

令和8年度  
介護サービス事業者集団指導

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所編

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
(定期巡回・随時対応型訪問介護看護)		
13	定期巡回・随時対応型訪問介護看護に関する基準の概要	39
14	介護報酬について	72
(その他のお知らせ)		
		94

# 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"> <li>・入所系施設、事業所</li> <li>・通所系事業所</li> <li>・小規模多機能型居宅介護事業所</li> <li>・看護小規模多機能型居宅介護事業所</li> </ul>	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体、生命の安全確保</li> <li>・物的被害の軽減</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>・重要な業務を中断させない</li> <li>・業務を中断しても可能な限り短期間で復旧させる</li> </ul>
主な記載事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設・事業所の立地条件</li> <li>・災害に関する情報の入手方法</li> <li>・災害時の連絡先と通信手段の確認</li> <li>・避難を開始する時期と判断基準</li> <li>・避難場所、避難経路、避難方法</li> <li>・災害時の人員体制</li> <li>・指揮系統、関係機関との連携体制</li> <li>・食料、防災資機材等の備蓄</li> </ul> 等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自衛消防組織</li> <li>・防火管理者</li> <li>・消防設備整備</li> <li>・避難経路確保</li> <li>・避難経路</li> <li>・避難訓練</li> </ul> 等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・有するリスク</li> <li>・防災体制</li> <li>・情報収集と伝達</li> <li>・避難先、経路、方法</li> <li>・避難用設備備品</li> <li>・防災教育と訓練</li> </ul> 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"> <li>・避難、救出、その他の訓練</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・消火、通報、避難の訓練</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・避難訓練</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定期的な訓練 (シミュレーション)</li> <li>・研修</li> </ul>

#### (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](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](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](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</u> 以上の開催が必要
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](mailto: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、離設、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>

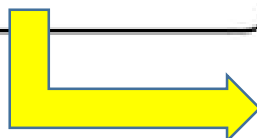


別紙様式第二号(四) + 付表第二号(一) ~ (十二)  
添付書類は次ページの一覧表を参照してください。

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 設入居者 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	従業者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	従業者の資格証等の写し	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
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

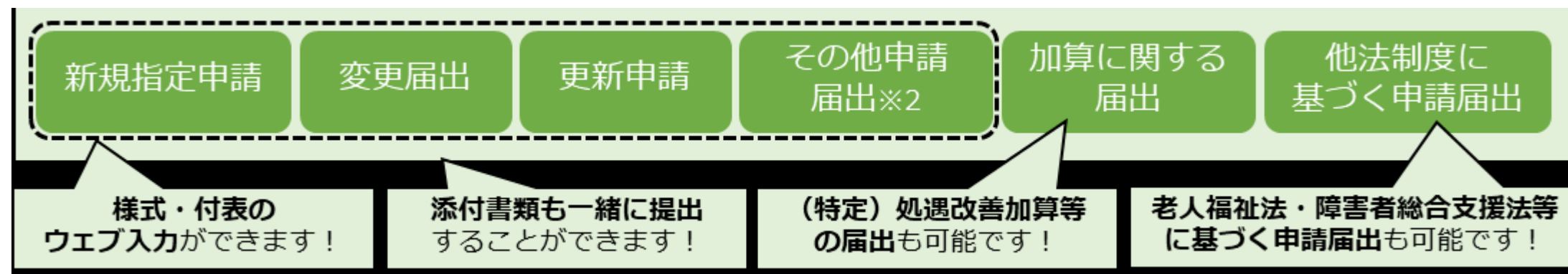
## 8 電子申請届出システムについて

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。

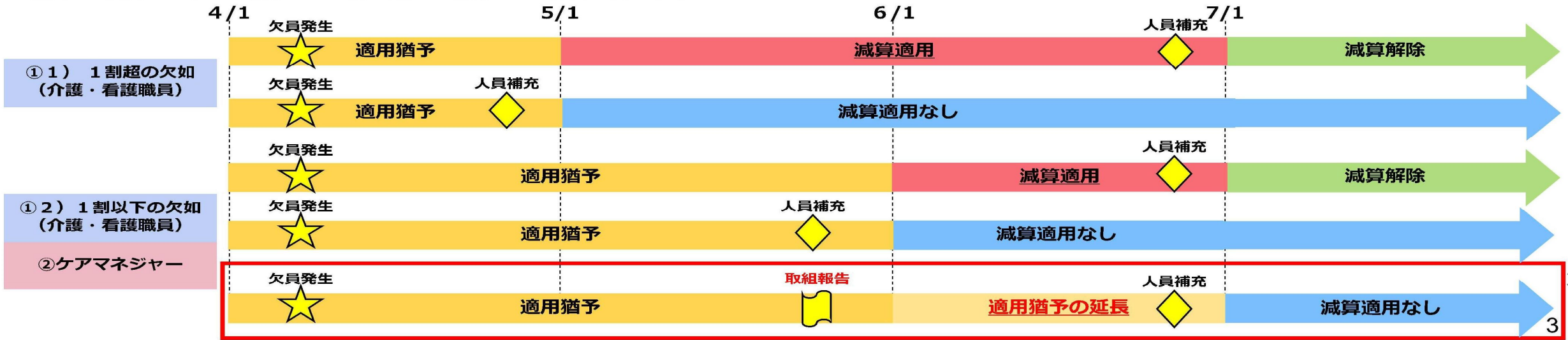
①介護職員、看護職員について、人員基準上必要とされる員数から、

- 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。

※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。

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。）



## 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。

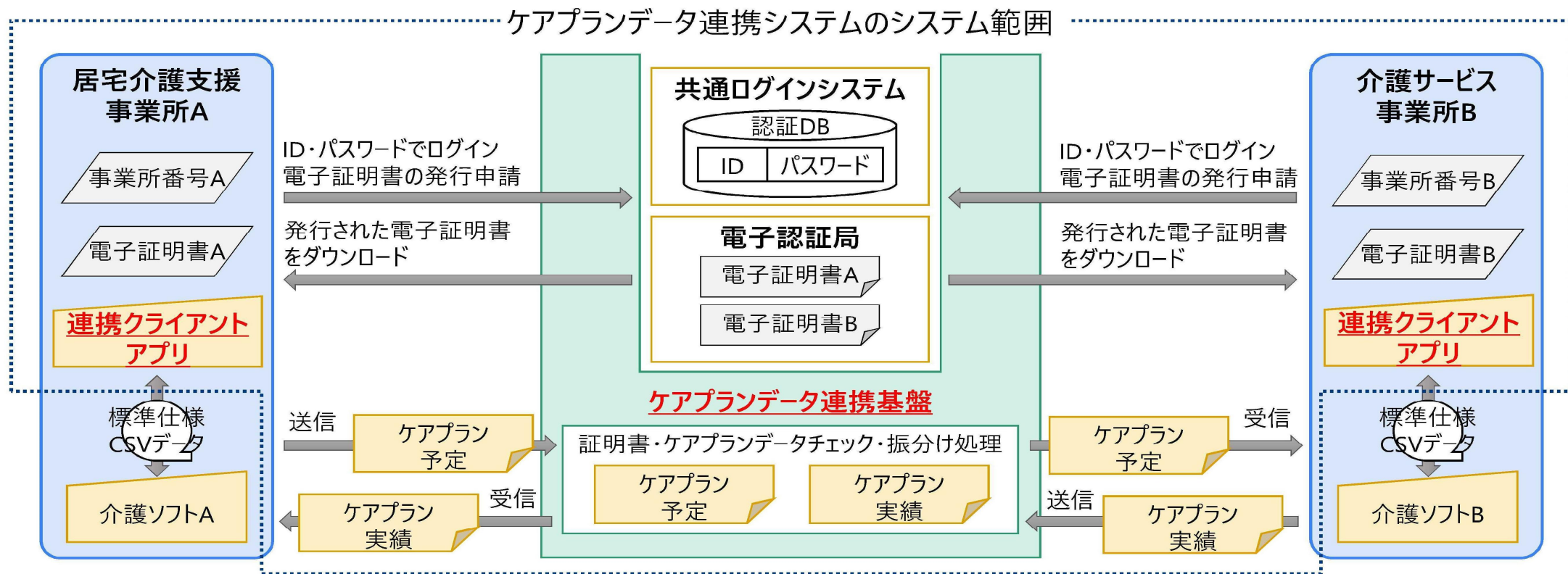
- ① 会社法の規定による吸収合併、新設合併等により、処遇改善計画書の作成単位が変更となる場合。
- ② 複数の介護サービス事業所等について一括して申請を行う事業者において、当該申請に係る介護サービス事業所等に増減（新規指定、廃止等の事由による。）があった場合。
- ③ キャリアパス要件ⅠからⅢまでに係る適合状況に変更（算定する処遇改善加算の区分に変更が生じる場合に限る。）があった場合。
- ④ キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置要件）に関する適合状況に変更があり、算定する処遇改善加算の区分に変更が生じる場合。
- ⑤ 算定する処遇改善加算の区分を変更する場合及び新規に算定する場合。
- ⑥ 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

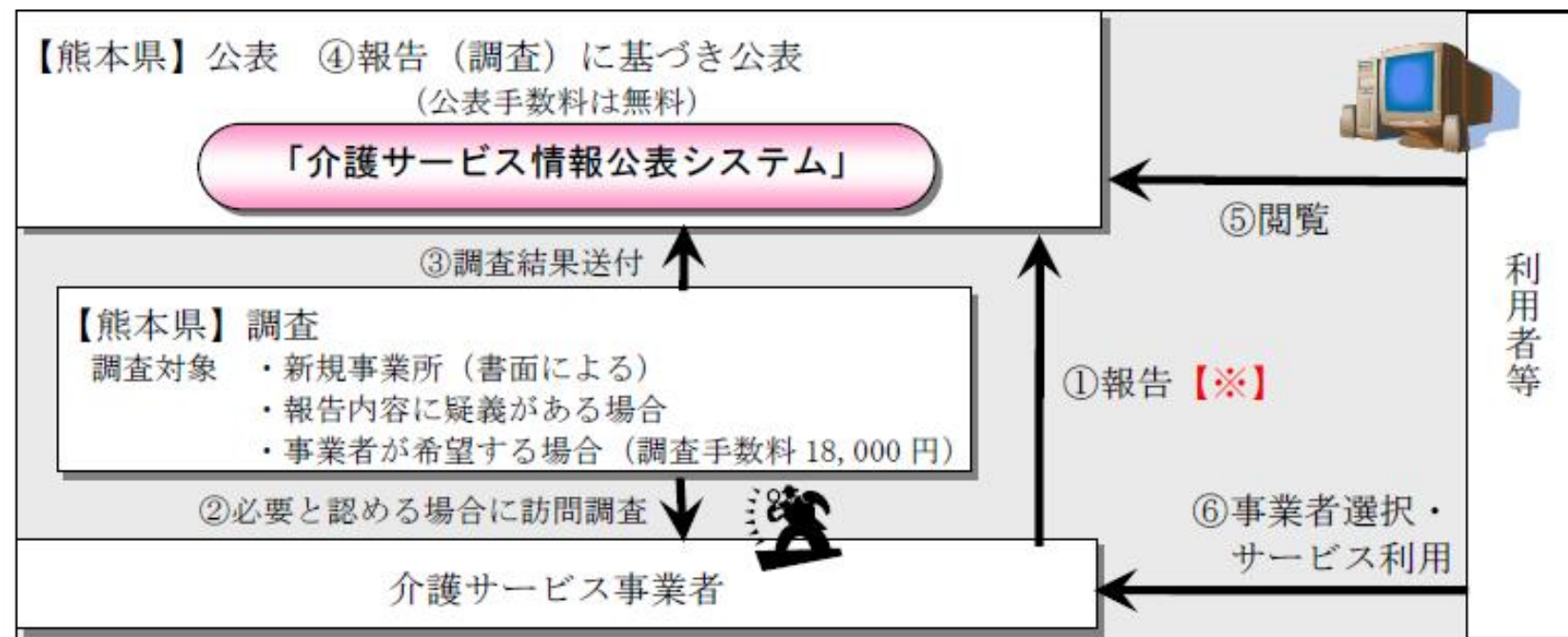
■ 「介護サービス情報の公表」は、介護サービス事業者のサービス内容や運営状況に関する情報を公表する制度です。

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>

定期巡回・随时対応型訪問介護看護

## ■人員基準

### (1) 管理者【第3条の5】

事業者は、事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。

※ 下記の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、事業所の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができる。

- ① 事業所のオペレーター、定期巡回サービスを行う訪問介護員等、随時訪問サービスを行う訪問介護員等、訪問看護サービスを行う看護師等又は計画作成責任者の職務に従事する場合。
- ② 事業者が指定訪問介護事業者、指定訪問看護事業者又は指定夜間対応型訪問介護事業者の指定を併せて受け、同一の事業所においてそれぞれの事業が一体的に運営されている場合に、各事業所の職務に従事する場合。
- ③ 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の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でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従事者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護・介護職員と兼務する場合（施設における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は利用者へのサービス提供の現場に駆け付けることができない体制となっている場合などは、管理業務に支障があると考えられる。）

※ 管理者はオペレーター、定期巡回サービスを行う訪問介護員等、随時訪問サービスを行う訪問介護員等又は訪問看護サービスを行う看護師等である必要はない。

## (2) 従業者【第3条の4】

### ① オペレーター

#### 【配置数】

i) 提供時間帯を通じて1以上確保されるために必要な数以上。

※ 事業所に常駐している必要はなく、定期巡回サービスを行う訪問介護員等に同行し、地域を巡回しながら利用者の通報に対応することも差し支えない。

※ 午後6時から午前8時までの時間帯については、ICT等の活用により、事業所外においても、利用者情報（具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況や家族の状況等）の確認ができるとともに、電話の転送機能等を活用することにより、利用者からのコールに即時にオペレーターが対応できる体制を構築し、コール内容に応じて必要な対応を行うことができると認められる場合は、必ずしも事業所内で勤務する必要はない。

※ サテライト拠点を有する事業所においては、本体事業所及びサテライト拠点のいずれかにおいて常時1以上のオペレーターが配置されていれば基準を満たす。

なお、サービス利用の状況や利用者数及び業務量を考慮し適切な員数の人員を確保すること。

ii) 専らその職務に従事する者でなければならない。

※ 利用者の処遇に支障がない場合は、定期巡回サービス若しくは訪問看護サービス、同一敷地内の指定訪問介護事業所、指定訪問看護事業所若しくは指定夜間対応型訪問介護事業所の職務又は利用者以外の者からの通報を受け付けるに従事することができる。

なお、当該オペレーターが、定期巡回サービスに従事している等、利用者の居宅においてサービスの提供を行っている時であっても、当該オペレーターが利用者からの通報を受けられる体制を確保している場合は、当該時間帯におけるオペレーターの配置要件を併せて満たす。

※ 同一敷地内の指定訪問介護事業所及び指定訪問看護事業所並びに指定夜間対応型訪問介護事業所の職務については、オペレーター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ため、これらの職務に従事していた場合も、常勤の職員として取り扱うことができる。

※ 事業所の同一敷地内に下記に掲げるいずれかの施設等がある場合において、当該施設等の入所者等の処遇に支障がない場合は、当該施設等の職員をオペレーターとして充てることができる。

- ・ 指定短期入所生活介護事業所
- ・ 指定短期入所療養介護事業所
- ・ 指定（地域密着型）特定施設
- ・ 指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業所
- ・ 指定認知症対応型 共同生活介護事業所
- ・ 指定（地域密着型）介護老人福祉施設
- ・ 介護老人保健施設
- ・ 介護医療院

（注）当該職員がオペレーター業務に従事する時間帯について、当該施設等に勤務しているものとして取り扱うことができるが、定期巡回サービス、随時訪問サービス又は訪問看護サービスに従事する場合は、当該勤務時間を当該施設等の勤務時間には算入できないため、当該施設等における最低基準を超えて配置している職員に限られることに留意すること。

※ 利用者に対する随時対応サービスの提供に支障がない場合（ICT等の活用により、事業所外においても利用者情報（具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況や家族の状況等）の確認ができるとともに、電話の転送機能等を活用することにより、利用者からのコールに即時にオペレーターが対応できる体制を構築し、コール内容に応じて必要な対応を行うことができると認められる場合）は、オペレーターは随時訪問サービスに従事することができる。

## 【資格】

- i) 看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士又は介護支援専門員（以下「看護師、介護福祉士等」）でなければならない。
- ii) 1人以上は、常勤の看護師、介護福祉士等でなければならない。

※ 有資格のオペレーターがオペレーターとして勤務する時間以外の時間帯において、有資格のオペレーター又は事業所の看護師等との緊密な連携を確保することにより、利用者からの通報に適切に対応できると認められる場合は、サービス提供責任者として1年以上（介護職員初任者研修課程修了者及び旧訪問介護職員養成研修2級修了者にあっては、3年以上）従事した者をオペレーターとして充てることができる。この場合、「1年以上(3年以上)従事」とは、サービス提供責任者として任用されていた期間を通算したものである。

## ② 定期巡回サービスを行う訪問介護員等

交通事情、訪問頻度等を勘案し、利用者に適切に定期巡回サービスを提供するために必要な数以上。

## ③ 随時訪問サービスを行う訪問介護員等

i) 提供時間帯を通じて、随時訪問サービスの提供に当たる訪問介護員等が1以上確保されるために必要な数以上。

ii) 専ら当該随時訪問サービスの提供に当たる者でなければならない。

ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、当該事業所の定期巡回サービス及び同一敷地内の指定訪問介護事業所並びに指定夜間対応型訪問介護事業所の職務に従事することができる。

※ 午後6時から午前8時までの時間帯については、利用者からの連絡を受けた後、事業所から利用者宅へ訪問するのと同程度の対応ができるかなど、随時訪問サービスの提供に支障がない体制が整備されているのであれば、必ずしも事業所内で勤務する必要はない。

※ 看護師等の資格を有している者については、定期巡回サービス又は随時訪問サービスを行う訪問介護員等の業務に従事することを認めている。

なお、看護師の資格を有する者を訪問介護員等として雇用する場合は、訪問介護員等として雇用されているため、保健師助産師看護師法に規定されている診療の補助及び療養上の世話の業務（社会福祉士及び介護福祉士法の規定に基づく、自らの事業又はその一環として、たんの吸引等（口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養又は経鼻経管栄養をいう。以下同じ。）の業務を行うための登録を受けている事業所において実施されるたんの吸引等の業務を除く。）を行うものではない。

※ オペレーターが随時訪問サービスに従事している場合において、当該事業所の利用者に対する随時訪問サービスの提供に支障がないときは、随時訪問サービスを行う訪問介護員等を置かないことができる。

※ サテライト拠点においては、本体事業所及びサテライト拠点のいずれかにおいて、事業所として必要とされる随時訪問サービスを行う訪問介護員等が配置されていれば基準を満たす。

なお、サービスの利用状況や利用者数及び業務量を考慮し適切な員数の人員を確保すること。

### 【訪問介護員に必要な資格】

- ・ 介護福祉士
- ・ 介護員養成研修介護職員初任者研修課程修了者
- ・ 介護員養成研修介護職員基礎研修課程修了者
- ・ 介護員養成研修1級課程修了者
- ・ 介護員養成研修2級課程修了者
- ・ 看護師，准看護師，保健師及び助産師の資格を有する者
- ・ 実務者研修の修了者

#### ④ 訪問看護サービスを行う看護師等の員数等

- i) 保健師、看護師又は准看護師・・・常勤換算方法で2.5人以上
- ii) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士・・・事業所の実情に応じた適当数
- iii) 看護職員のうち1人以上は、常勤の保健師又は看護師でなければならない。
- iv) 看護職員のうち1人以上は、提供時間帯を通じて、事業者との連絡体制が確保された者でなければならない。

※ 事業所における看護職員の員数は常勤換算方法で2.5人以上は最小限の員数であり、サービスの利用の状況や利用者数及び業務量を考慮し、適切な員数の人員を確保すること。

※ 事業所の看護職員が、オペレーターとして従事するとき及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画作成等において必要なアセスメントのための訪問を行うときの勤務時間については、常勤換算を行う際の訪問看護サービスの看護職員の勤務時間として算入して差し支えない。

※ 訪問介護員として定期巡回サービス及び随時訪問サービスを行うときの勤務時間については算入できない。

※ 事業者が指定訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ、両事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合は、常勤換算方法で2.5以上配置されていることで、双方の基準を満たす。  
なお、これに加えて指定複合型サービス事業者の指定を併せて受け、一体的に運営する場合は、さらに常勤換算方法で2.5以上の看護職員の配置が必要。

※ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士については、実情に応じた適当数を配置する（配置しないことも可能）こと。

※ サテライト拠点があるときは、常勤換算を行う際の看護職員の勤務延時間数に、当該サテライト拠点における勤務延時間数も含めるものとする。

## 【勤務日及び勤務時間が不規則な看護職員1人あたりの勤務時間数】

i) 当該看護職員によるサービス提供の実績がある事業所

当該事業所の勤務日及び勤務時間が不規則な看護職員の前年度の週当たりの平均稼働時間（サービス提供時間及び移動時間をいう。）とする。

ii) i の実績がない事業所又は極めて短期の実績しかない等のため①の方法によることが適当でない事業所

当該勤務日及び勤務時間が不規則な看護職員が確実に勤務できるものとして勤務表に明記されている時間のみを勤務延時間数に算入する。

なお、この場合においても、勤務表上の勤務延時間数は、サービス提供の実態に即したものでなければならないため、勤務表上の勤務時間と実態が乖離していると認められる場合には、勤務表上の勤務時間の適正化の指導の対象になる。

## ⑤ 計画作成責任者

計画作成責任者は、従業者のうち、看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士又は介護支援専門員から1以上を選任しなければならない。

※ オペレーターの要件として認められている「サービス提供責任者として3年以上従事した者」については、当該資格を有しない場合、計画作成責任者としては認められない。

※ 利用者の処遇に支障がない場合は、管理者との兼務もできる。

※ 利用者数及び業務量を考慮し適切な員数の人員を確保すること。

## <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時間をした回る場合は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、「母性健康管理措置」又「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」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。

また、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にあつて、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、それぞれに係る勤務時間の合計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、従業者が労働基準法規定する産前産後休業、母性健康管理措置、育児・介護に規定する育児休業、介護休業、育児休業に関する制度に準ずる措置又は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業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。

### 「常勤換算方法」

従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法。

ただし、母性健康管理措置、育児・介護休業法第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が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。

## 「勤務延時間数」

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置付けられている時間の合計数とする。

なお、従業者一人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。

## 「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

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。

## ■設備に関する基準【第3条の6】

### 【専用区画】

事業所には、利用申込の受付や相談等の対応等、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けなければならない。

### 【設 備】

事業所はサービスの提供に必要な設備を確保する必要がある。特に、手指を洗浄するための設備等感染症予防に必要な設備等に配慮すること。

### 【備 品】

① 利用者が円滑に通報し、迅速な対を受けられることができるよう、事業所ごとに下記に掲げる機器等を備え、必要に応じてオペレーターに当該機器を携帯させなければならない。

i) 利用者の心身の状況等の情報を蓄積することができる機器等

ただし、事業者が適切に利用者の心身の状況等の情報を蓄積するための体制を確保している場合であって、オペレーターが当該情報を常時閲覧できるときは、これを備えないことができる。

ii) 随時適切に利用者からの通報を受けられる通信機器等

※ 必ずしも当該事業所に設置され固定されている必要はなく、地域を巡回するオペレーターが携帯することもできる。

※ 利用者の心身の状況等の情報を蓄積し、利用者からの通報を受けた際に瞬時にそれらの情報が把握できるものでなければならないが、通報を受信する機器と、利用者の心身の情報を蓄積する機器は同一の機器でなくても差し支えない。したがって、通報を受けられる機器としては、携帯電話等であっても差し支えない。

※ 事業所・事業所内ネットワークや情報セキュリティに十分配慮した上で、インターネットを利用

したクラウドコンピューティング等の技術を活用し、オペレーターが所有する端末から常時利用者の情報にアクセスできる体制が確保されていれば、必ずしも当該事業所において機器等を保有する必要はない。また、常時利用者の情報にアクセスできる体制とは、こうした情報通信技術の活用のみに限らず、例えば、オペレーターが所有する紙媒体での利用者のケース記録等が、日々の申し送り当により随時更新され当該偉業所において一元的に杏里されていること等も含まれる。

- ② 利用者が援助を必要とする状態となった時に適切にオペレーターに通報できるよう、利用者に対し、通信のための端末機器（ケアコール 端末）を配布しなければならない。

※ 利用者の心身の状況によって、一般の家庭用電話や携帯電話でも随時の通報を適切に行うことが必要と認められる場合は、利用者に対し携帯電話等を配布すること又はケアコール端末を配布せず、利用者所有の家庭用電話や携帯電話により随時の通報を行わせることも差し支えない。

※ 利用者に配布するケアコール端末等については、オペレーターに対する発信機能のみならず、オペレーターからの通報を受信する機能を有するものや、テレビ電話等の利用者とオペレーターが画面上で互いの状況を確認し合いながら対話できるもの等を活用し、利用者の在宅生活の安心感の向上に資するものであることが望ましい。

## ■運営に関する基準

### (1) 内容及び手続の説明及び同意【第3条の7】

- ① 事業者は、サービス提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規定の概要、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するために必要な重要事項を記した文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、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。

※ 同意については書面によって確認することが適当である。

- ② 利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電磁的方法により提供することができる。この場合において、事業者は、当該文書を交付したものとみなす。

### (2) 提供拒否の禁止【第3条の8】

事業者は、正当な理由なくサービスの提供を拒んではならない。

正当な理由がある場合とは、以下の場合を言う。

- 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当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合
- ③ その他利用申込者に対し自ら適切なサービスの提供をすることが困難な場合

### (3) サービス提供困難時の対応【基準3条の9】

事業者は、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サービスを提供

することが困難であると認めた場合は当該利用申込者に係る指定居宅介護支援者への連絡、適当な他の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者等の紹介その他必要な措置を速やかに講じなければならない。

#### **(4) 心身の状況等の把握【第3条の12】**

事業者は、サービスの提供に当たっては、計画作成責任者による利用者の面接のほか、利用者に係る指定居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。

#### **(5) 指定居宅介護支援事業者等との連携【第3条の13】**

- ① 事業者は、サービスを提供するに当たっては、指定居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。
- ② 事業者は、サービスの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

#### **(6) 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助【第3条の14】**

事業者は、サービスの提供の開始に際し、利用申込者が施行規則第65条の4各号（地域密着型サービス費の代理受領の要件）のいずれにも該当しないときは、当該利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画の作成を指定居宅介護支援事業者に依頼する旨を市町村に対して届け出ること等により、サービスの提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明すること、指定居宅介護支援事業者に関する情報を提供することその他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行わなければならない。

## **(7) 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供【第3条の15】**

事業者は、居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画に沿ったサービスを提供しなければならない。サービスの時間帯又は内容等の変更を行った場合は、当該利用者を担当する介護支援専門員に対し適宜報告を行う等、基準第3条の13の趣旨を踏まえて適切な連携を図るものとする。

## **(8) 居宅サービス計画等の変更の援助【第3条の16】**

事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合（利用者の状態の変化等により追加的なサービスが必要となり、当該サービスを法定代理受領サービスとして行う等のために居宅サービス計画の変更が必要となった場合で、事業者からの当該変更の必要性の説明に対し利用者が同意する場合を含む。）は、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者への連絡、サービスを追加する場合に当該サービスを法定代理受領サービスとして利用する場合には支給限度額の範囲内で居宅サービス計画を変更する必要がある旨の説明その他の必要な援助を行わなければならない。

## **(9) サービスの提供の記録【第3条の18】**

- ① 事業者は、サービスを提供した際にはサービスの提供日及び内容、保険給付の額その他必要な事項を利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はサービス利用票等に記載しなければならない。
- ② 事業者は、サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

## **(10) 利用料等の受領【第3条の19】**

- ① 事業者は、法定代理受領サービスに該当するサービスを提供した際には、その利用者から利用料の一部として、地域密着型介護サービス費用基準額から事業者を支払われる地域密着型介護サービス

費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。

- ② 事業者は、法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、法定代理受領サービスである指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る地域密着型介護サービス費用  
基準額の額の間には不合理な差が生じないようにしなければならない。
- ③ 上記利用料のほかに 利用者の選択により通常の事業の実施地域以外の地域に居宅において訪問サービスを提供する場合は、それに要した交通費の額の支払いを利用者から受けることができる。  
ただし、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。
- ④ 事業者は、利用者へ配布するケアコール 端末に係る設置料、リース料、保守料等の費用の徴収は認められない。

### **(1 1) 保険給付の請求のための証明書の交付 【第3条の20】**

事業者は、法定代理受領サービスに該当しないサービスに係る利用料の支払いを受けた場合は、提供したサービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。

### **(1 2) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の具体的取扱方針 【第3条の22】**

- ① 定期巡回サービスの提供に当たっては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画（以下「計画」）に基づき、利用者が安心してその居宅において生活を送るのに必要な援助を行う。
- ② 随時訪問サービスを適切に行うため、オペレーターは、計画作成責任者及び定期巡回サービスを行う訪問介護員等と密接に連携し、利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な相談及び助言を行う。

- ③ 随時訪問サービスの提供に当たっては、計画に基づき、利用者からの随時の連絡に迅速に対応し、必要な援助を行う。
- ④ 訪問看護サービスの提供に当たっては、主治の医師との密接な連携及び計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図るよう妥当適切に行う。
- ⑤ 訪問看護サービスの提供に当たっては、常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な指導等を行う。
- ⑥ 訪問看護サービスの提供に当たっては、医学の立場を堅持し、広く一般に認められていない看護等については行ってはならない。
- ⑦ サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行う。
- ⑧ サービス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。
- ⑨ やむを得ず身体的拘束を行う場合には、その態様及び時間、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を記録しなければならない。
- ⑩ サービスの提供に当たり利用者から合鍵を預かる場合には、その管理を厳重に行うとともに、管理方法、紛失した場合の対処方法その他必要な事項を記載した文書を利用者に交付する。
- ⑪ サービスの提供に当たっては、介護技術及び医学の進歩に対応し、適切な介護技術及び看護技術をもってサービスの提供を行う。

### (13) 主治の医師との関係【第3条の23】

- ① 事業所の常勤看護師等は、主治医の指示に基づき適切な訪問看護サービスが行われるよう必要な管理をしなければならない。
- ② 事業者は、訪問看護サービスの提供の開始に際し、主治医による指示書の交付を受けなければならない。
- ③ 事業者は、主治医に定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画及び訪問看護報告書を提出し、訪問看護サービスの提供に当たって主治医との密接な連携を図らなければならない。
- ④ 医療機関が事業所を運営する場合にあっては、主治医の文書による指示並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画及び訪問看護報告書の提出は、診療記録への記載をもって代えることができる。

※ 主治医とは、利用申込者の選定により加療している医師をいい、主治医以外の複数の医師から指示書の交付を受けることはできない。

### (14) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画等の作成【第3条の24】

- ① 計画作成責任者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、定期巡回サービス及び随時訪問サービスの目標、当該目標を達成するための具体的な定期巡回サービス及び随時訪問サービスの内容等を記載した定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画(以下「計画」)を作成しなければならない。
- ② 計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成しなければならない。

ただし、サービスを提供する日時等については、当該居宅サービス計画に定められたサービスが提供される日時等にかかわらず、当該居宅サービス計画の内容及び利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえ、計画作成責任者が決定することができる。この場合において、計画作成責任者は、当該計画を、当該利用者を担当する介護支援専門員に提出するものとする。

③ 計画は、看護職員が利用者の居宅を定期的に訪問して行うアセスメントの結果を踏まえ、作成しなければならない。

※ 訪問看護サービスを利用しない利用者も、看護職員による定期的なアセスメント及びモニタリングを行わなければならない。

※ 定期的にとは、概ね1月に1回程度が望ましいが、利用者の心身の状況等を踏まえ、適切な頻度で実施すること。

※ 訪問看護サービスの利用者に対する定期的なアセスメント及びモニタリングは、日々の訪問看護サービス提供時に併せて行うことで足りる。

④ 訪問看護サービスの利用者に係る計画については、①に規定する事項に加え、当該利用者の希望、心身の状況、主治医の指示等を踏まえて、療養上の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載しなければならない。

⑤ 計画作成責任者が常勤看護師等でない場合は、常勤看護師等は、④の記載に際し、必要な指導及び管理を行うとともに、利用者又はその家族に対する計の説明を行う際には、計画作成責任者に対し、必要な協力を行わなければならない。

⑥ 計画作成責任者は、計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た上で、利用者に交付しなければならない。

⑦ 計画の作成後、当該計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行うこと。

⑧ 訪問看護サービスを行う看護師等（准看護師を除く）は、訪問看護サービスについて、訪問日、提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書を作成しなければならない。

⑨ 常勤看護師等は、訪問看護報告書の作成に関し、必要な指導及び管理を行わなければならない。

### **(15) 同居家族に対するサービス提供の禁止【第3条の25】**

事業者は、従業者に、その同居の家族である利用者に対するサービス（随時対応サービスを除く）の提供をさせてはならない。

### **(16) 緊急時等の対応【第3条の27】**

- ① 従業者は、サービスの提供を行っているときに利用者の病状に急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。
- ② 従業者が看護職員である場合にあっては、必要に応じて臨時応急の手当てを行わなければならない。

### **(17) 管理者等の責務【法第3条の28】**

- ① 管理者は、当該事業所の従業者及び業務の管理を、一元的に行わなければならない。
- ② 管理者は、事業所の従業者にこの規定を遵守させるため必要な指揮命令を行う。
- ③ 計画作成責任者は、事業所に対する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用の申込みに係る調整等のサービスの内容の管理を行う。

## (18) 運営規程【第3条の29】

事業者は、事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（運営規程）を定めておかなければならない。

- i) 事業の目的及び運営の方針
- ii) 従業者の職種、員数及び職務の内容

※ 従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、基準において置くべきとさ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。重要事項を記した文書に記載する場合も同様。

- iii) 営業日（＝365日）及び営業時間（＝24時間）
- iv) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の内容（定期巡回サービス、随時対応サービス、随時訪問サービス及び訪問看護サービスの内容）及び利用料その他の費用の額

【利用料】：法定代理受領サービスに係る利用料（1割～3割）  
：法定代理受領サービスでない場合の利用料

【その他の費用の額】：徴収が認められている交通費、その他サービスに係る費用の額

- v) 通常の事業の実施地域
- vi) 緊急時等における対応方法
- vii) 合鍵の管理方法及び紛失した場合の対処方法
- viii) 虐待の防止のための措置に関する事項

- ・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

- ix) その他運営に関する重要事項

## (19) 勤務体制の確保等【第3条の30】

- ① 事業者は、利用者に対し適切なサービスを提供できるよう、事業所ごとに、従業員の勤務の体制を定めておかなければならない。

※ 原則として月ごとの勤務表を作成し、日々の勤務時間、職務の内容、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 事業者は、事業所ごとに当該事業所の従業員によってサービスを提供しなければならない。

※ 従業員とは、雇用契約、労働者派遣法に規定する労働者派遣契約その他の契約により、当該事業所の管理者の指揮命令下にある訪問介護員等を指す。

※ 訪問看護サービスに従事する看護師等又は社会福祉士及び介護福祉士法の規定に基づき口腔内の喀痰吸引その他の行為を業として行う訪問介護員等については、労働者派遣法に基づく派遣労働者であってはならない。

- ③ 事業所が、適切にサービスを利用者に提供する体制を構築しており、他の指定訪問介護事業所、指定夜間対応型訪問介護看護（以下「指定訪問介護事業所等」）との密接な連携を図ることにより、当該事業所の効果的な運営を期待することができる場合であって、利用者の処遇に支障がないときは、市町村長が地域の実情を勘案し適切と認める範囲内において、地域の指定訪問介護事業所等に対して、定期巡回サービス、随時対応サービス、随時訪問サービス及び訪問看護サービスの一部を委託することができる。ただし、同一時間帯において、全ての利用者に対する定期巡回サービス、随時対応サービス、随時訪問サービス及び訪問看護サービスの全てを委託してはならない。

- ④ 随時対応サービスについては、市町村長が地域の実情を勘案して適切と認める範囲内において、複数の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所間の契約に基づき、当該複数の事業所が密接な連携を図ることにより、一体的に利用者又はその家族等からの通報を受けることができる。

なお、随時対応サービスの一体的実施により、随時対応サービスを行わない事業所は、当該時間帯における定期巡回サービス、随時訪問サービス及び訪問看護サービスについては、実施しなければならない。

⑤ 事業者は、従業員の資質向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。

⑥ 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なければならない。

※ 事業主が講ずべき措置の具体的内容は、各種指針（厚生労働省ホームページ「職場におけるハラスメントの防止のために」に掲載）に規定されているが、

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou\\_roudou/koyoukintou/seisaku06/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyoukintou/seisaku06/index.html)

特に以下の内容に留意する。

i) 事業主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。

注) セクシュアルハラスメントは、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。

## (20) 業務継続計画の策定等【第3条の30の2】

- ① 事業者は、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」）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。

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り組みの実施、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、感染者との情報共有等）

※ 感染症に係る業務継続計画並びに感染症の予防及びまん延の防止のための指針については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に作成することとして差し支えない。

### 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\\_00002.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html)

② 事業者は、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）を定期的に実施しなければならない。

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ものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくために、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。また、研修の実施内容についても記録すること。

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）に実施するものとする。

※ 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実施することができる。

③ 事業者は、定期的な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。

## （16）衛生管理等【第3条の31】

① 事業者は、従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。

② 事業者は、事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければならない。

③ 事業者は、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の各号に掲げる必要な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し、その結果を従業者に周知徹底する。
- ・感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時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。

## 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。
- ・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。

※ 記載内容の例は「介護現場における感染対策の手引き」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。

- ・ 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。
  - ・ 研修の実施内容についても記録すること。  
(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。
  - ・ 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。
- ※ 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが望ましい。

## (22) 掲示【第3条の32】

事業者は事業所の見えやすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務の体制、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）等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。

※ 掲示に代えて、重要事項等を記載したファイル等を当該事業所に備えつけ、いつでも関係者に閲覧できるようにすることもよい。

※ 事業者は原則として、重要事項をウェブサイト（ホームページ等）に掲載しなければならない。

※ ウェブサイトへの掲載は令和7年4月1日から義務化。

## **(23) 秘密保持等【第3条の33】**

- ① 事業所の従業者は、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してはならない。
- ② 事業者は、事業所の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がないように、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。

## **(24) 苦情処理【第3条の36】**

- ① 事業者は、提供したサービスに係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するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。
- ② 事業者は、苦情を受け付けた場合には、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、提供したサービスに関し、法第23条の規定により市町村等が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村等の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村等が行う調査に協力するとともに、市町村等から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- ④ 事業者は、市町村からの求めがあった場合には、③の改善の内容を市町村等に報告しなければならない。
- ⑤ 事業者は、提供したサービスに係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法第176条第1項第三号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善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からの求めがあった場合には、⑤の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

## (25) 地域との連携【第3条の37】

- ① 介護・医療連携推進会議を6月に1回以上開催し、サービスの提供状況等を報告し、評価を受けるとともに、介護・医療連携推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。

(介護・医療連携推進会議の構成員)

利用者、利用者の家族、地域住民の代表者（町内会役員、民生委員、老人クラブの代表者等）、地域の医療関係者（医師会の医師等、地域の医療機関の医師や医療ソーシャルワーカー等）、事業所所在地の市町村職員又は事業所所在地を管轄する地域包括支援センター職員、定期巡回・随時対応型訪問介護看護について知見を有する者。

※ 介護・医療連携推進会議は、テレビ電話装置等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又はその家族の同意を得なければならない。

- ② 事業者は、1年に1回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として、事業所自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行うとともに、当該自己評価結果について介護・医療連携推進会議において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を行うこと。
- ③ 事業者は、①及び②の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。
- ④ 事業者は、その事業の運営に当たっては、提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村等が実施する事業に協力するよう努めなければならない。
- ⑤ 事業所と同一の建物に居住する利用者に対してサービスを提供する場合には、正当な理由がある場合を除き、同一の建物に居住する利用者以外の者に対してもサービスの提供を行わなければならない。

## <自己評価・外部評価について>

- ・ 自己評価は、事業所が自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、事業所として提供するサービスについて個々の従業者の問題意識を向上させ、事業所全体の質の向上につなげていくことを目指すものである。
- ・ 外部評価は、介護・医療連携推進会議において、当該事業所が行った自己評価結果に基づき、当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について共有を図るとともに、利用者、地域の医療関係者、市町村職員、地域住民の代表者等が第三者の観点から評価を行うことにより、新たな課題や改善点を明らかにすることが必要である。
- ・ このようなことから、介護・医療連携推進会議において当該取組を行う場合には、市町村職員又は地域包括支援センター職員、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に知見を有し公正・中立な第三者の立場にある者の参加が必要であること。
- ・ 自己評価結果及び外部評価結果は、利用者及び利用者の家族へ提供するとともに、「介護サービスの情報公表制度」に基づく介護サービス情報公表システムを活用し公表することが考えられるが、法人のホームページへの掲載、独立行政法人福祉医療機構が運営する「福祉医療情報ネットワークシステム（WAMNET）」の利用、事業所内の外部の者にも確認しやすい場所への掲示、市町村窓口や地域包括支援センターへの掲示等により公表することも差し支えない。
- ・ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の特性に沿った自己評価及び外部評価の在り方については、平成24年度老人保健健康増進等事業「定期巡回・随時対応サービスにおける自己評価・外部評価の在り方に関する調査研究事業」（一般社団法人24時間在宅ケア研究会）を参考に行うものとし、サービスの改善及び質の向上に資する適切な手法により行うこと。

## (26) 事故発生時の対応【第3条の38】

- ① 事業者は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者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について記録しなければならない。
- ③ 事業者は、利用者に対するサービスの提供により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。

## (27) 虐待の防止【第38条の38の2】

事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる必要な措置を講じなければならない。

※ その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、「未然防止」「早期発見」「虐待等への迅速かつ適切な対応」の観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。

- ① 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができる。）を定期的（年1回以上）に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。

※ 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。

※ 管理者を含む幅広い職種で構成するとともに、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にする。事業所外の虐待防止の専門家を経験者として積極的に活用することが望ましい。

○ 虐待防止検討委員会にて検討する具体的事項

- ・ 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
- ・ 虐待の防止のための指針の整備に関すること

- ・虐待の防止のための職員研修の内容に関する事
- ・虐待等について、従業員が相談・報告できる体制整備に関する事
- ・従業員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事
- ・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事
- ・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事

※ そこで得た結果は従業員に周知徹底を図ること。

※ 虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業員に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要。

## ② 虐待の防止のための指針を整備すること。

○ 指針には、次のような項目を盛り込むこと。

- ・事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ・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
- ・虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ・虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ・虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- ・成年後見制度の利用支援に関する事項
- ・虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- ・利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- ・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を定期的（年1回以上）に実施すること。

※ 事業所における虐待を防止するための体制として、上記①～③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。

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。

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

※ 研修の内容は、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。

※ 職員教育を組織的に徹底させていくためには、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。

※ 研修の実施内容について記録すること。

※ 研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。

## （28）会計の区分【第3の39】

事業者は事業所ごとに経理を区分するとともに、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。

## (29) 記録の整備【第3条の40】

- ① 事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する記録を整備しておかなければならない。
- ② 事業者は、利用者に対するサービスの提供に関する下記の記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければならない。
  - i) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画
  - ii) 提供した具体的なサービスの内容等の記録
  - iii) 主治の医師による指示の文書
  - iv) 訪問看護報告書
  - v) 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
  - vi) 基準第3条の26の規定による市町村への通知に係る記録
  - vii) 基準第3条の36第2項の規定による苦情の内容等の記録
  - viii) 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

### ※「その完結の日」とは

個々の利用者の契約の終了（契約の解約・解除、他施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立を含む）により一連のサービス提供が終了した日。

※ 事業者が保険医療機関である場合は、訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画、指示書及び訪問看護報告書については、診療録及び診療記録の保存でも差し支えない。

## 1 4 介護報酬について

1 基本単位の取扱	73
2 高齢者虐待防止措置未実施減算	77
3 業務継続計画未策定減算	77
4 通所系サービスを利用した場合の取扱い	78
5 短期入所系サービスを利用した場合の取扱い	78
6 同一敷地内建物等に居住する利用者に対する取扱い	79
7 各種加算	
(1) 緊急時訪問看護加算	80
(2) 特別管理加算	82
(3) 初期加算	83
(4) ターミナルケア加算	84
(5) 退院時共同指導加算	85
(6) 総合マネジメント体制強化加算	86
(7) 生活機能向上連携加算	87
(8) 認知症専門ケア加算	89
(9) 口腔連携強化加算	91
(10) サービス提供体制強化加算	92

# 1 基本単位の取扱い（定期巡回・随時対応型訪問介護看護費）

（1月につき）

	① 定期巡回・随時対応型訪問 介護看護費(Ⅰ)（一体型） （訪問看護サービスを行わない 場合）	② 定期巡回・随時対応型訪問 介護看護費(Ⅰ)（一体型） （訪問看護サービスを行う場 合）	③ 定期巡回・随時対応 型訪問介護看護費(Ⅱ) （連携型）
要介護 1	5,446	7,946	5,446
要介護 2	9,720	12,413	9,720
要介護 3	16,140	18,948	16,140
要介護 4	20,417	23,358	20,417
要介護 5	24,692	28,298	24,692

④ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ） ※夜間のみに行うものに限る	
基本夜間訪問サービス費（1月につき）	989
定期巡回サービス費（1回につき）	372
随時訪問サービス費(Ⅰ)（1回につき）	567
随時訪問サービス費(Ⅱ)（1回につき）	764

※ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定している間は、当該利用者に係る他の訪問サービスのうち、次の算定はしない。

- ・ 訪問介護費（通院等乗降介助に係るものを除く）
- ・ 訪問看護費（連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用している場合を除く）
- ・ 夜間対応型訪問介護費

※ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）を算定している間は、当該利用者に係る他の訪問サービスのうち、次の算定はしない。

- ・ 夜間対応型訪問介護費

※ この場合において、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用を開始した初日における当該利用開始時以前に提供されたサービスに係る訪問介護費等及び利用終了日における当該利用終了時以後に提供されたサービスに係る訪問介護費等は算定できる。

○ 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)（訪問看護サービスを行う場合）」の取扱い

(1) 通院が困難な利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者を除く）に対して算定する。

ただし准看護師が訪問看護サービスを行った場合は、所定単位数の100分の98を算定する。

**【通院が困難な利用者】**

通院の可否にかかわらず、療養生活を送る上での居宅での支援が不可避な者に対して、ケアマネジメントの結果、訪問看護サービスの提供が必要と判断された場合は訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)を算定できる。

### 【厚生労働大臣が定める疾病等】

多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸椎損傷及び人工呼吸器を使用している状態

- (2) 主治の医師の判断に基づいて交付された指示書の有効期間内に訪問看護サービスを行った場合に算定できる。
- (3) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるという位置付けのものである。  
なお、言語聴覚士による訪問において提供されるものは、看護業務の一部として提供するものであるため、言語聴覚士の業務のうち保健師助産師看護師法の規定にかかわらず業とすることができる」とされている診療の補助行為（言語聴覚士法第42条第1項）に限る。
- (4) 末期の悪性腫瘍その他の厚生労働大臣が定める疾病等の患者については、医療保険の給付の対象となるもので、訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)は算定しない。  
なお、月途中から医療保険の給付の対象になる場合又は月途中から医療保険の給付の対象外となる場合には、医療保険の給付の対象となる期間に応じて日割り計算を行う。

- (5) 居宅サービス計画上、准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師以外の看護師等が訪問する場合については、所定単位数に100分の98を乗じて得た単位数を算定する。
- また、居宅サービス計画上、准看護師以外の看護師等が訪問することとされている場合に、准看護師が訪問する場合については、准看護師が訪問する場合の単位数（所定単位数の100分の98）を算定する。

※ 主治の医師の特別な指示があった場合の取扱い

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)（訪問看護サービスを行う場合）について、利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別指示又は特別指示書の交付があった場合は、交付の日から14日間を限度として、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)（訪問看護サービスを行わない場合）を算定する。

この場合の訪問看護は医療保険の給付対象となるものであり、訪問看護サービス利用者に係る「定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)（訪問看護サービスを行う場合）」は算定しない。

この場合においては日割り計算を行うこととし、日割り計算の方法については、当該月における、当該月の日数から当該医療保険の給付対象となる日数を減じた日数を、サービスコード表の訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)の日割り単価に乗じて得た単位数と、当該医療保険の給付対象となる日数を、サービスコード表の訪問看護サービス利用者以外の利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)の日割り単価に乗じて得た単位数とを合算した単位数を当該月の所定単位数とする。

なお、医療機関において実施する訪問看護の利用者について、急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要があつて、医療保険の給付対象となる場合には、頻回の訪問看護が必要な理由、その期間等については、診療録に記載しなければならない。

## 2 高齢者虐待防止措置未実施減算

事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、別に厚生労働大臣が定める基準を満たしていない場合（下記①から④の事実が生じた場合）に、速やかに改善計画を菊陽町長に提出した後、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長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について、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。

### 【厚生労働大臣が定める基準】

- ① 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で開催している
- ② 高齢者虐待防止のための指針を整備している
- ③ 高齢者虐待防止のための定期的な研修（年1回以上）を実施している
- ④ 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る

## 3 業務継続計画未策定減算

別に厚生労働大臣が定め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。

※ 経過措置は令和7年3月31日で終了。

### 【厚生労働大臣が定める基準】

事業者は、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。

#### 4 通所系サービスを利用した場合の取扱い

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用者が、通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護若しくは認知症対応型通所介護を利用した場合の取扱いについては、次のとおり。

所定単位数から、当該月の通所系サービスの利用日数に、次に定める単位数を乗じて得た単位数を減じたものを、当該月の所定単位数とする。

算定する基本報酬	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
訪問看護サービスを行わない場合					
① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)	62	111	184	233	281
③ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅱ)					
訪問看護サービスを行う場合					
② 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)	91	141	216	266	322

#### 5 短期入所系サービスを利用した場合の取扱い

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用者が、短期入所生活介護若しくは短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、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に限る）、短期利用特定施設入居者生活介護、地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護若しくは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に限る）を利用した場合の取扱いについては、短期入所系サービスの利用日数に応じた日割り計算を行う。

具体的には、当該月の日数から、当該月の短期入所系サービスの利用日数（退所日を除く）を減じて得た日数に、サービスコード表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)又は(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)の基本夜間訪問サービス費の日割り単価を乗じて得た単位数を、当該月の所定単位数とする。



## 7 各種加算

### (1) 緊急時訪問看護加算 ※体制届が必要

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)(訪問看護サービスを行う場合)について、基準に適合している事業所が、利用者の同意を得て、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある場合に、緊急時訪問看護加算として加算する。

※ 加算(Ⅰ)と(Ⅱ)は同時算定できない。

【緊急時訪問看護加算(Ⅰ)】 325 単位/月

次のいずれにも適合すること。

- ① 利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある。
- ② 緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制の整備が行われている。

【緊急時訪問看護加算(Ⅱ)】 315 単位/月

加算(Ⅰ)の①の基準に該当する。

※ 緊急時訪問看護加算については、介護保険の給付対象となる訪問看護サービスを行った日の属する月の所定単位数に加算する。

なお当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における緊急時訪問看護加算及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該看護小規模多機能型居宅介護における緊急時対応加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における24時間対応体制加算は算定できない。

※ 緊急時訪問看護加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。このため、緊急時訪問看護加算に係る訪問看護サービスを受けようとする利用者に説明するに当たっては、当該利用者に対して、他の事業所から緊急時訪問看護加算に係る訪問看護を受けていないか確認すること。

※ 緊急時訪問看護加算の算定に当たっては、届出を受理した日から算定する。

※ 緊急時訪問看護加算(1)は、事業所における24時間連絡できる体制を充実するため、看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制が整備されていることを評価するものである。加算(1)を算定する場合は、次のア又はイを含むいずれか2項目以上を満たす必要がある。

ア 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保

※ 夜間対応とは、夜間（午後6時から午後10時まで）、深夜（午後10時から午前6時まで）、早朝（午前6時から午前8時まで）において計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問看護サービスや、利用者や家族等からの電話連絡を受けて当該者への指導を行った場合とし、単に勤務時間割表等において夜間の対応が割り振られているが夜間対応がなかった場合等は該当しない。また、翌日とは、夜間対応の終了時刻を含む日をいう。

イ 夜間対応に係る勤務の連続回数が2連続（2回）まで

※ 夜間対応の始業時刻から終業時刻までの一連の対応を1回として考える。なお、専ら夜間対応に従事する者は含まないものとする。また、夜間対応と次の夜間対応との間に暦日の休日を挟んだ場合は、休日前までの連続して行う夜間対応の回数を数えることとするが、暦日の休日中に夜間対応が発生した場合には当該対応を1回と数えることとし、暦日の休日前までの夜間対応と合算して夜間対応の連続回数を数える。

ウ 夜間対応後の暦日の休日確保

エ 夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫

※ 単に従業者の希望に応じた夜間対応の調整をする場合等は該当しない。

オ ICT、AI、IOT等の活用による業務負担軽減

※ 例えば、看護記録の音声入力、情報通信機器を用いた利用者の自宅等での電子カルテの入力、医療情報連携ネットワーク等のICTを用いた関係機関との利用者情報の共有、ICTやAIを活用した業務管理や職員間の情報共有等であって、業務負担軽減に資するものが想定される。なお、単に電子カルテ等を用いていることは該当しない。

カ 電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保

※ 例えば、利用者又はその家族等からの看護に関する連絡相談を担当する者からの対応方法等に係る相談を受けられる体制等が挙げられる。

## (2) 特別管理加算 ※体制届が必要

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ) (訪問看護サービスを行う場合) について、訪問看護サービスに関し特別な管理を必要とする利用者 (別に厚生労働大臣が定める状態にある者に限る) に対して、一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、訪問看護サービスの実施に関する計画的な管理を行った場合に加算する。

※ 加算(Ⅰ)と(Ⅱ)は同時算定できない。

※ 区分支給限度基準額の算定対象外

### 【特別管理加算(Ⅰ)】 500 単位/月

医科診療報酬点数表に掲げる在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理、在宅強心剤持続投与指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者に対してサービスの提供を行う場合

### 【特別管理加算(Ⅱ)】 250 単位/月

医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態、人工肛門又は人工膀胱を設置している状態、真皮を越える褥瘡の状態、点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態にある者に対してサービスの提供を行う場合

※ 特別管理加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。

※ 訪問の際、症状が重篤であった場合には、速やかに医師による診療を受けることができるよう必要な支援を行うこと。

### 【特別な管理を必要とする利用者】

次のいずれかに該当する者

- ① 医科点数表に掲げる在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理、在宅強心剤持続投与指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態
- ② 医科点数表に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態
- ③ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
- ④ 真皮を超える褥瘡の状態
- ⑤ 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態

### (3) 初期加算 30単位／日

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)及び(Ⅱ)について、サービスの利用を開始した日から起算して30日以内の期間について加算する。

※ 30日を超える病院又は診療所への入院後にサービス利用を再開した場合も同様。

#### (4) ターミナルケア加算 2,500単位／月 ※体制届が必要

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)（訪問看護サービスを行う場合）について、在宅で死亡した利用者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準に適合している事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日（死亡日及び死亡日前14日以内に当該利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る）に訪問看護を行っている場合にあっては、1日）以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外の場所で死亡した場合を含む）は、ターミナルケア加算として、当該利用者の死亡月に加算する。

##### 【厚生労働大臣が定める基準】

- ① ターミナルケアを受ける利用者について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、訪問看護を行うことができる体制を整備している。
- ② 主治医との連携の下、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行っている。
- ③ ターミナルケアの提供について利用者の身体状況の変化等必要な事項が適切に記録されている。

※ ターミナルケア加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。

なお当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおけるターミナルケア加算並びに同月に医療保険におえる訪問看護を利用した場合の訪問看護ターミナルケア療養費及び訪問看護・指導料における在宅ターミナルケア加算は算定できない。

## (5) 退院時共同指導加算 600単位／回

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ) (訪問看護サービスを行う場合) について、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するにあたり、事業所の保健師、看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院時共同指導 (当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治医その他の従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を提供することをいう) を行った後、当該者の退院又は退所後、当該者に対する初回の訪問看護サービスを行った場合に、当該退院又は退所につき1回 (特別な管理を要する利用者 (「特別管理加算」に規定する別に厚生労働大臣が定める状態にあるものと同じ) について、複数日に退院時共同指導を行った場合は2回) に限り加算する。

- ※1 初回の訪問看護サービスを実施した日の属する月に算定すること。なお、当該加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っている場合においても算定できる。
- ※2 2回の当該加算が可能である利用者に対して複数の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所又は訪問看護ステーションが退院時共同指導を行う場合にあっては、1回ずつの算定も可能である。
- ※3 複数の定期巡回・随時対応型訪問介護事業所等が退院時共同指導を行う場合には、主治の医師の所属する保険医療機関又は介護老人保健施設若しくは介護医療院に対し、他の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所等における退院時共同指導の実施の有無について確認すること。
- ※4 退院時共同指導加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける退院時共同指導加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における当該加算は算定できない。(※2の場合を除く)
- ※5 退院時共同指導を行った場合は、その内容を訪問看護サービス記録書に記録すること。
- ※6 退院時共同指導は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。

## (6) 総合マネジメント体制強化加算 ※体制届が必要

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)及び(Ⅱ)について、基準に適合している事業所が、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合に算定する。

※ 加算(Ⅰ)と(Ⅱ)は同時算定できない。

### 【総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)】 1,200単位/月

次のいずれにも適合すること。

- ① 利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、計画作成責任者、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の見直しを行っている。
- ② 地域の病院、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、事業所が提供することのできるサービスの具体的な内容等について日常的に情報提供を行っている。
- ③ 日常的に利用者に関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保している。
- ④ 地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っている。
- ⑤ 次のいずれかに適合する。
  - a. 障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流を行っている。
  - b. 地域住民等、他の指定居宅サービス事業者が当該事業を行う事業所、他の地域密着型サービス事業者が当該事業を行う事業所等と共同で事例検討会、研修会等を定期的の実施している。
  - c. 市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等において、介護予防に資する取組、当該事業所以外のサービス事業所又は医療機関との連携等を行っている。
  - d. 地域住民及び利用者の住まいに関する相談に応じ、必要な支援を行っている。(住宅確保要配慮者居住支援法人の指定を受けていること)

### 【総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ)】 800単位/月

総合マネジメント強化体制加算(Ⅰ)の要件①及び②に適合する。

## (7) 生活機能向上連携加算

※ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定する場合に限る。

### 【生活機能向上連携加算(Ⅰ)】 100 単位/月

計画作成責任者が指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4km以内に診療所が存在しないものに限る。以下同じ）の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」）の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成し、当該計画に基づくサービスを行った場合に算定する。

- ① 計画の作成に当たっては、理学療法士等は、当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の計画作成責任者と連携してICTを活用した動画やテレビ電話装置等を用いて把握した上で、当該事業所の計画作成責任者に助言を行うこと。
- ② 事業所の計画作成責任者は、①の助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、計画の作成を行うこと（加算(Ⅱ)の②を参照）。計画には①の助言の内容を記載すること。
- ③ 本加算は計画に基づきサービスを提供した初回の月に限り、算定される。  
※ ①の助言に基づき当該計画を見直した場合は本加算の算定は可能だが、利用者の急性増悪等により当該計画を見直した場合を除き、計画に基づきサービスを提供した翌月及び翌々月は本加算を算定しない。
- ④ 3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告すること。なお、再度①の助言に基づき計画を見直した場合には、本加算の算定が可能。

## 【生活機能向上連携加算(Ⅱ)】 200 単位／月

利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際に計画作成責任者が同行する等により、当該理学療法士等と利用者の身体の状態等の評価を共同で行い、かつ、生活機能の向上を目的とした定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成した場合であって、当該理学療法士等と連携し、当該計画に基づくサービスを行ったときは、初回の当該サービスが行われた日の属する月以降3月の間、算定する。

※ 加算(Ⅰ)を算定している場合は、算定しない。

- ① 計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が利用者の居宅を訪問する際に、計画作成責任者が同行する又は当該理学療法士等及び計画作成責任者が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンス（テレビ電話を活用して行うことができる）を行い、当該利用者のADL及びIADLに関する利用者の状況につき、理学療法士等と計画作成責任者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」）を行うこと。
- ② 計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならない。
  - i) 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
  - ii) 生活機能アセスメントの結果に基づき、i)の内容について定めた3月を目途とする達成目標
  - iii) ii)の目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標
  - iv) ii)及びiii)の目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容
- ③ ②のii)及びiii)の達成目標については、利用者の意向及び担当する介護支援専門員の意見も踏まえ

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

④ 3月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度①の評価に基づき当該計画を見直す必要がある。

※ 当該3月の間に利用者に対する指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーション等の提供が終了した場合であっても、3月間は本加算の算定が可能。

⑤ 本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のADL及びIADLの改善状況及び②の ii の達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。

## (8) 認知症専門ケア加算 ※体制届が必要

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する事業所が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合に加算する。

※ 次のいずれかの加算を算定している場合は、その他の認知症専門ケア加算は算定しない。

【認知症専門ケア加算(Ⅰ)】 90単位/月（基本報酬Ⅲを算定してる場合は3単位/日）

i) 事業所の基準：厚生労働大臣が定める基準（下記）の①～③のいずれにも適合する。

ii) 利用者の要件：日常生活自立度ランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する利用者

【認知症専門ケア加算(Ⅱ)】 120単位/月（基本報酬Ⅲを算定してる場合は4単位/日）

i) 事業所の基準：厚生労働大臣が定める基準（下記）の②～⑥のいずれにも適合する。

ii) 利用者の要件：日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者)

## 【厚生労働大臣が定める基準】

- ① 事業所における利用者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者（日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はM）（以下「対象者」）の占める割合が2分の1以上である。
- ② 認知症介護に係る専門的な研修（認知症介護実践リーダー研修又は認知症看護に係る適切な研修）を修了している者を、事業所における対象者の数が20人未満である場合にあっては1以上、対象者の数が20人以上である場合にあっては1に対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施している。
- ③ 事業所の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に行っている。（テレビ電話装置等を活用して行うことができる。）
- ④ 事業所における利用者の総数のうち、日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はM）の占める割合が100分の20以上である。
- ⑤ 認知症介護の指導に係る専門的な研修（認知症介護指導者養成研修又は認知症看護に係る適切な研修）を修了している者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施している。
- ⑥ 事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定している。

※ 認知症高齢者の割合は、算定日が属する月の前3月間のうち、いずれかの月の利用者実人員数で算定する。また、届出を行った月以降においても、直近3月間の割合につき、いずれかの月で所定の割合以上であることが必要。なお、その割合については毎月記録するものとし、直近3月間のいずれも所定の割合を下回った場合は、直ちに届出を提出すること。

## (9) 口腔連携強化加算 50単位／月 ※体制届が必要

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)及び(Ⅱ)について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合している事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときに算定する。

### 【厚生労働大臣が定める基準】

- ① 事業所の従業者が利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、歯科点数票のC000歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めている。
- ② 次のいずれにも該当しない。
  - i) 他のサービス事業所において、当該利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定している場合を除き、口腔・栄養スクリーニング加算を算定している。
  - ii) 当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅療養管理指導事業所が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定している。
  - iii) 当該事業所以外の介護サービス事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定している。

※ 口腔の健康状態の評価をそれぞれ利用者について行い、評価した情報を歯科医療機関（連携歯科医療機関・かかりつけ歯科医等のいずれか又は両方）及び当該利用者を担当する介護支援専門員に対し、別紙様式8（口腔連携強化加算に係る口腔の健康状態の評価及び情報提供書）等により提供すること。

※ 別途通知「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」及び「入院（所）中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」（令和6年3月日本歯科医学会）等を参考にすること。

## (10) サービス提供体制強化加算 ※体制届が必要

※ 加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)のいずれかを算定している場合は、その他のサービス提供体制強化加算は算定できない。

① 次のいずれにも適合すること。

i) 事業所の全ての従業者（オペレーター、定期巡回サービスを行う訪問介護員等、随時訪問サービスを行う訪問介護員等、訪問看護サービスを行う看護師等。以下「従業者」）に対し、従業者ごとに研修計画を作成し、研修を実施又は実施を予定している。

### 【従業者ごとの「研修計画」】

当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、従業者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。

ii) 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は従業者の技術指導を目的とした会議を定期的（概ね1月に1回以上）に開催している。（テレビ電話装置等の活用可）

### 【利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は従業者の技術指導を目的とした会議】

- ・ 当該事業所の従業者の全てが参加するものでなければならない。
- ・ 実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することができる。
- ・ 会議の開催状況については、その概要を記録すること。

### 【利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項】

少なくとも、次に掲げる留意事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。

- (1) 利用者のADLや意欲
- (2) 利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
- (3) 家庭環境
- (4) 前回のサービス提供時の状況
- (5) その他サービス提供に当たって必要な事項

iii) 事業所の全ての従業者に対し、健康診断を定期的（事業主の費用負担により、少なくとも1年以内ごとに1回）に実施すること。

【サービス提供体制強化加算(I)】 750単位／月（基本報酬Ⅲを算定している場合は22単位／日）  
上記①に加え、次のいずれかに適合する。

- ・ 事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上。
- ・ 事業所の訪問介護員等の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が、100分の25以上。

【サービス提供体制強化加算(II)】 640単位／月（基本報酬Ⅲを算定している場合は18単位／日）  
上記①に加え、次の基準に適合する。

- ・ 事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が100分の60以上。

【サービス提供体制強化加算(III)】 350単位／月（基本報酬Ⅲを算定している場合は6単位／日）  
上記①に加え、次のいずれかに適合する。

- ・ 事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の30以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が100分の50以上。
- ・ 事業所の従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が、100分の60以上。
- ・ 事業所の従業者の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が、100分の30以上。

※ 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く）の平均を用

※ 介護福祉士又は研修修了者については、各月の前月の末時点で資格を取得している者とする。

※ 勤続年数とは、各月の前月の末時点における勤続年数をいう。

※ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができる。

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](mailto: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)