当者会議において情報の共有や調整を図るなどの手法も有効である。

※ 利用者の課題分析の実施から担当者に対する個別サービス計画の提出依頼に掲げる一連の業務については、基準第1条の2に掲げる基本方針を達成するために必要となる業務を列記したものであり、基本的にはこのプロセスに応じて進めるべきものであるが、緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするものであれば、業務の順序について拘束するものではない。

ただし、その場合にあっても、それぞれ位置付けられた個々の業務は、事後的に可及的速やかに実施し、その結果に基づいて必要に応じて居宅サービス計画を見直すなど、適切に対応しなければならない。

⑬、⑬-2 居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等

- ・ 介護支援専門員は、居宅サービス計画作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。以下「モニタリング」という。）を行い、利用者の解決す

べき課題の変化が認められる場合等、必要に応じて居宅サービス計画の変更、居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行う。

- 利用者の解決すべき課題の変化は、利用者に直接サービスを提供する居宅サービス事業者等により把握されることも多いことから、介護支援専門員は、各サービス担当者と緊密な連携を図り、円滑に連絡が行われる体制の整備に努めなければならない。
- 利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報は、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師が医療サービスの必要性等を検討するにあたり有効な情報である。

このため、指定居宅介護支援の提供に当たり、例えば、以下の掲げるような利用者の心身又は生活状況に係る情報を得た場合は、それらの情報のうち、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師の助言が必要であると介護支援専門員が判断したものについて、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供するものとする。

- 薬が大量に余っている又は複数回分の薬を一度に服用している
- 薬の服用を拒絶している
- 使いきらないうちに新たに薬が処方されている
- 口臭や口腔内出血がある
- 体重の増減が推測される見た目の変化がある
- 食事量や食事回数に変化がある
- 下痢や便秘が続いている
- 皮膚が乾燥していたり湿疹等がある
- リハビリテーションの提供が必要と思われる状態にあるにも関わらず提供されていない状況

※ ここでいう「主治の医師」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。

⑭ モニタリングの実施

i) 介護支援専門員は、モニタリングに当たっては、利用者及びその家族、主治医、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行わなければならない。

・ 特段の事情がない限り、少なくとも1月に1回は利用者に面接（原則、利用者の居宅を訪問する）を行い、かつ、少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること。

※ 特段の事情とは、利用者の事情により居宅を訪問し面接ができない場合を主として指すものであり、介護支援専門員に起因する事情は含まれない。

※ 特段の事情については、具体的な内容を記録しておくこと。

ii) 次のいずれにも該当する場合であって、少なくとも2月に1回、利用者の居宅を訪問し、面接するときは、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して利用者に面接することができる。

(イ) テレビ電話装置等を活用することについて、文書により利用者の同意を得ていること

その際には、利用者に対し、テレビ電話装置等による面接のメリット及びデメリットを含め、具体的な実施方法（居宅への訪問は2月に1回であること等）を懇切丁寧に説明すること。

※ 利用者の認知機能が低下している場合など、同意を得ることが困難と考えられる利用者については、テレビ電話装置等を活用した面接の対象者として想定されない。

(ロ) 次に掲げる事項について、サービス担当者会議等において、主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること。

○ 利用者の心身の状況が安定していること。

※ この確認については、主治の医師等による医学的な観点からの意見や、以下の例示を踏まえ、サービス担当者会議等において総合的に判断すること。

・ 介護者の状況の変化が無い。 ・ 住環境に変化が無い。 ・ サービスの利用状況に変更が無い。

- 利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること。
- テレビ電話装置等を活用して利用者に面接した際に、画面越しでは確認できない利用者の健康状態や住環境等の情報については、サービス事業者の同意を得たうえで必要な情報提供を受けること。
- iii) 上記の合意及び同意については、これに至るまでの過程を支援経過等に記録すること。
- iv) テレビ電話装置等を活用して面接を行う場合においても、利用者の状況に変化が見られた場合等においては、居宅を訪問することによる面接に切り替えることが適当である。
- v) モニタリングの結果は、5年間保存しなければならない。

⑮ 居宅サービス計画の変更の必要性についてのサービス担当者会議等による専門的意見の聴取

i) 次の場合には、サービス担当者会議の開催により居宅サービス計画の変更の必要性について、専門的な見地からの意見を求めること

ただし、やむを得ない理由がある場合は、サービス担当者に対する照会等により意見を求めることができる。

- 要介護認定を受けている利用者が、要介護更新認定を受けた場合
- 要介護認定を受けている利用者が、要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

【やむを得ない場合とは】

- ・ 開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合
- ・ 居宅サービス計画の変更から間もない場合で利用者の状態に大きな変化が見られない場合 等

ii) サービス担当者会議の要点又は担当者への照会内容は、記録するとともに、5年間保存しなければならない。居宅サービス計画の変更の必要がない場合も同様。

⑩ 居宅サービス計画の変更

介護支援専門員は、居宅サービス計画を変更する際には、原則として、基準第13条第3号から第12号までに規定された居宅サービス計画作成に当たっての一連の業務を行うことが必要である。

※ 利用者の希望による軽微な変更（例えばサービス提供日時の変更等で、介護支援専門員が基準第13条第3号から第12号までに掲げる一連の業務を行う必要性がないと判断したもの）を行う場合には、この必要はない。

ただし、この場合においても、介護支援専門員が、利用者の解決すべき課題の変化に留意することが重要。

※ 「軽微な変更」に該当すると判断した場合は、その判断理由・軽微な変更の取扱いとした旨を支援経過に記録しておくこと。

⑪ 介護保険施設への紹介その他の便宜の提供

介護支援専門員は、適切な保険医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認められる場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うものとする。

⑫ 介護保険施設との連携（居宅における生活への円滑な移行）

介護支援専門員は、介護保険施設から退院又は退所しようとする要介護者から居宅介護支援の依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、予め、居宅サービス計画の作成等の援助を行うこと。

⑱-2 居宅サービス計画の届出

介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護(生活援助が中心である指定訪問介護に限る。)を位置づける場合にあっては、その必要性を居宅サービス計画に記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならない。

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
訪問介護（生活援助）の1月の回数	27回	34回	43回	38回	31回

- ※ 届出にあたっては、当該月において作成又は変更（（16号）における軽微な変更を除く。）した居宅サービス計画のうち一定回数以上の訪問介護を位置づけたものについて、翌月の末日までに市町村に届け出ること。
- ※ ここでいう当該月において作成又は変更した居宅サービス計画とは、当該月において利用者の同意を得て交付をした居宅サービス計画を言う。
- ※ 居宅サービス計画の届出頻度について、一度市町村が検証した居宅サービス計画の次回の届出は、1年後でよい。

⑱-3 居宅サービス計画の届出

介護支援専門員は、その勤務する事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた指定居宅サービス等に係るサービス費の総額が居宅介護サービス費等区分支給限度額基準額に占める割合が（70/100以上）及び訪問介護に係る居宅介護サービス費がサービス費の総額に占める割合が（60/100以上）に該当する場合であって、かつ、市町村からの求めがあった場合には、その必要性を居宅サービス計画に記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならない。

- ※ 届出にあたっては、当該月において作成又は変更(軽微な変更を除く)した居宅サービス計画に位置付けられたサービスが当該基準に該当する場合には、市町村に届け出ること。
- ※ 当該月において作成又は変更した居宅サービス計画とは、当該月において利用者の同意を得て交付した居宅サービス計画をいう。
- ※ 居宅サービス計画の届出頻度について、一度市町村が検証した居宅サービス計画の次回の届出は、1年後でよい。
- ※ 市町村の検証の仕方については、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の効果的な実施のために、関係者等により構成される会議等の他に、当該市町村の職員やリハビリテーション専門職を派遣する形で行うサービス担当者会議等での検証も可能である。

⑬、⑬-2、⑭ 主治の医師等の意見等

- i) 訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）及び看護小規模多機能型居宅介護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）を居宅サービス計画に位置付ける場合には、主治の医師等がその必要性を認めたものに限られるものであることから、主治の医師等の指示があることを確認しなければならない。
- ii) 利用者がこれらの医療サービスを希望している場合、その他必要な場合には、介護支援専門員は、あらかじめ、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めるとともに、主治の医師等とのより円滑な連携に資するよう、当該意見を踏まえて作成した居宅サービス計画については、意見を求めた主治の医師等に交付しなければならない。

※ ここで意見を求める「主治の医師等」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されない。

※ 交付の方法については、対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えない。

※ 訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションについては、医療機関からの退院患者において、リハビリテーションの早期開始を推進する観点から、入院中の医療機関の医師による意見を踏まえ、速やかに医療サービスを含む居宅サービス計画を作成することが望ましい。

※ 医療サービス以外の指定居宅サービス等を居宅サービス計画に位置付ける場合にあって、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、介護支援専門員は、当該留意点を尊重して居宅介護支援を行うものとする。

②① 短期入所生活介護及び短期入所療養介護の居宅サービス計画への位置付け

- i) 介護支援専門員は、短期入所サービスを位置付ける居宅サービス計画の作成にあっては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持につながるように十分に留意すること。
- ii) 短期入所サービスの利用日数に係る「要介護認定のおおむね半数超えない」という目安については、個々の利用者の心身状況やその置かれている環境等の適切な評価に基づき、在宅生活の維持の必要性に応じて弾力的に運用することが可能であり、要介護認定の有効期間の半数の日数以内であるかについて機械的な適用を求めるものではない。

従って、利用者の心身の状況及び本人、家族等の意向に照らし、この目安を超えて短期入所サービスの利用が特に必要と認められる場合においては、これを上回る日数の短期サービスを居宅サービスに位置づけることも可能である。

②②、②③ 福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の居宅サービス計画への反映

介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与及び福祉用具販売を位置付ける場合は、サービス担当者会議を開催し、当該計画に福祉用具貸与及び福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない。

※ 対象福祉用具（令和6年制度改正により選択制となった多点杖等の福祉用具）を居宅サービス計画に位置付ける場合には、福祉用具の適時適切な利用及び利用者の安全を確保する観点から、福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できることや、それぞれのメリット及びデメリット等、利用者の選択に資するよう必要な情報を提供しなければならない。

- (例)・利用者の身体状況の変化の見通しに関する医師や専門職等から聴取した意見
- ・多職種による協議の結果を踏まえた生活環境等の変化や福祉用具の利用期間に関する見通し
 - ・貸与と販売それぞれの利用者負担の違い
 - ・長期利用が見込まれる場合は販売の方が利用者負担額を抑えられること
 - ・短期利用が見込まれる場合は適時適切な福祉用具に交換できる貸与が適していること
 - ・国が示している福祉用具の平均的な利用月数

※ 福祉用具貸与については、居宅サービス計画作成後、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催して、利用者が継続して福祉用具貸与を受ける必要性について専門的意見を聴取するとともに検証し、継続する場合には、その理由を再び居宅サービス計画に記載しなければならない。

※ 対象福祉用具の場合については、福祉用具専門相談員によるモニタリングの結果も踏まえること。

【留意事項】

i) 介護支援専門員は、要介護1（以下「軽度者」）の利用者の居宅サービス計画に指定福祉用具貸与を位置付ける場合には、「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」で定める状態像の者であることを確認するため、当該軽度者の「要介護認定等基準時間の推計の方法」別表第1の調査票について必要な部分（実施日時、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該軽度者の状態像の確認が必要な部分）の写しを市町村から入手しなければならない。

ただし当該軽度者がこれらの結果を介護支援専門員へ提示することに同意していない場合は、調査票の写しを本人に情報開示させ、それを入手しなければならない。

厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等

三十一 指定居宅サービス介護給付費単位数表の福祉用具貸与費の注6の厚生労働大臣が定める者

イ 次に掲げる福祉用具の種類に応じ、それぞれ次に掲げる者

(1) 車いす及び車いす付属品 次のいずれかに該当する者

(一) 日常的に歩行が困難な者

(二) 日常生活範囲において移動の支援が特に必要と認められる者

(2) 特殊寝台及び特殊寝台付属品 次のいずれかに該当する者

(一) 日常的に起きあがり困難な者

(二) 日常的に寝返りが困難な者

(3) 床ずれ防止用具及び体位変換器 日常的に寝返りが困難な者

(4) 認知症老人徘徊徘徊かい感知機器 次のいずれにも該当する者

(一) 意思の伝達、介護を行う者への反応、記憶又は理解に支障がある者

(二) 移動において全介助を必要としない者

(5) 移動用リフト（つり具の部分を除く。） 次のいずれかに該当する者

(一) 日常的に立ち上がりが困難な者

(二) 移乗において一部介助又は全介助を必要とする者

(三) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者

(6) 自動排泄せつ処理装置 次のいずれにも該当する者（要介護2及び3）

(一) 排便において全介助を必要とする者

(二) 移乗において全介助を必要とする者

ii) 介護支援専門員は、当該軽度者の調査票の写しを指定福祉用具貸与事業者へ提示することに同意を得たうえで、市町村より入手した調査票の写しについて、その内容が確認できる文書を指定福祉用具貸与事業者へ送付しなければならない。

iii) 介護支援専門員は、当該軽度者が「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(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援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12年老企第36号)の第二の9(4)①ウの判断方法による場合については、福祉用具の必要性を判断するため、利用者の状態像が、同 i) から iii) までのいずれかに該当する旨について、主治医意見書による方法のほか、医師の診断書又は医師から所見を聴取する方法により、当該医師の所見及び医師の名前を居宅サービス計画に記載しなければならない。

この場合において、介護支援専門員は、指定福祉用具貸与事業者より、当該軽度者に係る医師の所見及び医師の名前について確認があったときには、利用者の同意を得て、適切にその内容について情報提供しなければならない。

次の i) から iii) までのいずれかに該当する旨が医師の医学的な所見に基づき判断され、かつ、サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより福祉用具貸与が特に必要である旨が判断されている場合

- i) 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に利用者等告示第31号のイに該当する者(例 パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象)
- ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに利用者等告示第31号のイに該当することが確実に見込まれる者(例 がん末期の急速な状態悪化)
- iii) 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から利用者等告示第31号のイに該当すると判断できる者(例 ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避)

(注) 括弧内の状態は、あくまでも i) ~ iii) の状態の者に該当する可能性のあるものを例示したにすぎない。また、逆に括弧内の状態以外の者であっても、i) ~ iii) の状態であると判断される場合もありうる。

②4 認定審査会意見等の居宅サービス計画への反映

利用者から提示される被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、利用者にその趣旨を説明し、理解を得た上で、その内容に沿って居宅サービス計画を作成しなければならない。

②5 指定介護予防支援事業者との連携

要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合には、指定介護予防支援事業者と、当該利用者に係る必要な情報を提供する等の連携を図ること。

②6 指定介護予防支援業務の受託に関する留意点

指定居宅介護支援事業者は、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者から、指定介護予防支援業務を受託するにあたっては、その業務量を勘案し、業務が適正に実施できるよう配慮しなければならない。

②7 地域ケア会議への協力

地域ケア会議は、個別ケースの支援内容の検討を通じて、法の理念に基づいたケアマネジメントの支援、高齢者の実態把握や課題解決のための地域包括支援ネットワークの構築及び個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握を行うことなどを目的としていることから、指定居宅介護支援事業者は、その趣旨・目的に鑑み、より積極的に協力することが求められる。

そのため、地域ケア会議から個別のケアマネジメントの事例の提供の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならない。

(1 1) 法定代理受領サービスに係る報告：給付管理票(基準第14条)

- ① 居宅介護サービス費を利用者に代わり当該指定居宅サービス事業者に支払うための手続きとして、指定居宅介護支援事業者は、市町村（国民健康保険団体連合会に委託している場合にあっては当該国民健康保険団体連合会）に対して、居宅サービス計画において位置付けられている指定居宅サービス等のうち法定代理受領サービスとして位置付けたものに関する情報を記載した文書（給付管理票）を毎月提出すること。
- ② 指定居宅介護支援事業者は、居宅サービス計画に位置付けられている基準該当居宅サービスに係る特例居宅介護サービス費の支給に係る事務に必要な情報を記載した文書を、市町村（当該事務を国民健康保険団体連合会に委託している場合にあっては、当該国民健康保険団体連合会）に対して提出しなければならない。

(1 2) 利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付(基準第15条)

以下の場合には、当該利用者に対し、直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付しなければならない。

- ・利用者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合
- ・要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合
- ・利用者からの申し出があった場合等

(1 3) 利用者に関する市町村への通知：不正な保険給付の受給(基準第16条)

(1 4) 管理者の責務(基準第17条)

- ① 事業所の介護支援専門員その他の従業者の管理、指定居宅介護支援の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他管理を一元的に行わなければならない。

- ② 事業所の従業者に運営基準を遵守させるために必要な指揮命令を行うものとする。
- ③ 管理者は、日頃から業務が適正に執行されているか把握するとともに、従業者の資質向上や健康管理等、ワーク・ライフ・バランスの取れた働きやすい職場環境を醸成していくことが重要である。

(15) 運営規程(基準第18条)

以下に掲げる事項を運営規程に定めること。

- ① 事業の目的及び運営の方針
- ② 職員の職種、員数及び職務内容

※ 介護支援専門員とその他の職員に区分し、員数及び職務内容を記載すること。
※ 職員の「員数」は日々変わりうるものであるため、規定を定めるに当たっては、基準第2条において置くべきと定められている員数を満たす範囲において、「○人以上」と記載することも差し支えない。

- ③ 営業日及び営業時間
- ④ 指定居宅介護支援の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額

利用者の相談を受ける場所、課題分析の手順等を記載するものとする。

- ⑤ 通常の事業の実施地域
- ⑥ 虐待の防止のための措置に関する事項

・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）
・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

- ⑦ その他運営に関する重要事項

(16) 勤務体制の確保(基準第19条)

- ① 事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、介護支援専門員については、日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にすること。
- ② 勤務の状況等は管理者が管理する必要があり、当該事業所の業務として一体的に管理されること。
- ③ 事業者は、事業所ごとに、事業所の介護支援専門員に指定居宅介護支援の業務を担当させること。
- ④ 事業者は、介護支援専門員の資質の向上を図る研修の機会を確保すること。
- ⑤ 事業主は、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じること。

※ 事業主が講ずべき措置の具体的内容は「職場におけるハラスメントに関する指針（平成18年厚労省告示第615号）（令和2年厚労省告示第5号）」に規定されているが、特に以下の内容に留意すること。

i) 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、従業者に周知・啓発すること。

ii) 相談（苦情を含む）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応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あらかじめ定め、労働者に周知すること。

※ セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

※ 厚生労働省「介護現場におけるハラスメント対策」参照

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html

(17) 業務継続計画の策定等 (第19条の2)

- ① 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。
- ② 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を定期的実施しなければならない。
- ③ 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行う。

○ 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること

i) 感染症に係る業務継続計画

- a. 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
- b. 初動対応
- c. 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

ii) 災害に係る業務継続計画

- a. 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
- b. 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- c. 他施設及び地域との連携

※ 記載内容については、厚生労働省ホームページ「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」に掲載の次の資料を参照。

「介護施設事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」

「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続計画ガイドライン」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_0002.html

- i) 研修 … 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行う。
定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録する。
- ii) 訓練（シミュレーション） … 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施する。

（18）設備及び備品等(基準第20条)

- ① 必要な事務室・設備・備品等を確保すること。
- ② 相談やサービス担当者会議等に対応するための、利用しやすいスペースを確保すること。

（19）従業員の健康管理(基準第21条)

事業者は介護支援専門員の清潔の保持及び健康状態について、管理すること。

（20）感染症の予防及びまん延の防止のための措置(基準第21条の2)

事業者は当該事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次に掲げる措置を講じなければならない。

i) 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会の開催

（感染対策委員会の構成メンバー）

感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に感染症対策の知識を有する者については、外部の者も含め、積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくこと。

(開催頻度)

利用者の状況など事業所の状況に応じて、おおむね6月に1回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期を勘案して必要に応じ随意開催する必要がある。

感染対策委員会はテレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。

※ 感染症対策委員会は、居宅介護支援事業所の従業者が1名である場合は、IIの指針の整備をすることで委員会を開催しないことも差し支えない。この場合にあっては、指針の整備について、外部の感染管理等の専門家等と積極的に連携することが望ましい。

ii) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備

(平常時の対策)

事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染症対策（手洗い、標準的な予防策）等。

(発生時の対応)

発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。

また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し明記しておくことも必要。

※ 上記の項目の記載内容の例は「介護現場における感染対策の手引き（第3版）厚生労働省老健局」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisaku_matome_13635.htmlを参照。

iii) 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の実施

(研修内容)

感染対策の基礎的内容の適切な知識を普及・啓発するとともに、事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。

(研修の開催頻度)

定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には、感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。

厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。

(訓練（シミュレーション）)

平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要である。

訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染症対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。

(2 1) 掲示(基準第22条)

- ① 事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、介護支援専門員の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況等の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を以下の点に留意し掲示すること。

- ※ 事業所の見やすい場所とは、利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のこと。
- ※ 介護支援専門員の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、介護支援専門員の氏名まで掲示することを求めるものではない。
- ※ 掲示に代えて、重要事項を記載したファイル等を事業所に備え付け、いつでも関係者が自由に閲覧できるようにすることもよい。
- ※ 重要事項をウェブサイト（法人のホームページ又は介護情報公表システム）に掲載しなければならない。（令和7年4月1日から義務化）

（2 2）秘密保持(基準第23条)

- ① 介護支援専門員その他の従業者は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
- ② 事業者は、介護支援専門員その他の従業者が、従業者でなくなった後においても、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じなければならない。
- ③ 事業者は、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かなければならない。この同意については、指定居宅介護支援事業者が、指定居宅介護支援開始時に、利用者及びその家族の代表から、連携するサービス担当者間で個人情報を用いることについて包括的に同意を得ることで足りる。

（2 3）広告(基準第24条)

指定居宅介護支援事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものであってはならない。

(24) 居宅サービス事業者等からの利益收受の禁止等(基準第25条)

- ① 事業者及び管理者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、介護支援専門員に対して、特定の居宅サービス事業者等によるサービスを位置付ける旨の指示等を行ってはならない。
- ② 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して、特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用すべき旨の指示等を行ってはならない。
- ③ 事業者及びその従業者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該居宅サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を收受してはならない。

(25) 苦情処理(基準第26条)

- ① 事業者は、自ら提供した居宅介護支援又は居宅サービス計画に位置付けたサービスに対する利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応しなければならない。
- ② 事業者は、苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
- ③ 事業者は、市町村からの文書・物件の提出・提示の求め、又は質問・照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合には必要な改善を行わなければならない。
- ④ 市町村からの求めがあった場合には、改善の内容を報告しなければならない。
- ⑤ 事業者は、居宅サービス計画に位置付けたサービス又は指定地域密着型サービスに対する苦情の国民健康保険団体連合会への申立てに関して、利用者に対し必要な援助を行わなければならない。
- ⑥ 事業者は、国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、そこから指導・助言を受けた場合には、必要な改善を行わなければならない。
- ⑦ 国民健康保険団体連合会から求めがあった場合には、改善の内容を報告しなければならない。

- ⑧ 事業者は、当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、相談窓口の連絡先、苦情処理の体制及び手順等を利用申込者にサービスの内容を説明する文書に記載するとともに、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること。

(26) 事故発生時の対応(基準第27条)

- ① 事業者は、事故が発生した場合には、速やかに市町村・利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- ② 事業者は、事故の状況及び事故に際して採った処置を記録し、5年間保存しなければならない。
- ③ 賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。
※ 損害賠償保険に加入すること、又は賠償資力を有することが望ましい。
- ④ 事故発生時の対応方法を、あらかじめ定めておくこと。
- ⑤ 事故発生については、原因を解明し、再発防止の対策を講じること。

(27) 虐待の防止(基準第27条の2)

事業者は、虐待の防止のために次に掲げる必要な措置を講じなければならない。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（虐待防止検討委員会）の開催

- i) 虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討するため、虐待防止検討委員会を設置し、定期的を開催すること。
- ii) 構成メンバーは管理者を含む幅広い職種で構成し、責務及び役割分担を明確にすること。
※ 事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。
- iii) 虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。
- iv) 虐待防止検討委員会で検討する具体的事項

- 次に掲げる事項を検討すること。その際、そこで得た結果は従業者に周知徹底を図ること。
 - i) 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
 - ii) 虐待の防止のための指針の整備に関すること
 - iii) 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
 - iv) 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
 - v) 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
 - vi) 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
 - vii) 虐待の再発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

② 虐待の防止のための指針の整備

- 事業者は次のような項目を盛り込んだ「虐待の防止のための指針」を整備すること。
 - i) 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
 - ii) 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
 - iii) 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
 - iv) 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
 - v) 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
 - vi) 成年後見制度の利用支援に関する事項
 - vii) 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
 - viii) 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
 - ix) その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③ 虐待の防止のための従業者に対する研修の実施

(研修の内容)

虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。

(研修の頻度)

当該事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施すること。

また、研修の実施内容についても記録すること。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。

④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者配置

事業所における虐待を防止するための体制として、上記①～④まで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。

※ 当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

(28) 会計の区分(基準第28条)

事業者は、事業所ごとに経理を区分するとともに、指定居宅介護支援の事業の会計とその他の事業の会計とを区分しなければならない。

(29) 記録の整備(基準第29条)

- ① 事業者は、従業者、設備、備品、会計に関する記録を整備しなければならない。
- ② 事業者は、次の書類を整備し、その完結の日から5年間保存しなければならない。
 - i) 指定居宅サービス事業者等との連絡調整に関する記録
 - ii) 個々の利用者ごとに次の事項を記載した居宅介護支援台帳
居宅サービス計画、アセスメントの結果の記録、サービス担当者会議等の記録、モニタリングの結果の記録
 - iii) 身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
 - iv) 市町村への通知に係る記録
 - v) 苦情の内容等の記録
 - vi) 事故の状況及び事故に際して採った処置の記録

※「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了により一連のサービス提供が終了した日を指す。

1 4 介護報酬について

1 居宅介護支援費に関する基本事項	76
2 基本単位の取扱	77
3 高齢者虐待防止措置未実施減算	79
4 業務継続計画未策定減算	79
5 事業所と同一建物等の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上に居宅介護支援を行う場合の減算	79
6 運営基準減算	81
7 特定事業所集中減算	83
8 各種加算	
(1) 初回加算	84
(2) 特定事業所加算	85
(3) 特定事業所医療介護連携加算	87
(4) 入院時情報連携加算	88
(5) 通院時情報連携加算	88
(6) 退院退所加算	89
(7) 緊急時等居宅カンファレンス加算	91
(8) ターミナルケアマネジメント加算	91

1 居宅介護支援費に関する基本事項

○ 月の途中で、利用者が死亡し、又は施設に入所した場合等

死亡、入所等の時点で居宅介護支援を行っており、かつ、当該月分の給付管理表を国保連合会に届け出ている事業者について、居宅介護支援費を支給する。

○ 月の途中で、事業者の変更がある場合

変更後の事業者についてのみ居宅介護支援費を算定する。(月途中で他の保険者に転出する場合を除く)

○ 月の途中で、要介護度に変更があった場合

要介護度が要介護1又は要介護2から、要介護3から要介護5までに変更となった場合の取扱いは、月末における要介護度区分に応じた報酬を請求する。

○ 月の途中で、他市町村に転出する場合

それぞれの保険者で別々に管理することになることから、転入日の前日までの給付管理票と、転入日以降の給付管理票を別々に作成すること。この場合、それぞれの給付管理票を同一の居宅介護支援事業者が作成した場合であっても、それぞれについて居宅介護支援費が算定されるものとする。

○ サービス利用票を作成した月において、利用実績のない場合

給付管理票を作成できないため、居宅介護支援費が請求できない。

ただし、病院若しくは診療所又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設から退院又は退所する者等であって、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者については、当該利用者に対してモニタリング等の必要なケアマネジメントを行い、給付管理票の作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行っている場合は、請求することができる。

なお、その際は居宅介護支援費を算定した旨を適切に説明できるよう、個々のケアプラン等において記録を残しつつ、居宅介護支援事業所において、それらの書類等を管理しておくこと。

○ 利用者が月を通じて居住系サービス等を利用する場合

利用者が月を通じて次のサービス等を受けている場合は、当該月については、居宅介護支援費は算定しない。

- ・ 特定施設入居者生活介護(短期利用特定施設入居者生活介護費を算定する場合を除く)
- ・ 地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費を算定する場合を除く)
- ・ 小規模多機能型居宅介護（短期利用居宅介護費を算定する場合を除く）
- ・ 認知症対応型共同生活介護(短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定する場合を除く)
- ・ 看護小規模多機能型居宅介護（短期利用居宅介護費を算定する場合を除く）

2 基本単位の取扱い

() 内は、ケアプラン連携データシステムを利用し、かつ事務員を配置している場合。

居宅介護支援費Ⅰ（Ⅱ）	取扱件数	要介護1・2	要介護3・4・5
居宅介護支援費ⅰ	45（50）件未満	1,086（1,086）単位/月	1,411（1,411）単位/月
居宅介護支援費ⅱ	45（50）件以上～60件未満	544（527）単位/月	704（683）単位/月
居宅介護支援費ⅲ	60件以上	326（316）単位/月	422（410）単位/月

① 取扱い件数の取扱い

算定方法：事業所全体の利用者（月末に給付管理を行っているもの）の総数に、指定介護予防支援に係る利用者の数に3分の1を乗じた数を、介護支援専門員の常勤換算員数で除した数。

※ 介護予防・日常生活支援総合事業による介護予防ケアマネジメントの件数は含まない。

② 居宅介護支援費の割り当て（居宅介護支援費Ⅰの場合）

利用者の契約日が古いものから順に、

居宅介護支援費 i = 1件目から44件目（常勤換算で1を超える介護支援専門員がいる場合は、45に常勤換算員数を乗じた数から1を減じた件数、小数点以下の端数は切り捨て）

居宅介護支援費 ii 及び iii = i の件数以降、取扱件数に応じて算定する。

（例1） 取扱い件数80件、介護支援専門員1.6人の場合

① $45 \text{件} \times 1.6 \text{人} = 72 \text{人}$

② $72 \text{人} - 1 \text{人} = 71 \text{人}$ \longrightarrow 1件目～71件目は、居宅介護支援費 i
72件目～80件目は、居宅介護支援費 ii

（例2） 取扱件数160人、介護支援専門員2.5人の場合

① $45 \text{件} \times 2.5 \text{人} = 112.5 \text{人}$ \longrightarrow 1件目から112件目までは、居宅介護支援費 i

② $60 \text{件} \times 2.5 \text{人} = 150 \text{人}$

③ $150 \text{人} - 1 \text{人} = 149 \text{人}$ \longrightarrow 113件目～149件目までは、居宅介護支援費 ii
150件目～160件目までは、居宅介護支援費 iii

Q) 取扱件数44・45件目又は59・60件目に当たる利用者について、契約日は同一であるが、報酬単価が異なる利用者（「要介護1・2」と「要介護3・4・5」）であった場合、当該利用者をどのように並べるのか。

A) 利用者については、契約日順に並べることとしているが、居宅介護支援費の区分が異なる44件目と45件目又は59件目と60件目において、それぞれに当たる利用者の報酬単価が異なっていた場合については、報酬単価が高い利用者から先に並べることとし、45件目又は60件目に報酬単価が低い利用者を位置付ける。

※ 介護予防支援費の算定において、逓減制は適用されない。このため、居宅介護支援と介護予防支援との合計取扱件数が45件以上となる場合については、介護予防支援の利用者を冒頭にし、次に居宅介護支援の利用者を契約日が古いものから順に並べることにより、45件以上となる居宅介護支援のみ逓減制を適用する。⁷⁸

3 高齢者虐待防止措置未実施減算

- ・ 高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない
- ・ 高齢者虐待防止のための指針を整備していない
- ・ 高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない
- ・ 高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない

上記の事実が生じた場合、速やかに改善計画を菊陽町に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を菊陽町に報告することとし、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、利用者全員について、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

4 業務継続計画未策定減算

業務継続計画に係る基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

5 事業所と同一建物等の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上に居宅介護支援を行う場合の減算

指定居宅介護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは同一の建物（以下「同一敷地内建物等」という）に居住する利用者又は指定居宅介護支援事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く）に居住する利用者に対して、指定居宅介護支援を行った場合は、所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定する。

【同一敷地内建物等】

当該指定居宅介護支援事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する施設（当該居宅介護支援事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む）にある建築物のうち、効率的なサービス提供が可能なものを指す。

当該建物の1階部分に指定居宅介護支援事業所がある場合、当該建物と渡り廊下でつながっている場合など、同一敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内の別棟の建物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合等。

【同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く）】

上記（1）以外の当該建築物に当該居宅介護支援事業所の利用者が20人以上居住する場合に該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数を合算するものではない。

この場合の利用者数は、当該月において当該居宅介護支援事業者が提出した給付管理票に係る利用者のうち、該当する建物に居住する利用者の合計とする。

※ 本取扱いの留意点

本取扱いは、指定居宅介護支援事業所と建築物の位置関係により、効率的な居宅介護支援の提供が可能であることを適切に評価する主旨であることに鑑み、適用については位置関係のみをもって判断することがないように留意すること。具体的には、同一敷地であっても広大な敷地に複数の建物が点在する場合や隣接する敷地であっても、道路や河川などに敷地が隔てられており横断するために迂回しなければならない場合等は減算を適用しない。

（4）上記の（1）～（2）のいずれの場合においても、当該建築物の管理や運営法人が当該居宅介護支援事業所を運営する法人等と異なる場合であっても該当する。

6 運営基準減算

厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、運営基準減算として所定単位数の100分の50を算定する。また、運営基準減算が2月以上継続している場合には、所定単位数は算定しない。

これは、適正なサービスの提供を確保するためのものであり、運営基準に係る規程を遵守するよう努めるものとする。規程を遵守しない事業所に対しては、遵守するように指導し、従わない場合には、指定取消しを検討する。

具体的には次のいずれかに該当する場合に減算される。

- (1) 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができることについて説明を行っていない場合には、契約月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。
- (2) 居宅サービス計画の新規作成及びその変更にあたっては、次の①～③に該当する場合には、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。
 - ① 介護支援専門員が、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接していない場合。
 - ② サービス担当者会議の開催等を行っていない場合。
 - ③ 居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付していない場合。
- (3) 次に掲げる場合において、介護支援専門員がサービス担当者会議等を行っていないときには、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。
 - ① 居宅サービス計画を新規に作成した場合
 - ② 要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合
 - ③ 要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

(4) 居宅サービス計画作成後、モニタリングに当たって、次の場合。

① 次のいずれかの方法により、利用者に面接していない場合には、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

イ 1月に1回、利用者の居宅を訪問することによって行う方法。

ロ 次のいずれにも該当する場合であって、2月に1回利用者宅を訪問し、訪問しない場合月には、テレビ電話装置等を活用して行う方法。

a テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること。

b サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他関係者の同意を得ていること。

i) 利用者の心身の状況が安定していること。

ii) 利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること。

iii) 介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。

② 特段の事情なくモニタリングの結果を記録していない状態が1月以上継続する場合には、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

7 特定事業所集中減算

特定事業所集中減算とは、年2回（半年ごと）の判定期間に作成された居宅サービス計画を対象とし、減算の要件に該当した場合は、当該事業所が実施する減算適用期間の居宅介護支援すべてについて減算を適用する。

（判定期間） 前期：3月1日～8月末日 → 減算適用期間：10月1日～翌年3月末日
後期：9月1日～翌年2月末日 → 減算適用期間：4月1日～9月末日

（判定方法）

判定期間に作成された居宅サービス計画のうち、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与又は地域密着型通所介護が位置付けられた居宅サービス計画の数をそれぞれ算出し、各サービスについて、最も紹介件数の多い法人を位置付けた居宅サービス計画の数の占める割合を計算し、各サービスのいずれかについて80%を超える場合に1月につき200単位の減算を行う。（算定手続き）

前期は9月15日までに、後期は翌年3月15日までに次の（1）～（5）を記載した書類作成する。算定の結果、紹介率最高法人の割合が80%を超えた場合は、当該書類を菊陽町に提出すること。

- (1) 判定期間における居宅介護サービス計画の総数
- (2) 訪問介護サービス等のそれぞれが位置付けられた居宅サービス計画数
- (3) 訪問介護サービス等のそれぞれの紹介率最高法人が位置付けられた居宅サービス計画数並びに紹介率最高法人の名称、住所、事業所名及び代表者名
- (4) 判定方法で計算した割合
- (5) 80%を超えている場合であって、正当な理由がある場合は、その正当な理由

※ 該当しない場合であっても算定はその期間ごとに必ず実施し、5年間保存すること。

※ 届出様式、正当な理由の範囲等は、菊陽町ホームページ「居宅介護支援における特定事業所集中減算の届出について」で確認してください。<https://www.town.kikuyo.lg.jp/kiji0033700/index.html>

8 各種加算

(1) 初回加算 300単位／月

初回加算は、具体的には次のような場合に算定される。

① 新規に居宅サービス計画を作成する場合

※「新規」とは、契約の有無に関わらず、当該利用者について、過去2月以上当該居宅介護支援事業所において居宅介護支援を提供しておらず、居宅介護支援が算定されていない場合に、当該利用者に対して居宅サービス計画を作成した場合を指す。

介護予防支援における初回加算についても、同様の扱いとする。

② 要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合

※ 初回加算については、介護予防サービス計画を新たに作成するに当たり、新たなアセスメント等を要することを評価したものであり、利用者が要介護者から要支援者に変更となった事例について、従前、ケアプランを作成していた居宅介護支援事業所が、地域包括支援センターから委託を受けて、新規に介護予防サービス計画を作成する場合、初回加算は算定可能である。

この考え方については、居宅介護支援事業所に係る初回加算についても、共通である。

③ 要介護状態区分が2区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合

①～③のいずれも場合も、初回加算の算定には一連の新規のケアマネジメントが行なわれていることが必須。

※「運営基準減算」に該当する場合は、当該加算は算定しない。

(2) 特定事業所加算 ※体制届が必要

※ 加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)(A)のいずれかの加算を算定している場合は、その他の特定事業所加算は算定しない。

特定事業所加算の対象となる事業所には、次の要件が必要。

- ・公正中立性を確保し、サービス提供主体からも実質的に独立した事業所であること
- ・常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員が配置され、どのような支援困難ケースでも適切に処理できる体制が整備されている、いわばモデル的な居宅介護支援事業所であること

こうした基本的な方針を十分に踏まえ、中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応や、専門性の高い人材の確保、質の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価し、地域における居宅介護支援事業所のケアマネジメントの質の向上に資することを目的とするといった趣旨に合致した適切な運用を図ること。

【特定事業所加算(Ⅰ) 519単位／月】

次のいずれにも適合すること。

- ① 常勤専従の主任介護支援専門員を2名以上配置。(支障がなければ兼務可)
- ② 常勤専従の介護支援専門員を3名以上配置。(支障がなければ兼務可)
- ③ 利用者に関する情報又はサービス提供にあたっての留意事項に係る伝達を目的とした会議を定期的(おおむね週1回以上)に開催。(テレビ電話装置を活用して行うことができる)

※ 議題については、少なくとも次のような議事を含めること。

- (1) 現に抱える処遇困難ケースについての具体的な処遇方針
- (2) 過去に取り扱ったケースについての問題点及びその改善方策
- (3) 地域における事業者や活用できる社会資源の状況
- (4) 保健医療及び福祉に関する諸制度
- (5) ケアマネジメントに関する技術
- (6) 利用者から苦情があった場合は、その内容及び改善方針
- (7) その他必要な事項

- ④ 24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保している。
- ⑤ 算定日が属する月の利用者総数のうち、要介護3、4又は5である者の割合が100分の40以上。
※ 毎月その割合を記録しておくこと。
- ⑥ 事業所の介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施している。
※ 研修体系、勤務体制の確保を定めるとともに、当該年度開始前までに研修計画を定めること。
- ⑦ 地域包括支援センターから支援困難事例が紹介された場合においても、居宅介護支援を提供している。
- ⑧ 家族に対する介護等を日常的に行っている児童（ヤングケアラー）や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等（※利用者に対するケアマネジメントを行ううえで必要な知識・技術を習得するためのものであれば可）に参加している。
- ⑨ 特定事業所集中減算の適用を受けていない。
- ⑩ 利用者数が介護支援専門員1人あたり45名未満。（居宅介護支援費Ⅱの場合は50名未満）
- ⑪ 介護支援専門員実務研修における「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保している。※ 書面によってそれが確認できること。
- ⑫ 他法人運営の居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修等を実施している。
※ 毎年度、次年度の計画（事例検討会等の内容、実施時期、共同で実施する他事業所等）を定めること。
- ⑬ 必要に応じて、多様な主体等が提供する利用者の日常生活圏版を支援するサービス（介護給付費対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成している。

【特定事業所加算(Ⅱ) 421単位／月】

次のいずれにも適合すること。

- ① 特定事業所加算(Ⅰ)の②～④及び⑥～⑬の基準に適合する。
- ② 常勤専従の主任介護支援専門員を配置。（支障が無ければ兼務可）

【特定事業所加算(Ⅲ) 323単位／月】

次のいずれにも適合すること。

- ① 特定事業所加算(Ⅰ)の③、④及び⑥～⑬の基準に適合する。
- ② 常勤専従の主任介護支援専門員を配置。(支障が無ければ兼務可)
- ③ 常勤専従の介護支援専門員を2名以上配置。(支障が無ければ兼務可)

【特定事業所加算(A) 114単位／月】

次のいずれにも適合すること。

- ① 特定事業所加算(Ⅰ)の③、④及び⑥～⑬の基準に適合する。(④⑥⑪⑫は、他の居宅介護支援事業所と連携でも可)
- ② 常勤専従の主任介護支援専門員を配置。(支障が無ければ兼務可)
- ③ 常勤専従の介護支援専門員を1名以上配置。(支障が無ければ兼務可)
- ④ 専従の介護支援専門員を常勤換算方法で1以上配置。(支障が無ければ兼務可)

(3) 特定事業所医療介護連携加算 125単位／月 ※体制届が必要

次のいずれにも適合すること。

- ① 前々年度の3月から前年度の2月までの間において退院・退所加算の算定に係る病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設との連携の回数の合計が35回以上である。
- ② 前々年度の3月から前年度の2月までの間にターミナルケアマネジメント加算を15回以上算定している。
※ 令和7年4月1日から令和8年3月31日までの経過措置 = 令和6年3月におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数に3を乗じた数に令和6年4月から令和7年2月までの間におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数を加えた数が15回以上である場合に要件を満たす。
- ③ 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定している。

(4) 入院時情報連携加算

※ 加算(Ⅰ)と(Ⅱ)は同時算定できない。

※ 利用者1人につき1月に1回を限度として加算する。

【入院時情報連携加算(Ⅰ) 250単位/月】

利用者が病院又は診療所に入院した日のうちに、当該医療機関の職員に対して必要な情報を提供した場合。

※ 入院の日以前に情報提供した場合及び事業所の営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合であって、当該入院した日の翌日に情報を提供した場合も算定可能。

【入院時情報連携加算(Ⅱ) 200単位/月】

利用者が病院又は診療所に入院した日の翌日又は翌々日に、医療機関の職員に対して、必要な情報を提供した場合。

※ 事業所の営業終了後に入院した場合であって、当該入院した日から起算して3日目が事業所の営業日以外の日に当たるときは、当該営業日以外の日翌日に情報提供した場合も算定可能。

【必要な情報とは】

入院日、心身の状況（疾患・病歴、認知症の有無、徘徊行動の有無等）、生活環境（家族構成、生活歴、介護者の介護方法、家族介護者の状況等）及びサービスの利用状況

※ 情報提供を行った日時、場所、内容、提供手段等について記録すること。

(5) 通院時情報連携加算 50単位/回

利用者が病院又は診療所において医師又は歯科医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、医師又は歯科医師等に対して当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報の提供を行うとともに、医師又は歯科医師等から当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合に、利用者1人につき1月に1回を限度として加算する。

※ 同席にあたっては、利用者の同意を得たうえで、医師又は歯科医師等と連携を行うこと。

(6) 退院退所加算

病院若しくは診療所（以下「医療機関」）又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設（以下「施設」）に入所していたものが退院又は退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着が合サービスを利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該医療機関又は当該施設の職員と面接を行い、当該利用者に関する必要な情報を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、入院又は入所中につき1回を限度に算定する。

※ 初回加算を算定する場合は、算定しない。

※ 次のいずれかの加算を算定する場合は、次に掲げる他の加算は算定しない。

【退院・退所加算(Ⅰ)イ 450単位/回】

医療機関、施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により1回受けている。

【退院・退所加算(Ⅰ)ロ 600単位/回】

医療機関、施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンスにより1回受けている。

【退院・退所加算(Ⅱ)イ 600単位/回】

医療機関、施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により2回以上受けている。

【退院・退所加算(Ⅱ)ロ 750単位/回】

医療機関、施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を2回受けており、うち1回以上はカンファレンスによる。

【退院・退所加算(Ⅲ) 900単位/回】

医療機関、施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を3回以上受けており、うち1回以上はカンファレンスによる。

- ※ 同一日に必要な情報を複数回受けた場合又はカンファレンスに参加した場合でも、一回として算定する。
- ※ 原則として、退院・退所前に利用者に関する必要な情報を得ることが望ましいが、退院後7日以内に情報を得た場合には算定することができる。
- ※ カンファレンスに参加した場合は、カンファレンス等の日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること。

病院、診療所のカンファレンスの要件

- I.入院中の医療機関の主治医が開催したカンファレンスである。
- II.以下から3者以上の出席がある。
 - 退院後の在宅医療を担うかかりつけ医
 - 上記医療機関の看護師等
 - 保健医療機関（歯科）の歯科医師
 - 上記の歯科医師から指示を受けた歯科衛生士
 - 保険薬局の保険薬剤師
 - 訪問看護ステーションの看護師等（准看護師は除く）
 - 居宅介護支援事業者の介護支援専門員
- III.開催した医療機関が利用者又は家族等に文書による情報提供を行い、写しを介護支援専門員が受領している。
- IV.退院・退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合は、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。

地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設のカンファレンスの要件

- I.入所者への援助又は指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。
- II.当該施設の従業者及び入所者又はその家族が参加するもの。
- III.退院・退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合は、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。

(7) 緊急時等居宅カンファレンス加算 200単位／回

病院又は診療所（以下「医療機関」）の求めにより、当該医療機関の医師又は看護師等と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて、当該利用者に必要な居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合、利用者1人につき1月に2回を限度として加算する。

※ カンファレンスの実施日（指導した日が異なる場合は指導日もあわせて）、カンファレンスに参加した医療関係職種等の氏名及びそのカンファレンスの要点を居宅サービス計画等に記載すること。

※ カンファレンスは、利用者の病状が急変した場合や、医療機関における診療方針の大幅な変更等の必要が生じた場合に実施されるものであることから、利用者の状態像等が大きく変化していることが十分想定されるため、必要に応じて、速やかに居宅サービス計画を変更し、居宅サービス及び地域密着型サービスの調整を行うなど適切に対応すること。

(8) ターミナルケアマネジメント加算 400単位／月※ 体制届が必要

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している施設が、在宅で死亡した利用者に対して、終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握した上で、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者に提供した場合に、死亡月に加算する。

【厚生労働大臣が定める基準】

ターミナルケアマネジメントを受けることに同意した利用者について、24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備していること。

※ 支援経過として、次の事項を記録すること。

- ① 終末期の利用者の心身又は家族の状況の変化や環境の変化及びこれらに対して事業所が行った支援についての記録
- ② 利用者への支援にあたり、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等と行った連絡調整に関する記録
- ③ 当該利用者が、医師が一般的に認められている医学的見地に基づき、回復の見込みがないと診断した者に該当することを確認した日及びその方法

※ 利用者が死亡診断を受けることを目的として医療機関へ搬送され、24時間以内に死亡が確認される場合等については、本加算を算定できる。

※ターミナルケアにあたっては、終末期における医療・ケアの方針に関する利用者又は家族の意向を把握する必要がある。その際には、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

この資料のほか、熊本県国民健康保険団体連合会の「介護給付費の請求及び介護サービス苦情相談」の資料もホームページに掲載していますので確認してください。

すべての資料を確認した後、次ページの「令和8年度指定地域密着型サービス事業者等集団指導確認報告書」を菊陽町介護保険課へ、
メール（morishima@town.kikuyo.lg.jp）又は FAX（096-232-6676）
で提出してください。

なお、介護サービスに関するご質問がある場合は、質問票を
菊陽町ホームページ <https://www.town.kikuyo.lg.jp/kiji0031783/index.html>
に掲載していますので、FAXで送信してください。

これで介護サービス事業者集団資料の説明を終わります。

令和 8 年度指定地域密着型サービス事業者等集団指導 確認報告書

法人名	
サービス種別	
事業所名	
担当者名	
電話番号	

質 問	該当するものに <input checked="" type="checkbox"/> を記入してください。
「令和 8 年度介護サービス事業者集団指導」について、資料を全て閲覧しましたか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
資料の内容は理解できましたか。	<input type="checkbox"/> 概ね理解できた <input type="checkbox"/> あまり理解できなかった <input type="checkbox"/> 全く理解できなかった
今後の集団指導について、希望する開催方法を教えてください。	<input type="checkbox"/> 一か所に集合して実施する説明会方式 <input type="checkbox"/> ホームページ上に掲載された資料及び動画を確認する方式 <input type="checkbox"/> その他の方 ()

(ご意見・ご要望があれば記載してください)