

令和 8 年度
介護サービス事業者集団指導

地域密着型通所介護事業所編

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
(地域密着型通所介護)		
13	地域密着型通所介護に関する基準の概要	39
14	介護報酬について	63
(その他のお知らせ)		100

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	<ul style="list-style-type: none"> 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） 	<ul style="list-style-type: none"> 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	<p>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</p>	<p>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</p>
	業務継続計画（災害）	非常災害対策
研修	<ul style="list-style-type: none"> 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	<p>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</p>	<p>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）</p>

3 災害への備え

(1) 備えておくべき対策

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

(2) 災害発生時における備蓄・被災状況報告

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

入力訓練には必ず参加してください

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

4 感染症対策について

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

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

厚生労働省ホームページに次の資料が掲載されています。

○ 介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修（ガイドライン資料と研修動画）

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

○ 「介護事業所等向けの新型コロナウイルス感染症対策等まとめページ」

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

次の感染対策マニュアル等が掲載されています。

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

5 生産性向上委員会について

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

介護現場の生産性向上の取組の促進を図る観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じた必要な対応を検討し、利用者の尊厳や安全性を確保しながら事業所全体で継続的に業務改善に取り組む環境を整備するため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置が義務付けられています。（令和9年3月31日までは経過措置）

- 事業所における利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に行う必要がある。

（委員会構成メンバー）

- ・ 本委員会は、生産性向上の取組を促進する観点から、管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましく、各事業所の状況に応じ、必要な構成メンバーを検討すること。

（開催頻度）

- ・ 本委員会は、定期的に行う必要があるが、開催する頻度については、本委員会の開催が形骸化することがないように留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を定めることが望ましい。

（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

介護サービス提供時に発生した事故等についての連絡手順

■ 連絡方法

サービス提供時（送迎中を含む）に事故発生

救護等の対応

利用者の家族等へ連絡、利用者に係る居宅介護支援事業所へ連絡

事業者から菊陽町へ報告（感染症又は食中毒の場合は保健所にも報告）

事故発生後の当面の対応が済み次第、文書により事故の連絡を行う。

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

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

■ 連絡対象の事故の範囲

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

■ 事故に関する留意事項

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

令和7年度発生事故報告集計結果

1 年齢区分

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

2 介護区分

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

3 発生月

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

4 発生時時間帯

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

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

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

7 各種届出等

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

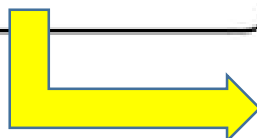


別紙様式第二号(四) + 付表第二号(一) ~ (十二)
添付書類は次ページの一覧表を参照してください。

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

別紙様式第二号(五)

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



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

※ 加算の取下げ、減算等は事実発生日から算定体制変更となります。

【指定申請・指定更新申請】必要書類一覧

	必要書類	定期巡回・ 随時対応 型訪問介 護看護	夜間対応 型訪問介 護	地域密着 型通所介 護	(介護予防) 認知症対 応型通所 介護	(介護予防) 小規模多 機能型居 宅介護	(介護予防) 認知症対 応型共同 生活介護	地域密着 型特定施 設入居者 生活介護	地域密着 型介護老 人福祉施 設入居者 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

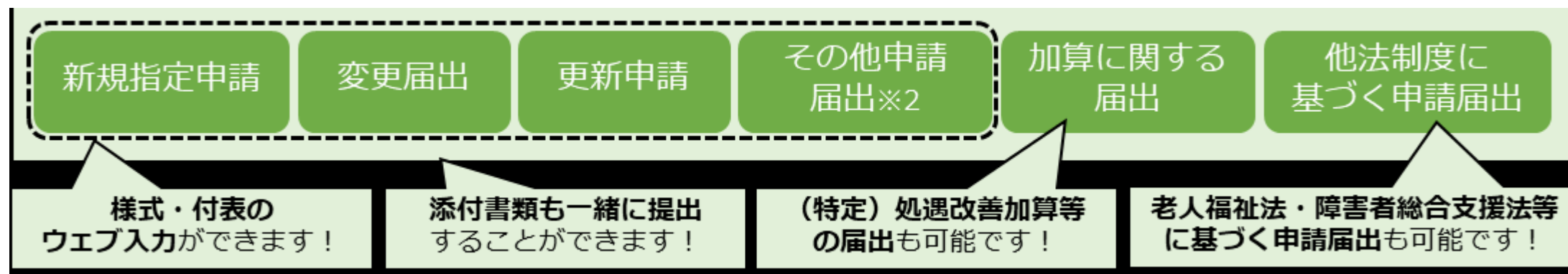
8 電子申請届出システムについて

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。

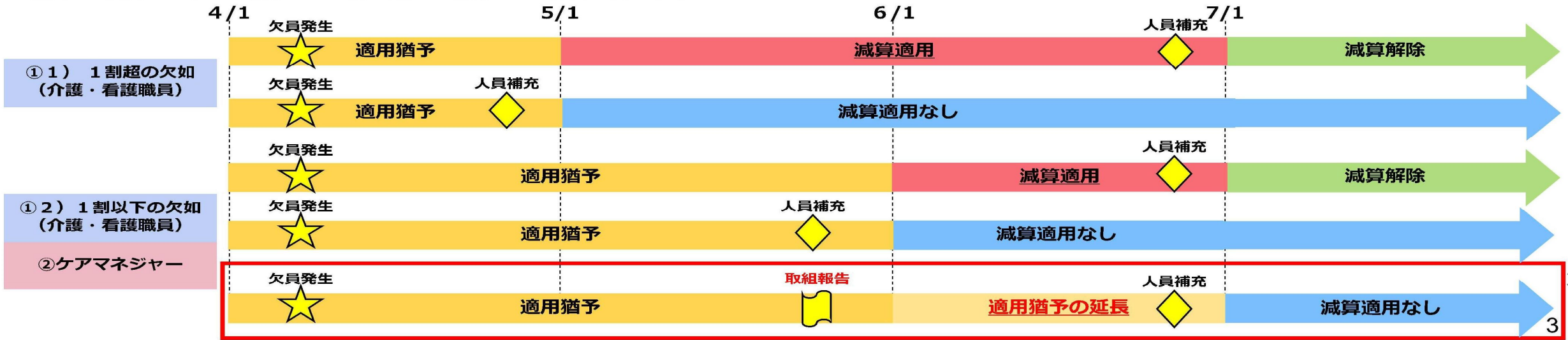
①介護職員、看護職員について、人員基準上必要とされる員数から、

- 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ない場合を除く。

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。

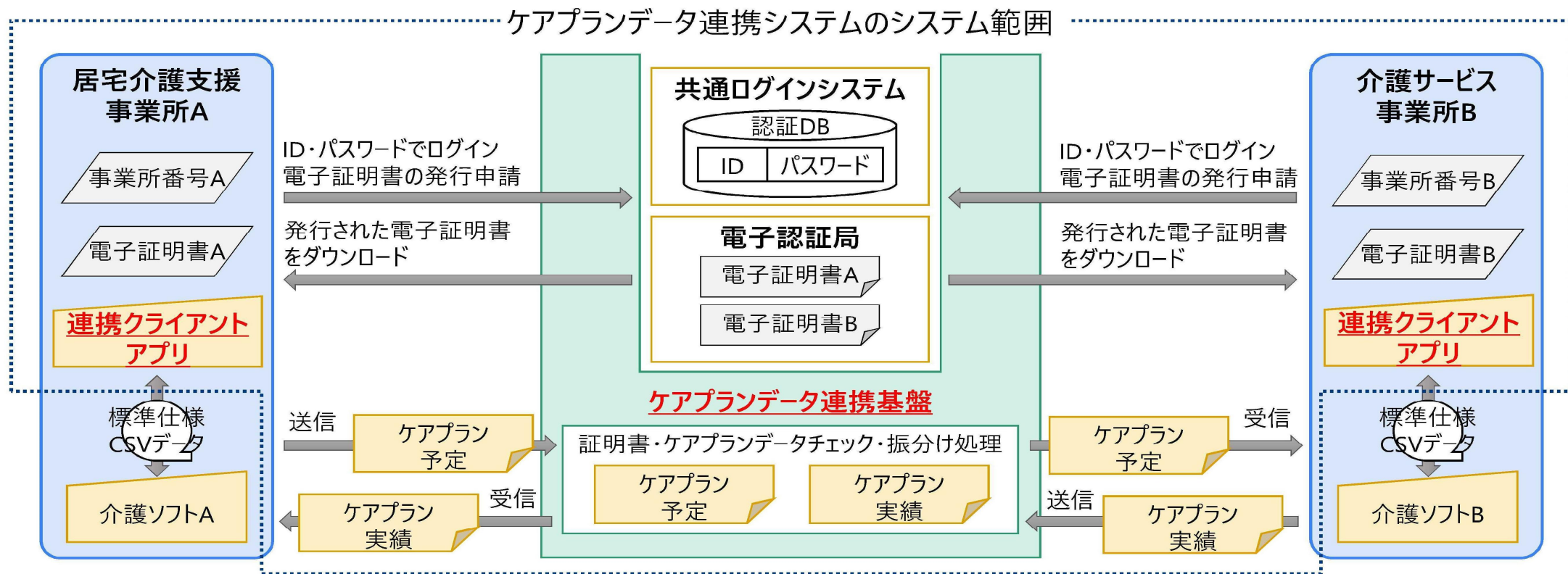
- ① 会社法の規定による吸収合併、新設合併等により、処遇改善計画書の作成単位が変更となる場合。
- ② 複数の介護サービス事業所等について一括して申請を行う事業者において、当該申請に係る介護サービス事業所等に増減（新規指定、廃止等の事由による。）があった場合。
- ③ キャリアパス要件ⅠからⅢまでに係る適合状況に変更（算定する処遇改善加算の区分に変更が生じる場合に限る。）があった場合。
- ④ キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置要件）に関する適合状況に変更があり、算定する処遇改善加算の区分に変更が生じる場合。
- ⑤ 算定する処遇改善加算の区分を変更する場合及び新規に算定する場合。
- ⑥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

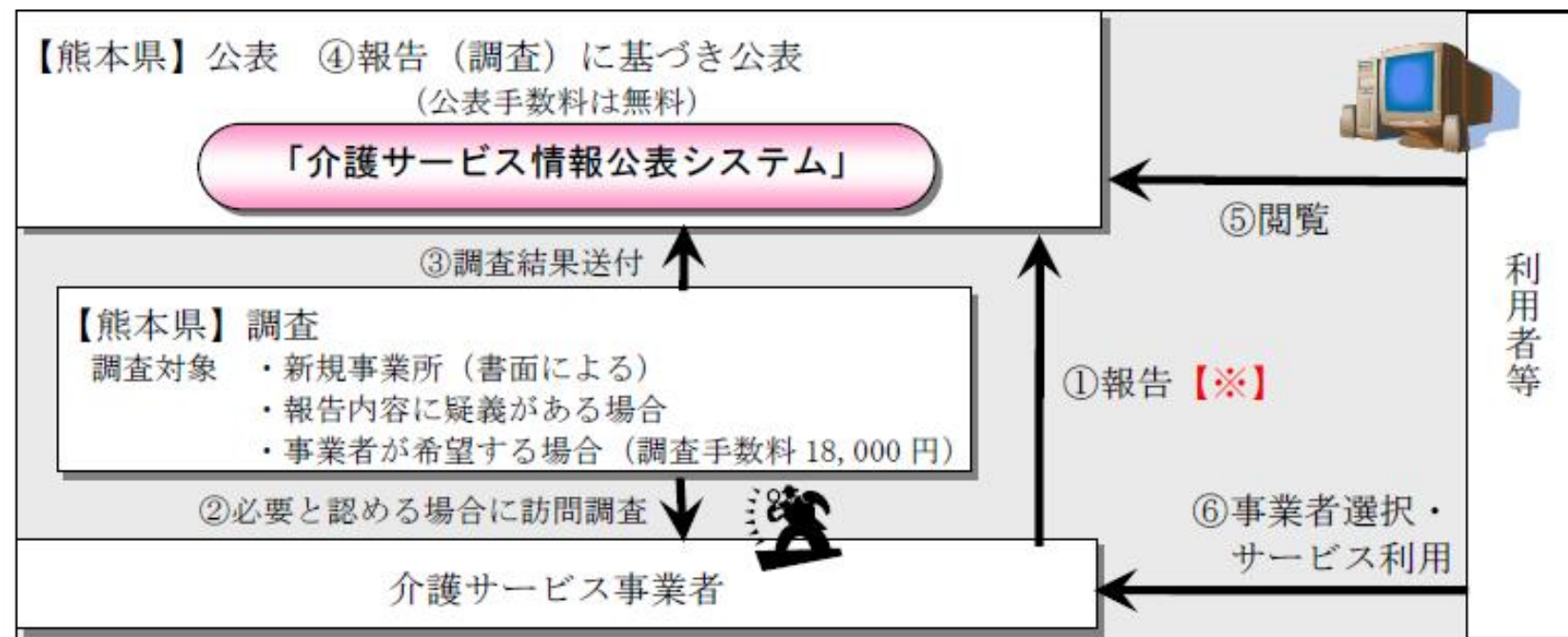
■ 「介護サービス情報の公表」は、介護サービス事業者のサービス内容や運営状況に関する情報を公表する制度です。

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>

地域密着型通所介護

1 3 地域密着型通所介護に関する基準の概要

■人員基準

職種	資格要件	配置要件
管理者	なし	常勤職員であること ※支障のない範囲で当該事業所の他の職種、他事業所等と兼務可。 併設される入所施設の看護・介護職員との兼務は原則不可。
生活相談員	<ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉主事（任用資格可） ・社会福祉士 ・精神保健福祉士 	<p>サービス提供時間数（開始時刻から終了時刻まで）に応じて、専ら通所介護サービスの提供に当たる生活相談員が1名以上確保されること。（単位、従業員の員数にかかわらず）</p> <p>提供日ごとに、（生活相談員の勤務延時間数 ÷ 提供時間数）≥ 1</p> <p>・上記と同等以上の能力を有すると認められる者（介護福祉士、介護支援専門員等）</p>
看護職員	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師 ・准看護師 	<p>単位ごとに1名以上確保されること。</p> <p>① 通所介護事業所の従業者により確保する場合 提供時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる必要はないが、当該看護職員は提供時間帯を通じて、指定通所介護事業所と密接かつ適切な連携を図るものとする。</p> <p>② 病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により確保する場合 看護職員が指定通所介護事業所の営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行い、病院、診療所、訪問看護ステーションと指定通所介護事業所が提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図るものとする。</p> <p>※「密接かつ適切な連携」とは、指定通所介護事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保することである。</p>

介護職員	なし	<p>サービス提供時間数（平均提供時間数）に応じて、専ら通所介護サービスの提供に当たる介護職員が所定の人数確保されること。（従業員の員数にかかわらず）</p> <p>① 利用者数が15人まで…1人 単位ごとに（介護職員の勤務延時間数÷提供単位時間数）≥ 1</p> <p>② 利用者数が16人以上…15人を超える部分の利用者の数を5で除した数に+1 単位ごとに（勤務延時間数÷提供単位時間数\geq（利用者数-15）÷5+1</p> <p>※ 平均提供時間数＝利用者ごとの提供時間数の合計÷利用者数</p> <p>③ 単位ごとに介護職員を常時1人以上従事させること。</p> <p>※ 利用定員が10人以下の場合 看護職員及び介護職員の員数を、単位ごとに、サービス提供時間帯に勤務している看護職員又は介護職員が勤務している時間数の合計数を提供単位時間数で除した数が1以上確保されるために必要と認められる数とすることができる。</p>
------	----	--

※生活相談員又は介護職員（定員10人以下の場合は看護職員又は介護職員）のうち1名以上は常勤でなければならない。

機能訓練指導員		<p>1名以上確保されること。</p> <ul style="list-style-type: none"> 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護職員・柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師 一定の実務経験を有するはり師、きゅう師 <p>※ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有するものに限る。</p>
---------	--	--

<用語の定義>

「常勤」

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

ただし、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（昭和22年法律第49号）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。

「勤務延べ時間数」

当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又はサービス提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）の合計数。併設事業所の従業者を兼務する場合は、指定地域密着型通所介護の従業者としての勤務時間だけを算入すること。

「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。

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。

※ 定員超過・人員欠如による減算

地域密着型通所介護の利用者数が、運営規程に定められている利用定員を超えると定員超過利用にあたり、100分の70に減算される。

また、人員基準欠如に関しても100分の70に減算される。

■設備に関する基準

(1) 食堂及び機能訓練室

食堂及び機能訓練室は、合計した面積が3平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上とする。

(2) 静養室

(3) 相談室

遮へい物の設置等により相談内容が漏えいしないよう配慮されていること。

(4) 事務室 … 専用のスペースとなっていること。

(5) 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備

消防法その他の法令等に規定された設備を確実に設置しなければならない。

(6) その他、サービス提供に必要な設備 … 入浴加算算定に係る浴室、送迎車、調理室など。

(7) 設備に係る共用について

指定地域密着型通所介護事業所と指定居宅サービス事業所等を併設している場合に、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、設備基準上両方のサービスに規定があるもの（指定訪問介護事業

所の場合は事務室)は共用が可能である。

ただし、地域密着型通所介護事業所の機能訓練室等と、当該事業所と併設の関係にある病院、診療所、介護老人保健施設または介護医療院における指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースについても共用する場合にあっては、以下の条件に適合することをもって、これらが同一の部屋等であっても差し支えない。

- a. 当該部屋等において、指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練室等の指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースが明確に区分されていること。
- b. 指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練室等として使用される区分が、指定地域密着型通所介護事業所の設備基準を満たし、かつ、指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースとして使用される区分が、指定通所リハビリテーション事業所等の設備基準を満たすこと。

※ 玄関、廊下、階段、送迎車両など、基準上は規定がないが、設置されるものについても、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、共用が可能。

※ 設備を共用する場合、基準第33条第2項((15)衛生管理等参照)において、指定地域密着型通所介護事業者は、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必要な措置を講じるよう努めなければならないと定められているところであるが、衛生管理等に一層努めること。

(8) 夜間及び深夜に指定地域密着型通所介護以外のサービスを提供する場合

指定地域密着型通所介護事業所の設備を利用し、夜間及び深夜に指定地域密着型通所介護以外のサービス(以下「宿泊サービス」という。)を提供する場合には、当該サービスの内容を当該サービスの提供開始前に菊陽町へ届け出ること。

※ 事業者は届け出た宿泊サービスの内容に変更がある場合は、変更の事由が生じてから10日以内、宿泊サービスを休止又は廃止する場合は、その休止又は廃止の日の1月前までに菊陽町に届け出るよう努めること。

■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、サービス提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、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。
- ※ 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【第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事業者への連絡、適当な他の地域密着型通所介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23条】

事業者は、サービスの提供に当たっては、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。

※ サービス担当者会議は、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。

(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これに準ずる書面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24条】

- 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地域密着型通所介護に係る費用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以下に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができる。
- i) 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用
 - ii) 通常要する時間を超える指定地域密着型通所介護であって利用者の選定に係るものの提供に伴い必要となる費用の範囲内において、通常の地域密着型通所介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額を超える費用
 - iii) 食事の提供に要する費用
 - iv) おむつ代
 - v) 利用者の希望によって身の回り品又は教養娯楽として日常生活に必要なものを提供する場合には係る費用 (注) 利用者の希望によるものであり、全ての利用者に対して一律に提供し、その費用を画一的に徴収することは認められない。
- ※ 事業者は、前記a～eの費用の額に係るサービスの提供に当たっては、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。

(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。

(12) 指定地域密着型通所介護の具体的取扱方針【第26条】

- ① 指定地域密着型通所介護は、利用者が住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況を踏まえ妥当適切に行うものとする。
- ② 指定地域密着型通所介護は、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持って日常生活を送ることができるよう配慮して行うものとする。
- ③ サービスの提供に当たっては、地域密着型通所介護計画に基づき、漠然かつ画一的にならないように、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行うものとする。
- ④ 従業者は、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ものとする。
- ⑤ 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、身体的拘束等を行ってはならない。
- ⑥ 前号の身体的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。
- ⑦ サービスの提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行うものとする。
- ⑧ 事業者は、常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供する。特に認知症である要介護者に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービスの提供ができる体制を整えるものとする。

(13) 地域密着型通所介護計画の作成【第27条】

- ① 管理者は、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、機能訓練の目標、当⁴⁸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地域密着型通所介護計画を、サービス

の提供に関わる従業者が共同して個々の利用者ごとに作成しなければならない。作成した際には当該計画を利用者に交付しなければならない。

- ② 地域密着型通所介護計画は、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。
 - ※ 地域密着型通所介護計画を作成した後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該地域密着型通所介護計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更すること。
- ③ 管理者は地域密着型通所介護計画の作成に当たっては、その内容等を説明し、利用者の同意を得た上で交付しなければならない。
 - ※ 交付した地域密着型通所介護計画は5年間保存すること。
- ④ 従業者は、それぞれの利用者について、地域密着型通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行うこと。
- ⑤ 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している事業者は、当該居宅サービス計画を作成している居宅介護支援事業者から地域密着型通所介護計画の提供の求めがあった際には、当該計画を提供することに協力するよう努めること。

(14) 緊急時等の対応 【第12条】

従業者は、現に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、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。

(15) 運営規程 【第29条】

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」は日々変わりうるため、業務負担軽減等の観点から、重要事項を記した文書に記載する場合、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。

iii) 営業日及び営業時間

※ 8時間以上9時間未満の指定地域密着型通所介護の前後に連続して延長サービスを行う事業所にあつては、サービス提供時間とは別に当該延長サービスを行う時間を運営規程に明記すること。

iv) 利用定員

v) 指定地域密着型通所介護の内容及び利用料その他の費用の額

vi) 通常の事業の実施地域

vii) サービス利用に当たつての留意事項

viii) 緊急時等における対応方法

ix) 非常災害対策

x) 虐待の防止のための措置に関する事項

※ 虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。

xi) その他運営に関する重要事項

(16) 勤務体制の確保等【第30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、原則として月ごとの勤務表を作成し、従業員の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の生活談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係等を明確にし、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。
- 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。
※ 調理、洗濯等の利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りではない。
- ③ 事業者は、従業員の資質向上のために、研修の機会を確保しなければならない。
その際、事業者は、全ての従業員に対し、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なければならない。

【認知症介護に係る基礎的な研修義務付けの対象とならない者】

看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従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。

※ 新卒採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業員（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする。

- ④ 事業主には、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

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、従業者に周知・啓発すること。

ii) 相談（苦情を含む。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

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。

(17) 非常災害対策【第32条】

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、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。

※ 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策定等の業務を行わせる。

※ 避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めること。

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。

52

※ 訓練には、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に掲げる措置を講じなければならない。

i) 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会の開催

(感染対策委員会の構成メンバー)

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

(開催頻度)

利用者の状況など事業所の状況に応じて、おおむね6月に1回以上開催、定期的に行うとともに、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。

※ 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

指針の内容 … 記載内容の例は「介護現場における感染対策の手引き」(厚生労働省「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」に掲載)を参照。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisaku_matome_13635.html

(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。

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

(研修の内容)

- ・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。
- ・職員教育を組織的に浸透させていくためには、事業所が定期的な教育（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。

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

(19) 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よい。

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

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、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行う。

（20）定員の遵守【第31条】

事業者は、利用定員を超えてサービスの提供を行ってはならない。

※ 災害その他やむを得ない事情がある場合は、この限りではない。

（21）掲示【第3条の32】

① 事業者は、事業所の見やすい場所に、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もよい。

- ② 事業者は原則として、重要事項をウェブサイト（法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システム）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書面により得ておかなければならない。

（2 3）苦情処理【第3条の36】

- ① 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 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 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 市町村からの求めがあった場合には、上記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 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 国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、上記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。

(24) 地域との連携【第34条】

- ① 運営推進会議を6月に1回以上開催し（テレビ電話装置等を活用して開催してもよい）、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）

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、老人クラブの代表等）、市町村の職員又は地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等

- ② 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 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地域密着型通所介護を提供する場合には、同一の建物に居住する利用者以外の者に対しても地域密着型通所介護の提供を行うよう努めること。

(25) 事故発生時の対応【第35条】

- ① 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 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。
- ④ 夜間及び深夜に指定地域密着型通所介護以外のサービス（宿泊サービス）の提供により事故が発生した場合は、上記の内容を踏まえた同様の対応を行うこと。

(26) 虐待の防止【第38条の38の2】

事業者は虐待の防止のために次に掲げる必要な措置を講じなければならない。

※ 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を定期的開催（年1回以上）テレビ電話装置等を活用して行うことができる。）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、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事
- ・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事
- ・従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関する事
- ・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。

※ 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も記録すること。

※ 研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。

④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者の配置

※ 事業所における虐待を防止するための体制として、上記①～③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。

（27）会計の区分【第3の39】

事業所ごとに経理を区分するとともに、指定地域密着型通所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。

（28）記録の整備【第36条】

① 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 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（契約終了により一連のサービス提供が終了した日）から5年間保存しなければならない。

- i) 地域密着型通所介護計画
- 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係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

※「その完結の日」とは

- i ~ viの記録は、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。
- viiの記録は、運営推進会議を開催し、報告、評価、要望、助言等の記録を公表した日。

1 4 介護報酬について

1 基本単位の取扱い	64
2 定員超過利用に該当する場合の減算	66
3 人員基準欠如に該当する場合の減算	67
4 高齢者虐待防止措置未実施減算	68
5 業務継続計画未策定減算	69
6 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合	69
7 2時間以上3時間未満の地域密着型通所介護を行う場合の取扱い	70
8 送迎を行わない場合の減算	70
9 同一建物減算	71
10 各種加算	
(1) 延長加算	72
(2) 生活相談員配置加算	73
(3) 入浴介助加算	73
(4) 中重度者ケア体制加算	75
(5) 生活機能向上連携加算	76
(6) 個別機能訓練加算	79
(7) ADL維持等加算	83
(8) 認知症加算	85
(9) 若年性認知症利用者受入加算	87
(10) 栄養アセスメント加算	87
(11) 栄養改善加算	89
(12) 口腔・栄養スクリーニング加算	92
(13) 口腔機能向上加算	95
(14) 科学的介護推進体制加算	98
(15) サービス提供体制強化加算	99

1 基本単位の取扱い

	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	8時間以上 9時間未満
要介護 1	416	436	657	678	753	783
要介護 2	478	501	776	801	890	925
要介護 3	540	566	896	925	1,032	1,072
要介護 4	600	629	1,013	1,049	1,172	1,220
要介護 5	663	695	1,134	1,172	1,312	1,365

※ 利用者が、短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は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若しくは複合型サービスを受けている間は算定できない。

【所要時間の区分】

① 所要時間は、現に要した時間ではなく、地域密着型通所介護計画に位置付けられた内容のサービスを行うのに要する標準的な時間で算定する。

※ 当日の利用者の心身の状況や降雪等の急な気象状況の悪化等により、実際のサービス提供時間が地域密着型通所介護計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には計画上の単位数を算定して差し支えない。

※ 計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、計画を変更のうえ、変更後の所要時間に応じた単位数を算定すること。

② 単に当日のサービスの進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、利用者が通常的时间を超えて事業所にいる場合は、サービスが提供されているとは認められない。

③ 送迎に要する時間は含まれない。

※ ただし、送迎時に実施した居宅内での介助等に要する時間は、次のいずれの要件も満たす場合、1日30分以内を限度として、サービス提供時間に含めることができる。

i) 居宅サービス計画及び地域密着型通所介護計画に位置付けた上で実施する場合

ii) 送迎時に居宅内の介助等を行う者が、介護福祉士、実践者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、1級課程修了者、介護職員初任者研修修了者(2級課程修了者も含む。)、看護職員、機能訓練指導員又は当該事業所における勤続年数と同一法人の経営する他の介護サービス事業所、医療機関、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の勤続年数の合計が3年以上の介護職員である場合

問) 施設サービスや短期入所サービスの入所(入院)日や退所(退院)日に通所サービスを算定できるか。

答) 施設サービスや短期入所サービスにおいても機能訓練やリハビリテーションを行えることから、入所(入院)日や退所(退院)日に通所サービスを機械的に組み込むことは適正でない。例えば、施設サービスや短期入所サービスの退所(退院)日において、利用者の家族の出迎えや送迎等の都合で、当該施設・事業所内の通所サービスに供する食堂、機能訓練室などにいる場合は、通所サービスが提供されているとは認められないため、通所サービス費を算定できない。

問) 緊急やむを得ない場合における併設医療機関（他の医療機関を含む）の受診による通所サービスの利用の中止について

答) 併設医療機関等における保険請求が優先され、通所サービスについては変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。

※ 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。また、この場合にあっては、やむを得ない理由により受け入れた利用者については、その理由を明確に区分した上で、平均利用延人数に含まないこととする。

2 定員超過利用に該当する場合の減算

利用者の数が定員超過利用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、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】

1月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。

当該月におけるサービス提供日ごとの同時にサービスを受けた者の最大数の合計を、当該月のサービス提供日数で除した数（小数点以下切り上げ）。

3 人員基準欠如に該当する場合の減算

- (1) 看護職員及び介護職員の配置数が、人員基準上満たすべき員数を下回っている「人員基準欠如」に対し、利用者全員について、所定単位数の70/100に相当する単位数に減算する。
- 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。(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)。

【看護職員の数】

1月間の職員の数の平均を用いる。

= 当該月のサービス提供日に配置された延人数を、当該月のサービス提供日数で除した数

【介護職員の数】

= 当該月に配置された職員の勤務延時間数を、当該月に配置すべき職員の勤務延時間数で除した数

【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、前年度の全利用者数の延数を当該前年度のサービス提供日数で除して得た数(少数点第2位以下切り上げ)。

- (2) 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^新

※ 看護・介護職員が1割の範囲内で減少した場合に限る。

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 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

5 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。

【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。

※ 経過措置は令和7年3月31日で終了。

問) 業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。

答) 感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。なお、令和3年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。

6 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合 ※ 届出が必要

感染症又は災害（厚生労働大臣が認めるものに限る。）の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも100分の5以上減少している場合に、利用者数が減少した月の翌々月から3月以内に限り、1回につき所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、利用者数の減少に対応するための経営改善に時間を要することその他特別の事情があると認められた場合は、当該加算の期間が終了した月の翌月から3月以内に限り、引き続き加算することができる。

7 2時間以上3時間未満の地域密着型通所介護を行う場合の取り扱い

所要時間2時間以上3時間未満の指定地域密着型通所介護を行う場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

【2時間以上3時間未満の地域密着型通所介護の単位数を算定できる利用者】

心身の状況から長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結びつけていく必要がある者など、利用者側のやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難な者であること。

ただし、単に入浴サービスのみといった利用は適当ではなく、利用者の日常生活動作能力などの向上のため、日常生活を通じた機能訓練等が実施されるべきものであること。

8 送迎を行わない場合の減算

利用者に対して、その居宅と事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき47単位を減算する。

※ 同一建物等減算の対象となっている場合には、当該減算の対象とはならない。

(問) 通所系サービスにおける送迎において、事業所から利用者の居宅以外の場所（例えば、親族の家等）へ送迎した際に送迎減算を適用しないことは可能か。

(答) 利用者の送迎については、利用者の居宅と事業所間の送迎を原則とするが、利用者の居住実態がある場所において、事業所のサービス提供範囲内等運営上支障がなく、利用者と利用者家族それぞれの同意が得られている場合に限り、事業所と当該場所間の送迎については、送迎減算を適用しない。

9 同一建物減算

事業所と同一建物に居住する者又は事業所と同一建物から当該事業所に通う者に対し、サービスを行った場合に、1日につき94単位を所定単位数から減算する。

【 同一建物の定義 】

事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の1階部分に事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。

また、ここでいう同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該事業所の事業者と異なる場合であっても該当する。

※ 疾病その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に、減算対象とならない。

具体的には、傷病により一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であって、かつ建物の構造上自力での通所が困難である者に対し、2人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該事業所の間への往復の移動を介助した場合に限られる。

この場合、2人以上の従業者の移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について地域密着型通所介護計画に記載すること。また、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録しなければならない。

10 各種加算

(1) 延長加算 ※ 体制届が必要

所要時間8時間以上9時間未満の地域密着型通所介護の前後に連続して日常生活上の世話をを行う場合について、5時間を限度として算定。

※ 当該事業所の実情に応じて、適当数の従業者を置いていること。

※ 当該事業所の利用者が、当該事業所を利用後に引き続き当該事業所の設備を利用して宿泊する場合や、宿泊した翌日において当該事業所の地域密着型通所介護の提供を受ける場合には算定できない。

9時間以上10時間未満の場合・・・	50単位	10時間以上11時間未満の場合・・・	100単位
11時間以上12時間未満の場合・・・	150単位	12時間以上13時間未満の場合・・・	200単位
13時間以上14時間未満の場合・・・	250単位		

問) 延長加算の所要時間はどのように算定するのか。

答) 延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な事業所において、実際に延長サービスを行ったときに、当該利用者について算定できる。

通所サービスの所要時間と延長サービスの所要時間の通算時間が、例えば通所介護の場合であれば9時間以上となるときに1時間ごとに加算するとしているが、ごく短時間の延長サービスを算定対象とすることは当該加算の趣旨を踏まえれば不適切である。(H24.3.16Q&A)

問) 延長加算に係る延長時間帯における人員配置について

答) 延長サービスにおける日常生活上の世話とは、通常のサービスに含まれるものではなく、いわゆる預かりサービスなどを、事業所の実情に応じて適当数の従業員を置いて行うものである。

よって、延長加算の時間帯は人員基準上の提供時間帯に該当しない。複数の単位の利用者を同一の職員が対応することもできる。(H15.5.30Q&A)

(2) 生活相談員配置等加算 13単位/日 ※体制届が必要

共生型地域密着型通所介護の指定を受ける指定生活介護事業所等において、要件を満たす場合に算定できる。

(3) 入浴介助加算 ※体制届が必要

※ 地域密着型通所介護計画上、入浴の提供が位置付けられている場合に、利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合は、算定できない。

※ 加算(Ⅰ)と(Ⅱ)は同時算定できない。

【入浴介助加算(Ⅰ)】 40 単位/日

次のいずれにも該当する。

① 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助である。

② 入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修（入浴介助に関する基礎的な知識及び技術を習得する機会）等を行うこと。

【入浴介助加算(Ⅱ)】 55単位/日

次のいずれにも該当する。

① 入浴介助加算(Ⅰ)の基準に適合する。

② 利用者が居宅において、自身で又は家族若しくは居宅で入浴介助を行うことが想定される訪問介護員等の介助によって入浴ができるようになることを目的とし、以下に掲げる事項を実施すること。

i) 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者（以下、「医師等」）が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価し、かつ、当該訪問において、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又はその家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある

とめられる場合は、訪問した医師等が、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所若しくは指定特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。

※ 医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価及び助言を行っても差し支えない。

ii) 当該事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、医師等（利用者の居宅を訪問し評価した者）との連携の下で、利用者の身体の状態、訪問により把握した居宅の浴室の環境等を踏まえて個別の入浴計画を作成すること。

※ 個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画に記載することをもって、個別の入浴計画の作成に代えることができる。

iii) ii) の入浴計画に基づき、個浴（個別の入浴をいう）又は利用者の居宅の状況に近い環境（利用者の居宅の浴室の手すりの位置や、使用する浴槽の深さ及び高さ等に合わせ、当該事業所の浴室に福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているものをいう。）で、入浴介助を行うこと。

問) 入浴介助に関する研修とは具体的にはどのような内容が想定されるのか。

答) 具体的には、脱衣、洗髪、洗体、移乗、着衣など入浴に係る一連の動作において介助対象者に必要な入浴介助技術や転倒防止、入浴事故防止のためのリスク管理や安全管理等が挙げられるが、これらに限るものではない。

なお、これらの研修においては、内部研修・外部研修を問わず、入浴介助技術の向上を図るため、継続的に研修の機会を確保されたい。

(R6.3.15Q&A)

(4) 中重度者ケア体制加算 45単位/日 ※体制届が必要

以下のいずれにも適合している事業所が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、サービスを行った場合に算定（利用者全員に算定できる）。

※ 中重度の要介護者であっても社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成すること。

① 歴月ごとに、人員基準で規定する員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保している。

※ 常勤換算方法を計算する際の勤務延時間数には、サービス提供時間前後の延長加算を算定する際に配置する看護職員又は介護職員の勤務時間数は含めず、常勤換算方法による員数は、小数点第2以下を切り捨てる。

② 事業所における前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の30以上。

※ この割合については、前年度(3月を除く)又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定し、要支援者は人員数には含めない。

③ サービスを行う時間帯を通じて、専らサービスの提供に当たる看護職員を1名以上配置している。

※ 他の職務との兼務は不可。

【利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法】

- ・ 前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、前年度の実績による加算の届出はできない。
- ・ 前3月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近3月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。またその割合については毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに届出を提出しなければならない。

(5) 生活機能向上連携加算 ※体制届が必要

※ 加算(Ⅰ)と(Ⅱ)は同時算定できない。

【生活機能向上連携加算(Ⅰ)】 100単位/月 (3月に1回を限度)

※ 個別機能訓練加算を算定している場合は、算定できない。

以下のいずれにも適合すること。

- ① 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」）の助言に基づき、当該指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」）が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画（以下「計画」）を作成している。

【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であること。

※1 理学療法士等は、機能訓練指導員等に対して、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

※2 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(寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等)、IADL(調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等)に関する状況について、それぞれの事業所又は医療提供施設の場において把握し、又は、指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等に助言を行うこと。

- ※3 計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。
- ※4 計画における目標については、利用者又はその家族の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。
- ※5 計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合には、その内容をもって計画の作成に代えることができる。

- ② 計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供している。
- ③ ①の評価に基づき、計画の進捗状況を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と計画の進捗状況等を説明し、（テレビ電話装置等を活用しても可）し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っている。

- ※6 機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を受けた上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。
- ※7 機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。
- ※8 計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り算定する。
- ※9 ①の助言に基づき、計画を見直した場合には、本加算を再度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、計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月の翌月及び翌々月は本加算を算定しない。

【生活機能向上連携加算(Ⅱ)】 200単位／月（個別機能訓練加算を算定している場合は100単位／月）

以下のいずれにも適合すること。

- ① 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、当該地域密着型通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画（以下「計画」）を作成している。

※ 理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

【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であること。

- ② 計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供している。
- ③ ①の評価に基づき、計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っている。

※ 機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を受けた上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。

※ 理学療法士等は、3月に1回以上指定地域密着型通所介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が、利用者又はその

家族に対して計画の内容（評価を含む）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。

※ 「生活機能向上連携加算(Ⅰ)」の①の※3～5、②及び③の※7によること。

※ 個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はない。

（6）個別機能訓練加算 ※体制届が必要

専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（以下「理学療法士等」）が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。

※ はり師又はきゅう師は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。

※ 加算(Ⅰ)イと(Ⅰ)ロは同時算定できない。

【個別機能訓練加算(Ⅰ)イ】 56単位／日

次のいずれにも該当すること。

① 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置。

※ 例えば、1週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接機能訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。

この場合、当該加算を算定できる人員体制を確保している曜日があらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。

※ 当該事業所の看護職員が当該加算に係る理学療法士等の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、当該事業所における看護職員としての人員基準に含めない。

② 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を（以下「計画」）作成し、当該計画に基づき、理学療法士等が計画的に機能訓練を行っている。

※ 個別機能訓練目標の設定にあたっては、機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況（起居動作、ADL、IADL等の状況）を確認し、その結果や利用者又は家族の意向及び介護支援専門員等の意見も踏まえつつ行うこと。その際、利用者の意欲の向上につながるよう長期目標・短期目標のように段階的な目標とするなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。単に身体機能の向上を目指すことのみを目標とするのではなく、日常生活における生活機能の維持・向上を目指すことを含めた目標とすること。

※ 個別機能訓練計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって計画の作成に代えることができる。

③ 計画の作成及び実施において、利用者の身体機能及び生活機能の向上に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の選択に基づき、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っている。

※ 個別機能訓練は、類似の目標を持ち、同様の訓練項目を選択した5人程度以下の少集団（個別対応含む）に対して機能訓練指導員が直接行うこととし、必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練とすること。

※ 訓練時間は、計画に定めた訓練項目の実施に必要な1回あたりの訓練時間を考慮して適切に設定すること。

※ 訓練は、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的とし、生活機能の維持・向上を図るため、計画的・継続的に訓練を実施する必要性があり、概ね週1回以上実施することを目安とする。

④ 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、計画を作成すること。また、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者の居宅での生活状況その都度確認するとともに、当該利用者又はその家族に対して、計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて計画の見直しを行っている。

※ 個別機能訓練を開始した後は、個別機能訓練項目や訓練実施時間、個別機能訓練の効果等について評価を行うほか、3月に1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況の確認を行い、利用者又はその家族に対して個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について説明し、記録する。

※ 概ね3月ごとに1回以上、個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について、当該利用者を担当する介護支援専門員等にも適宜報告・相談し、利用者等の意向を確認の上、個別機能訓練の効果等を踏まえた個別機能訓練の目標の見直しや訓練項目の変更など、適切な対応を行うこと。

⑤ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない。

※ 計画に基づく個別機能訓練が予定されていた場合でも、利用者の都合等により実際に個別機能訓練が実施されなかった場合は、(1)イ及びロを算定することができない。

※ 個別機能訓練に関する記録（目標、訓練項目、実施時間、訓練実施者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。

【個別機能訓練加算(1)ロ】 76単位/日

次のいずれにも該当すること。

① 「個別機能訓練加算(1)イ」で配置された理学療法士等に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置。

② 個別機能訓練加算(1)イの②～⑤のいずれにも該当する。

※ 例えば1週間のうち特定の時間だけ(Ⅰ)イの要件である専ら機能訓練を実施する理学療法士等を1名に加え、さらに(Ⅰ)ロの要件である専ら機能訓練を実施する理学療法士等を1名以上配置している場合は、その時間において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが加算対象となる。

この場合、当該加算を算定できる人員体制を確保している曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業所に周知されている必要がある。

※ 当該事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、当該事業所における看護職員としての人員基準に含めない。

【個別機能訓練加算(Ⅱ)】 20単位/月

次のいずれにも該当すること。

- ① 「個別機能訓練加算(Ⅰ)イ」又は「個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ」の基準に適合する。
- ② 個別機能訓練計画の内容を LIFEを用いて厚生労働省に提出し、機能訓練の実施にあたって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している。

※ サービスの向上を図るため、LIFEへの情報提供及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成(Plan)、当該計画に基づく個別機能訓練の実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し(Action)の一連のPDCAサイクルによりサービスの質の管理を行うこと。

※ 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」

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001227990.pdf>を参照のこと。

(7) ADL維持等加算 ※体制届が必要

評価対象期間（ADL維持加算の算定を開始する月の前年の同月から起算して12月までの期間）の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り算定する。

※ 加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合するものとして菊陽町に届け出ている場合は、届け出の日から12月後までの期間を評価対象期間とする。

※ 加算(Ⅰ)と(Ⅱ)は同時算定できない。

【ADL維持加算(Ⅰ)】 30単位／月

次のいずれにも該当すること。

- ① 評価対象者（当該事業所の利用期間が6月を超える者）の総数が10人以上。
- ② 評価対象者全員について、評価対象利用期間（当該施設の利用期間）の初月（以下「評価対象利用開始月」）と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合は当該サービスの利用があった最終の月）において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADLを評価し、その評価に基づく値（以下「ADL値」）を測定し、測定した日が属する月ごとに当該測定をLIFE用いて厚生労働省に提出している。
- ③ 評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に

測定したADL値から、評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、下の表の左欄の評価対象利用開始月に測定したADL値に応じてそれぞれ同表の右欄に掲げる値を加えた値（以下「ADL利得」）の平均値が1以上である。

ADL値が	0以上25以下	1
ADL値が	30以上50以下	1
ADL値が	55以上75以下	2
ADL値が	80以上100以下	3

【ADL維持加算(Ⅱ)】 60単位／月

次のいずれにも該当すること。

- ① 「ADL維持加算(Ⅰ)の①及び②の基準に適合する。
- ② 評価対象者のADL利得の平均値が3以上である。

【ADL利得の平均を計算するに当たって対象とする者】

ADL利得の多い順に、上位100分の10に相当する利用者（その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てる）及び下位100分の10に相当する利用者（その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てる）を除く利用者とする。

※ サービスの向上を図るため、LIFEへの情報提供及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（DO）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し（Action）の一連のPDCAサイクルによりサービスの質の管理を行うこと。

※ 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」を参照のこと。

(8) 認知症加算 60単位/日 ※体制届が必要

※ 共生型通所介護の報酬を算定している場合は算定しない。

以下のいずれにも適合する事業所において、日常生活に支障を来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に該当する者）に対してサービスを行った場合に算定する。

- ① 人員基準で規定する員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保している。
- ② 事業所における前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、日常生活に支障を来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の占める割合が100分の15以上である。
- ③ サービスを行う時間帯を通じて、専らサービスの提供に当たる認知症介護の指導に係る専門的な研修、認知症介護に係る専門的な研修、認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を1名以上配置。
- ④ 当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に係る会議（テレビ電話装置を活用して行うことができる。）を定期的に行っている。

【割合について】 前年度(3月を除く)又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員又は利用延人員数を用いて算定するものとし、要支援者は人員数には含めない。

【利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法】

- ・ 前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、前年度の実績による加算の届出はできない。
- ・ 前3月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近3月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。またその割合については毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに届出を提出しなければならない。

※ 認知症加算を算定している事業所は、認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成すること。（利用者の認知症の症状の進行の緩和に資するケアを行うなどの目標を通所介護計画又は別途作成する計画に設定し、通所介護の提供を行うこと。）

※ 中重度者ケア体制加算の算定要件も満たす場合は、認知症加算の算定とともに中重度者ケア体制加算も算定できる。）

問) 認知症加算について、通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる認知症介護実践者研修等の修了者の配置が要件となっているが、当該加算の算定対象者の利用がない日についても、配置しなければならないのか。

答) 認知症加算の算定対象者の利用がない日については、認知症介護実践者研修等の修了者の配置は不要である。なお、認知症の算定対象者が利用している日に認知症介護実践者研修等の修了者を配置していない場合は、認知症加算は算定できない。
(H27.4.1Q & A)

認知症介護の指導に係る専門的な研修	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症介護指導者養成研修 ・ 認知症看護に係る適切な研修
認知症介護に係る専門的な研修	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症介護実践リーダー研修
認知症介護に係る実践的な研修	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症介護実践者研修
認知症看護に係る適切な研修	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修 ・ 日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程 ・ 日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」（認定証が発行されている者に限る。）

(9) 若年性認知症利用者受入加算 60単位／日 ※体制届が必要

事業所において、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）ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合に算定する。

※ 認知症加算を算定している場合は算定しない。

※ 本加算は、65歳の誕生日の前々日までは対象である。

(10) 栄養アセスメント加算 50単位／日 ※体制届が必要

次の①～④のいずれにも該当する事業所が、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下同じ）を行った場合に加算する。

※ 当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

① 当該事業所の従業者として又は外部との連携により、管理栄養士を1名以上配置。

【外部とは】

他の介護事業所（栄養アセスメント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」

② 利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応する。

③ 利用者ごとの栄養状態等の情報をLIFEを用いて厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している。

④定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

※ 栄養アセスメント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。

※ 栄養アセスメントについては、3月に1回以上、次に掲げる手順により行うこと。

あわせて、利用者の体重については、1月毎に測定すること。

i) 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。

ii) 管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行うこと。

iii) i 及び ii の結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。

iv) 低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。

※ 原則として、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しないが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できる。

※ サービスの向上を図るため、LIFEへの情報提供及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定（Plan）、当該決定に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善（Action）の一連のPDCAサイクルによりサービスの質の管理を行うこと。

※ 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」を参照のこと。

(11) 栄養改善加算 200単位/回 ※体制届が必要

※ 栄養改善加算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。

以下のいずれにも適合する事業所で、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「栄養改善サービス」）を行った場合に、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として算定。

ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定できる。

① 当該事業所の従業者として、又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置。

【外部とは】

他の介護事業所（栄養改善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」)

② 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「管理栄養士等」）が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成している。

※ 利用開始時に、管理栄養士が中心となって、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養アセスメントを行い、管理栄養士等が共同して、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。

- ※ 作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象をとなる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。
- ※ 栄養ケア計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができる。

③ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録している。

- ※ 栄養ケア計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。
- ※ 居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題がある場合は、当該課題を解決するため、利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事状況・食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供すること。
- ※ サービス提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はない。

④ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価している。

- ※ 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師に対して情報提供すること。
- ※ おおむね3月ごとの評価の結果、次表のイからホまでのいずれかに該当する者であって、継続的に管理栄養士等がサービスを提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められるものについては、継続的に栄養改善サービスを提供する。

⑤ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない。

【栄養改善加算を算定できる利用者】

以下のイ～ホのいずれかに該当する者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者。

イ BMIが18.5未満である者

ロ 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「基本チェックリスト」のNo.(11)の項目が「1」に該当する者

ハ 血清アルブミン値が3.5/dl 以下である者

ニ 食事摂取量が不良（75%以下）である者

ホ その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者

(注) 次のような問題を有する者については、上記のいずれかの項目に該当するか適宜確認されたい。

- ・ 口腔及び摂食・嚥下機能の問題（基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)(14)(15)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む）
- ・ 生活機能の低下の問題
- ・ 褥瘡に関する問題
- ・ 食欲の低下の問題
- ・ 閉じこもりの問題（基本チェックリストの閉じこもりに関連する(16)(17)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む）
- ・ 認知症の問題（基本チェックリストの認知症に関連する項目(18)(19)(20)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む）
- ・ うつの問題（基本チェックリストのうつに関連する項目(21)から(25)の項目において、2項目以上「1」に該当する者などを含む）

(12) 口腔・栄養スクリーニング加算

事業所の従業者が、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又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に算定する。

※ 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)と(Ⅱ)は同時算定できない。

※ 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利用者については算定しない。

【口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)】 20単位/回

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支援専門員に提供している。
- 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支援専門員に提供している。
- ③ 算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しない。
 - i) 栄養アセスメント加算を算定している間である又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月（栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く）である。
 - ii) 当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月（口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月

を除く。) であること。

④ 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していない

【口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)】 5単位/回

次のいずれかに適合すること。

① 次のいずれにも適合すること。

i) 加算(Ⅰ)の①に適合する。

ii) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスを終了した日の属する月（栄養対応のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く）である。

iii) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではない。

② 次のいずれにも適合すること。

i) 加算(Ⅰ)の②及び④に適合すること。

ii) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではない。

iii) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月（口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く）である。

※ 口腔・栄養スクリーニングの算定に係る口腔及び栄養スクリーニングは、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。

※ 介護職員等は、利用者全員の口腔の健康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。

なお、口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングの実施に当たっては、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」

<https://www.mhlw.go.jp/content/001227728.pdf> を参照のこと。

○口腔スクリーニング

a 硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者、 b 入れ歯を使っている者

c むせやすい者

○栄養スクリーニング

a BMIが18.5未満である者

b 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「基本チェックリスト」のNo.11の項目が「1」に該当する者

c 血清アルブミン値が3.5 g /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・栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングを継続的に実施すること。

※ 口腔・栄養スクリーニング加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービス又は口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供が必要だと判断された場合は、口腔・栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定できる。

(13) 口腔機能向上加算 ※体制届が必要

口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「口腔機能向上サービス」）を行った場合に、3月以内の期間に限り算定する。

※ 口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定可。

※ 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)と(Ⅱ)は同時算定できない。

※ 口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供には、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。

※ 利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じること。なお、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合にあっては、加算は算定できない。

【口腔機能向上加算(Ⅰ)】 150単位／回（月2回を限度）

次のいずれにも適合すること。

① 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置している。

② 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「言語聴覚士等」）が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画（以下「計画」）を作成している。

※ 利用開始時に、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって、利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士等が共同して取り組むべき事項を記載した計画を作成すること。

※ 計画について、利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

※ 地域密着型通所介護計画の中に、当該加算に係る計画に相当する内容を記載する場合は、その記載をもって当該加算に係る計画の作成に代えることができる。

- ③ 利用者ごとの計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録している。

※ 計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。

※ サービス提供の記録において、利用者ごとの計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はない。

- ④ 利用者ごとの計画の進捗状況を定期的に評価する。

※ 利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果について、当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供すること。

【口腔機能向上加算(Ⅱ)】 160単位/回 (月2回を限度)

次のいずれにも適合すること。

- ① 口腔機能向上加算(Ⅰ)の①から④までに掲げる基準のいずれにも適合する。

- ② 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報をLIFEを用いて厚生労働省に提出し、口腔

機能向上サービスの実施に当たって、必要な情報を活用している。

【口腔機能向上加算を算定できる利用者】

以下のいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者。

- ① 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかの項目において「1」以外に該当
- ② 「基本チェックリスト」の口腔機能に関連する(13)(14)(15)の3項目のうち、2項目以上が「1」に該当
- ③ その他口腔機能の低下している者またはそのおそれのある者

【継続的な口腔機能向上サービスの提供が認められる利用者】

おおむね3月ごとの評価の結果、下の①又は②のいずれかに該当する者であって、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上又は維持の効果が期待できると認められる者。

- ① 口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態の者
- ② 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が低下するおそれのある者

※ 口腔機能向上サービスの提供にあたっては、別途通知「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔尾実施及び一体的取組について」を参照のこと。

※ 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>

※ サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出状況及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた計画の作成（Plan）,当該計画に基づく支援の提供（Do）,当該支援内容の評価（Check）,その評価結果を踏まえた計画の見直し・改善（Action）の一連のPDCAサイクルにより、サービスの質の管理を行うこと。

(14) 科学的介護推進体制加算

40単位/月

※体制届が必要

次のいずれにも適合すること。

- ① 利用者ごとのADL値（ADLの評価に基づき測定した値）、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こと。
- ② 必要に応じて地域密着型通所介護計画を見直すなど、サービス提供に当たって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こと。指定療養通所介護の指定を受ける事業所において、要件を満たす場合に算定できる。

※ 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。

※ 情報の提出はLIFEを用いて行う。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>

※ 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）

(15) 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、他のサービス提供体制強化加算は算定しない。
- ※ 定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。

【サービス提供体制強化加算(Ⅰ)】 22単位/回

次のいずれかに適合すること。

- 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。
- 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。

【サービス提供体制強化加算(Ⅱ)】 18単位/回

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。

【サービス提供体制強化加算(Ⅲ)】 6単位/回

次のいずれかに適合すること。

- 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40以上である。
- iii) サービスを利用者に直接提供する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

【サービスを利用者に直接提供する職員】

生活相談員、看護職員、介護職員又や機能訓練指導員として勤務を行う職員

【職員の割合の算出】：常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く)の平均を用いる。

【介護福祉士】：各月の前月の末時点で資格を取得している者。

【勤続年数(各月の前月の末時点)の算定】

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）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)