

令和8年度  
介護サービス事業者集団指導

認知症対応型共同生活介護事業所編

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
(認知症対応型共同生活介護)		
13	認知症対応型共同生活介護に関する基準の概要	39
14	介護報酬について	64
(その他のお知らせ)		99

# 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	・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"> <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 等</li> </ul>	<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 等</li> </ul>	<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 等</li> </ul>	(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することが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](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>

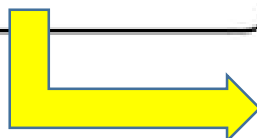


別紙様式第二号(四) + 付表第二号(一) ~ (十二)  
添付書類は次ページの一覧表を参照してください。

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

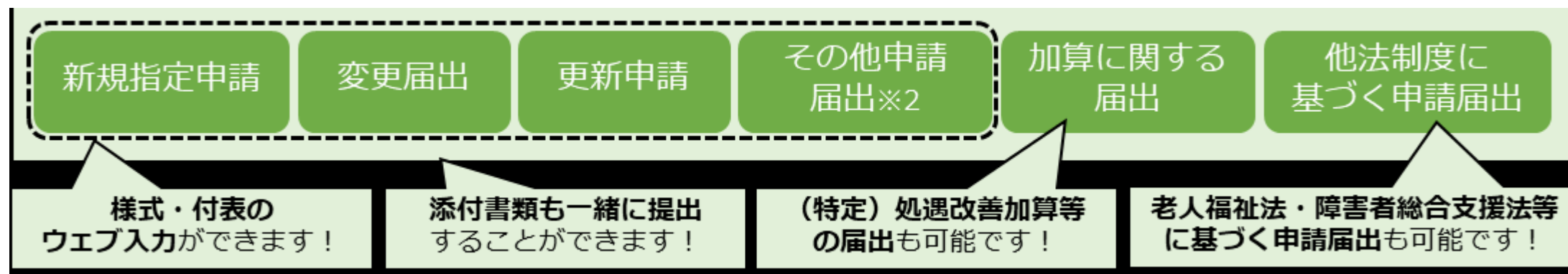
## 8 電子申請届出システムについて

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。

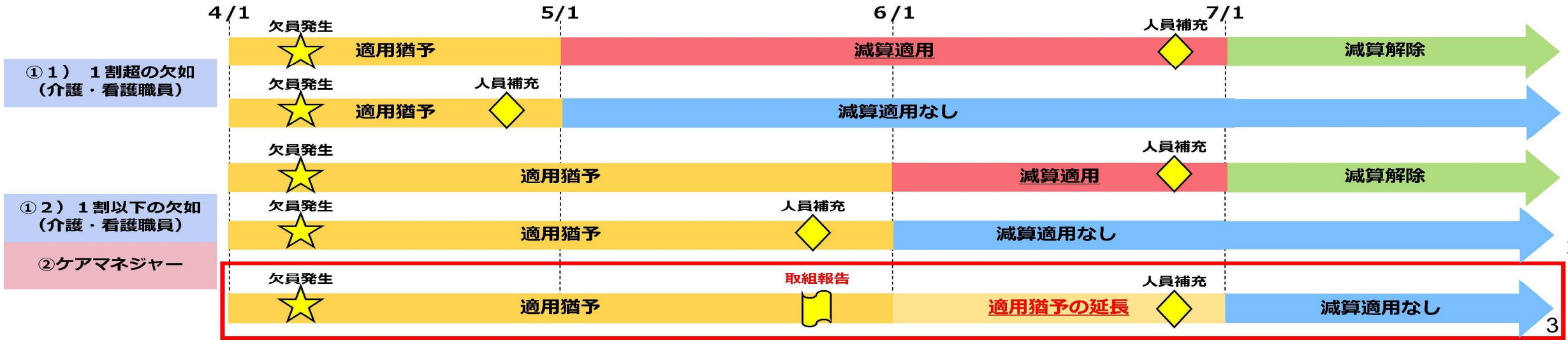
## 【介護老人福祉施設における適用の例】

（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。
  - 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	生産性向 上や協働 化による 取組
	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				
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。

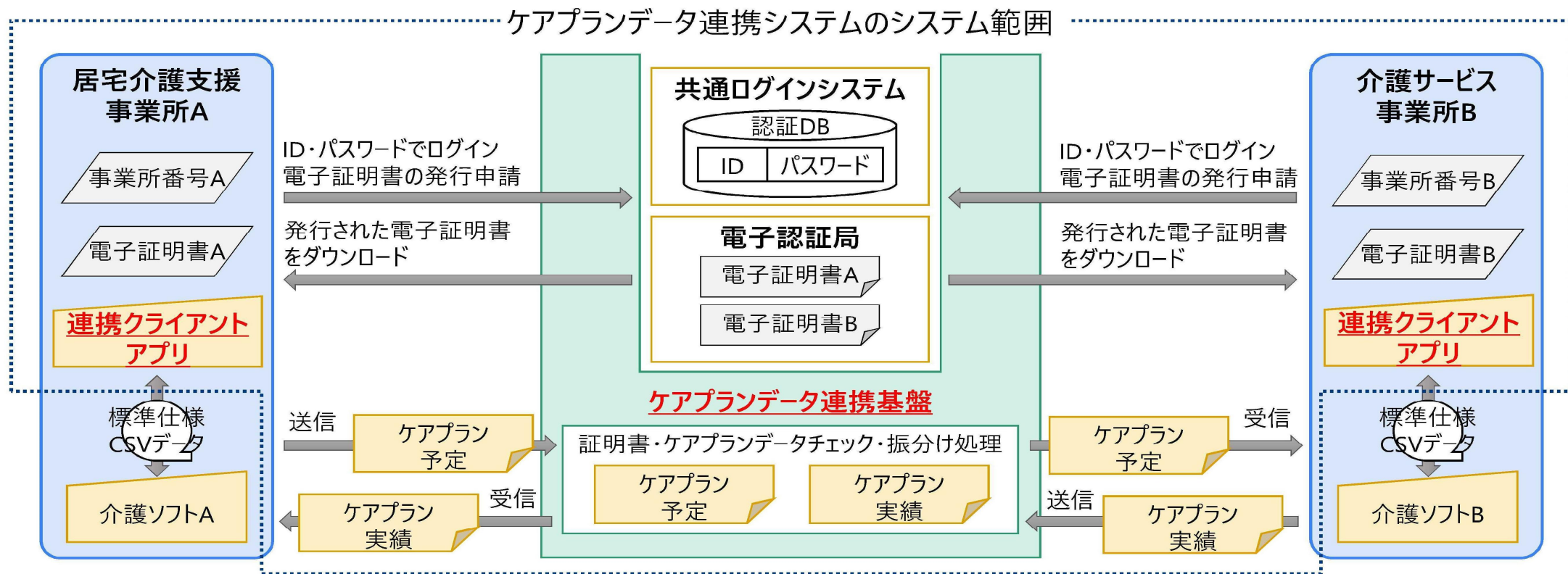
- ① 会社法の規定による吸収合併、新設合併等により、処遇改善計画書の作成単位が変更となる場合。
- ② 複数の介護サービス事業所等について一括して申請を行う事業者において、当該申請に係る介護サービス事業所等に増減（新規指定、廃止等の事由による。）があった場合。
- ③ キャリアパス要件ⅠからⅢまでに係る適合状況に変更（算定する処遇改善加算の区分に変更が生じる場合に限る。）があった場合。
- ④ キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置要件）に関する適合状況に変更があり、算定する処遇改善加算の区分に変更が生じる場合。
- ⑤ 算定する処遇改善加算の区分を変更する場合及び新規に算定する場合。
- ⑥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

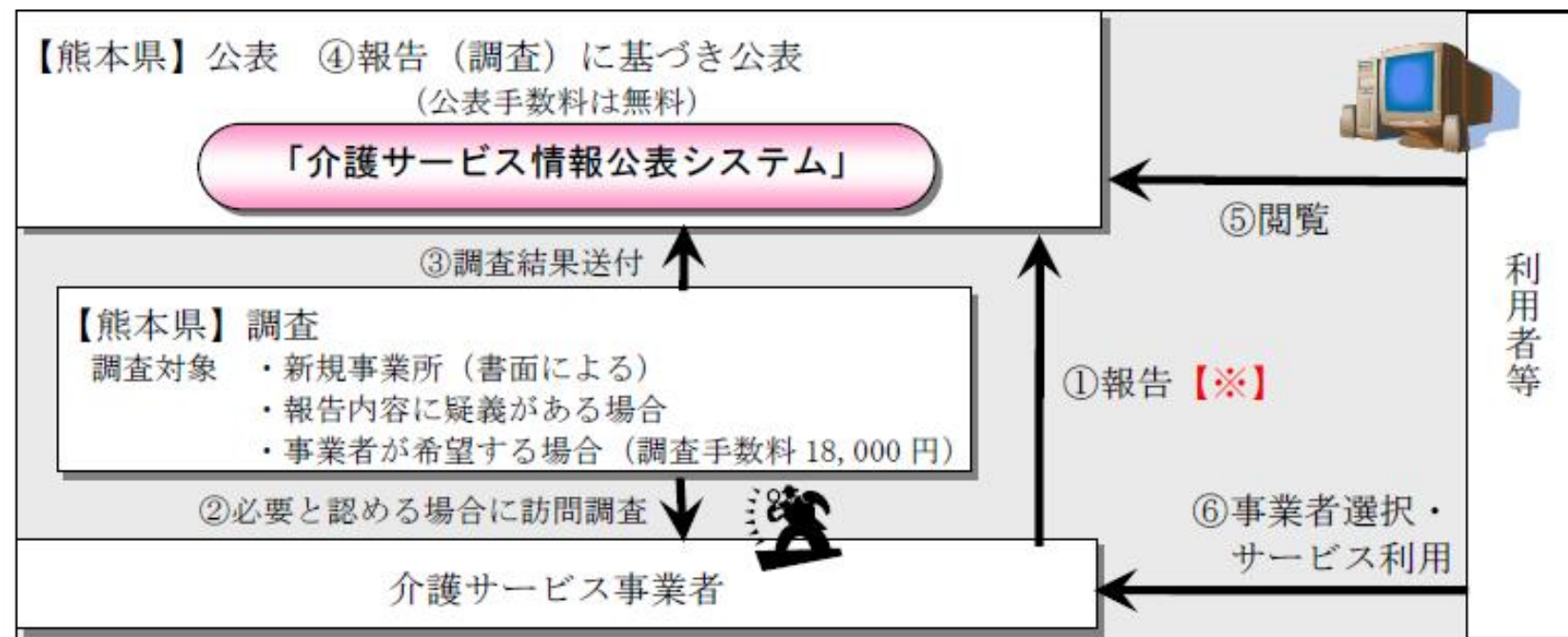
■ 「介護サービス情報の公表」は、介護サービス事業者のサービス内容や運営状況に関する情報を公表する制度です。

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>

# 認知症対応型共同生活介護

## ■人員基準

### (1) 代表者【第92条】

指定認知症対応型共同生活介護事業者の代表者は、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者若しくは訪問介護員等として、認知症である者の介護に従事した経験を有する者又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの提供を行う事業の経営に携わった経験を有する者であって、「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了していること。

### (2) 管理者【第91条】

#### ① 資格要件

共同生活住居の管理者は、適切な指定認知症対応型共同生活介護を提供するために必要な知識及び経験を有し、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定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、指定複合型サービス事業所等の職員又は訪問介護員等として、3年以上認知症である者の介護に従事した経験を有する者であって、「認知症対応型サービス事業管理者研修」を修了していること。

#### ② 配置要件

共同生活住居（ユニット）ごとに、専らその職務に従事する常勤の者であること。

※ 以下の場合であって、共同生活住居の管理上支障がない場合は、他の職務を兼ねることができる。

イ 当該事業所の介護従業者としての職務に従事する場合。

ロ 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、当該認知症対応型共同生活介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業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、併設される訪問系サービスの事業所のサービス提供を行う従業者と兼務する場合（訪問系サービス事業所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事業所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、一般的には管理業務に支障があると考えられる。

### （3）計画作成担当者【第90条】

#### ① 資格要件

イ「実践者研修」又は「基礎課程」を修了しているものであること。

ロ 1以上の者は、介護支援専門員でなければならない。

#### ② 配置要件

専従 1人以上

※ 利用者の処遇に支障がない場合は、当該事業所における他の職務に従事することができる。

※ 併設する指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員との連携を図ることにより当該指定認知症対応型共同生活介護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、介護支援専門員を置かないことができる。

③ 介護支援専門員は介護支援専門員でない他の計画作成担当者の業務を監督すること。

## (4) 介護従業者【第90条】

### ① 配置要件

共同生活住居ごとに、

- i) 夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯に指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たる介護従業者を、常勤換算方法で、当該共同生活住居の利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上。
- ii) 夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上の介護従業者に夜間及び深夜の勤務を行わせるために必要な数以上。

※ 例えば、利用者を8人とし、常勤の勤務時間を8時間とし、午後9時から午前6時までを夜間及び深夜の時間帯とした場合、午前6時から午後9時までの15時間の間に、8時間×3人＝延べ24時間分のサービスが提供され、かつ、当該時間帯においては、常に介護従業者が1人以上確保されていることが必要になる。

また、午後9時から午前6時までは、夜間及び深夜の勤務を行う介護従業者が1人以上確保されていることが必要となる。

※ 3つの共同生活住居を有する事業所において、全ての共同生活住居が同一の階に隣接し、介護従事者が円滑に利用者の状況把握を行い、速やかな対応を行うことが可能となる構造である場合には、当該事業所によって夜間の勤務に関するマニュアルの策定や避難訓練の実施といった安全対策が行われ、利用者の安全性が確保されていると認められる場合に限り、夜勤職員を2名以上とすることができる。この場合には、利用者のケアの質や職員の負担にも配慮すること。

② 介護従業者のうち1以上の者は、常勤であること。

### ※ 人員欠如による減算

指定基準に定める員数の従業者を置いていない場合、介護報酬が100分の70に減算される。

## <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、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等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、従事者が労働基準法第65条に規定する産前産後休業、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業、同条第2号に規定する介護休業、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項(第2号に係る部分に限る。)の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置によ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。

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。

## 「常勤換算方法」

当該事業所の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をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、指定小規模多機能型居宅介護事業所と指定認知症対応型共同生活介護事業所を併設している場合であって、ある従業者が指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者と指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護従業者を兼務する場合、指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者の勤務延時間数には、指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。

ただし、「母性健康管理措置」又は育児・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。

## ■設備に関する基準【第93条】

- (1) 居室 … 1の居室の定員は1人、床面積7.43平方メートル以上
- (2) 居間及び食堂
- (3) 台所
- (4) 浴室
- (5) 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備
- (6) その他利用者が日常生活を営む上で必要な設備  
… (例) 一般的な介護サービスを提供するうえで必要な備品等（車いす、ベッド等）

## ■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】

事業者は、サービス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、サービスの選択に資すると認められる重要事項（運営規程の概要、従業員の勤務体制、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（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）を記した文書を交付して説明を行い、サービス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。なお、同意については、利用者及び事業者双方の立場から書面によって確認することが適当である。

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を提供することが困難な場合

### (3) 要介護認定の申請に係る援助【第3条の11】

- ① 事業者は、サービスの提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。

- ② 事業者は、指定居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する日の三十日前までに行われるよう、必要な援助を行わなければならない。

#### **(4) 入退去【第94条】**

- ① 指定認知症対応型共同生活介護は、要介護者であって認知症であるもののうち、少人数による共同生活を営むことに支障がない者に提供するものとする。
- ② 事業者は、入居申込者の入居に際しては、主治の医師の診断書等により当該入居申込者が認知症である者であることの確認をしなければならない。
- ③ 事業者は、入居申込者が入院治療を要する者であること等入居申込者に対し自ら必要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、適切な他の指定認知症対応型共同生活介護事業者、介護保険施設、病院又は診療所を紹介する等の適切な措置を速やかに講じなければならない。
- ④ 事業者は、入居申込者の入居に際しては、その者の心身の状況、生活歴、病歴等の把握に努めなければならない。
- ⑤ 事業者は、利用者の退居の際には、利用者及びその家族の希望を踏まえた上で、退居後の生活環境や介護の継続性に配慮し、退居に必要な援助を行わなければならない。
- ⑥ 事業者は、利用者の退居に際しては、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行うとともに、指定居宅介護支援事業者等への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。

#### **(5) サービスの提供の記録【第95条】**

- ① 事業者は、入居に際しては入居の年月日及び入居している共同生活住居の名称を、退居に際しては退居の年月日を、利用者の被保険者証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（サービスの提供日、提供したサービスの具体的な内容、利用者の状況その他必要な事項）を記録しなければならない。

## （6）利用料等の受領【第96条】

- ① 事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定認知症対応型共同生活介護を提供した際には、利用者から利用料の一部として、当該指定認知症対応型共同生活介護に係る地域密着型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 法定代理受領サービスに該当しない指定認知症対応型共同生活介護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、指定認知症対応型共同生活介護に係る地域密着型サービス費用基準額との間に、不合理な差額があってはならない。

## （7）指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針【第97条】

- ① 指定認知症対応型共同生活介護は、利用者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう、利用者の心身の状況を踏まえ妥当適切に行わなければならない。
- ② 指定認知症対応型共同生活介護は、利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割をもって家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行わなければならない。
- ③ 指定認知症対応型共同生活介護は、認知症対応型共同生活介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならぬよう配慮して行わなければならない。
- ④ 共同生活住居における介護従業者は、指定認知症対応型共同生活介護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わなければならない。
- ⑤ 事業者は、指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生<sup>46</sup>

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、身体的拘束等を行ってはならない。

- ⑥ 事業者は、身体拘束等を行う場合には、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。

※ 緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要。

- ⑦ 事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。

i) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（以下「身体的拘束等適正化検討委員会」を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護従業者その他の従業者に周知徹底を図ること。

※ 身体的拘束等適正化検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うものができる。

ii) 下記イ～トまでの項目を盛り込んだ身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

イ 事業所における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方

ロ 身体的拘束等適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項

ハ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針

ニ 事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針

ホ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針

ヘ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

ト その他身体的拘束等の適正化の推進のため必要な基本方針

iii) 介護従業者その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を年2回以上実施すること。

⑧ 事業者は、自らその提供する指定認知症対応型共同生活介護の質の評価を行うとともに、定期的に次に掲げるいずれかの評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない。

i) 外部の者による評価

ii) 運営推進会議における評価

※ 事業者は、各都道府県の定める基準に基づき、まず自ら評価を行った上で、熊本県が選定した評価機関の実施するサービス評価を受け、その評価結果を踏まえて総括的な評価を行い、常にその提供する事業の質の改善を図らなければならない。

また、評価の実施を担保する観点から、それらの結果を入居（申込）者及びその家族へ提供するほか、事業所内の外部の者にも確認しやすい場所に掲示する方法や、市町村窓口、地域包括支援センターに置いておく方法、インターネットを活用する方法などにより、開示しなければならない。

## （８）認知症対応型共同生活介護計画の作成【第98条】

① 管理者は、計画作成担当者に認知症対応型共同生活介護計画の作成に関する業務を担当させるものとし、作成に当たっては、通所介護等の活用、地域における活動への参加の機会の提供等により、利用者の多様な活動の確保に努めなければならない。

※ ここでいう通所介護等の活用については、介護保険給付の対象となる通所介護ではなく、事業所間における契約により利用者に介護保険給付の対象となる通所介護に準ずるサービスを提供するもの。

② 計画作成担当者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の介護従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した認知症対応型共同生活介護計画を作成しなければならない。

③ 認知症対応型共同生活介護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、利用者の同意を得なければならない。

また、当該認知症対応型共同生活介護計画を利用者に交付しなければならない。

- ④ 計画作成担当者は、認知症対応型共同生活介護計画の作成後においても、他の介護従業者及び利用者が認知症対応型共同生活介護計画に基づき利用する他の指定居宅サービス等を行う者との連絡を継続的に行うことにより、認知症対応型共同生活介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて認知症対応型共同生活介護計画の変更を行わなければならない。

## **(9) 介護等【第99条】**

事業者は、その利用者に対して、利用者の負担により、共同生活住居における介護従事者以外の者による介護を受けさせてはならない。

## **(10) 社会生活上の便宜の提供等【第100条】**

- ① 事業者は、利用者の趣味又は嗜好に応じた活動の支援に努めなければならない。
- ② 事業者は、利用者が日常生活を営む上で必要な行政機関に対する手続等について、その者又はその家族が行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行わなければならない。
- ③ 事業者は、常に利用者の家族との連携を図るとともに利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。

## **(11) 緊急時等の対応【第80条】**

介護従業者は、サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき速やかに主治の医師又はあらかじめ事業所が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じること。

## **(12) 管理者の責務【第28条】**

管理者は、事業所の従業者の管理及びサービス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の管理を一元的に行うとともに、事業所の従業者に運営基準の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うこと。

### (13) 運営規程【第102条】

事業者は、共同生活住居ごとに、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、員数及び職務内容
- iii) 利用定員
- iv) 指定認知症対応型共同生活介護の内容及び利用料その他の費用の額
- v) 入居に当たっての留意事項
- vi) 非常災害対策
- vii) 虐待防止のための措置に関する事項（令和6年4月1日より義務化）
- viii) その他運営に関する重要事項

### (14) 勤務体制の確保等【第103条】

- 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従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。
- ② 介護従業者の勤務の体制を定めるに当たっては、利用者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮すること。
- ③ 事業者は、介護従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。  
その際、事業者は、全ての従業者に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じること。

※ 看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚

士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等については、当該義務付けの対象外とする。

※ 新卒採用、中途採用を問わず、新たに採用した医療・福祉関係資格を有さない従業者に関する義務付けについては、採用後1年間の猶予期間を設けている。

④ 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。

事業主が構はずべき措置の具体的内容については、次のとおり。

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、従業者に周知・啓発する。

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。

※ 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。

## （15）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」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 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）を定期的実施しなければならない。

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。

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)

## (16) 定員の遵守【第104条】

事業者は、入居定員及び居室の定員を超えて入居させてはならない。

※ 災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りではない。

## (17) 非常災害対策【第82条の2】

- ① 事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、年2回以上避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。  
また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている事業所においても、防火管理についての責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせる。
- ② 事業者は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。  
そのためには、地域住民の代表者等により構成される運営推進会議を活用し、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要である。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとする。

## (18) 衛生管理等【第33条】

- ① 事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければならない。
- ② 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講じなければならない。
  - i) 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ものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ること。

(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) 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止の研修及び訓練（シュミレーション）を定期的（年2回以上）に実施すること。

(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2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2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。

## （19）虐待の防止【第3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 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おこなうことができる。）を定期的（年1回以上）開催するとともに、その結果について、従業員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。
- ・ 定期的を開催すること。
- ・ 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委員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こと
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 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

※ そこで得た結果は従業者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、一概に従業者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。

② 事業所における虐待防止のための指針を整備すること。

○ 指針には、以下のような項目を盛り込む。

- ・ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ・ 虐待防止委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ・ 虐待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 従事者に対する虐待の防止のための研修を定期的（年2回以上）に実施すること。

※ 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。

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を配置すること。

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。

※ 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。

## （20）協力医療機関等【第105条】

事業者は、利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めておかなければならない。

① 協力医療機関を定めるに当たっては、次に掲げる要件を満たす協力医療機関を定めるように努めなければならない。

i) 利用者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。

ii) 事業者からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。 57

② 1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、

協力医療機関の名称等を、菊陽町に届出なければならない。

- ③ 事業者は、第二種協定指定医療機関※との間で、新興感染症の発生時等の対応を取り決めるように努めなければならない。

※第二種協定指定医療機関：新興感染症の発生・まん延時に、「発熱外来」又は「自宅療養者等への医療の提供」を内容とする医療措置協定を県と締結する医療機関

- ④ 事業者は、協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行わなければならない。
- ⑤ 事業者は、利用者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該利用者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び事業所に速やかに入居させることができるように努めなければならない。
- ⑥ 事業者は、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。
- ⑦ 事業者は、サービスの提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との間の連携及び支援の体制を整えなければならない。

## (21) 掲示【第3条の32】

事業者は、事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務体制、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掲示すること。

※ 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でもよい。

※ 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

## **(2 2) 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、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、利用者及び利用者の家族の個人情報を用いる場合は、利用者及び利用者の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。

## **(2 3) 指定居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止【第106条】**

- ① 事業者は、指定居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に対して当該共同生活住居を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。
- ② 事業者は、指定居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該共同生活住居からの退居者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受してはならない。

## **(2 4) 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) 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。

## **(26) 地域との連携【第34条】**

- ① 運営推進会議を2月に1回以上開催し、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営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。

※ 運営推進会議の構成員は、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、事業所所在地の市町村職員、事業所所在地の地域包括支援センター職員、認知症対応型共同生活介護について知見を有する者

※ 運営推進会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者等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利用者等の同意を得なければならない。<sup>60</sup>

- ② 事業者は、①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。
- ③ 事業者は、その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならない。
- 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。

### 【自己評価・外部評価について】

事業所は、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、各事業所が自ら提供するサービスの評価・点検（自己評価）を行うとともに、自己評価結果について、運営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）を行うこととし、実施にあたっては以下の点に留意すること。

また、運営推進会議の複数の事業所の合同開催については、合同で開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこととする。

※1 外部評価は、運営推進会議において、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、利用者のほか、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。

※2 自己評価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、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。

## ○ 運営推進会議における評価について

- ・ 外部評価を行う運営推進会議は単独開催で行うこと。
  - ・ 運営推進会議における評価は、自己評価で取りまとめた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、運営推進会議で報告した上で、利用者、市町村職員、地域住民等が第三者からの意見を得ること。
  - ・ 運営推進会議における評価を行う場合には、市町村職員又は地域包括支援センター職員、サービスや評価について知見を有し公正・中立な第三者（事業者団体関係者、学識経験者、外部評価調査研修修了者等）の立場にある者の参加が必須。
- やむを得ない事情によりこれらの者の出席が困難な場合であっても、事前に資料を送付し得た意見を運営推進会議に報告する等により、一定の関与を確保すること。

## （27）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【第86条の2】 ※令和9年3月31日までは、努力義務。

事業者は、当該事業所における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該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を定期的を開催しなければならない。

※ 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。なお、生産性向上の取組に関する外部の専門家を活用することも差し支えない。

※ 定期的を開催することが必要。開催頻度は、本委員会の開催が形骸化することが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。

- ※ 厚生労働省「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」等を参考に取組をすすめることが望ましい。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>
- ※ 他に事業運営に関する会議（事故発生の防止のための委員会等）を開催している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。
- ※ 本委員会は事業所毎に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。
- ※ テレビ電話装置等を活用して行うことができる。

## （28）会計の区分 【第3条の39】

事業者は事業所ごとに経理を区分するとともに、認知症対応型共同生活介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60条】

- 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) 認知症対応型共同生活介護計画
  - ii) 提供した具体的なサービスの内容等の記録
  - 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) 基準第3条の26に規定する利用者に関する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についての記録
  - vii) 運営推進会議での報告、評価、要望、助言等の記録

# 1 4 介護報酬について

1	基本単位の取扱い	65
2	定員超過利用に該当する場合の減算	67
3	人員基準欠如に該当する場合の減算	67
4	夜勤体制による減算	69
5	身体拘束廃止未実施減算	69
6	高齢者虐待防止措置未実施減算	70
7	業務継続計画未策定減算	70
8	各種加算	
(1)	夜間支援体制加算	71
(2)	認知症行動・心理症状緊急対応加算	71
(3)	若年性認知症利用者受入加算	72
(4)	利用者が入院したときの費用の算定	73
(5)	看取り介護加算	74
(6)	初期加算	78
(7)	協力医療機関連携加算	79
(8)	医療連携体制加算	81
(9)	退去時情報提供加算	83
(10)	退去時相談援助加算	83
(11)	認知症専門ケア加算	84
(12)	認知症チームケア推進加算	85
(13)	生活機能向上連携加算	86
(14)	栄養管理体制加算	90
(15)	口腔衛生管理体制加算	91
(16)	口腔・栄養スクリーニング加算	92
(17)	科学的介護推進体制加算	94
(18)	高齢者施設等感染対策向上加算	95
(19)	新興感染症等施設療養費	95
(20)	生産性向上推進体制加算	96
(21)	サービス提供体制強化加算	98

## 1 基本単位の取扱い

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	要支援 2
①(介護予防) 認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ) ※ 共同生活住居が1 ※ 指定基準に定める従業者の員数を置いている	765	801	824	841	859	761
②(介護予防) 認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ) ※ 共同生活住居が2以上 ※ 指定基準に定める従業者の員数を置いている	753	788	812	828	845	749
③(介護予防) 短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ) ※ 共同生活住居が1 ※ 施設基準は次ページ参照	793	829	854	870	887	789
④(介護予防) 短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ) ※ 共同生活住居が2 ※ 施設基準は次ページ参照	781	817	841	858	874	777

(介護予防) 短期利用認知症対応型共同生活介護費について

- ① 当該事業を行う者が、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス若しくは指定介護予防支援事業又は介護保険施設若しくは指定介護療養型医療施設の運営経験を3年以上有すること。
- ② 次のいずれにも適合すること。
  - i) 共同生活住居の定員の範囲内で空いている居室等を利用するものであること。
  - ii) 1の共同生活住居において、短期利用認知症対応型共同生活介護を受ける利用者の数は1名とすること。

ただし、利用者の状況や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護を利用することが必要と認めた者に対し、居宅サービス計画に位置付けられていない短期利用認知症対応型共同生活介護を提供する場合であって、当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない場合にあつては、i及びiiの要件は適用しない。

※ このただし書きの規定は、あくまでも、緊急に当該サービスを受ける必要がある者のみに認められる者であり、当該利用者に対する短期利用認知症対応型共同生活介護の提供は、7日（利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日）を限度に行うものとする。

- ③ 利用開始にあたってあらかじめ30日以内の利用期間を定めること。
- ④ 当該事業について十分な知識を有する従業者が確保されていること。
- ⑤ 認知症対応型共同生活介護の指定基準に定める従業者の員数を置いていること。

**2 定員超過利用に該当する場合の減算** 所定単位数の70/100に相当する単位数に減算する。

利用者の数が定員超過利用の基準に該当することとなった事業所については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者の全員について減算する。

【利用者の数】1月間（歴月）の全利用者の延数を、当該月の日数で除した数（小数点以下切り上げ）

※ 災害時等の取扱い

災害その他のやむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ない認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにも関わらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。

**3 人員基準欠如に該当する場合の減算** 所定単位数の70/100に相当する単位数に減算する。

（1）看護・介護職員（GHの場合は「介護従事者」）の人員基準欠如

- I. 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には、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、利用者の全員について減算する。
- II. 人員基準上必要とされる員数から1割の範囲内で減少した場合には、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、利用者の全員について減算する。

【職員の員数を算定する際の利用者数】

当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度）の平均を用いる。この場合、利用者数の平均は、前年度の全利用者の延数を当該前年度の日数で除して得た数（少数点第2位以下切り上げ）。

(2) 看護・介護職員以外の人員基準欠如

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、利用者の全員について減算する。（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）。

※ 計画作成担当者が必要な研修を終了していない場合、介護支援専門員を配置していない場合も同様の取扱いとなる。ただし、研修を修了することが確実に見込まれる職員（計画作成担当者を指す。）を新たに配置した場合は、当該配置の翌月から、当該研修未修了職員が研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとする。

(3) 突発的で想定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<sup>新</sup>

※ 看護・介護職員が1割の範囲内で減少した場合及び看護・介護職員以外の人員欠如の場合に限る。次のi) から～iv) までの全てに該当するときは、1年に1回に限り、人員欠如の発生が生じた日の属する翌々月までの間、減算の適用を猶予する。

i) 職業安定所又は無料職業紹介事業を活用して職員の確保に係る取組を行っていること。

ii) 民間職業紹介事業者を利用する場合は、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。

iii) 事業所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。

iv) 一部の職員へ過度な業務負担とならないよう、事業所の適正な労働管理を行い、体制の整備を図るよう努めること。

注) 人員欠如が生じた日の属する月の翌月までに所定の様式（別記様式11）により町へ報告すること。

#### 4 夜勤体制による減算 所定単位数の100分の97に相当する単位数に減算する。

ある月（暦月）において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者の全員について、所定単位数が減算される。

- ① 夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間。事業所ごとに設定する。）において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が2日以上連続して発生した場合
- ② 夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が4日以上発生した場合

**【夜勤職員基準】**

夜勤を行う介護従業者の数が、当該事業所を構成する共同生活住居ごとに1以上であること。ただし、共同生活住居の数が3である場合において、必要な条件を満たせば2以上であること。

#### 5 身体拘束廃止未実施減算

事業所において身体的拘束等が行われていた場合ではなく、別に厚生労働大臣が定める基準を満たしていない場合に、所定単位数の100分の10に相当する単位数（短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定する場合においては所定単位数の100分1に相当する単位数）を、所定単位数から減算する。

下記①から④の事実が生じた場合、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から減算する。

**【厚生労働大臣が定める基準】**

- ① 身体拘束等を行う場合の記録を行っている
- ② 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催している
- ③ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備している
- ④ 身体的拘束等の適正化のための定期的な研修（年2回以上）を実施している

## 6 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に、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。

下記①から④の事実が生じた場合、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を開催している
- 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2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

## 7 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3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】

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。

※ 経過措置（感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合は減算を適用しない。）は令和7年3月31日で終了。

## 8 各種加算（★マークのある加算は、（介護予防）短期利用認知症対応型共同生活介護費には算定しない）

### （1）夜間支援体制加算 ※体制届が必要

1の共同生活住居につき、夜間及び深夜の時間帯を通じて1の介護従業者を配置している場合に、それに加えて常勤換算方法で1以上の介護従業者又は1以上の宿直勤務に当たる者を配置した場合に算定する。

【夜勤支援体制加算(Ⅰ)】 50 単位／日 … 共同生活住居が1である場合。

【夜勤支援体制加算(Ⅱ)】 25 単位／日 … 共同生活住居が2以上である場合。

① 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

② 全ての開所日において、夜間及び深夜の時間帯の体制が人員配置基準を上回っていること。

※ 下記のいずれにも適合する場合は、夜勤を行う介護従業者が最低基準を0.9人以上上回っている場合にも算定が可能。

i) 利用者の動向を検知できる見守り機器を、利用者の10分の1以上の数設置している。

ii) 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委員会（3月に1回以上開催）において、必要な検討が行われている。

### （2）認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位／日

（介護予防）短期利用認知症対応型共同生活介護費について、医師が認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、サービスの提供を行った場合に、入居を開始した日から起算して7日を限度として加算する。

※ 利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に（介護予防）短期利用認知症対応型共同生活介護が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の

- 職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、短期利用サービスの利用を開始した場合に算定できる。
- ※ この際、短期利用認知症対応型共同生活介護ではなく、医療機関における対応が必要と判断される場合にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らうこと。
  - ※ 医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できる。
  - ※ 次に掲げる者が、直接、短期利用サービスの利用を開始した場合には、当該加算は算定できない。
    - i) 病院又は診療所に入院中の者
    - ii) 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者
    - iii) 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、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者
  - ※ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画に記録しておくこと。
  - ※ 7日を限度として算定することとあるのは、本加算が「認知症の行動・心理症状」が認められる利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであるためであり、利用開始後8日目以降の利用の継続を妨げるものではない。

### (3) 若年性認知症利用者受入加算 120単位/日 ※体制届が必要

① 若年性認知症利用者に対して、サービスの提供を行った場合に算定する。

※ 認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。

② 受け入れた若年性認知症利用者（初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに個別の担当者を定めていること。

#### (4) 利用者が入院したときの費用の算定 246単位/日（1月に6日を限度）※体制届が必要

- ・利用者が病院又は診療所に入院を要した場合に、所定単位数に代えて算定する。  
ただし、入院の初日及び最終日は算定できない。

※利用者について、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合であって、入院後3月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に円滑に入居することができる体制を確保し、当該体制についてあらかじめ利用者に対して説明を行うこと。

※「退院することが明らかに見込まれるとき」に該当するか否かは、利用者の入院先の病院又は診療所の当該主治医に確認するなどの方法により判断すること。

※「必要に応じて適切な便宜を提供」とは、利用者又はその家族の同意の上での入退院の手続きや、その他の個々の状況に応じた便宜を図ることを指す。

※「やむを得ない事情がある場合」とは、単に退院日に居室の空きが無いことをもって該当するものではなく、例えば、利用者の退院が予定より早まるなどの理由により、居室の確保が間に合わない場合等を指すもの。事業所側の都合は、基本的には該当しない。

※利用者の入院の期間中にそのまま退居した場合は、退居した日の入院時の費用は算定できる。

※利用者の入院の期間中で、かつ、入院時の費用の算定期間中であっては、当該利用者が使用していた居室を他のサービスに利用することなく空けておくことが原則であるが、当該利用者の同意があれば、その居室を短期利用認知症対応型共同生活介護等に活用することは可能。ただし、この場合に入院時の費用は算定できない。

※ 入院時の費用の算定にあたっては、1回の入院で月をまたがる場合のみ、最大で12日分まで入院時の費用の算定が可能。1回の入院で月をまたがない場合は、翌月以降の算定が不可。

【例】 月をまたがる入院の場合（入院期間：5月25日～7月10日の場合）  
5月25日入院・・・認知症対応型共同生活介護費の所定単位数を算定  
5月26日～5月31日（6日間）・・・1日につき246単位を算定  
6月1日～6月6日（6日間）・・・1日につき246単位を算定  
6月7日～7月9日・・・入院時の費用算定不可  
7月10日退院・・・認知症対応型共同生活介護費の所定単位数を算定

### （5）看取り介護加算★ ※体制届が必要

厚生労働大臣が定める施設基準に適合する事業所において、厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者について、死亡月に加算する。（介護予防認知症対応型共同生活介護を除く。）

死亡日以前 31日以上 45日以下 …72単位/日      死亡日以前 4日 以上 30日以下 … 144単位/日  
死亡日の前日及び前々日… 680単位/日      死亡日 … 1280単位/日

※ 退去した日の翌日から死亡日までの間又は医療連携体制加算を算定していない場合は、算定しない。

#### 【厚生労働大臣が定める施設基準】

- ① 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- ② 医師、看護職員（事業所の職員又は当該事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションの職員に限る。）、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該事業所における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。
- ③ 看取りに関する職員研修を行っていること。

## 【厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者】

次のいずれにも適合している利用者

- ① 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された者である。
- ② 医師、看護職員（事業所の職員又は当該事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある（病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションの職員に限る）、介護支援専門員その他の職種の者（以下「医師等」）が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で同意している者を含む。）である。
- ③ 看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受けた上で同意している者を含む。）である。

※ 「事業所と密接な連携を確保できる距離にある」とは、事業所と同一町内又は自動車等による移動時間が概ね20分以内の距離に所在するなど、実態として必要な連携をとることができることが必要。

※ 利用者に提供する看取り介護の質を常に向上させていくためにも、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のPDCAサイクルにより、看取り介護を実施する体制を構築するとともに、それを強化していくこと。

※ 事業所は、看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、事業所等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて、利用者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めること。加えて、説明の際には、利用者等の理解を助けるため、利用者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供すること。

※ 看取り介護の実施に当たっては、管理者を中心として、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による協議の上、看取りに関する指針が定められていることが必要であり、同指針に盛り込むべき項目としては、例えば、以下の事項が考えられる。

イ 当該事業所の看取りに関する考え方

ロ 終末期にたどる経過（時期、プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方

ハ 事業所において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢

ニ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む）

ホ 利用者等への情報提供及び意思確認の方法

ヘ 利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式

ト 家族等への心理的支援に関する考え方

チ その他看取り介護を受ける利用者に対して事業所の職員が取るべき具体的な対応の方法

※ 看取りに関する指針に盛り込むべき内容を「重度化した場合の対応に係る指針」に記載する場合は、その記載をもって看取りに関する指針の作成に代えることができる。また、重度化した場合の対応に係る指針をもって看取りに関する指針として扱う場合は、適宜見直しを行うこと。

※ 看取り介護の実施に当たっては、次に掲げる事項を介護記録等に記録するとともに、多職種連携を図るため、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による適切な情報共有に努めること。

イ 終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録

ロ 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアについての記録

ハ 看取り介護の各プロセスにおいて把握した利用者等の意向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録

※ 利用者等に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくこと。また、利用者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来訪が見込まれないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が利用者

の状態等に応じて随時、利用者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っている  
と認められる場合には、看取り介護加算の算定は可能。

この場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談  
日時、内容等を記載するとともに、利用者の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず事業所への来  
訪がなかった旨を記載しておくこと。

なお、家族が利用者の看取りについて共に考えることは極めて重要であり、事業所は、連絡を取った  
にもかかわらず来訪がなかったとしても、継続的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しな  
がら介護を進めていくこと。

※ 看取り介護加算は、死亡前に自宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、自宅や入院先で死亡した  
場合でも算定可能であるが、その際には、当該事業所において看取り介護を直接行っていない退居した  
日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。（したがって、退居した日の翌日から死亡  
日までの期間が45日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできない。）

なお、看取り介護に係る計画の作成及び看取り介護の実施にあたっては、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。

※ 事業所を退居等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り介護加算は死亡月にま  
とめて算定することから、利用者側にとっては、事業所に入居していない月についても自己負担を請求  
されることになるため、利用者が退居等する際、退居等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介  
護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくこと。

※ 事業所は、退居等の後も、継続して利用者の家族への指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが  
必要であり、利用者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、利用者の死亡を確認する  
ことができる。

なお、情報の共有を円滑に行う観点から、事業所が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が事業所に対して本人の状態を伝えることについて、退居等の際、利用者等に対して説明をし、文書にて同意を得ておくこと。

※ 利用者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前45日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能。

※ 入院若しくは外泊又は退居の当日について看取り介護加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。

※ 家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするという認知症対応型共同生活介護の事業の性質に鑑み、1月に2人以上が看取り介護加算を算定することが常態化することは、望ましくない。

## （6）初期加算★ 30単位／日

入居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事業所に再び入居した場合も同様。

※ 当該利用者が過去3月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する場合は過去1月間）の間に、当該事業所に入居したことがない場合に限り算定することができる。

※ 短期利用認知症対応型共同生活介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該事業所に入居した場合は、初期加算は入居直前の短期利用認知症対応型共同生活介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定する。

## (7) 協力医療機関連携加算★（介護予防認知症対応型共同生活介護を除く。）

【令和8年6月算定分から一部改正 …下記「会議について」の下線部分】

① 協力医療機関との間で、利用者の同意を得て、当該利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催しており、協力医療機関が下記 i 及び ii の要件を満たす場合 … 100単位/月

② ①以外の場合 … 40単位/月

※ 医療連携体制加算を算定していない場合は、算定しない。

### 【協力医療機関の要件】

- i) 利用者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。
- ii) 事業所からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。

### 【会議について】

- ・入居者の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携を強化するため、入居者の病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等を行う会議を定期的に開催すること。
- ・特に協力医療機関に対して診療の求めを行うこととなる可能性が高い入居者や新規入居者を中心に情報共有や対応の確認等を行うこととし、毎回の会議において必ずしも入居者全員について詳細な病状等を共有しないこととしても差し支えない。
- ・加算（1月につき100単位）について、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該要件を満たす場合には、それぞれの医療機関と会議を行う必要がある。当該要件を満たす医療機関の情報を菊陽町長に届け出ていない場合には、速やかに届け出ること。

・「会議を定期的に開催」とは、次のいずれかに該当するものであること。なお、協力医療機関への診療の求めを行う可能性が高い入居者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。

イ) 電子的システムにより当該医療機関において、当該事業所の入居者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、年1回以上開催すること。

ロ) 年3回以上開催すること。ただし、入院の必要性が認められた当該事業所の入居者が当該協力医療機関で年2件以上入院した場合又は往診の必要性が認められた当該事業所の入居者に当該協力医療機関が年2件以上往診を実施した場合には、当該協力医療機関との会議を年1回以上開催することで差し支えない。また、この場合において、入退院又は往診に際して当該協力医療機関の職員と、当該事業所の入居者の急変時の対応方針及び診療又は入院若しくは往診依頼時の連絡方法等に係る適切な情報共有が行われていること。

・テレビ電話装置等（リアルタイムでの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ものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

・指定地域密着型サービス基準第105条第3項に規定する、入居者の病状が急変した場合の対応の確認と一体的に行うこととしても差し支えない。

・会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。

**(8) 医療連携体制加算** (介護予防認知症対応型共同生活介護を除く。) ※体制届が必要

※ 加算(Ⅰ)のいずれかと(Ⅱ)を同時算定する場合を除き、次のいずれかの加算を同時算定はできない。

**【医療連携体制加算(Ⅰ)イ】** 57単位/日

- ① 事業所の職員として看護師を常勤換算方法1名以上配置している。
- ② 事業所の職員である看護師又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保している。
- ③ 重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ている。

**【重度化した場合における対応に係る指針に盛り込むべき項目】**

例えば以下のような項目などが考えられる。

- i) 急性期における医師や医療機関との連携体制
- ii) 入院期間中における認知症対応型共同生活介護における居住費や食費の取扱い
- iii) 看取りに関する考え方、本人及び家族等との話し合いや意思確認の方法等の看取りに関する指針

**【医療連携体制加算(Ⅰ)ロ】** 47単位/日

- ① 事業所の職員として看護職員を常勤換算方法で1名以上配置していること。
- ② 事業所の職員である看護職員又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保している。

※ 配置している看護職員が准看護師のみである場合には、病院、診療所又は指定訪問看護ステーションの看護師により、24時間連絡できる体制を確保している。

- ③ 重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ている。

【医療連携体制加算(Ⅰ)ハ】 37単位／日

- ① 事業所の職員として又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1名以上確保している。
- ② 看護師により24時間連絡できる体制を確保している。
- ③ 重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ている。

【医療連携体制加算(Ⅱ)】 5単位／日

- ① 医療連携体制加算(Ⅰ)イ、ロ又はハのいずれかを算定している。
- ② 算定日が属する月の前3月間において、次のいずれかに該当する状態の利用者が1人以上である。
  - i) 喀痰吸引を実施している状態
  - ii) 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
  - iii) 中心静脈注射を実施している状態
  - iv) 人工腎臓を実施している状態
  - v) 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
  - vi) 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態
  - vii) 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
  - viii) 褥瘡に対する治療を実施している状態
  - ix) 気管切開が行われている状態
  - x) 留置カテーテルを使用している状態
  - xi) インスリン注射を実施している状態

**(9) 退居時情報提供加算★** 250単位（利用者1人につき1回限り）

利用者が退居し医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該利用者の同意を得て、当該利用者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該利用者の紹介を行った場合に算定する。

※ 入居者を紹介するに当たっては、別紙様式9「退居時情報提供書」の文書に必要な事項を記載の上、当該医療機関に交付するとともに、交付した文書の写しを介護記録等に添付すること。

※ 入居者が医療機関に入院後、当該医療機関を退院し、同一月に再度当該医療機関に入院する場合には、算定できない。

**(10) 退居時相談援助加算★** 400単位（利用者に1人につき1回を限度）

利用期間が1月を超える利用者が退居し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者及びその家族等に対して退去後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該利用者の同意を得て、退居の日から2週間以内に当該利用者の退居後の居宅地を管轄する市町村及び老人介護支援センター又は地域包括支援センターに対して、当該利用者の介護状況を示す文書を添えて当該利用者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合に算定する。

※ 退去時相談援助は、介護支援専門員である計画作成担当者、介護職員等が協力して行うこと。

※ 退去時相談援助は、退去者及びその家族等のいずれにも行うこと。

※ 退居時相談援助を行った場合は、相談援助を行った日付及び相談援助の内容の要点を記録すること。

※ 病院、診療所への入院、入所系介護施設・事業所への入所・入居、死亡退居の場合は算定できない。

## (11) 認知症専門ケア加算★ ※体制届が必要

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）（以下「対象者」）に対し専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い加算する。

※ 加算(Ⅰ)と(Ⅱ)は同時算定できない。

※ 認知症チームケア推進加算を算定している場合は、算定しない。

### 【認知症専門ケア加算(Ⅰ)】 3単位/日

次のいずれにも適合すること。

- ① 事業所における利用者の総数のうち、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、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して、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。）

### 【認知症専門ケア加算(Ⅱ)】 4単位/日

次のいずれにも適合すること。

- ① 認知症ケア加算(Ⅰ)の基準のいずれにも適合すること。
- ② 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。
- ③ 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。

## (12) 認知症チームケア推進加算★ ※体制届が必要

### 【加算対象者】

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に該当する者）（以下「対象者」）

※ 加算(Ⅰ)と(Ⅱ)は同時算定できない。

※ 認知症専門ケア加算を算定している場合は、算定しない。

### 【認知症チームケア推進加算(Ⅰ)】 150 単位/月

次のいずれにも適合すること。

- ① 事業所における利用者の総数のうち、対象者の占める割合が2分の1以上である。
- ② 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者」（認知症介護指導者養成研修を修了し、かつ、認知症チームケア推進研修を修了した者）を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症行動・心理症状に対応するチームを組んでいる。
- ③ 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施している。
- ④ 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っている。

## 【認知症チームケア推進加算(Ⅱ)】 120 単位／月

次のいずれにも適合すること。

- ① 加算(Ⅰ)の①、③及び④に掲げる基準に適合する。
- ② 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者（認知症介護実践リーダー研修を修了し、かつ、認知症チームケア推進研修を修了した者）を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる。

## (13) 生活機能向上連携加算

### 【生活機能向上連携加算(Ⅰ)】 100単位／月

- ・ 計画作成担当者が、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の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「医師等」）の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成し、当該計画に基づくサービスの提供を行ったとき。
- ・ 初回の当該指定認知症対応型共同生活介護が行われた日の属する月に加算する。

### 【生活機能向上連携加算(Ⅱ)】 200単位／月

- ・ 利用者に対して、医師等が、事業所を訪問した際に、計画作成担当者が当該医師等と利用者の身体の状態等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成した場合であって、当該医師等と連携し、当該計画に基づくサービスの提供を行ったとき。
- ・ 初回の当該指定認知症対応型共同生活介護が行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数を加算する。

※(Ⅰ)を算定している場合には算定しない。

## ① 生活機能向上連携加算(Ⅱ)について

イ「生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画（以下「計画」）」とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、介護従業者が提供する介護の内容を定めたものでなければならない。

ロ 上記イの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（診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院（認可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）若しくは診療所又は介護老人保健施設、若しくは介護医療院の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下「理学療法士等」）が認知症対応型共同生活介護事業所（以下「事業所」）を訪問した際に、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況につき、理学療法士等と計画作成担当者が共同して、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」）を行うものとする。

ハ 上記イの計画には、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。

a 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

b 生活機能アセスメントの結果に基づき、aの内容について定めた3月を目途とする達成目標

c b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

d b及びcの目標を達成するために介護従業者が行う介助等の内容

- ニ 上記ハのb及びcの達成目標については、利用者の意向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（立位又は座位の保持等）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。
- ホ 本加算は口の評価に基づき、イの計画に基づき提供された初回の介護の提供日が属する月を含む3月を限度として算定されるものであり、3月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度口の評価に基づき計画を見直す必要があること。
- ヘ 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、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の改善状況及びハのbの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。

## ② 生活機能向上連携加算(Ⅰ)について

イ 生活機能向上連携加算(Ⅰ)については、①ロ、ホ及びへを除き①を適用する。

本加算は、理学療法士等が事業所を訪問せずにADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握した上で計画作成担当者に助言を行い、計画作成担当者が、助言に基づき①イの計画を作成（変更）するとともに、計画作成から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を定期的 to 実施することを評価するもの。

a ①イの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、又は事業所の計画作成担当者と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該事業所の計画作成担当者に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合にお

いては、理学療法士等がA D L及びI A D Lに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と計画作成担当者で事前に方法等を調整するものとする。

b 事業所の計画作成担当者は、aの助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、①イの計画の作成を行うこと。なお、①イの計画には、aの助言の内容を記載すること。

c 本加算は、①イの計画に基づき指定認知症対応型共同生活介護を提供した初回の月に限り、算定されるものである。

なお、aの助言に基づき計画を見直した場合には、本加算を算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により計画を見直した場合を除き、①イの計画に基づき指定認知症対応型共同生活介護を提供した翌月及び翌々月は本加算を算定しない。

d 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a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である。

## (14) 栄養管理体制加算★ 30単位／月

厚生労働大臣が定める基準に該当する事業所において、管理栄養士（当該事業所の従業員以外の管理栄養士を含む。）が、従業者に対する栄養ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている。

### 【厚生労働大臣が定める基準】

定員超過利用及び人員基準欠如違反に該当していない。

### 【栄養ケアに係る技術的助言及び指導】

当該事業所における利用者の低栄養状態の評価方法、栄養ケアに関する課題（食事中の傾眠、拒食、徘徊、多動等）への対応方法、食形態の調整及び調理方法その他当該事業所において日常的な栄養ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうのであって、利用者ごとの栄養ケア・マネジメントをいうものではない。

※ 管理栄養士は、事業所の職員として又は外部（他の介護事業所（栄養管理体制加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により、体制を確保した場合も算定できる。

※ 「栄養ケアに係る技術的助言及び指導」を行うにあたって、以下の事項を記録すること。

イ 事業所において利用者の栄養ケアを推進するための課題

ロ 事業所における目標

ハ 具体的方策

ニ 留意事項

ホ その他必要と思われる事項

## (15) 口腔衛生管理体制加算★ 30単位／月

厚生労働大臣が定める基準に適合する事業所において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に加算する。  
※ 口腔ケアに係る技術的助言及び指導は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。

### 【厚生労働大臣が定める基準】

- ① 事業所において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されている。
- ② 定員超過利用及び人員基準欠如に該当していないこと。

### 【口腔ケアに係る技術的助言及び指導】 ※ テレビ電話装置を活用して行うことができる。

当該事業所における利用者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該事業所において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、個々の利用者の口腔ケア計画ではない。

※ 「口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載すること。

- i) 事業所において利用者の口腔ケアを推進するための課題
- ii) 事業所における目標
- iii) 具体的方策
- iv) 留意事項
- v) 事業所と歯科医療機関との連携状況
- vi) 歯科医師からの指示内容の要点（当該計画作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る。）
- vii) その他必要と思われる事項

※ 医療保険において歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月であっても本加算を算定できるが、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。

### (16) 口腔・栄養スクリーニング加算★ 20単位/回

厚生労働大臣が定める基準に適合する事業所が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に算定する。

※ 当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。

#### 【厚生労働大臣が定める基準】

次のいずれにも適合すること。

- ① 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護専門支援員に提供している。
- ② 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護専門支援員に提供している。
- ③ 定員超過利用及び人員基準欠如に該当していないこと。

※ 口腔・栄養スクリーニングの算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

なお、介護職員等は、利用者全員の口腔の件状態及び栄養状態を継続的に把握すること。

※ 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。ただし、①のg及びhについては、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行うこと。

① 口腔スクリーニング

- a 開口ができない者
- b 歯の汚れがある者
- c 舌の汚れがある者
- d 歯肉の腫れ、出血がある者
- e 左右両方の奥歯でしっかりかみしめることができない者
- f むせがある者
- g ぶくぶくうがいができない者
- h.食物のため込み、残留がある者

② 栄養スクリーニング

- a BMIが18.5未満である者
- b 1から6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」に規定する基本チェックリストNo.11の項目が「1」に該当する者
- c 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
- d 食事摂取量が不良（75%以下）である者

※ 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、「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」

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001227996.pdf>

を参照するとともに、口腔スクリーニングの実施に当たって、「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）等の関連学会が示す記載等も参考にされたい。

## (17) 科学的介護推進体制加算★ 40単位／月 ※体制届必要

次のいずれにも適合すること。

- ① 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、LIFEを用いて厚生労働省に提出している。
- ② 必要に応じて認知症対応型共同生活介護計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、①に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している。

- ① 原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに上記に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できる。
- ② LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照。  
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001227990.pdf>
- ③ 事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）,実行（Do）,評価（Check）,改善（Action）のPDCAサイクルにより、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。情報を厚生労働省に提出するだけでは算定対象とはならない。
  - i) 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する。（Plan）
  - ii) サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する。（Do）
  - iii) LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う。（Check）
  - iv) 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質のさらなる向上に努める。（Action）

**(18) 高齢者施設等感染対策向上加算** ※体制届が必要

**【高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)】** 10単位／月

次のいずれにも適合すること。

- ① 第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保している。
- ② 協力医療機関その他の医療機関との間で、感染症（新興感染症を除く。以下同じ）の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応している。
- ③ 感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加している。

**【高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)】** 5単位／月

感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上、事業所内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けている。

※ 実地指導については、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関において設置された感染制御チームの専任の医師又は看護師等が行なうことが想定される。

※ 運営基準で実施することが義務付けられている介護職員その他の従業員に対して実施する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内容について、上記の医療機関による実地指導の内容を含めたものとする。

**(19) 新興感染症等施設療養費** 240単位／日（1月に1回連続する5日を限度）

事業所が、利用者が別に厚生労働大臣が定める感染症（パンデミック発生時等に厚生労働大臣が指定）に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した利用者に対し、適切な感染対策を行った上で、サービスの提供を行った場合に算定する。

※ 令和7年6月末時点において指定されている感染症はない。

## (20) 生産性向上推進体制加算 ※体制届が必要

※ 加算(Ⅰ)と(Ⅱ)は同時算定できない。

※ 詳細は、「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」(令和6年3月15日老高発0315第4号)を参照。

<https://www.mhlw.go.jp/content/001227729.pdf>

### 【生産性向上推進体制加算(Ⅰ)】 100単位/月

次のいずれにも適合すること。

- ① 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において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認している。
  - i) 介護機器を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保
  - ii) 職員の負担軽減及び勤務状況への配慮
  - iii) 介護機器の定期的な点検
  - iv) 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修

※ 委員会は、現場職員の意見が適切に反映されるよう、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が参画するものとする。

※ 委員会は3月に1回以上開催すること。テレビ電話装置を活用して行うことができる。

- ② ①の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績(成果)がある。

※ 加算(Ⅰ)の算定を開始するにあたっては、加算(Ⅱ)で求める取組の成果の確認が要件となることから、本加算の要件に基づき生産性向上の取組を開始するにあたっては、テクノロジー導入前の状況(利用者の満足度等、超過勤務時間、年次有給休暇の取得状況)を調査する必要がある。

③ 介護機器を複数種類活用している。

※以下のaからcの介護機器を全て使用すること。

- a. 見守り機器（利用者が離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーであり、当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる機器）（全ての利用者を個別に見守ることが可能な状態であること）（利用者又は家族等に説明し、同意を得ること）
- b. インカム（マイクロホンが取り付けられたイヤホン）等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器（同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用すること）
- c. 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器

④ ①の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。

⑤ 事業年度ごとに①、③及び④の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

【生産性向上推進体制加算(Ⅱ)】 10単位／月

次のいずれにも適合すること。

- ① 加算(Ⅰ)の①に適合している。
- ② 介護機器を活用している。

※ 前記 a～c の介護機器のうち1つ以上を使用すること。なお、bの機器は同一時間帯に勤務する全ての介護職員が使用すること。

③ 事業年度ごとに②及び加算(Ⅰ)の①の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

## (21) サービス提供体制強化加算 ※体制届が必要

※ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

※ 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しない。

### 【サービス提供体制強化加算(Ⅰ)】 22単位/日

次のいずれかに適合する。

- ・事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上である。
- ・事業所の介護職員の総数のうち、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以上である。

### 【サービス提供体制強化加算(Ⅱ)】 18単位/日

- ・事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上である。

### 【サービス提供体制強化加算(Ⅲ)】 6単位/日

次のいずれかに適合する。

- ・事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上である。
- ・事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が、100分の75以上である。
- ・利用者に直接サービスを提供する職員（介護従業者として勤務を行う職員）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以上である。

※ 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月を除いた11月間）の平均を用いる。

※ 介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。

※ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点に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)