

# 令和8年度 綾瀬市 居宅サービス事業者等 集団指導講習会資料

## 認知症対応型共同生活介護/ 介護予防認知症対応型共同生活介護



綾瀬市マスコットキャラクター あやびい

## 目 次

### 【全サービス共通項目】

|      |                               |    |
|------|-------------------------------|----|
| 1－1  | 令和8年度介護報酬改定の主な事項・・・・・・・・・・    | 1  |
| 1－2  | 介護職員等処遇改善加算の概要・・・・・・・・・・      | 13 |
| 1－3  | 災害への備えについて（水害・土砂、地震）・・・・・     | 22 |
| 1－4  | 高齢者施設等における感染症対策等について・・・・・     | 31 |
| 1－5  | 介護現場におけるハラスメント対策について・・・・・     | 35 |
| 1－6  | 高齢者虐待の未然防止と早期発見について・・・・・      | 41 |
| 1－7  | 身体的拘束等の適正化について・・・・・           | 48 |
| 1－8  | 労働基準関係法令について・・・・・             | 51 |
| 1－9  | 運営規程について・・・・・                 | 54 |
| 1－10 | 内容及び手続きの説明及び同意について・・・・・       | 56 |
| 1－11 | 記録の保存について・・・・・                | 60 |
| 1－12 | 個人情報の取扱いについて・・・・・             | 61 |
| 1－13 | 事故報告について・・・・・                 | 63 |
| 1－14 | 運営推進会議について・・・・・               | 69 |
| 1－15 | 市外被保険者の取り扱いについて・・・・・          | 71 |
| 1－16 | 介護保険外サービスを提供する場合の注意点・・・・・     | 73 |
| 1－17 | 変更届・加算届・廃止届・休止届について・・・・・      | 74 |
| 1－18 | 指定更新申請の手続きについて・・・・・           | 76 |
| 1－19 | 業務管理体制の整備に係る届出について・・・・・       | 77 |
| 1－20 | 介護職員等による喀痰吸引等について・・・・・        | 80 |
| 1－21 | 介護サービス情報の公表制度について・・・・・        | 82 |
| 1－22 | 市内介護保険事業者に対する運営指導の委託について・・・・・ | 85 |
| 1－23 | 処分事例について・・・・・                 | 86 |
| 1－24 | 質問票での質問事項の受付について・・・・・         | 94 |

## 【サービス別項目】

|     |                          |     |
|-----|--------------------------|-----|
| 2-1 | (介護予防) 認知症対応型共同生活介護 基本報酬 | 96  |
| 2-2 | 人員基準について                 | 101 |
| 2-3 | 設備基準について                 | 107 |
| 2-4 | 運営基準について                 | 108 |
| 2-5 | 加算について                   | 137 |
| 2-6 | 減算について                   | 174 |
| 2-7 | 身体的拘束廃止の取組みについて          | 179 |
| 2-8 | 利用料金等について                | 184 |

### (参考資料)

|                                               |     |
|-----------------------------------------------|-----|
| 令和6～8年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1～) 全サービス共通        | 187 |
| 令和6～8年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1～17) 認知症対応型共同生活介護 | 201 |
| 別紙様式9 退居時情報提供書                                | 214 |
| 別紙様式5-2 口腔・栄養スクリーニング様式                        | 216 |
| 介護サービス事業者における個人情報の適正な取扱いの徹底について(周知)           | 219 |

### (巻末) 質 問 票

## I 令和 8 年度介護報酬改定における改定事項について

### 1 介護職員等処遇改善加算

介護職員等の処遇改善については、令和 6 年度介護報酬改定において、処遇改善分について 2 年分を措置し、令和 6 年度改定及び令和 6 年度補正予算で措置した施策が、介護職員等の処遇改善に与える効果について実態を把握しました。令和 8 年度以降の対応については、上記の実態把握を通じた処遇改善の実施状況等や財源とあわせて令和 8 年度予算編成過程で検討することとされていました。

また、「強い経済」を実現する総合経済対策（令和 7 年 11 月 21 日閣議決定）において、「介護分野の職員の処遇改善については、累次の取組を講じてきた結果、介護職員の賃金は改善してきたものの、他産業とはまだ差があり、人材不足が厳しい状況にあるため、他職種と遜色のない処遇改善に向けて、令和 8 年度介護報酬改定において、必要な対応を行うこととし、報酬改定の時期を待たず、人材流出を防ぐための緊急的対応として、賃上げ・職場環境改善の支援を行う」とされ、令和 8 年度介護報酬改定において対応を行うことになりました。

#### （1）基本的な考え方

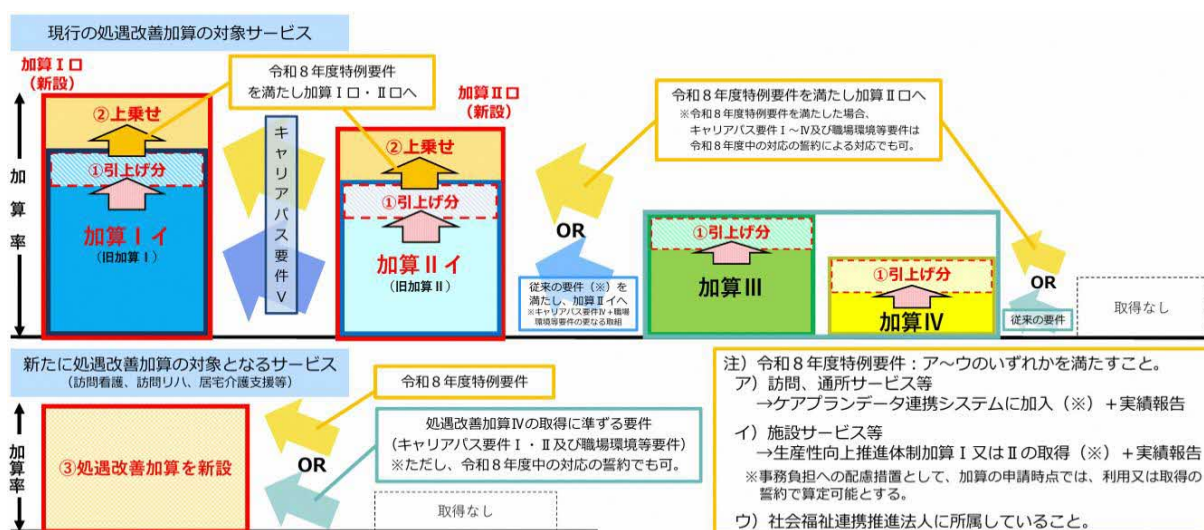
- 介護関係職種の有効求人倍率は、依然として高い水準であり、2040 年に向けて高齢化のより一層の進行と現役世代の生産年齢人口の減少を迎える中、介護サービス提供を維持していくためには、介護職員をはじめとする介護従事者の確保は喫緊の課題である。
- 介護職員の処遇を含む労働条件については、本来、労使間において自律的に決定すべきものであるが、介護分野における人手不足の状況に加え、介護職員の給与が依然として他産業と差がある状況であるとともに、他産業での力強い賃上げが実現している状況を踏まえれば、介護職員の処遇改善を担保するために必要な対応を講ずることは、現状においても引き続き求められている。
- このため、令和 8 年度介護報酬改定においては、引き続き処遇改善の措置を確実に賃上げにつなげることが重要であること等を踏まえ、介護職員等処遇改善加算の拡充により、介護分野における処遇改善を行うことが適当である。

#### （2）加算の対象

- 「経済財政運営と改革の基本方針 2025」（令和 7 年 6 月 13 日閣議決定）において、「現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実につながるよう、的確な対応を行う」とされており、介護職員のみならず、介護支援専門員等の専門職の人材不足も深刻である状況や、現行の介護職員等処遇改善加算が介護職員以外にも配分されている実態等を踏まえ、介護職員等処遇改善加算について、引き続き介護職員の処遇改善が重要であることに留意しつつ、介護職員以外の介護従事者を新たに対象とすることが適当である。
- 現行の介護職員等処遇改善加算の対象サービスにおいて介護職員以外の介護従事者を新たに対象とすることや、介護職員が配置されていないサービスの特徴等の観点を踏まえ、訪問看護及び介護予防訪問看護、訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーション並びに居宅介護支援及び介護予防支援を新たに介護職員等処遇改善加算の対象とすることが適当である。

### (3) 加算の算定要件

- 現行の介護職員等処遇改善加算の対象となっているサービスについて、引き続き介護職員の処遇改善が重要であること等を踏まえ、その処遇改善が推進されるよう現行の介護職員等処遇改善加算の取得要件は維持しつつも、持続的な賃上げに向けた環境整備の必要性等を踏まえ、生産性向上や協働化に向けた取組について、現行の介護職員等処遇改善加算Ⅰ及びⅡの加算率に上乗せを行う要件として設けることが適当である。
- 事業所・施設の申請事務負担軽減も両立する必要性があること等を踏まえ、介護職員等処遇改善加算の算定に当たっては、生産性向上や協働化に取り組む事業所・施設に対する配慮措置を講じることが適当である。
- 新たに介護職員等処遇改善加算の対象となる訪問看護及び介護予防訪問看護、訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーション並びに居宅介護支援及び介護予防支援については、現行でも介護職員等処遇改善加算の対象となっているその他のサービスとの均衡の観点から、現行の介護職員等処遇改善加算Ⅳの取得に準ずる要件として、キャリアパス要件Ⅰ及びⅡ並びに職場環境等要件を算定の要件とすることが適当である。その際、当該要件の整備には一定の期間を要することを踏まえた配慮措置や、現行の介護職員等処遇改善加算の対象となっているサービスにおいて設けられる生産性向上や協働化に取り組む事業所・施設に対する配慮措置を踏まえた措置を講じることが適当である。
- 介護分野の職員の業務負担の軽減及びケアの質の向上に資する介護現場の生産性向上を一層推進していくことが重要であり、事業所・施設に対して、生産性向上や協働化の取組に係る支援を適切に講じることが求められる。



## 2 カスタマーハラスメント対策、求職者等に対するセクシュアルハラスメント対策の義務化について

令和8年2月26日に、労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律等の一部を改正する法律（令和7年法律第63号。以下「改正法」という。）による改正後の労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第33条第4項の規定に基づき、事業主が職場における顧客等の言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和8年厚生労働省告示第51号。以下「指針」という。）が定められ、同条第5項において準用する同法第31条第5項の規定に基づき告示され、令和8年10月1日から適用されることになりました。

詳細は【共通 1－5 介護現場におけるハラスメント対策について】をご確認ください。

### 3 協力医療機関連携加算に係る要件変更について【認知症対応型共同生活介護】

高齢者施設等内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下で適切な対応が行われるよう、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために令和 6 年度介護報酬改定では、「協力医療機関連携加算」を新設しました。

令和 7 年度に実施した「高齢者施設等と医療機関の連携体制及び協定締結医療機関との連携状況等にかかる調査研究事業」の改定検証調査では、「協力医療機関連携加算」を算定できない理由として、全ての高齢者施設等において、「その他」を除くと、「定期的な会議の負担が重く、会議を行えていない」が最も多く、協力医療機関連携加算に係る要件変更として、協力医療機関と介護保険施設等とで行う定期的な会議の開催頻度は、令和 8 年度診療報酬改定と同様の開催頻度とし、ICT による情報共有を行う場合は年 1 回、ICT による情報共有を行わない場合は原則年 3 回へと見直されました。

#### 【基準】

ア 協力医療機関を定めるに当たっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めるように努めることとする。

- ① 利用者の病状の急変が生じた場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
- ② 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。

イ 1 年に 1 回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。

ウ 利用者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入居させることができるように努めることとする。

| 定期的な会議の開催頻度        | 令和 6 年度改正     | 令和 8 年度改正 |
|--------------------|---------------|-----------|
| ICT による情報共有を行う場合   | 定期的に年 3 回以上開催 | 年 1 回開催   |
| ICT による情報共有を行わない場合 | 概ね月に 1 回以上開催  | 原則年 3 回開催 |

詳細は【GH 2－5 加算について（7 協力医療機関連携加算）】をご確認ください。

### 4 人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について

看護・介護職員以外の人員基準欠如については、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、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、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）。小規模多機能型居宅介護事業所並びに看護小規模多機能型居宅介護事業所における介護支援専門員及びサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所並びにサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所における指定地域密着型サービス基準第 63 条第 12 項に規定する研修修了者並びに認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者が必要な研修を修了していない場合及び認知症対応型共同生活介護事業所（サテライト型認知

症対応型共同生活介護事業所を除く。)における計画作成担当者のうち、介護支援専門員を配置していない場合についても、同様の取扱いとする。

ただし、都道府県(指定都市を含む。以下同じ。)における研修の開催状況を踏まえ、研修を修了した職員の離職等により人員基準欠如となった場合に、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、研修を修了することが確実に見込まれる職員(以下「研修未修了職員」という。小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所にあつては介護支援専門員を、認知症対応型共同生活介護事業所にあつては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。なお、当該研修未修了職員が研修を修了しなかった場合は、通常の減算の算定方法に従って、人員基準欠如が発生した翌々月(下記※が適用されている場合は人員欠如が発生した月から起算して第四月目に当たる月)に遡って減算を行うこととする。

ただし、当該研修未修了職員が研修を修了しなかった理由が、当該研修未修了職員の急な離職等、事業所の責に帰すべき事由以外のやむを得ないものである場合、当該離職等の翌々月までに、研修未修了職員を新たに配置したときは、当該配置を行った月から、当該研修未修了職員が研修を修了するまでの間は、引き続き減算対象としない取扱いとすることで差し支えない。

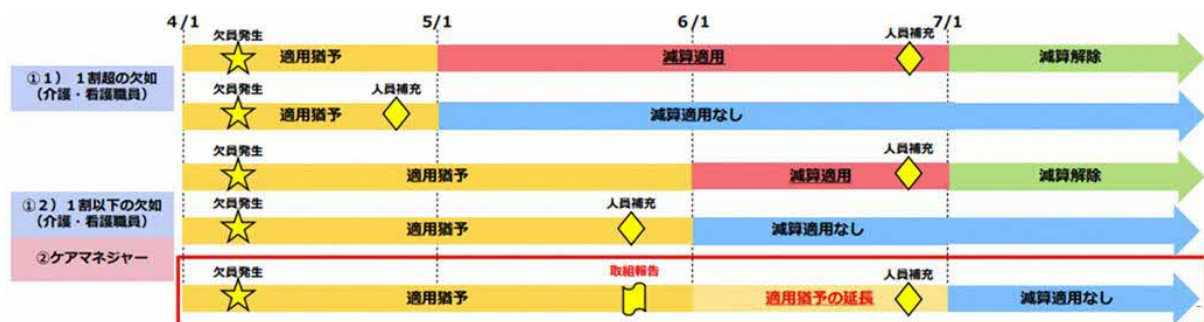
※突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情が生じ、人員基準上必要とされる員数を下回った場合であつて、次のイからニまでの全てに該当するときは、前段の規定にかかわらず、1年に1回に限り、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌々月までの間、通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に基づく減算の適用を猶予する。この場合、職員の確保に係る取組及び一時的に職員を確保できないやむを得ない事情であることを別紙様式11に記載し、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌月までに速やかに市町村長に報告すること。なお、別紙様式11には、報告する時点で有効な求人票の写しを添付すること

イ 職業安定法(昭和22年法律第141号)第8条に定める公共職業安定所(以下単に「公共職業安定所」という。)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。



#### (5) LIFE (科学的介護情報システム) が厚生労働省から公益社団法人国民健康保険中央会へ移管

令和 8 年 4 月から介護情報基盤の稼働が開始したことに伴い、LIFE は令和 8 年 5 月 11 日から国保中央会で運用されています。現在、厚生労働省運用の LIFE を利用している事業所・施設は、LIFE 関連加算を継続して算定するために、令和 8 年 5 月 11 日から令和 8 年 7 月 31 日までの移行期間に、公益社団法人国民健康保険中央会が運用する LIFE への移行作業が必要です。

#### ポイント

【Vol.1495 参照】 <https://www.mhlw.go.jp/content/001696866.pdf>

- LIFE の運営主体が令和 8 年 5 月 11 日から国保中央会へ移ること
- 既存利用事業所は移行期間内に移行作業が必要であること
- 令和 8 年 5 月サービス提供分以降の情報提出は、原則として国保中央会運用 LIFE に行うこと
- 新規利用申請の受付先や問い合わせ先も切り替わること

#### 1 事業所・施設で必要となる対応

現在、厚生労働省運用 LIFE を利用している事業所・施設は、LIFE 関連加算を継続して算定するため、移行期間中に国保中央会運用 LIFE への移行作業を行う必要があります。令和 8 年 5 月サービス提供分以降の様式情報の提出は、原則として、移行を完了したうえで国保中央会運用 LIFE へ提出することとされています。なお、その際には、国保中央会運用 LIFE に利用者情報の登録が必要です。

#### 2 新規利用申請の切替

厚生労働省運用 LIFE への新規利用申請は令和 8 年 4 月 22 日 19 時までで終了し、それ以降の新規利用申請は、令和 8 年 5 月 11 日午前 9 時頃から国保中央会運用 LIFE で受付開始予定とされています。これから新たに LIFE を利用する事業所・施設は、申請先が変わる点を確認しておく必要があります。

#### 3 LIFE 関連加算の取扱い

介護保険最新情報 Vol.1495 別添 Q&A では、LIFE 関連加算に関する実務上の考え方も示されています。

まず、移管後は、加算の算定に当たって求められる様式情報について、提出先を国保中央会運用 LIFE として差し支えないとされています。また、提出する様式情報そのものに変更はないことも明記されています。

さらに、情報提出頻度の「少なくとも 3 月ごと」という考え方については、移行前に厚生

労働省運用 LIFE へ最後に提出した月から起算して差し支えないと整理されています。加えて、厚生労働省運用 LIFE へ既に提出している様式情報は、原則として国保中央会運用 LIFE へ再提出不要とされています。もっとも、移行作業を実施した日の属する月のサービス提供分については、移行後の国保中央会運用 LIFE への提出が必要であるため、この点は実務上の注意点です。

#### 4 ADL 維持等加算に関する特例的な取扱い【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護】

Q&A では、ADL 維持等加算について、移行に伴う取扱いも示されています。

国保中央会運用 LIFE では ADL 利得の算出にあたり、介護ソフトから CSV ファイルを出力して連携する方法などが想定されています。もし CSV 連携ができない場合でも、一定の条件のもとで、移行作業日前月に算定していた ADL 維持等加算を継続算定できる場合があること、または厚生労働省運用 LIFE で計算した ADL 利得を用いて令和 9 年 3 月まで算定可能な場合があることが示されています。

この部分は、ADL 維持等加算を算定している通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、特定施設入所者生活介護、介護老人福祉施設などに特に関係するため、該当事業所は別添 Q&A を丁寧に確認してください。

## II 【経過措置期間が終了し、義務化している事項について】

令和 3 年または令和 6 年の介護報酬改定で位置付けられ、経過措置期間が設けられた次の事項については、経過措置期間が終了し、義務化されました。運営基準等を満たすことができているか、改めてご確認ください。

また、義務化に伴い減算が位置付けられた項目については、適切に算定してください。

### (1) 業務継続計画の策定について

(令和 6 年 4 月 1 日より義務化、令和 7 年 4 月 1 日より減算適用)

感染症や災害が発生した場合でも、必要なサービスが継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務付けられ、令和 6 年 3 月に「基準型」または「減算型」のいずれかの届け出をお願いしており、届け出がない場合は減算型とする旨をお示ししておりました。

令和 7 年 4 月 1 日からは、業務継続計画の策定について「基準型」の届け出を行っていない下記サービス事業所は、業務継続計画を策定している場合においても「減算型」とみなされます。（福祉用具貸与は令和 9 年 3 月 31 日まで猶予期間です。）

- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・ 夜間対応型訪問介護
- ・ 介護予防訪問介護相当サービス（総合事業）

居宅介護支援及び介護予防支援については届出書類の提出は不要ですが、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りますので、適切に措置を講じてください。

## (2) 身体拘束の適正化の推進について

(令和6年4月1日より義務化、令和7年4月1日より減算適用)

令和6年度の法改正で身体的拘束の適正化について位置付けられたサービスのうち、措置(委員会の開催等、指針の整備、研修の定期的な実施)が義務付けられた短期入所系サービス(短期利用型の(介護予防)認知症対応型共同生活介護)、多機能系サービス((介護予防)小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護)に対し、措置を講じていない場合は身体拘束廃止未実施減算の対象となります。

令和7年4月1日からは、上記サービス事業所が身体拘束廃止未実施減算について「基準型」の届け出を行っていない場合は、措置を講じている場合においても「減算型」とみなされます。

※短期利用型を実施しない(介護予防)認知症対応型共同生活介護については、従来より措置を講じていない場合は減算対象となるため、届け出は不要です。

詳細は「1-6 高齢者虐待の未然防止と早期発見について」を参照してください。

## Ⅲ【令和9年4月1日より義務化。(令和9年3月31日まで努力義務)】

- (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の設置の義務付け【短期入所系サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス】

介護現場における生産性の向上に資する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て、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ました。【省令改正】

## Ⅳ 厚生労働省からの通知について

令和6年度の介護報酬改定の猶予期間終了の他、介護保険サービスに係る各種通知が発せられていますので、厚生労働省からの通知を確認するようにしてください。

### 1 介護サービス事業者経営情報データベースについて

介護保険法(平成9年法律第123号)第115条の44の2の規定に基づき、介護サービス事業者は、介護サービス事業者経営情報を、当該事業所又は施設の所在地を管轄する都道府県知事に報告しなければならないとされています。これに伴い、令和7年1月6日より介護サービス事業者経営情報データベースシステム(以下「介護経営DB」という。)の運用を開始し、当該データベースにより、事業者からの報告の受付を行っています。この経営情報の報告は、毎会計年度終了後3月以内に行わなければならないとされています。

このたび、本制度に基づいて事業者が実施する初回の報告に係る集中的な受付体制の確保や、今後の報告負担の軽減等に向けたシステム上の対応を図る必要があり、事業者が実施する2回目分以降の報告(令和7年3月以降に終了する会計年度に係る報告)について、一時的に受付を停止しています。

しかし、令和6年度内に実施されるべき報告(令和6年3月31日から同年12月31日までに決算月を迎えた会計期間に係る経営情報の報告)を行っていない事業所・施設においては、都道府県担当者に相談の上、早急に報告するようお願いいたします。

|                                   | ～令和7年5月末             | 令和7年6月～        |
|-----------------------------------|----------------------|----------------|
| 令和6年12月末までに終了する<br>会計年度に係る経営情報の報告 | 報告受付期間外<br>(注)       | 報告受付期間外<br>(注) |
| 令和7年2月末までに終了する<br>会計年度に係る経営情報の報告  | 報告受付期間               | 報告受付期間外<br>(注) |
| 令和7年3月以降に終了する会<br>計年度に係る経営情報の報告   | (当面の間) <b>報告受付停止</b> |                |

(注) 報告期日を超えても、都道府県担当者と相談の上、システム上で報告を行うこと自体は可能。また、届出済の経営情報について、システム上でデータを修正することも可能。

システムでの報告再開時期及び報告受付のスケジュールは、後日示される予定です。

詳細は「介護保険最新情報 Vol.1378（令和7年4月23日）介護サービス事業者経営情報データベースシステムの運用の一時停止について」にてご確認ください。

<https://www.mhlw.go.jp/content/001480385.pdf>

## 2 「ケアプランデータ連携システム」の利用促進について

今後、介護サービスの需要が増大・多様化することが見込まれる一方、介護を含む各分野における人材不足が更に大きな課題となることが見込まれています。限りある資源を有効に活用しながら、質の高い効率的な介護サービス提供体制を確保する必要があります。

こういった状況を踏まえ、令和5年度改正介護保険法に基づき、利用者本人、市町村、介護事業所、医療機関といった関係者が利用者に関する情報を共有、活用するために構築している介護情報基盤において共有されるケアプラン情報について、その活用にはケアプランデータ連携システムの利用促進が欠かせないため、先般、「介護保険最新情報 Vol.1445 介護情報基盤とケアプランデータ連携システムの 統合に向けた ケアプランデータ連携システムの利用促進等について」（令和7年12月4日 厚生労働省老健局高齢者支援課、老人保健課 事務連絡）により、さらなる連携及び利用促進の要請がなされています。

導入事業所は、WAM NET「ケアプランデータ連携システム利用状況」にて確認可能です。

<https://www.wam.go.jp/wamappl/kpdrsys.nsf/top>

### ① 「ケアプランデータ連携システム」のフリーパスキャンペーン

公益社団法人国民健康保険中央会が運用する「ケアプランデータ連携システム」は、令和7年度よりフリーパス（1年間の無料利用）期間が設けられましたが、令和8年度においては、期間を延長しております。

- ・キャンペーン申請期間：現在申請受付中～介護保険資格確認等 WEB サービスとの統合日※まで（令和8年度下期予定）
- ・ライセンス料：通常21,000円／年（申請日から1年間無料）
- ・対象事業所：すべての介護事業所

詳細は「ケアプランデータ連携システム ヘルプデスクサポートサイト」でご確認ください。

<https://www.careplan-renkei-support.jp/index.html>

- ② 「ケアプランデータ連携システム」と同等の機能とセキュリティを有するシステム  
カナミッククラウドサービスに加え、ケアプランデータ連携サービス(株式会社富士通四国インフォテック)、「でん伝虫」データ連携サービス(株式会社コンダクト) 及び  
まめネット ケアプラン交換サービス(特定非営利活動法人 しまね医療情報ネットワーク協会)が、公益社団法人国民健康保険中央会が運用する「ケアプランデータ連携システム」と同等の機能とセキュリティを有すると新たに認められました。

今後、居宅介護支援費(Ⅱ)は、「ケアプランデータ連携システム」の活用の他、これらのサービスを用いる場合においても算定可能です。

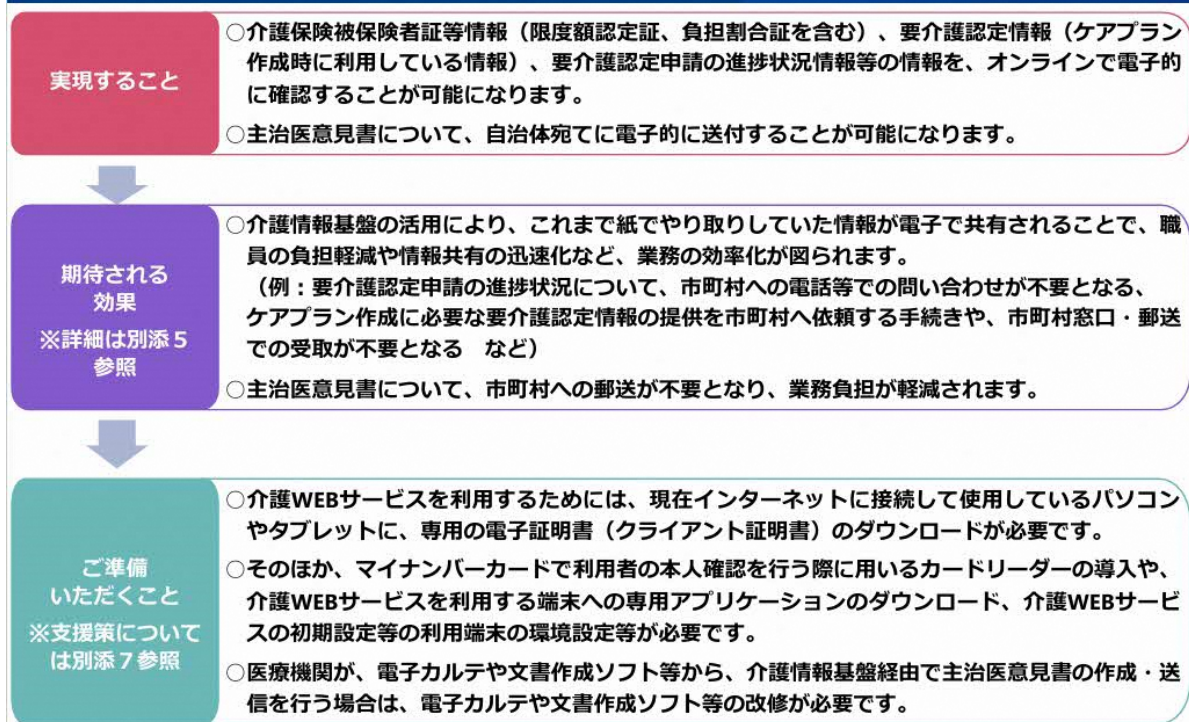
[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_44833.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_44833.html)

また、介護情報基盤については、「介護保険最新情報 Vol.1405 介護情報基盤の今後のスケジュール、介護情報基盤活用のための介護事業所等への支援及び介護情報基盤とケアプランデータ連携システムの統合について(令和7年7月22日)」でご案内している通り、「医療 DX の推進に関する工程表」(令和5年6月2日医療 DX 推進本部決定。別添1)を踏まえ、令和8年度以降の具体的なスケジュール等について、社会保障審議会介護保険部会において議論を進めてまいりました。

今般、同部会において、今後の具体的なスケジュールや、介護情報基盤とケアプランデータ連携システムの統合の方針について了承されたことを踏まえ、介護情報基盤の活用のための介護事業所等への支援の内容とあわせて、お示しいたします。



## 介護事業者、医療機関向け：介護情報基盤の活用に必要な準備等



綾瀬市では令和 9 年（2027 年）10 月 21 日を利用開始日としております。国通知の詳細は下記にてご確認ください。

<https://www.mhlw.go.jp/content/001520907.pdf>

介護情報基盤ポータルサイトへは、下記からアクセスが可能です。「介護保険最新情報 Vol.1497. 令和 8 年度における介護情報基盤の活用のための介護事業所等への支援について（令和 8 年 4 月 28 日 厚生労働省老健局老人保健課 事務連絡）」でもご案内しておりますが、令和 8 年度の助成金申請（①カードリーダーの購入経費、②介護情報基盤との接続サポート等経費）もこちらから行えますが、予算には限りがありますので、導入予定の事業所はお早めにご確認ください。

<https://www.kaigo-kiban-portal.jp/>

【参考】助成金申請の手引き（令和 8 年度）  
[https://www.kaigo-kiban-portal.jp/assets/pdf/r8\\_jyoseikin\\_tebiki.pdf](https://www.kaigo-kiban-portal.jp/assets/pdf/r8_jyoseikin_tebiki.pdf)

別添 7

介護情報基盤の活用のための介護事業所等への支援（概要）

介護事業所・医療機関（介護サービス提供医療機関）向け支援

（注）消費税分（10%）も助成対象であり、下記の助成限度額は、消費税分を含む費用額となります。

1. 助成対象経費

①カードリーダーの購入経費

②介護情報基盤との接続サポート等経費（※）

※ 介護事業所等が介護保険資格確認等WEBサービスを利用する際に必要となるクライアント証明書の搭載等の端末設定について、技術的支援を受ける場合に要する経費。（なお、介護WEBサービスで主治医意見書を作成・送信する介護事業所や医療機関は、介護WEBサービスの利用に必要な端末設定のみで主治医意見書の電子的送信が可能となる。）

2. 助成限度額等

| 1. 対象（介護サービス種別） | 2. カードリーダーの助成限度台数 | 3. 助成限度額（①②を合算した限度額） |
|-----------------|-------------------|----------------------|
| 訪問・通所・短期滞在系     | 3 台まで             | 助成限度額は6.4万円まで        |
| 居住・入所系          | 2 台まで             | 助成限度額は5.5万円まで        |
| その他             | 1 台まで             | 助成限度額は4.2万円まで        |

※ ①・②について、同一事業所で複数のサービスを提供する場合には、介護サービス種別に応じた助成限度額の合計を助成限度額とすることができます。

医療機関（主治医意見書作成医療機関）向け支援

1. 助成対象経費

主治医意見書の電子的送信機能の追加経費（※）

※ 保険医療機関において、主治医意見書をオンライン資格確認等システムに接続する回線及び介護情報基盤経由で電子的に送信するために必要となる電子カルテや文書作成ソフト等の改修に係る経費。

2. 助成限度額等

| 1. 対象           | 2. 補助率 | 3. 助成限度額       |
|-----------------|--------|----------------|
| 200床以上の病院       | 1 / 2  | 助成限度額は55万円まで   |
| 199床以下の病院または診療所 | 3 / 4  | 助成限度額は39.8万円まで |

申請・補助方法

今後公開する国民健康保険中央会のポータルサイト経由での申請受付、国民健康保険中央会経由での補助を予定しています。詳細は確定次第周知します。

### 3 「「その他の日常生活費」に係る Q&Aについて」の一部改正について

近年、情報通信技術の進展に伴い、介護保険施設の利用者においてもインターネットやスマートフォン等の利用が広がりつつあります。こうした状況に鑑み、利用者の生活の質を向上させるために居室等において Wi-Fi 等の通信環境が利用できる施設があるところ、こうした利用料の徴収が可能であることについて明確化を行うため、「「その他の日常生活費」に係る Q&Aについて」（平成 12 年 3 月 31 日各都道府県介護保険担当課（室）あて厚生省老人保健福祉局介護保険制度施行準備室事務連絡）が改正され、利用者用の居室等における Wi-fi 等の通信設備の利用料は、サービス提供とは関係のない費用として、徴収は可能である旨、位置付けられました。

全文は厚生労働省ホームページでご確認ください。

「介護保険最新情報 Vol.1355 「「その他の日常生活費」に係る Q&Aについて」の一部改正について」

<https://www.mhlw.go.jp/content/001409305.pdf>

### 4 「原則として医行為ではない行為」に関するガイドラインについて

「原則として医行為ではない行為」については、「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について（通知）」（平成 17 年 7 月 26 日付け医政発第 0726005 号厚生労働省医政局長通知）、「ストーマ装具の交換について（回答）」（平成 23 年 7 月 5 日付け医政医発 0705 第 2 号厚生労働省医政局医事課長通知）及び「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について（その 2）」（令和 4 年 12 月 1 日付け医政発 1201 第 4 号厚生労働省医政局長通知）に示されているところです。

今般、規制改革実施計画（令和 6 年 6 月 21 日閣議決定）に基づき、令和 6 年度老人保健健康増進等事業において、介護職員が利用者に対して安全に当該行為を実施できるよう、留意事項、観察項目、異常時の対応等を含むガイドラインを策定しています。

ガイドラインについては、調査研究を実施した、株式会社日本経済研究所のホームページにて公開しておりますので、提供する介護サービスが適正かご確認をお願いいたします。

株式会社日本経済研究所「原則として医行為ではない行為に関するガイドライン」

[https://www.jeri.co.jp/wp-content/uploads/2025/05/elderlyhealth-r6\\_02.pdf](https://www.jeri.co.jp/wp-content/uploads/2025/05/elderlyhealth-r6_02.pdf)

また、「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について（その 3）（令和 7 年 12 月 26 日付 医政発 1226 第 12 号 厚生労働省医政局長通知）にて、服薬準備等関係及び蓄尿バッグ交換等関係についての新たな解釈も通知されています。ご確認をお願いいたします。

<https://www.mhlw.go.jp/content/001624372.pdf>

## 5 その他

○ 「介護保険最新情報 Vol.1455 訪問介護事業所の出張所（いわゆる「サテライト」）の設置について（令和 7 年 12 月 26 日）」

地域の実情等を踏まえ、サービス提供体制の面的な整備、効率的な事業実施の観点から、本体の事業所とは別にサービス提供を行う出張所（いわゆる「サテライト」）であって、下記の要件を満たすものについては、一体的なサービス提供の単位として当該事業所に含めて指定することができる取扱となっています。

＜出張所（いわゆる「サテライト」）設置の要件について＞

- ① 利用申込みに係る調整、指定訪問介護の提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われること。
- ② 職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されていること。必要な場合に随時、主たる事業所や他の出張所との間で相互支援が行われる体制（例えば、主たる事業所や関係機関から急遽代替要員を派遣できるような体制）にあること。
- ③ 苦情処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制にあること。
- ④ 事業の目的や運営方針、営業日や営業時間、利用料等を定める同一の運営規程が定められること。
- ⑤ 人事、給与、福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われること。

<https://www.mhlw.go.jp/content/001623781.pdf>

## 1－2

## 介護職員等処遇改善加算の概要

### 1. 介護職員等処遇改善加算

○ 介護職員の処遇改善については、平成23年度まで実施した介護職員処遇改善交付金による賃金改善の効果を継続させるため、平成24年度の介護報酬改定において介護職員処遇改善加算を創設しました。その後も累次の改定により加算率等の充実を図っており、令和元年10月に介護職員等特定処遇改善加算、令和4年10月に介護職員等ベースアップ等支援加算を創設し、加えて、令和6年6月からは、これらの加算を一本化し、介護職員等処遇改善加算を創設しました。

さらに、令和8年度介護報酬改定においては、介護分野の職員の他職種と遜色のない処遇改善に向けて、令和9年度介護報酬改定を待たずに期中改定を実施し、介護職員等処遇改善加算の対象の介護従事者への拡大や、生産性向上や協働化に取り組む事業者に対する上乗せの加算区分の創設に加え、これまで処遇改善加算の対象外だった、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅介護支援等に介護職員等処遇改善加算を創設することとしました。

### 2. 介護職員等処遇改善加算の要件

表2－1 介護職員等処遇改善加算の算定要件（賃金改善以外の要件）

（令和8年4月及び5月。表1－1に掲げるサービスに限る。）

|              | ①月額賃金改善要件              | ②キャリアパス要件Ⅰ             | ③キャリアパス要件Ⅱ                | ④キャリアパス要件Ⅲ | ⑤キャリアパス要件Ⅳ          | ⑥キャリアパス要件Ⅴ  |
|--------------|------------------------|------------------------|---------------------------|------------|---------------------|-------------|
|              | 処遇加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善     | 任用要件・賃金体系の整備等          | 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 |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅰ | ○                      | ○                      | ○                         | ○          | ○                   | ○           |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅱ | ○                      | ○                      | ○                         | ○          | ○                   | —           |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅲ | ○                      | ○                      | ○                         | ○          | —                   | —           |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅳ | ○                      | ○                      | ○                         | —          | —                   | —           |
|              | ⑦職場環境等要件               |                        |                           |            |                     |             |
|              | 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） | HP掲載等を通じた見える化（取組内容の具体的記載） |            |                     |             |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅰ | —                      | ○                      | ○                         |            |                     |             |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅱ | —                      | ○                      | ○                         |            |                     |             |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅲ | ○                      | —                      | —                         |            |                     |             |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅳ | ○                      | —                      | —                         |            |                     |             |

表 2-2 介護職員等処遇改善加算の算定要件（賃金改善以外の要件）

（令和 8 年 6 月以降。表 1-2～1-4 に掲げるサービスに限る。）

|                   | ①月額賃金改善要件<br>処遇加算Ⅳの<br>1/2 以上の月<br>額賃金改善 | ②キャリアパス<br>要件Ⅰ<br>任用要件・賃金<br>体系の整備等  | ③キャリアパス<br>要件Ⅱ<br>研修の実施等               | ④キャリアパス<br>要件Ⅲ<br>昇給の仕組みの<br>整備等 | ⑤キャリアパス<br>要件Ⅳ<br>改善後の賃金要<br>件(440 万円一人<br>以上) | ⑥キャリアパス<br>要件Ⅴ<br>介護福祉士等の<br>配置要件 |
|-------------------|------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------|
| 介護職員等処遇<br>改善加算Ⅰイ | ○                                        | ○                                    | ○                                      | ○                                | ○                                              | ○                                 |
| 介護職員等処遇<br>改善加算Ⅰロ | ○                                        | ○                                    | ○                                      | ○                                | ○                                              | ○                                 |
| 介護職員等処遇<br>改善加算Ⅱイ | ○                                        | ○                                    | ○                                      | ○                                | ○                                              | —                                 |
| 介護職員等処遇<br>改善加算Ⅱロ | ○                                        | ○                                    | ○                                      | ○                                | ○                                              | —                                 |
| 介護職員等処遇<br>改善加算Ⅲ  | ○                                        | ○                                    | ○                                      | ○                                | —                                              | —                                 |
| 介護職員等処遇<br>改善加算Ⅳ  | ○                                        | ○                                    | ○                                      | —                                | —                                              | —                                 |
|                   | ⑦職場環境等要件                                 |                                      |                                        | ⑧令和 8 年度<br>特例要件                 |                                                |                                   |
|                   | 区分ごとに<br>1 以上の取組<br>(生産性向上<br>は 2 以上)    | 区分ごとに<br>2 以上の取組<br>(生産性向上は<br>3 以上) | HP 掲載等を通じ<br>た見える化<br>(取組内容の具<br>体的記載) | 生産性向上や<br>協働化に係る取<br>組           |                                                |                                   |
| 介護職員等処遇<br>改善加算Ⅰイ | —                                        | ○                                    | ○                                      | —                                |                                                |                                   |
| 介護職員等処遇<br>改善加算Ⅰロ | —                                        | ○                                    | ○                                      | ○                                |                                                |                                   |
| 介護職員等処遇<br>改善加算Ⅱイ | —                                        | ○                                    | ○                                      | —                                |                                                |                                   |
| 介護職員等処遇<br>改善加算Ⅱロ | —                                        | ○                                    | ○                                      | ○                                |                                                |                                   |
| 介護職員等処遇<br>改善加算Ⅲ  | ○                                        | —                                    | —                                      | —                                |                                                |                                   |
| 介護職員等処遇<br>改善加算Ⅳ  | ○                                        | —                                    | —                                      | —                                |                                                |                                   |

表 2-3 介護職員等処遇改善加算の算定要件（賃金改善以外の要件）

（令和 8 年 6 月以降。）表 1-5 に掲げるサービスに限る。）

|             | ①令和 8 年度<br>特例要件       | ②処遇改善加算Ⅳの取得に準ずる要件<br>(以下の(i)～(iii)を全て満たすこと。) |                   |                                   |
|-------------|------------------------|----------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------|
|             | 生産性向上や<br>協働化に係る取<br>組 | (i)キャリアパス<br>要件Ⅰ                             | (ii)キャリアパス<br>要件Ⅱ | (iii)職場環境等要件                      |
|             |                        | 任用要件・賃金体系<br>の整備等                            | 研修の実施等            | 区分ごとに 1 以上の<br>取組(生産性向上は<br>2 以上) |
| 介護職員等処遇改善加算 | (○)                    | 又は (○)                                       |                   |                                   |

(1) 別紙 1 表 1-1 から表 1-4 までに掲げる介護サービス事業所等

処遇改善加算Ⅰ（令和 8 年 4 月及び 5 月の算定に限る。以下同じ。）及び処遇改善加算Ⅰイ（令和 8 年 6 月以降の算定に限る。以下同じ。）の算定に当たっては、2 に規定する賃金改善の実施に加え、以下の①から⑦までに掲げる要件を全て満たすこと。ただし、処遇改善加算Ⅱ（令和 8 年 4 月及び 5 月の算定に限る。以下同じ。）及び処遇改善加算Ⅱイ（令和 8 年 6 月以降の算定に限る。以下同じ。）については⑥の要件、処遇改善加算Ⅲについては⑤及び⑥の要件、処遇改善加算Ⅳについては④から⑥までの要件を満たさなくても算定することができる。

また、処遇改善加算Ⅰロ（令和８年６月以降の算定に限る。以下同じ。）の算定に当たっては、処遇改善加算Ⅰイの算定要件に加えて⑧の要件を、処遇改善加算Ⅱロ（令和８年６月以降の算定に限る。以下同じ。）の算定に当たっては、処遇改善加算Ⅱイの算定要件に加えて⑧の要件を満たすこととする。

#### ○月額賃金改善要件

##### ① 月額賃金改善要件Ⅰ（月給による賃金改善）

処遇改善加算Ⅳの加算額の２分の１以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当（以下「基本給等」という。）の改善に充てること。また、事業所等が処遇改善加算ⅠからⅢまでのいずれかを算定する場合にあっては、仮に処遇改善加算Ⅳを算定する場合に見込まれる加算額の２分の１以上を基本給等の改善に充てること。

##### 【８年６月から追加内容】

なお、処遇改善加算を未算定の介護サービス事業所等が新規に処遇改善加算を算定し始める場合を除き、本要件を満たすために、賃金総額を新たに増加させる必要はない。したがって、基本給等以外の手当又は一時金により行っている賃金改善の一部を減額し、その分を基本給等に付け替えることで、本要件を満たすこととして差し支えない。

#### ○キャリアパス要件

##### ② キャリアパス要件Ⅰ（任用要件・賃金体系の整備等）

次のイ、ロ及びハの全てに適合すること。

イ 介護職員の任用の際における職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

ロ イに掲げる職位、職責、職務内容等に応じた賃金体系（一時金等の臨時的に支払われるものを除く。）について定めていること。

ハ イ及びロの内容について就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

##### 【８年６月から追加内容】

令和８年度においては、処遇改善加算の申請時点において、⑧の令和８年度特例要件を満たす介護サービス事業所等に限り、処遇改善計画書において令和９年３月末までに上記イ及びロの定めを整備を行うことを誓約した場合は、処遇改善加算の申請時点からキャリアパス要件Ⅰを満たしているものとして取り扱うこととする。当該誓約をした場合は、令和９年３月末までに当該定めを整備を行い、実績報告書においてその旨を報告することとする。

##### ③ キャリアパス要件Ⅱ（研修の実施等）

次のイ及びロの全てに適合すること。

イ 介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及び一又は二に掲げる事項に関する具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

一 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等（OJT、OFF-JT等）を実施するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。

二 資格取得のための支援（研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用（交通費、受講料等）の援助等）を実施すること。

ロ イについて、全ての介護職員に周知していること。

##### 【８年６月から追加内容】

令和8年度においては、処遇改善加算の申請時点において、⑧の令和8年度特例要件を満たす介護サービス事業所等に限り、処遇改善計画書において令和9年3月末までに上記一の計画を策定し、研修の実施又は研修機会の確保を行うことを誓約した場合は、処遇改善加算の申請時点からキャリアパス要件Ⅱを満たしているものとして取り扱うこととする。当該誓約をした場合は、令和9年3月末までに当該計画の策定等を行い、実績報告書においてその旨を報告することとする

④ キャリアパス要件Ⅲ（昇給の仕組みの整備等）

次のイ及びロの全てに適合すること。

イ 介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設けていること。具体的には、次の一から三までのいずれかに該当する仕組みであること。

一 経験に応じて昇給する仕組み

「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること。

二 資格等に応じて昇給する仕組み

介護福祉士等の資格の取得や実務者研修等の修了状況に応じて昇給する仕組みであること。ただし、別法人等で介護福祉士資格を取得した上で当該事業者や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。

三 一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組み

「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。

ロ イの内容について、就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

【8年6月から追加内容】

令和8年度においては、処遇改善加算の申請時点において、⑧の令和8年度特例要件を満たす介護サービス事業所等に限り、処遇改善計画書において令和9年3月末までに上記一の仕組みの整備を行うことを誓約した場合は、処遇改善加算の申請時点からキャリアパス要件Ⅲを満たしているものとして取り扱うこととする。当該誓約をした場合は、令和9年3月末までに当該仕組みの整備を行い、実績報告書においてその旨を報告すること。

⑤ キャリアパス要件Ⅳ（改善後の年額賃金要件）

経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善後の賃金の見込額（処遇改善加算等を算定し実施される賃金改善の見込額を含む。）が年額440万円以上であること。

【8年6月から追加内容】

令和8年度においては、処遇改善加算の申請時点において、⑧の令和8年度特例要件を満たす介護サービス事業所等に限り、処遇改善計画書において令和9年3月末までに上記の賃金改善を行うことを誓約した場合は、処遇改善加算の申請時点からキャリアパス要件Ⅳを満たしているものとして取り扱うこととする。当該誓約をした場合は、令和9年3月末までに当該賃金改善を行い、実績報告書においてその旨を報告すること

⑥ キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置要件）

サービス類型ごとに一定以上の介護福祉士等を配置していること。

・処遇改善加算Ⅲ・Ⅳにおける職場環境等要件

下記（１）～（４）及び（６）の区分ごとにそれぞれ１つ以上、（５）生産性向上は２つ以

上取り組むこと。

⑦ 職場環境等要件

職場環境等要件 以下に掲げる処遇改善の取組を実施すること。

- (1) 入職促進に向けた取組
- (2) 資質の向上やキャリアアップに向けた支援
- (3) 両立支援・多様な働き方の推進
- (4) 腰痛を含む心身の健康管理
- (5) 生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組
- (6) やりがい・働きがいの醸成

- ・ 処遇改善加算Ⅰ・Ⅱ及び処遇改善加算Ⅰイ、Ⅰロ、Ⅱイ又はⅡロを算定する場合

上記(1)～(4)及び(6)の区分ごとにそれぞれ2つ以上、(5)は3つ以上（うち生産性向上のための取組の⑰又は⑱は必須）取り組むこと。

また、情報公表システム等で実施した取組の内容について具体的に公表すること。

具体的には、介護サービスの情報公表制度を活用し、処遇改善加算の算定状況を報告するとともに、職場環境等要件を満たすために実施した取組項目及びその具体的な取組内容を「事業所の特色」欄に記載すること。当該制度における報告の対象となっていない場合等には、各事業者のホームページを活用する等、外部から見える形で公表すること。

- ・ 処遇改善加算Ⅲ又はⅣを算定する場合

上記(1)～(4)及び(6)の区分ごとに1以上の取組を実施すること。

(5)は2つ以上取り組むこと

令和8年度においては、処遇改善加算の申請時点において、⑧の令和8年度特例要件を満たす介護サービス事業所等に関し、処遇改善計画書において令和9年3月末までに職場環境等要件に係る取組を行うことを誓約した場合は、処遇改善加算の申請時点から職場環境等要件を満たしているものとして取り扱うこととする。当該誓約をした場合は、令和9年3月末までに当該取組を行い、実績報告書においてその旨を報告すること。

⑧ 令和8年度特例要件

生産性向上や協働化に係る取組として以下のいずれかの取組を行っていること。

- (ア) ケアプランデータ連携システム（厚生労働省がケアプランデータ連携システムと同等の機能とセキュリティを有するシステムとして認めたものを含む。以下同じ。）を利用していること。（別紙1表1－2及び表1－3に掲げる介護サービス事業所等に限る。）

ただし、処遇改善加算の申請時点において、ケアプランデータ連携システムを利用していない場合であっても、ケアプランデータ連携システムへ加入し、利用することを誓約した場合は、処遇改善加算の申請時点から本要件を満たしているものとして取り扱うこととする。なお、当該誓約をした場合は、令和9年3月末までに、ケアプランデータ連携システムを利用した上で、実績報告書においてケアプランデータ連携システムの利用実績について報告することとする。

- (イ) 生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡを算定していること。（別紙1表1－3及び表1－4に掲げる介護サービス事業所等に限る。）

ただし、処遇改善加算の申請時点において、生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡを算定していない場合であっても、生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡの算定を誓約した場合は、処遇改善加算の申請時点から生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡを算定しているものとして取り扱う

こととする。なお、生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡの算定を誓約した場合は、実績報告書において生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡの算定について報告することとする。

(ウ) 介護サービス事業所等が所属する法人が、社会福祉法（昭和 26 年法律第 45 号）第 128 条第 1 号イに規定する社会福祉連携推進法人（以下単に「社会福祉連携推進法人」という。）に所属していること。

## (2) 別紙 1 表 1－5 に掲げる介護サービス事業所等

処遇改善加算の算定に当たっては、2 に規定する賃金改善の実施に加え、以下の①又は②に掲げる要件のいずれかを満たすこと。

### ① 令和 8 年度特例要件

生産性向上や協働化に係る取組として以下のいずれかの取組を行っていること。

(ア) ケアプランデータ連携システムを利用していること。ただし、処遇改善加算の申請時点において、ケアプランデータ連携システムを利用していない場合であっても、ケアプランデータ連携システムへ加入し、利用することを誓約した場合は、処遇改善加算の申請時点から本要件を満たしているものとして取り扱うこととする。なお、当該誓約をした場合は、令和 9 年 3 月末までに、ケアプランデータ連携システムを利用した上で、実績報告書においてケアプランデータ連携システムの利用実績について報告することとする。

(イ) 介護サービス事業所等が所属する法人が、社会福祉連携推進法人に所属していること。

## 3. 加算率

サービス別の基本サービス費に、処遇改善加算を除く各種加算減算を加えた 1 月当たりの総単位数に、サービス別加算率（※）を乗じた単位数を算定します。

（区分支給限度基準額の算定対象からは除外されます。）

### 【サービス別加算率】

（令和 8 年 4 月及び 5 月）

| サービス区分 | 介護職員等処遇改善加算 |       |       |       |
|--------|-------------|-------|-------|-------|
|        | I           | II    | III   | IV    |
| ①訪 問   | 24.5%       | 22.4% | 18.2% | 14.5% |
| ②通 所   | 9.2%        | 9.0%  | 8.0%  | 6.4%  |
| ③多機能   | 14.9%       | 14.6% | 13.4% | 10.6% |
| ④認知症   | 18.6%       | 17.8% | 15.5% | 12.5% |

### ※ サービス別詳細

- ① 訪 問：介護予防訪問介護相当サービス
- ② 通 所：地域密着型通所介護、介護予防通所介護相当サービス
- ③ 多機能：（介護予防）小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護
- ④ 認知症：（介護予防）認知症対応型共同生活介護

### ○ 加算算定の対象とならないサービス

（介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション

（介護予防）居宅療養管理指導

（介護予防）福祉用具貸与、特定（介護予防）福祉用具販売、居宅介護支援、介護予防支援

(令和8年6月以降) (令和8年6月以降。表1-2～1-4に掲げるサービス)

| サービス<br>区分                  | 介護職員等処遇改善加算 |       |        |        |       |       |
|-----------------------------|-------------|-------|--------|--------|-------|-------|
|                             | I (イ)       | I (ロ) | II (イ) | II (ロ) | III   | IV    |
| ①訪問                         | 27.0%       | 28.7% | 24.9%  | 26.6%  | 20.7% | 17.0% |
| ②通所                         | 11.1%       | 12.0% | 10.9%  | 11.8%  | 9.9%  | 8.3%  |
| ③地密通所                       | 11.7%       | 12.7% | 11.5%  | 12.5%  | 10.5% | 8.9%  |
| ④小規模                        | 17.1%       | 18.6% | 16.8%  | 18.3%  | 15.6% | 12.8% |
| ⑤看小多機                       | 16.8%       | 17.7% | 16.5%  | 17.4%  | 15.3% | 12.5% |
| ⑥認知症                        | 21.0%       | 22.8% | 20.2%  | 22.0%  | 17.9% | 14.9% |
| 介護職員等処遇改善加算 (令和8年6月以降。表1-5) |             |       |        |        |       |       |
| ⑦居宅介護                       | 2.1%        |       |        |        |       |       |

※ サービス別詳細

- ① 訪問：介護予防訪問介護相当サービス
- ② 通所：介護予防通所介護相当サービス
- ③ 地密通所：介護予防通所介護相当サービス
- ④ 小規模：(介護予防) 小規模多機能型居宅介護
- ⑤ 看小多機：看護小規模多機能型居宅介護
- ⑥ 認知症：(介護予防) 認知症対応型共同生活介護
- ⑦ 居宅介護：居宅介護支援、予防介護支援

○ 加算算定の対象とならないサービス

(介護予防)居宅療養管理指導

(介護予防)福祉用具貸与、特定(介護予防)福祉用具販売

4. 綾瀬市への届出

加算の算定を希望する事業所は、毎年指定権者に届出が必要です。令和6年度から新様式となっているため、国の通知(関連資料含む)を必ず確認の上、必要書類を提出してください。

加算を初めて取得する場合や加算区分が変更になる場合は、計画書と併せて加算届の提出が必要となります。

①計画書の提出

【提出期限】

算定開始月に応じた提出期限までに、本市へ届出が到達する必要があります(必着)。

■令和8年4月又は5月から加算を取得する場合(新規・継続)

提出期限：令和8年4月15日(火)

■令和8年6月以降に加算を取得する場合(新規・変更)

令和8年6月に処遇改善加算が新設されるサービス(訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅介護支援、介護予防支援等)の介護サービス事業所(以下「加算新設事業所」という。)のみが所属する事業者

提出期限：令和8年6月15日(月)

上記以外の場合は加算を取得しようとする月の前々月の末日(末日が閉庁日の場合は、その直前の開庁日)

(令和8年6月1日算定の場合、令和8年4月30日(木)が提出期限となります。)

②実績報告書の提出

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に、各実績報告

書等を提出してください。

※ 提出した実績報告書等の写しは5年間保存する必要があります。

(令和9年3月分の処遇改善加算の支払いが令和9年5月に行われた場合、令和9年7月31日(土)が提出期限となります。)

ホーム > 医療・健康・福祉 > (事業者向け) 介護保険・総合事業 > 共通 > 令和7年度 介護職員等処遇改善加算について

<https://www.city.ayase.kanagawa.jp/soshiki/koreikaigoka/kaigohokentanto/kaigohokenzigyousya/zigyousyokyoutu/21631.html>

## 5. 届出内容を証明する資料の保管及び提示

処遇改善加算を算定しようとする介護サービス事業者等は、処遇改善計画書の提出に当たり、処遇改善計画書のチェックリストを確認するとともに、記載内容の根拠となる資料及び次の書類を適切に保管し、綾瀬市長等から求めがあった場合には速やかに提示しなければなりません。

イ 労働基準法(昭和22年法律第49号)第89条に規定する就業規則等(賃金・退職手当・臨時の賃金等に関する規程、別紙様式2-1の3(3)のうちキャリアパス要件Ⅰに係る任用要件及び賃金体系に関する規程、別紙様式2-1の3(4)のうちキャリアパス要件Ⅲに係る昇給の仕組みに関する規程を就業規則と別に作成している場合には、それらの規程を含む。以下同じ)

ロ 労働保険に加入していることが確認できる書類(労働保険関係成立届、労働保険概算・確定保険料申告書等)

## 6. 処遇改善加算の算定要件の周知・確認等について

新加算等を算定する介護サービス事業者等は、処遇改善加算の算定要件を満たすことについて確認するとともに、次の点についても適切な運用に努めてください。

### (1) 賃金改善方法の周知について

処遇改善加算を算定する介護サービス事業者等は、当該事業所における賃金改善を行う方法等について処遇改善計画書を用いて職員に周知するとともに、就業規則等の内容についても介護職員等に周知してください。

介護職員等から処遇改善加算に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について、書面を用いるなど分かりやすく回答してください。

### (2) 労働法規の遵守について

処遇改善加算の目的や、厚生労働大臣が定める基準を踏まえ、労働基準法等を遵守してください。

＜厚生労働大臣が定める基準＞

第4号イ

(5) 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。

## 別紙 1

表 1-1 サービス類型別加算率（令和 8 年 4 月及び 5 月）

| サービス区分              | 介護職員等処遇改善加算 |       |       |       |
|---------------------|-------------|-------|-------|-------|
|                     | I           | II    | III   | IV    |
| 訪問介護                | 24.5%       | 22.4% | 18.2% | 14.5% |
| 夜間対応型訪問介護           | 24.5%       | 22.4% | 18.2% | 14.5% |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護    | 24.5%       | 22.4% | 18.2% | 14.5% |
| （介護予防）訪問入浴介護        | 10.0%       | 9.4%  | 7.9%  | 6.3%  |
| 通所介護                | 9.2%        | 9.0%  | 8.0%  | 6.4%  |
| 地域密着型通所介護           | 9.2%        | 9.0%  | 8.0%  | 6.4%  |
| （介護予防）通所リハビリテーション   | 8.6%        | 8.3%  | 6.6%  | 5.3%  |
| （介護予防）特定施設入居者生活介護   | 12.8%       | 12.2% | 11.0% | 8.8%  |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護    | 12.8%       | 12.2% | 11.0% | 8.8%  |
| （介護予防）認知症対応型通所介護    | 18.1%       | 17.4% | 15.0% | 12.2% |
| （介護予防）小規模多機能型居宅介護   | 14.9%       | 14.6% | 13.4% | 10.6% |
| 看護小規模多機能型居宅介護       | 14.9%       | 14.6% | 13.4% | 10.6% |
| （介護予防）認知症対応型共同生活介護  | 18.6%       | 17.8% | 15.5% | 12.5% |
| 介護老人福祉施設            | 14.0%       | 13.6% | 11.3% | 9.0%  |
| 地域密着型介護老人福祉施設       | 14.0%       | 13.6% | 11.3% | 9.0%  |
| （介護予防）短期入所生活介護      | 14.0%       | 13.6% | 11.3% | 9.0%  |
| 介護老人保健施設            | 7.5%        | 7.1%  | 5.4%  | 4.4%  |
| （介護予防）短期入所療養介護（老健）  | 7.5%        | 7.1%  | 5.4%  | 4.4%  |
| （介護予防）短期入所療養介護（病院等） | 5.1%        | 4.7%  | 3.6%  | 2.9%  |
| 介護医療院               | 5.1%        | 4.7%  | 3.6%  | 2.9%  |
| （介護予防）短期入所療養介護（医療院） | 5.1%        | 4.7%  | 3.6%  | 2.9%  |

注 介護予防・日常生活支援総合事業によるサービスを行う事業所は、第一号訪問事業は「訪問介護」と、第一号通所事業は「通所介護」と同じとする。

注 短期利用型サービスも含む。

表 1-2 サービス類型別加算率（令和 8 年 6 月以降）

| サービス区分            | 介護職員等処遇改善加算 |       |       |       |       |       |
|-------------------|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|
|                   | Iイ          | Iロ    | IIイ   | IIロ   | III   | IV    |
| 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         | 26.7%       | 27.8% | 24.6% | 25.7% | 20.4% | 16.7% |
| 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% |
| （介護予防）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%  |
| （介護予防）通所リハビリテーション | 10.3%       | 11.1% | 10.0% | 10.8% | 8.3%  | 7.0%  |
| （介護予防）認知症対応型通所介護  | 21.6%       | 23.6% | 20.9% | 22.9% | 18.5% | 15.7% |

注 介護予防・日常生活支援総合事業によるサービスを行う事業所は、第一号訪問事業は「訪問介護」と、第一号通所事業は、利用定員が19人以上である場合は「通所介護」、利用定員が19人未満である場合は「地域密着型通所介護」と同じとする。

表 1-3 サービス類型別加算率（令和 8 年 6 月以降）

| サービス区分              | 介護職員等処遇改善加算 |       |       |       |       |       |
|---------------------|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|
|                     | Iイ          | Iロ    | IIイ   | IIロ   | III   | IV    |
| （介護予防）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% |
| （介護予防）短期入所生活介護      | 16.3%       | 17.6% | 15.9% | 17.2% | 13.6% | 11.3% |
| （介護予防）短期入所療養介護（老健）  | 9.0%        | 9.7%  | 8.6%  | 9.3%  | 6.9%  | 5.9%  |
| （介護予防）短期入所療養介護（病院等） | 6.2%        | 6.6%  | 5.8%  | 6.2%  | 4.7%  | 4.0%  |
| （介護予防）短期入所療養介護（医療院） | 6.2%        | 6.6%  | 5.8%  | 6.2%  | 4.7%  | 4.0%  |

注 短期利用型サービスも含む。

表 1-4 サービス類型別加算率（令和 8 年 6 月以降）

| サービス区分             | 介護職員等処遇改善加算 |       |       |       |       |       |
|--------------------|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|
|                    | Iイ          | Iロ    | IIイ   | IIロ   | III   | IV    |
| （介護予防）特定施設入居者生活介護  | 14.8%       | 15.9% | 14.2% | 15.3% | 13.0% | 10.8% |
| 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% |
| （介護予防）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           | 16.3%       | 17.6% | 15.9% | 17.2% | 13.6% | 11.3% |
| 地域密着型介護老人福祉施設      | 16.3%       | 17.6% | 15.9% | 17.2% | 13.6% | 11.3% |
| 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              | 6.2%        | 6.6%  | 5.8%  | 6.2%  | 4.7%  | 4.0%  |

注 短期利用型サービスも含む。

表 1-5 サービス類型別加算率（令和 8 年 6 月以降）

| サービス区分            | 介護職員等処遇改善加算 |
|-------------------|-------------|
| （介護予防）訪問看護        | 1.8%        |
| （介護予防）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%        |

注 介護予防・日常生活支援総合事業による第一号介護予防支援事業を行う事業所は、「居宅介護支援、介護予防支援」と同じとする。

表 1-6 加算算定非対象サービス（令和 8 年 4 月及び 5 月）

| サービス区分                                                                                | 加算率 |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| （介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、（介護予防）福祉用具貸与、特定（介護予防）福祉用具販売、（介護予防）居宅療養管理指導、居宅介護支援、介護予防支援 | 0%  |

表 1-7 加算算定非対象サービス（令和 8 年 6 月以降）

| サービス区分                                     | 加算率 |
|--------------------------------------------|-----|
| （介護予防）福祉用具貸与、特定（介護予防）福祉用具販売、（介護予防）居宅療養管理指導 | 0%  |

## 1 水害・土砂災害への備え

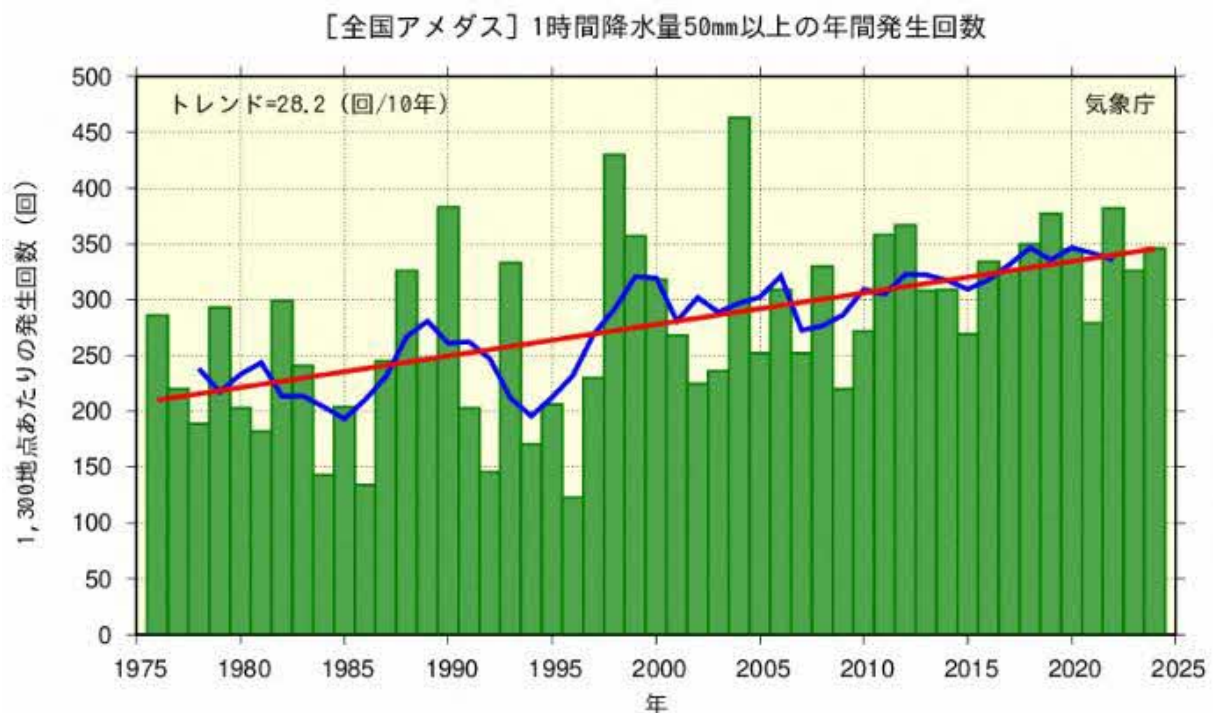
平成 28 年の台風 10 号では、岩手県の小本川が氾濫し、沿川の高齢者福祉施設において、9 名の方がなくなるという痛ましい被害が発生しました。また、令和 2 年 7 月の熊本豪雨により熊本県球磨村の特別養護老人ホームにおいて多数の利用者が亡くなった痛ましい水害を教訓とし、介護保険施設や介護保険サービス事業所等では、自力での避難が困難な方も多く利用されていることから、地震・火災・水害・土砂災害等を含む様々な災害に備えた十分な防災対策を講じる必要があります。

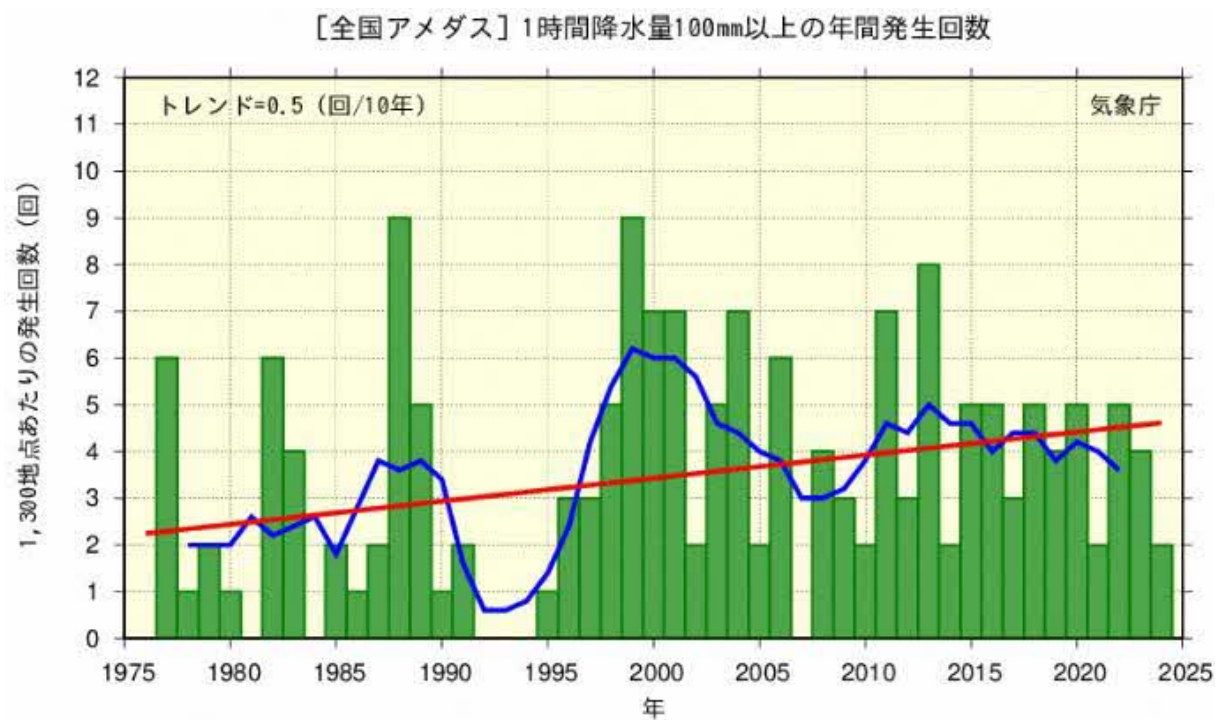
### （1）災害をもたらす気象現象

#### ア 降水量の推移

近年、記録的な大雨や大型台風などにより、全国各地で水害や土砂災害が発生しています。下図のとおり、全国的に見ると、最近 10 年間（2015-2024 年）の 1 時間降水量 50 mm 以上の大雨の平均発生件数（約 334 回）は、1976～1985 年の 10 年間（約 226 回）と比べて約 1.5 倍となり、増加傾向にあります。

また、全国の 1 時間降水量 100mm 以上の大雨の発生件数（約 4.0 回）も、1976～1985 年の 10 年間（約 2.2 回）と比べて約 1.8 倍となり、増加傾向にあります。





(出典：気象庁ホームページ「大雨や猛暑日など（極端現象）のこれまでの変化」令和7年5月閲覧)

## イ 人命を奪う自然災害

記録的な大雨や大型台風などの自然災害は、甚大な被害をもたらすばかりでなく、尊い人命を奪う大災害となります。昭和42年～平成25年の間の自然災害による死者・行方不明者数は8,767人で、特に土砂災害による割合が高くなっています。また土砂災害による死者・行方不明者のうち、災害時要援護者が約6割を占めています。このことから、各施設では利用者の安全を確保するため、水害・土砂災害を含む各種災害に備えた十分な対策を講じる必要があります。

■ 自然災害による死者・行方不明者数  
昭和42年～平成25年



■ 土砂災害による死者・行方不明者数  
(災害時要援護者の割合)  
平成21年～平成25年



※自然災害についてはH26防災白書、土砂災害については国土交通省砂防部調べ  
※死者・行方不明者数は阪神淡路大震災及び東日本大震災を除く

(2) どのような危険が潜んでいるのかを確認しましょう。

「洪水ハザードマップ」や「土砂災害ハザードマップ」などで、河川が氾濫した場合に何m浸水してしまうのか、土砂災害が起こる可能性がある場所なのか等、施設の立地場所に、どのような危険があるのか事前に確認しておきましょう。  
(ハザードマップ最新版)



**【綾瀬市防災ハザードマップ】(令和6年3月に全戸配布)**

市内を流れる目久尻川、蓼川、比留川の浸水想定区域が見直されたことに伴い、これまでの「防災マップ」「土砂災害ハザードマップ」「防災対策総合ガイド」の3つを1冊にとりまとめた、新たな「綾瀬市防災ハザードマップ」B4判を作成しました。

この冊子を手の届く所に保管し、ご家庭や地域で万が一の災害に備えた防災・減災対策に活用してください。

※令和6年3月に内水浸水想定区域、家屋倒壊等氾濫危険区域、及びあやせマイタイムラインを追加した最新版を市ホームページに掲載しました。

※ 「綾瀬市防災ハザードマップ」(綾瀬市ホームページ)

[https://www.city.ayase.kanagawa.jp/soshiki/kikikanrika/bosai\\_bohan\\_anzen\\_anshin/3/2369.html](https://www.city.ayase.kanagawa.jp/soshiki/kikikanrika/bosai_bohan_anzen_anshin/3/2369.html)

(3) 避難確保計画の作成、避難訓練の実施

浸水想定区域または土砂災害警戒区域内に所在する施設の管理者は、法律等に基づき、火災や地震に対する計画だけではなく、洪水や土砂災害等の災害発生時に利用者の円滑かつ迅速な避難を確保するため、災害情報の入手方法や、避難場所、避難方法、災害時の人員体制や指揮系統など、災害の種別に応じた避難に関する計画を作成し、定期的に訓練を実施しなければなりません。

次のページを参考に、各施設で洪水や土砂災害に備えた計画を作成してください。避難場所なども確認し、そこまでの経路や移動手段についても計画しておきましょう。

**ポイント**

- ◎ 避難確保計画の作成 (利用者の円滑かつ迅速な避難確保を図ります。)
- ◎ 市長への報告 (計画を作成・変更したときは市長へ報告します。)
- ◎ 避難訓練の実施 (計画に基づいて避難訓練を実施します。)

**【非常災害対策計画等に係る参照ホームページ】**

■ 「介護情報サービスかながわ」⇒書式ライブラリー ⇒5. 国・県の通知  
⇒ **【重要】福祉施設等の防災対策関係**  
<https://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=848&topid=6>

### ① 非常災害対策計画の策定

介護保険施設等は、非常災害に関する具体的な非常災害対策計画を定めることとされています。必ずしも災害ごとに別の計画として策定する必要はありませんが、火災・水害・土砂災害・地震等地域の実情にも鑑みた災害に対処するための計画を定め、実際に災害が起こった際、利用者の安全が確保できるよう実効性のあるものとするのが重要です。また、地域密着型サービスにおいては、運営推進会議において、地域の関係者と課題や対応を共有してください。

#### 【非常災害対策計画に盛り込む具体的な項目例】

- ・介護保険施設等の立地条件(地形等)
- ・災害に関する情報の入手方法(「避難準備情報」等の情報の入手方法の確認等)
- ・災害時の連絡先及び通信手段の確認(自治体、家族、職員等)
- ・避難を開始する時期、判断基準(警戒レベル3「高齢者等避難発令時」等)
- ・避難場所(市町村が指定する避難場所、施設内の安全なスペース等)
- ・避難経路(避難場所までのルート(複数)、所要時間等)
- ・避難方法(利用者ごとの避難方法(車いす、徒歩等)等)
- ・災害時の人員体制、指揮系統(災害時の参集方法、役割分担、避難に必要な職員数等)
- ・関係機関との連携体制等

### ② 計画に基づいた防災対策及び避難訓練の実施

非常災害対策の内容を職員間で十分共有するとともに、関係機関と避難場所や災害時の連絡体制等必要な事項について認識を共有してください。

事業所の管理者は、職員及び利用者等に対して避難場所、避難経路など災害時における対応方法を周知するとともに、非常時には迅速かつ安全に避難を行えるような有効な避難訓練を計画的に実施してください。

夜間の災害では一層の混乱が予測されることから、夜間における訓練も併せて実施してください。

海岸、湖岸、河川の近く等の津波による被害が予想される事業所においては、津波警報が発令された場合の避難場所、避難経路をあらかじめ確認し、職員等に周知してください。

また、避難を速やかに行うため地域の自治会や近隣の住民との連携体制を構築し、連携先との合同訓練を実施してください。

訓練の実施後には非常災害対策計画の内容を検証し、見直しを行ってください。

日頃から消防団や地域住民との連携を図り、非常時に協力してもらえるような体制づくりを行ってください。

### ③ 消防計画の作成・消防訓練の実施

施設・居宅系サービスや通所系サービスでは、消防法の規定により、防火管理者の設置、火災・大規模地震等の際の消防計画の策定、消火・訓練の実施等が義務付けられています。計画の作成・訓練の実施にあたっては、最寄りの消防署にもご相談ください。

④ 水防法・土砂災害防止法・津波防災地域づくり法による避難確保計画の作成・避難訓練の義務化

水防法・土砂災害防止法の改正により、平成 29 年 6 月 19 日から、浸水想定区域や土砂災害警戒区域内の市町村地域防災計画に名称及び所在地が記載された要配慮者利用施設（高齢者や障害者など、災害時に配慮が必要な者が利用する施設）の管理者等に対し、洪水・土砂災害に関する避難確保計画の作成及び市町村所管課への報告・避難訓練の実施が、令和 3 年 5 月からは避難訓練の実施報告までが義務化されました。

また、令和元年 12 月には小田原市・真鶴町・湯河原町、令和 3 年 3 月に藤沢市・二宮町、同 8 月に大磯町の沿岸地域が、令和 7 年 3 月には茅ヶ崎が津波災害警戒区域として指定され、今後も順次、沿岸市町村に指定が拡大される予定です。津波災害警戒区域内の避難促進施設（高齢者や障害者など、津波の発生時における迅速な避難を確保するための体制を計画的に整備する必要がある施設）は、同様に津波に対応した避難確保計画を作成する必要があります。

【計画に盛り込む具体的な項目例】

- ・防災体制に関する事項
- ・避難の誘導に関する事項
- ・避難の確保を図るための施設の整備に関する事項
- ・防災教育及び訓練の実施に関する事項
- ・円滑かつ迅速な避難の確保を図るために必要な措置に関する事項

（記載すべき事項は、土砂災害防止法施行規則第 5 条の 2 に定められています。）

なお、非常災害対策計画を定めている場合は、既存の計画に水害・土砂災害に関する項目を追加して作成することもできます。

＜非常災害対策計画等に係る参照ホームページ＞

「介護情報サービスかながわ」（通称ラクラク）

ホームページアドレス

[https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=22  
&id=912](https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=22&id=912)

→書式ライブラリー

→1 1. 安全衛生管理・事故関連・防災対策

→防災関係(通知類)

(要援護者利用施設の所有者・管理者の皆さまへ)

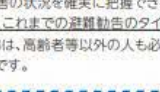
#### (4) 災害時の避難

令和３年５月２０日から避難指示（警戒レベル４）で必ず避難に変わりました。避難勧告は廃止となりました。台風などの大雨の際には、「気象情報（気象庁）」「河川情報」「避難情報」に注意し、「高齢者等避難」の発令で速やかに避難を開始してください。

綾瀬市から、水害や土砂災害について、避難指示等を発令する際には、「警戒レベル」を同時にお伝えします。なお、市は様々な情報をもとに、避難情報を発令する判断を行うことから、必ずしも防災気象情報と同じレベルの避難情報が同時に発令されるわけではありません。

レベル3では高齢者や乳幼児などの避難に時間を要する人が避難、レベル4では災害のおそれがある地区内の全員が避難、レベル5では命を守るための最善の行動をとることが必要です。

逃げ遅れることがないように、レベル4までに避難を終えておくことが重要です。

| 警戒レベル                    |                                                                                   | 新たな避難情報等                         |  | これまでの避難情報等               |  |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--|--------------------------|--|
| 5                        |  | さんきゅうあんぜんかくほ<br><b>緊急安全確保</b> ※1 |  | 災害発生情報<br>(発生を確認したときに発令) |  |
| ~~~~<警戒レベル4までに必ず避難!>~~~~ |                                                                                   |                                  |  |                          |  |
| 4                        |  | ひなんしじ<br><b>避難指示</b> ※2          |  | ・避難指示(緊急)<br>・避難勧告       |  |
| 3                        |  | こうれいしゃとうひなん<br><b>高齢者等避難</b> ※3  |  | 避難準備・<br>高齢者等避難開始        |  |
| 2                        |  | 大雨・洪水・高潮注意報<br>(気象庁)             |  | 大雨・洪水・高潮注意報<br>(気象庁)     |  |
| 1                        |  | 早期注意情報<br>(気象庁)                  |  | 早期注意情報<br>(気象庁)          |  |

※1 市町村が災害の状況を確実に把握できるものではない等の理由から、警戒レベル5は必ず発令される情報ではありません。

※2 避難指示は、これまでの避難勧告のタイミングで発令されることになります。

※3 警戒レベル3は、高齢者等以外の人も必要に応じ普段の行動を見合わせ始めたり、避難の準備をしたり、危険を感じたら自主的に避難するタイミングです。

|                                                                                  |                                                                         |                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| 警戒レベル5は、<br>すでに安全な避難ができず<br>命が危険な状況です。<br><b>警戒レベル5緊急安全確保の<br/>発令を待ってはいけません！</b> | 避難勧告は廃止されます。<br>これからは、<br><b>警戒レベル4避難指示で<br/>危険な場所から全員避難<br/>しましょう。</b> | 避難に時間のかかる<br>高齢者や障害のある人は、<br><b>警戒レベル3高齢者等避難で<br/>危険な場所から避難<br/>しましょう。</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|

(5) 令和8年5月28日から新たな防災気象情報を提供 5段階の警戒レベルに統一

気象庁と国土交通省は、危険な大雨などの際に早期に避難してもらうため、新たな防災気象情報を発表し、大雨や河川氾濫など4種類の災害について、新設の「危険警報」を含む5段階の警戒レベルに統一しました。

## 令和8年5月下旬より 気象の警報などが大きく変わります

|              | 河川氾濫           | 大 雨            | 土砂災害             | 高 潮            |
|--------------|----------------|----------------|------------------|----------------|
| 警戒レベル<br>5相当 | レベル5<br>氾濫特別警報 | レベル5<br>大雨特別警報 | レベル5<br>土砂災害特別警報 | レベル5<br>高潮特別警報 |
| 警戒レベル<br>4相当 | レベル4<br>氾濫危険警報 | レベル4<br>大雨危険警報 | レベル4<br>土砂災害危険警報 | レベル4<br>高潮危険警報 |
| 警戒レベル<br>3相当 | レベル3<br>氾濫警報   | レベル3<br>大雨警報   | レベル3<br>土砂災害警報   | レベル3<br>高潮警報   |
| 警戒レベル<br>2   | レベル2<br>氾濫注意報  | レベル2<br>大雨注意報  | レベル2<br>土砂災害注意報  | レベル2<br>高潮注意報  |
| 警戒レベル<br>1   | 早期注意情報         |                |                  |                |

 警報・注意報の情報名に「レベル」が付記されます

 河川の氾濫の危険度の伝え方が変わります（特別警報の新設など）

 「警戒レベル4相当」の情報は「危険警報」として発表されます

新たな防災気象情報は、河川氾濫、大雨、土砂災害、高潮の4種類の災害について、危険度に応じて5段階の警戒レベルに統一し、レベル5の「特別警報」、新設されたレベル4の「危険警報」、レベル3の「警報」、レベル2の「注意報」、4種類の災害共通で災害への心構えを高めてもらうレベル1の「早期注意情報」となっています。

従来あった洪水警報や洪水注意報などは氾濫警報や氾濫注意報などに変わり、「洪水」の文字がなくなりました。一方、河川氾濫の特別警報が新設され、全国に約400ある洪水予報河川で実際に氾濫が発生したか、切迫した場合に「レベル5 氾濫特別警報」として発表します。

警戒レベルは自治体が住民に避難指示などを出す際の指標となっており、どの災害についても▽レベル5 特別警報「命の危険があり、今より安全な場所へ直ちに移動する」▽レベル4 危険警報「危険な場所から全員避難する」▽レベル3 警報「避難に時間がかかる高齢者などの早めの避難や、それ以外の人の避難準備や自主避難」となります。

### ポイント

次のような状況での対応についても、事前に考えておきましょう。

例1：大雨等で避難場所までの移動が危険と思われる場合は、近くのより安全と思われる建物に移動しましょう。（最上階が浸水しない建物、川沿いでない建物等）

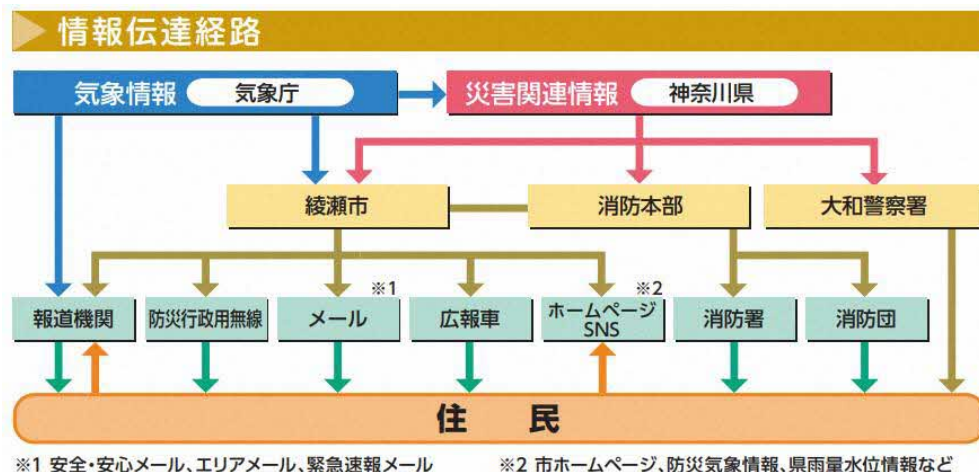
例2：外出すら危険と思われる場合は、施設内のより安全と思われる部屋に移動しましょう。（上層階の部屋、山からできるだけ離れた部屋など）

## （6）情報の入手方法

綾瀬市では、避難指示等を市民の皆様にお伝えする際は、次のような手段でお知らせしています。

- ア 市防災行政用無線（個別受信機）
- イ 音声応答サービス（0120-40-1192）
- ウ あやせ安全・安心メール
- エ 市ホームページ・SNS
- オ 広報車、テレビ・ラジオなどの報道機関

※ 避難指示等が発令されていなくても早めの避難を心掛けてください。



## 2 地震への備え

市民の生命、身体及び財産を災害から守るため、災害対策基本法に基づいて綾瀬市地域防災計画を作成しています。本市の実情に適合した計画になるよう必要に応じて見直しを行っています。行政による「公助」に加え、市民、地域、事業者の皆様による「自助」「共助」の力が大変重要です。平時から災害への備えをお願いします。

### (1) 地震の際に避難する場所について

#### ア <sup>いっとき</sup>一時避難場所

一時的に避難して災害状況を確認したり、地域防災拠点等へ避難するために地域住民が集結する場所です。町の防災組織等によりあらかじめ選定しています。

(一時的な避難場所の例：地域の生活圏内にある小公園 等)

#### イ 広域避難場所

地震による延焼火災の輻射熱や煙から生命・身体を守るために一時的に避難する場所です。

#### ウ 一次避難所

家屋の倒壊等により自宅に居住することが困難な場合に一時的に避難生活を送る場所です。一次避難所は、家屋の倒壊等により自宅で生活が困難になった世帯がある場合に必要に応じて開設します。

#### 【参考文献のホームページ】

##### ■ 綾瀬市地域防災計画（令和6年3月修正）

[https://www.city.ayase.kanagawa.jp/soshiki/kikikanrika/bosai\\_bohan\\_anzen\\_anshin/3/3/2319.html](https://www.city.ayase.kanagawa.jp/soshiki/kikikanrika/bosai_bohan_anzen_anshin/3/3/2319.html)

綾瀬市トップページ ⇒ 行政情報 ⇒ 政策・計画 ⇒ 防犯・防災 ⇒  
⇒ 綾瀬市地域防災計画（令和6年3月修正）

##### ■ 災害時避難行動要支援者マニュアル（令和2年10月改訂）

<https://www.city.ayase.kanagawa.jp/soshiki/fukushisomuka/chiikifukushi/609.html>

綾瀬市トップページ ⇒ 医療・健康・福祉 ⇒ 地域福祉 ⇒ 地域福祉  
⇒ 災害時避難行動要支援者マニュアル

## 1. 衛生管理等

事業者は、従業者等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行う必要があります。

- ① 施設等の管理
  - ・利用者の使用する施設、設備、備品等
- ② 従業者の管理
  - ・従業者の清潔の保持、健康状態
- ③ 食中毒及び感染症の発生防止
  - ・発生・まん延防止のための必要な措置

## 【ポイント】

- ア 従業員に対し健康診断等を実施し、健康状態について把握してください。
  - イ 食事の提供を行う場合には、食中毒対策が必要です。
  - ウ 入浴介助を提供する場合には、レジオネラ症等の感染症対策が必要です。
  - エ 衛生管理対策についてのマニュアルを作成し、従業員に周知してください。
  - オ 衛生管理等について定期的な研修等を行うとともに、新規採用時には必ず感染症対策研修を実施すること等が重要です。
- また、研修の実施内容については記録が必要です。

- 食中毒・感染症の発生防止のための措置については、必要に応じ保健所の助言、指導を求めてください。
  - インフルエンザ、O-157、レジオネラ症の対策については、別途通知が出ています。
  - 厚生労働省より衛生管理に関する各種マニュアルが発行されています。
- 下記をご確認ください。

## 【高齢者介護施設における感染症対策マニュアル（厚生労働省）】

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/ninchi/index\\_00003.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/index_00003.html)

※当該マニュアルは2019年3月に改訂されています。最新のものをご確認ください。

## 【介護現場における（施設系通所系訪問系サービスなど） 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

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001149870.pdf>

【「新型コロナウイルス感染症に関する令和6年4月以降の対応について」(厚生労働省)】

<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/00003.html>

【「新型コロナウイルス感染症に関する特例措置について」(厚生労働省)】

令和6年4月1日からの取扱いについて

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411\\_00048.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00048.html)

【介護事業所等における新型コロナウイルス感染症への対応等について(神奈川県)】

<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/u6s/covid19/index.html>

【令和6年4月1日付け「新型コロナウイルス感染症 高齢者福祉施設における対応の手引き(第七版-補訂)」神奈川県】

<https://www.pref.kanagawa.jp/documents/64247/tebikinanahotei.pdf>

【「令和6年4月以降の新型コロナウイルス感染症の取扱いについて」(綾瀬市)】

[https://www.city.ayase.kanagawa.jp/soshiki/iryokenkoka/iryo\\_kenko/4/1030.html](https://www.city.ayase.kanagawa.jp/soshiki/iryokenkoka/iryo_kenko/4/1030.html)

【介護情報サービスかながわ】

→ ライブラリー(書式/通知) → 11. 安全衛生管理・事故関連・防災対策

→ 新型コロナウイルス感染症にかかる情報

<https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=22&id=1039>

### 指導事例

- ① 使用済みおむつが浴室の脱衣場に置かれていた。
- ② くしを消毒せずに共用していた。
- ③ ペーパータオルを上を引き出すように設置していた。

## 2. 感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置

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りません。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものですが、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ありません。

- (1) 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必要があります。

※委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。

**【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】**

- ・感染対策委員会は、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です。
- ・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が必要です。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要があります。
- ・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ます。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・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」等を遵守してください。
- ・感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。また、事業所に実施が求められるものですが、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ありません。

(2) 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を行います。

**【感染症の予防及びまん延の防止のための指針】**

- ・「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定します。
- ・平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定されます。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要です。
- ・それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照してください。

(3) 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ための研修及び訓練を定期的実施する必要があります。

**【感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練】**

- ・従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該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します。

- ・職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上（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は年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です。また、研修の実施内容についても記録することが必要です。
- ・研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行ってください。
- ・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）（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は年2回以上）に行うことが必要です。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとします。
- ・訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問いませんが、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適切です。

地域包括ケアシステムを推進していく上で、介護人材の確保は大変重要な課題であり、介護職員が安心して働くことができるよう、ハラスメント対策を含む職場環境・労働環境の改善を図っていく必要があります。

このため、令和3年度介護報酬改定においては、パワーハラスメント及びセクシャルハラスメントなどのハラスメント対策として、介護サービス事業者の適切なハラスメント対策を強化する観点から、全ての介護サービス事業者に、男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策として必要な措置を講ずることが義務づけられました。

令和7年6月11日に労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律等の一部を改正する法律（令和7年法律第63号）が公布され本改正により、カスタマーハラスメントや求職者等に対するセクシュアルハラスメント（いわゆる「求職者等セクハラ」）の防止措置が事業主の義務となります（令和8年10月1日施行）。

## 1 ハラスメント対策の強化

令和3年4月の制度改正により、介護サービス事業者の適切なハラスメント対策を強化する観点から、男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策が求められることとなりました。

### ポイント

事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりですが、特に留意されたい内容は以下のとおりです。

#### a 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。

#### b 相談（苦情を含む。以下同じ。）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。

### ① 事業主が講ずべき措置について

必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、

「(管理職・職員向け)研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましいです。事業者は、本マニュアルを介護現場におけるハラスメントの未然防止や発生した場合の対策に活用し、介護職員が安心して働き続けられる労働環境の整備に努めてください。

※なお、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については、資本金が5000万円以下又は常時使用する従業員の数が100人以下の企業）は、令和4年3月31日までは努力義務とされてきましたが、令和4年4月1日から義務化となりましたことにご注意ください。

【参考】厚生労働省 HP 「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」（令和3年度改訂版）研修の手引き・動画」等

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_05120.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

## ② 事業主が講じることが望ましい取組について

### ポイント

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、次のことが規定されています。

- ①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
- ②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）
- ③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）

加えて、都道府県が、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましいです。

## 2 相談窓口について

また、介護サービス事業所の介護職員等が利用者やその家族等からハラスメントを受けているにも関わらず、事業主が適切な対応をとらないなど、ハラスメントに関する対応について、労使間に問題がある場合には、次の相談窓口にご相談できます。

### ○神奈川県

かながわ労働センターの労働相談

<http://www.pref.kanagawa.jp/docs/k5n/soudan/index.html>

### ○厚生労働省

神奈川県労働局 総合労働相談コーナー

[https://jsite.mhlw.go.jp/kanagawaroudoukyoku/madoguchi\\_annai/soudanmadoguchi/socorner.html](https://jsite.mhlw.go.jp/kanagawaroudoukyoku/madoguchi_annai/soudanmadoguchi/socorner.html)

### 3 カスタマーハラスメント対策の義務化

職場における「カスタマーハラスメント」とは、職場において行われる①顧客等の言動であって、②その雇用する労働者が従事する業務の性質その他の事情に照らして社会通念上許容される範囲を超えたものにより、③労働者の就業環境が害されるものであり、①から③までの要素を全て満たすものです。

#### ポイント

##### 【①顧客等とは】

顧客、取引の相手方、施設（駅、空港、病院、学校、福祉施設、公共施設等）の利用者その他の当該事業主の行う事業に関係を有する者（今後商品の購入やサービスの利用等をする可能性がある者も含む）

（例）事業主が販売する商品の購入やサービスの利用をする者、事業主の行う事業に関する内容等に関し問い合わせをする者、取引先の担当者、企業間での契約締結に向けた交渉を行う際の担当者、施設・サービスの利用者及びその家族、施設の近隣住民

##### 【②社会通念上許容される範囲を超えた言動とは】

社会通念に照らし、当該顧客等の言動の内容が契約内容からして相当性を欠くもの、又は手段や態様が相当でないものを指し、典型的な例としては以下のものがあります。

##### 【③労働者の就業環境が害されるとは】

当該言動により労働者が身体的又は精神的に苦痛を与えられ、労働者の就業環境が不快なものとなったため、能力の発揮に重大な悪影響が生じる等当該労働者が就業する上で看過できない程度の支障が生じること。

#### ① カスタマーハラスメントの防止のために講ずべき措置（義務）

事業主は、以下の措置を必ず講じなければなりません。

##### ア 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

①カスタマーハラスメントには毅然とした態度で対応し、労働者を保護する旨の方針を明確化し、労働者に周知・啓発する

②カスタマーハラスメントの内容及びあらかじめ定めた対処の内容（※）を、労働者に周知する

（※）管理監督者にその場の対応の方針について指示を仰ぐ、可能な限り労働者を一人で対応させない、犯罪に該当し得る言動は警察へ通報する、本社・本部等へ情報共有を行い指示を仰ぐ 等

##### イ 相談体制の整備

③相談窓口をあらかじめ定め、労働者に周知する

④相談窓口担当者が、適切に対応できるようにする

##### ウ 事後の迅速かつ適切な対応

⑤事実関係を迅速かつ正確に確認する

⑥被害者に対する配慮のための措置を適正に行う

⑦再発防止に向けた措置を講ずる

エ 対応の実効性を確保するために必要なカスタマーハラスメントの抑止のための措置

⑧特に悪質と考えられるカスタマーハラスメントへの対処の方針をあらかじめ定め、労働者に周知し、当該対処を行うことができる体制を整備する

オ そのほか併せて講ずべき措置

⑨相談者等のプライバシーを保護するために必要な措置を講じ、労働者に周知する

⑩相談したこと等を理由として不利益な取扱いをされない旨を定め、労働者に周知・啓発する

② 以下の事項に努めることが、事業主・労働者の責務です

**【事業主の責務】**

ア カスタマーハラスメントを行ってはならないことその他カスタマーハラスメントに起因する問題（以下「カスタマーハラスメント問題」という。）に対する労働者の関心と理解を深めること

イ 労働者が他の事業主が雇用する労働者に対する言動に必要な注意を払うよう、研修の実施その他の必要な配慮をすること

ウ 事業主自身がカスタマーハラスメント問題に対する関心と理解を深め、他の事業主が雇用する労働者に対する言動に必要な注意を払うこと

**【労働者の責務】**

ア カスタマーハラスメント問題に対する関心と理解を深め、他の事業主が雇用する労働者に対する言動に必要な注意を払うこと

イ 事業主の講ずる雇用管理上の措置に協力すること

③ カスタマーハラスメントを防止するための望ましい取組

事業主は、カスタマーハラスメントを防止するため、次の取組を行うことが望ましいです。

**ポイント**

ア カスタマーハラスメントの原因や背景となる要因を解消するための取組

- ・労働者が自社の商品やサービスをよく理解し、顧客等への対応力の向上を図るための研修等
- ・労働者が顧客等への理解を深めるための必要な取組

イ 労働者や労働組合等の参画を得つつ、雇用管理上の措置の運用状況の的確な把握や必要な見直しの検討等に努めること

ウ 業種・業態等の状況に応じた必要な取組を進めること

エ 他の事業主が雇用する労働者に対してカスタマーハラスメントを行ってはならない旨の方針を示すこと

#### 4 求職者等に対するセクシュアルハラスメント対策の義務化

求職者等に対するセクシュアルハラスメントとは、事業主が雇用する労働者による「性的な言動」により求職者等による求職活動等が阻害されるものをいいます。

##### ポイント

###### 【求職者等とは】

- ア 求職者（企業の求人に応募する者）
- イ 求職者以外の者であって、
  - ・事業主の実施する労働者の採用に資する活動に参加する者や、
  - ・教育実習、看護実習その他の実習を受ける者

###### 【求職活動等とは】

求職者が行う求職活動や求職者に類する者が行う職業の選択に資する活動を指し、例えば以下のものが含まれます。なお、S N S等のオンラインを介したものやオンライン上で行われるものも含まれます。

（例）企業の採用面接への参加、企業の就職説明会への参加、企業の雇用する労働者への訪問、インターンシップへの参加、教育実習、看護実習等の実習の受講

##### ① 求職者等に対するセクシュアルハラスメントの防止のために講ずべき措置

事業主は、以下の措置を必ず講じなければなりません。

##### ア 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

- ①求職者等に対するセクシュアルハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、労働者に周知・啓発する
- ②求職者等に対するセクシュアルハラスメントを行った者については、厳正に対処する旨の方針及び対処の内容を、労働者に周知・啓発する
- ③求職活動等に関するルール（※）をあらかじめ明確化し、労働者及び求職者等に周知・啓発する

##### イ 相談体制の整備

- ④相談窓口をあらかじめ定め、求職者等に周知する
  - ⑤相談窓口担当者（※）が、適切に対応できるようにする
- ※ 人事担当者以外を相談窓口担当者とすることも考えられる。

##### ウ 事後の迅速かつ適切な対応

- ⑥事実関係を迅速かつ正確に確認する
- ⑦被害者に対する配慮のための措置を行う
- ⑧行為者に対する措置を適正に行う
- ⑨再発防止に向けた措置を講ずる

##### エ そのほか併せて講ずべき措置

- ⑩相談者等のプライバシーを保護するために必要な措置を講じ、労働者及び求職者等に周知する

- ①労働者が事実関係の確認等に協力したこと等を理由として、解雇その他不利益な取扱いをされない旨を定め、労働者に周知・啓発する
- ② 求職者等に対するセクシュアルハラスメントを防止するための望ましい取組  
事業主は、求職者等に対するセクシュアルハラスメントを防止するため、次の取組を行うことが望ましいです。

#### ポイント

- ア 大学等のキャリアセンター等の求職者等の関係者から求職者等に対するセクシュアルハラスメントに係る相談に関する情報提供があった場合に、連携し、適切な対応を行うこと
- イ 求職者等から、インターンシップの際など、顧客等による求職者等に対するセクシュアルハラスメントに類すると考えられる相談があった場合には、その内容を踏まえて、求職者等に対するセクシュアルハラスメントの防止措置も参考にしつつ、必要に応じて適切な対応を行うように努めること

厚生労働省のホームページにリーフレットが掲載されていますので、参考にしてください。

○厚生労働省

職場におけるハラスメントの防止のために

<https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/001662580.pdf>

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者（※1）に対する支援等に関する法律（以下、「高齢者虐待防止法」）」第5条で、「養介護施設従事者等（※2）の方々は、高齢者（※3）虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めなければならない」とされています。高齢者の権利を擁護し、高齢者が安心して過ごせる環境を提供すべき養介護施設や養介護事業における高齢者虐待の発生は、決してあってはならないことであり、養介護施設従事者等の方々は、高齢者の権利を擁護し、尊厳を守らなければならないという法の趣旨や内容を十分理解することが不可欠です。

※1 養護者：高齢者を現に介護する人であって養介護施設従事者等以外の人

※2 養介護施設従事者等：「養介護施設」または「養介護事業」の業務に従事する人

※3 高齢者：高齢者虐待防止法では65歳以上

身体拘束は、原則禁止です。緊急やむを得ない場合以外の身体拘束は、全て高齢者虐待に該当する行為です。

## 1. 高齢者虐待の状況等を踏まえた対応の強化について

国は、令和7年12月25日に「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年法律第124号。以下「法」という。）に基づく対応状況等に関する令和6年度の調査結果（以下「本調査結果」という。）を公表したところです。

本調査結果によると、養介護施設従事者等による虐待は、相談・通報件数が3,633件、虐待判断件数が1,220件といずれも過去最多となり、養護者による虐待は、相談・通報件数が41,814件と過去最多、虐待判断件数が17,133件と前年度とほぼ同水準となりました。また、過去に虐待が発生した介護施設等において、虐待が再発している件数についても高い水準で推移している状況です。

こうした状況を踏まえると、自治体や介護保険施設等における、より一層の虐待防止に向けた対応の強化が必要です。

### ① 法に基づく対応状況等に関する調査結果を踏まえた適切な対応等

- ・本調査結果の活用による地域の実情に応じた虐待の未然防止、迅速かつ適切な対応（悪化防止）、再発防止に関する対策の実施
- ・「高齢者施設等における高齢者虐待防止措置及び身体的拘束等の適正化のための措置の徹底並びに周知に関する取組の実施について（要請）」（令和7年12月25日付厚生労働省老健局高齢者支援課長 認知症施策・地域介護推進課長 老人保健課長通知）や、本調査結果などを用いた指導助言の実施
- ・「「高齢者虐待事案への対応に係る留意事項について」を踏まえた高齢者虐待に係る警察からの通報等の取扱いについて」（令和7年11月19日付厚生労働省老健局高齢者支援課長通知）を踏まえた、適切な通報等の受け付け及び警察との連携・協力体制の構築・家族全体を支援する観点からの養護者支援の適切な実施
- ・専門職の活用や研修等による適切な事実確認及び虐待の判断等の実施
- ・認知症施策等との連携

- ・虐待の発生や対応の経過の客観的な検証
- ・性的指向・ジェンダーアイデンティティを理由とした被虐待高齢者に対する介護施設への入所等の適切な措置

## ② 高齢者虐待防止及び身体的拘束等の適正化の推進に係る体制整備等

- ・「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」を踏まえた、高齢者虐待防止に係る体制整備の検討及び取組の実施と取組内容の改善、見直しに係る課程（PDCAサイクル）の計画的な実施
- ・改訂版「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」（国マニュアル）及び国マニュアル別冊等の積極的な活用と周知の徹底
- ・介護サービス相談員派遣事業等の推進

## ③ 高齢者権利擁護等推進事業の活用

昨年度より、対象を拡大した権利擁護推進員養成研修の内容（研修内でハラスメント等のストレス対策に関する研修も実施可能）や、権利擁護相談窓口における利用対象者（高齢者本人・家族に加え、介護職員等）等の再周知と積極的な活用

## ④ 財産上の不当取引による高齢者の被害への対応

都道府県における市町村への適切な支援、助言及び注意喚起

【参考】身体拘束ゼロへの手引き - WAM NET

<https://www.wam.go.jp/wamappl/bb05Kaig.nsf/0/1A06BD1862325ECE49256A08001E5E43?OpenDocument>

## 2 養護者による高齢者虐待の早期発見

### （1）令和6年度の養護者による高齢者虐待の件数

| 項 目       | 神奈川県        | 全 国            |
|-----------|-------------|----------------|
| 相談・通報件数   | 3,921件      | 41,814件        |
| 虐待と判断した件数 | 966件（24.6%） | 17,133件（40.9%） |

### （2）相談・通報者内訳（件/割合）※1件につき複数の区分に該当する場合がある。

|    | 警察    | 介護支援<br>専門員 | 介護保険<br>事業所職<br>員 | 被虐待<br>本人 | 家族・親<br>族 | 当該市<br>町村行<br>政職員 | その<br>他 |
|----|-------|-------------|-------------------|-----------|-----------|-------------------|---------|
| 人数 | 2,576 | 456         | 136               | 125       | 142       | 93                | 556     |
| 割合 | 63.1% | 11.2%       | 3.3%              | 3.1%      | 3.5%      | 2.3%              | 13.6%   |

### 注目

介護支援専門員・介護保険事業所職員が重要な役割を果たしています。

### （3）養護者による虐待の早期発見

#### ア 観察による早期発見

介護サービスを利用している高齢者を担当する介護支援専門員や事業所職員は、養

護者や家族等と接する機会も多いため、高齢者の身体面や行動面での変化、養護者や家族等の様子の変化などを、専門的知識を持って観察し、高齢者の虐待の早期発見に努めなければなりません。

#### イ 養護者による高齢者虐待の早期発見と通報

高齢者虐待防止法では、高齢者の福祉に業務上関係のある団体や専門職などは、高齢者虐待の早期発見に努めなければならないと定められています。（第5条）

また、養護者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、速やかに市町村に通報しなければならない。また、生命又は身体に重大な危険が生じている場合ではなくても、養護者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者は、速やかに、市町村に通報するよう努めなければならないと定められています。そして、この場合の通報は、秘密漏示罪や守秘義務違反には該当しません。（第7条）。

#### ウ 協力して対応を

介護保険サービスでは、様々な職種が連携して一人の高齢者を支えています。

虐待が疑われる場合は、市町村職員や地域包括支援センター職員も同席し、サービス担当者会議を開催するなど、様々な職種の専門的な視点で対応方法を検討し、高齢者本人と養護者を支援していくことが非常に重要です。

#### （4）やむを得ない事由による措置

高齢者虐待防止法第9条第2項では、高齢者に対する養護者による高齢者虐待の防止及び高齢者の保護を図る上で必要がある場合に、適切に老人福祉法第10条の4（居宅サービスの措置）、老人福祉法第11条第1項（養護老人ホームへの措置、特別養護老人ホームへのやむを得ない事由による措置、養護委託）の措置を講じることが規定されています。

### 3 養介護施設従事者等による高齢者虐待の未然防止と早期発見

#### （1）令和6年度養介護施設従事者等による高齢者虐待の件数

| 項 目       | 神奈川県       | 全国            |
|-----------|------------|---------------|
| 相談通報件数    | 276件       | 3,633件        |
| 虐待と判断した件数 | 65件（23.5%） | 1,220件（33.5%） |

#### （2）相談・通報者内訳（件/割合） ※1件につき複数の区分に該当する場合がある。

|    | 当該施設職員 | 家族・親族 | 医療機関 | 介護支援専門員 | 本人による届出 | 地域包括支援センター職員 | その他   | 不明    |
|----|--------|-------|------|---------|---------|--------------|-------|-------|
| 人数 | 154    | 39    | 12   | 3       | 5       | 2            | 48    | 34    |
| 割合 | 51.9%  | 13.1% | 4.0% | 1.0%    | 1.7%    | 0.7%         | 16.2% | 11.4% |

#### 注目

介護施設従事者が、虐待発見に重要な役割を果たしています。

#### （3）養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止

##### ア 組織としての虐待の未然防止・早期発見のための体制づくり

高齢者虐待が発生した場合には、その原因を職員個人の問題とはせず、組織としてとらえることが大切です。

リスクマネジメントの見地や職員が燃え尽きないためにも、日ごろの業務の中で悩

みや相談を受け止めたり、介護技術に対してアドバイスができる体制を整備するとともに、職員の労働条件の改善にも留意する必要があります。

※「『高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律』第2条第5項に基づく高齢者虐待の解釈について」（平成22年9月30日老推発第0930第1号）では、以下の行為も高齢者虐待に該当するとされています。

- ① 入所者を車いすやベッド等から移動させる際に、必要以上に身体を高く持ち上げた。
- ② 裸になった入所者の姿を携帯電話で撮影し、他の職員に見せた。
- ③ 入所者の顔に落書きをして、それを携帯電話で撮影し、他の職員に見せた。

#### イ 通報等による不利益取り扱いの禁止

##### ① 通報義務

通報義務は、養介護施設における高齢者虐待の事例を施設等の中で抱えてしまうことなく、早期発見・早期対応を図り、高齢者の尊厳の保持の理念のもとサービスの質の確保や向上に資するために設けられています。

##### ② 守秘義務との関係

養介護施設従事者等が高齢者虐待の相談や通報を行うことは「守秘義務違反」になりません。

##### ③ 公益通報者保護

介護施設従事者等による高齢者虐待の通報等を行った従業者等は、通報等をしたことを理由に、解雇その他不利益な取り扱いを受けないことが規定されています。

また、「公益通報者保護法」においても、労働者が事業所内部で法令違反が生じ、又は生じようとしている旨を事業所内部、行政機関、事業所外部に対して所定の要件を満たして公益通報を行った場合、通報者に対する保護が規定されています。

#### （4）高齢者虐待防止対応マニュアルの紹介

神奈川県高齢福祉課のホームページからダウンロードできますので、参考にしてください。

<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/u6s/cnt/f3673/p1082036.html>

#### （5）施設職員のスキルアップのための研修等の紹介

##### ア 研修教材「高齢者の権利擁護に関する研修プログラム」

平成21年に県が作成した「施設職員のための高齢者虐待防止の手引き」の内容をパワーポイントで学べる研修プログラム、上記研修プログラムの「概要版」と「リーダー・管理者向けプログラム」の動画教材が、いずれも県高齢福祉課のホームページからダウンロードできます。施設内研修にご活用ください。

<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/u6s/cnt/f3673/p1082205.html>

##### イ 神奈川県認知症介護基礎研修・認知症介護実践（実践者・リーダー）研修

神奈川県では、国の要綱に基づき、認知症介護の専門的な知識・技術を身につけることを目的とした研修の実施を予定しています。

この研修は、認知症介護基礎研修（県の指定事業者が実施するeラーニングシステムによる研修、又は、集合形式による研修）、認知症介護実践者研修（年5回）認知症介護リーダー研修（年2回）の3種類に分かれており、介護の経験や技量、役

職等に応じて、段階的に学ぶことができるようになっています。

なお、実施スケジュールは、次のホームページでご確認ください。

※介護情報サービスかながわ ⇒ 事業者 ⇒ ライブラリ ⇒ 12. 認知症介護の研修

<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib.asp?topid=13>

#### 4 高齢者虐待の防止の推進

利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の定期開催、指針の整備、研修を定期実施するとともに、これらの措置を適切に実施するための担当者を定めること等が義務付けられました。

令和6年4月より下記①～④の措置を実施していない場合は減算対象となります。

（居宅療養管理指導、特定福祉用具販売を除く全サービス。福祉用具貸与については、令和9年3月31日まで経過措置期間とする）

【高齢者虐待防止措置未実施減算】

所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算

＜運営基準（省令）に以下を規定＞

ア 入所者・利用者の人権擁護、虐待防止等のため、必要な体制の整備を行い、従業員に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。

イ 運営規程に定めるべき事項として、「虐待の防止のための措置に関する事項」を追加。

ウ 虐待の発生や再発を防止するため、以下の①～④の措置を講じなければならない。

① 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催

##### ポイント

「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、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委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催してください。

また、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です。

一方、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です。

なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することも可能です。また、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携により行うことも可能です。

また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。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」等を遵守してください。

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討してください。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防

止策等)は、従業者に周知徹底を図る必要があります。

- イ 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
- ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
- ホ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

## ② 虐待防止のための指針を整備

### ポイント

介護サービス事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むようにしてください。

- イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

## ③ 虐待防止のための従業者に対する研修を定期的を実施

### ポイント

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、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、介護サービス事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行ってください。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、介護サービス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（居宅介護支援・地域密着型通所介護・訪問型サービス・通所型サービス・（看護）小規模多機能型居宅介護は年1回以上、認知症対応型共同生活介護は年2回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要です。

また、研修の実施内容についても記録することが必要であり、研修の実施は、事業所内での研修で差し支えありません。

#### 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

##### ポイント

介護サービス事業所における虐待を防止するための体制として、上記の①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置く必要があります。

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員が務めることが望ましいです。

## 5 本市の高齢者虐待相談・通報窓口

綾瀬市では、地域包括ケア推進課内に基幹型地域包括支援センターと、委託型地域包括支援センター4カ所にて窓口を設けています。相談・通報受理後、関係機関で対応を協議し、早期対応しております。

(擁護者・施設での虐待通報窓口)

・綾瀬市基幹型地域包括支援センター

電 話：0467-77-1116 FAX：0467-77-1134

・神奈川県福祉こどもみらい局福祉部高齢福祉課高齢福祉グループ

電 話：045-210-4846 FAX：045-210-8874

○県内市町村の相談窓口や、施設職員のための高齢者虐待防止の手引き等は以下のページに掲載されています。

【高齢者虐待防止のために】

<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/u6s/cnt/f3673/r7gyakutai.html>

未然防止の体制づくりに役立ちます。

事後対応や再発防止についても紹介されています。

令和6年度より、身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、次の見直しが行われました。

- (1) 短期入所系サービス及び多機能系サービス（小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護）について、身体的拘束等の適正化のための措置（委員会の開催等、指針の整備、研修の定期的な実施）が義務付けられました。また、身体的拘束等の適正化のための措置が講じられていない場合は、基本報酬を減算します。
- (2) 訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援について、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、身体的拘束を行ってはならないこととし、身体的拘束等を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録することが義務付けられました。

#### ア 身体的拘束に該当する行為について

「身体拘束ゼロへの手引き」（厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議発行」）に具体的な行為が列挙されていますが、本人の行動制限を目的とした対応であれば、身体的拘束に該当します。

##### 【身体的拘束とみなされる11の行為（「身体拘束ゼロへの手引き」より）】

- ① 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ③ 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
- ④ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- ⑤ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、又は皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- ⑥ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- ⑦ 立ち上がり能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
- ⑧ 脱衣やおむつはずしを制限する為に、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ⑨ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ⑩ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- ⑪ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

ただし、これらの項目はあくまでも例示であり、他にも身体的拘束等に該当する行為があることに注意する必要があります。「ベッドを柵で囲む」対応で、柵の位置や本数で「身体的拘束か否か」の判断が変わるものではありません。本人の行動を制限する目的で行う場合は、「身体的拘束」にあたりますが、ベッドから立ち上がる際に「柵が妨げにならない」「柵を掴んで立ち上がることの補助的に、自助具的に活用できる」ような場合では、「身体的拘束」にはあたりません。

あくまでも「何を目的にその対応を行ったか」という視点を持ち、また「ご本人の立

場、視点に立った場合にどうなのか」を多角的に検討することが大切です。

イ 「緊急やむを得ない場合」とは、下記の3つの要件を満たす場合です。

- ①切迫性：利用者本人または他の利用者の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合。
- ②非代替性：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。
- ③一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

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必要があります。

### 注意

上記の①から③の3つの要件全てを満たしていることを、事業所内の「身体的拘束廃止委員会」等で、組織として事前に定めた手続きに従い、事業所全体として判断している必要があります。

ウ 身体的拘束等を行う場合の注意

緊急やむを得ない場合に該当する場合でも、次のことに留意する必要があります。

- ① 手続きや説明者を事前に明文化し、利用者や家族に対し、身体的拘束の内容、目的、理由、拘束時間・時間帯・期間等を詳細に説明し、十分な理解を得ること。また実際に身体的拘束を行う時点でも、必ず個別に説明を行うこと。
- ② 緊急やむを得ない場合に該当するかどうかを常に観察、再検討し、要件に該当しなくなったら直ちに解除すること。この場合には、実際に身体拘束を一時的に解除して状態を観察するなどの対応をとることが重要です。
- ③ 身体的拘束を行うその態様、時間、その際の利用者の心身状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。

エ 身体的拘束の弊害について

- ①身体的弊害：関節の拘縮、筋力の低下、食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下などの身体的弊害をもたらします。
- ②精神的弊害：人間の尊厳の侵害、認知症の進行、家族の罪悪感など、本人だけではなく家族にも精神的弊害をもたらします。
- ③社会的弊害：介護保険施設等に対する社会的な不信、偏見を引き起こすだけではなく、高齢者のさらなる医療的処置を生じさせるなどの社会的弊害をもたらします。

オ 身体的拘束等のないケアの実現に向けて

身体的拘束等のないケアを行うには、拘束を行わざるを得ない原因を特定し、その原因を除去するためケアを見直す必要があります。そのためには、次のようなことが求められます。

**①身体的拘束等を誘発する原因を探り、除去すること**

身体的拘束等をやむを得ず行うような状況が発生する場合、必ずその人なりの理由や原因があり、ケアする側の関わり方や環境に問題があることも少なくありません。そうした理由や原因を徹底的に探り、除去するケアが求められます。

**②5つの基本的ケアを徹底すること**

起きる、食べる、排泄する、清潔にする、活動する、という5つの基本的事項について、利用者一人ひとりの状態に合わせた適切なケアを十分に行い、徹底することが求められます。

**③事業所全体として、身体的拘束等の廃止に向けて主体的に取り組むこと**

身体的拘束等を行わないための計画等の作成や研修の開催等、事業所全体で身体的拘束の廃止に取り組むことが求められます。

**④身体的拘束等の廃止を契機に、よりよいケアを実現すること**

身体的拘束等の廃止を最終ゴールとはせず、身体的拘束を廃止する過程で提起された様々な課題を真摯に受け止め、よりよいケアの実現に取り組むことが求められます。

カ 身体的拘束等の適正化の推進について

(認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護)

指定介護事業者は、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りません。

- 1 身体的拘束等の適正化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、介護従業者等に周知徹底を図ること。
- 2 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- 3 介護従業者等に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

※詳細は、各サービスの項目をご覧ください。

認知症対応型共同生活介護「2－7\_身体的拘束廃止の取り組みについて」

小規模多機能型居宅介護「2－7\_身体的拘束廃止の取り組みについて」

看護小規模多機能型居宅介護「2－4\_運営基準について」

**【参考】身体拘束ゼロへの手引き - WAM NET**

<https://www.wam.go.jp/wamappl/bb05Kaig.nsf/0/1A06BD1862325ECE49256A08001E5E43?OpenDocument>

労働基準監督署が行う調査において、介護事業場で見受けられる労働基準関係法令上の問題は以下のとおりです。皆様の事業場においても御確認の上、同様の問題があれば自主的な改善をお願いします。

また、労働基準法、最低賃金法、労働安全衛生法等は刑事罰の規定がある法律です。例えば、労働基準法第37条に定める割増賃金を支払わず送検された場合、支払義務者及び法人は、6か月以下の懲役又は30万円以下の罰金刑となる可能性がありますので、日頃から適正な労務管理をお願いします。

## 1 労働基準法関係

### (1) 36協定を締結・届出しましょう（労働基準法第36条）

時間外労働・休日労働を行わせる場合には、時間外労働・休日労働に関する労使協定（36協定）を締結し、労働基準監督署長に届け出る必要があります。

労使は、36協定の内容が、限度基準に適合したものとなるようにしなければなりません。

#### ポイント

36協定で締結する時間外労働の上限時間が定められました。

◎ 時間外労働（休日労働は含まず）の上限は、原則として、月45時間・年360時間となり、臨時的な特別の事情がなければ、これを超えることはできません。

臨時的な特別の事情があつて労使が合意する場合でも、

・時間外労働 年720時間以内

・時間外労働＋休日労働 月100時間未満2～6か月平均80時間以内

とする必要があります。

※原則である月45時間を超えることができるのは年6ヶ月までです。

※法令違反の有無は「所定外労働時間」ではなく、「法定外労働時間」の超過時間で判断されます。

大企業については平成31年4月1日から、中小企業（介護事業の場合：資本金5,000万円以下または常時使用する労働者数（企業単位）100人以下）についても令和2年4月1日から適用されています。令和3年4月1日から様式が変わりましたのでご確認ください。

### (2) 従業員の残業や休日出勤は、その理由をしっかりと確認し、36協定の範囲内で行いましょう。

⇒36協定で定めた上限時間を超えた場合も、違法となりますので、上限時間を厳守してください。そのため、日々の労働時間について客観的な記録方法により適正な把握を行うとともに、過重労働による脳・心臓疾患、精神疾患等の健康障害防止を図るため、時間外・休日労働時間の削減が求められます。

(3) 残業代の割増率に注意しましょう（労働基準法第37条）

⇒労働基準法により、割増賃金を計算する際の時間単価の算出方法及び割増率（時間外は1.25倍（月60時間超から1.50倍）、法定休日は1.35倍、深夜は前述の割増率にさらに0.25倍を上乗せ）が定められていますので、これを下回ることがないように支払う必要があります。

**ポイント**

月60時間超の時間外労働に対する割増賃金率の中小企業への適用猶予がなくなりました。

- ◎ 適用開始時期：令和5年4月1日
- ◎ 対象時間外労働時間：月60時間を超える時間外労働
- ◎ 割増賃金率：1.50倍

(4) 労働条件通知書を交付していない又は交付はしているが項目が不足している事案が見受けられます。労働条件通知書は必要項目を記載したものを交付しましょう。

⇒新たに労働者を雇い入れるときは、労働者に対して労働条件通知書の交付が義務付けられています。モデル様式は厚生労働省のホームページからダウンロードしてください。

※令和6年4月から労働条件明示のルールが改正されて無期転換ルール及び労働契約関係の明確化が必要になります。

詳しくは厚生労働省のホームページ

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_32105.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_32105.html) をご覧ください。

**改正の概要**

全ての労働契約の締結と有期労働契約の更新のタイミングごとに、「雇い入れ直後」の就業場所・業務の内容に加え、これらの「変更の範囲」についても明示が必要になります。

(5) 就業規則は、事業場への備付けなどにより従業員がいつでも閲覧できるようにしておきましょう（労働基準法第106条）

⇒「就業規則を見せてもらえない」という相談が寄せられています。確実な周知を行ってください。

(6) 年次有給休暇（年休）は、従業員が本来働く日を休んでも、そこは出勤したことにして給与がもらえるという権利です。年休は従業員の都合により、いつ取ってもよいものです（労働基準法第39条）。

⇒「年次有給休暇がない」「年次有給休暇を取得させてくれない」という相談が寄せられています。年次有給休暇は、正社員・パート・アルバイト等にかかわらず、雇い入れ後6か月継続勤務し所定労働日の8割以上出勤した全労働者に対し付与されます。労働者から有給休暇の取得申請があった場合、時季変更権を行使する場合を除き拒否することはできません。

**ポイント**

年次有給休暇の取得が義務化されました。

- ◎ 対象：年10日以上年次有給休暇を付与される労働者
- ◎ 取得義務日数：5日（年休を与えた日（基準日）から1年以内に、年休の時季を指定して取らせることが必要です。）
- ◎ 年次有給休暇管理簿の作成、3年間の保存義務

平成31年4月1日から全ての企業において適用されています。  
また、年次有給休暇の時季指定を実施する場合、対象労働者の範囲や時季指定の方法等について就業規則に定める必要があります。

※労働基準法関係の様式は以下のサイトをご覧ください。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou\\_roudou/roudouki\\_jun/roudouki\\_junkankei.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudouki_jun/roudouki_junkankei.html)

## 2 最低賃金法関係

(1) 時給が最低賃金額を毎年確認し、必要に応じて改定しましょう。

⇒神奈川県最低賃金額（令和6年10月1日改定、時間額1,162円）以上の賃金を支払う必要があります。

毎年10月が改定時期ですので御留意ください。

## 3 労働安全衛生法関係

(1) 従業員を新たに雇い入れる時や継続して雇い続けるためには、1年以内ごとに1回、健康診断を受けさせる必要があります。なお、深夜労働をする従業員（※）は6か月以内ごとに1回の健康診断が必要です。

⇒雇入時及び1年に1回（22時～翌5時の深夜従事者は6か月に1回）、定期的に一般健康診断を行わなければなりません。健康診断結果個人票も直近5年間は事業者が保存する義務があります。

## 1－9 運営規程について

### 1 運営規程

事業所名称、事業所所在地のほか、運営規程には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なければなりません。

ア 事業の目的、運営の方針、事業所名称、事業所所在地

イ 従業者の職種、員数及び職種の内容

ウ 営業日及び営業時間、サービス提供日、サービス提供時間

エ 利用定員（利用定員が設けられるサービスのみ）

オ サービスの内容及び利用料その他の費用の額

カ 通常の事業の実施地域

キ サービス利用に当たっての留意事項

ク 緊急時等における対応方法

ケ 非常災害対策（居宅介護支援を除く）

コ 虐待の防止のための措置に関する事項

サ その他運営に関する重要事項

（「従業者の研修」「衛生管理」「従業者及び従業者の退職後の秘密保持」「苦情処理の体制・相談窓口」「事故発生時の対応」等）

※上記イ、ウ、エについては、複数単位でサービス提供を行っている場合は単位ごとに記載してください。

#### ポイント

- ・ 運営規程は事業所の指定申請の際に作成しています。
- ・ 職員の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、人員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ありません。
- ・ 指定後は、事業所名称、所在地、営業日、営業時間、利用定員、従業者の職種、員数、利用料等の内容の変更の都度、運営規程を修正しておく必要があります。（修正した年月日、内容を最後尾の附則に記載することで、事後に確認しやすくなります。）運営規程を変更した場合は、変更届を必ず提出してください。（従業者の職種、員数は除く。）

<コ 虐待の防止のための措置に関する事項>について

- ・ 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（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等を指す内容としてください。
- ・ 虐待の防止のための措置に関する事項に関する規程を定めることが令和6年4月1日から義務化されています。

## 2 提供拒否の禁止

正当な理由なく介護サービスの提供を拒んではなりません。

### ポイント

原則として、利用申込に対して応じなければなりません。

特に要介護度や所得の多寡等を理由にサービスの提供を拒否することは禁じられています。

提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、

- ① 事業所の現員では、利用申込に応じきれない場合。
- ② 利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である場合、その他利用申込者に対し、自ら適切な指定通所介護を提供することが困難な場合とされています。

## 3 提供困難時の対応

(2) の【ポイント】にある①、②などの理由で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、居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の事業者等を紹介するなどの適切な措置を速やかに講じなければなりません。

介護保険事業者は、介護保険サービスの提供の開始に際し、あらかじめ利用申込者等に対し、「運営規程の概要」等の利用申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項を記載した文書（重要事項説明書）を交付して説明し、文書同意を得る必要があります。

## 1 内容及び手続きの説明及び同意

利用申込者に対して重要事項説明書を交付し、重要事項の説明をして内容に同意を得た際には、利用者に「文書を交付」し、「説明」したこと、及び、利用者等から内容についての「同意」を得たことが確認できるよう利用申込者の署名等を得ることが望ましいです。

（書面の場合）

|     |                                                                                                                             |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 記載例 | <p>重要事項について文書を交付し、説明しました。</p> <p>令和8年〇月〇日 管理者 綾瀬 太郎</p> <p>私は重要事項について説明を受け、内容に同意し、交付を受けました。</p> <p>令和8年〇月〇日 早川 花子 続柄 本人</p> |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### ポイント

- 上記の記載例に限りませんが、重要事項説明書で説明した日、説明者、交付したこと、内容に関する同意を得たことが確認できるように記録してください。
- 特に「サービス提供開始についての同意」は、利用申込者及びサービス事業者双方を保護する観点から、『契約書』等の書面を交わして、契約内容の確認を得てください。
- 料金表は、各自己負担に対応した料金表の作成（1割～3割）を行ってください。
- 料金表は、算定できない加算、算定の予定のない加算を削除する等、適宜見直しを行ってください。

## 2 重要事項説明書に記載すべき事項

- ① 法人・事業所概要（法人名、事業所名、事業所番号、併設サービス等）
- ② 営業日・営業時間、サービス提供日・サービス提供時間
- ③ 利用定員
- ④ サービスの内容、利用料その他の費用の額（負担割合の記載含む）
- ⑤ 従業者の勤務体制（従業者の職種、員数及び職務の内容、※単位（地域密着型通所介護の場合）またはユニット（認知症対応型共同生活介護の場合）ごと）
- ⑥ 通常の事業の実施地域
- ⑦ 緊急時等における対応方法
- ⑧ 苦情処理の体制：事業所担当・市町村（事業の実施地域）  
神奈川県国民健康保険団体連合会などの相談・苦情窓口も記載
- ⑨ 提供するサービスの第三者評価の実施状況  
実施有無、直近の実施年月日、評価機関の名称、評価結果の開示状況（地域密着型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護は記載が必要）
- ⑩ その他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  
従業者の研修、非常災害対策、衛生管理、秘密保持、事故発生時の対応等

## 注意

重要事項説明書の内容と運営規程の内容、事業所内に掲示してある内容に不一致がないようにしてください。（運営規程を修正したときは、重要事項説明書、事業所内に掲示してある内容も同様に修正してください。）

### 3 重要事項の掲示

事業所の利用者が見やすい場所に、①運営規程の概要、②従業員の勤務体制、③事故発生時の対応、④苦情処理の体制、⑤提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければなりません。

また、上記重要事項をウェブサイトに掲載しなければなりません。

## ポイント

- ウェブサイトとは、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のことをいいます。
- 重要事項のウェブサイト掲載については、令和7年4月1日から義務付けされていますので、必ず掲載してください。
- ウェブサイト上に重要事項説明書を掲載しても、重要事項をウェブサイト上に直接記載してもどちらでも可能です。

### 4 その他

契約締結の際には、感染症の発生時や風水害・地震等の自然災害時の連絡方法や具体的な対応についても利用者に説明し、理解を得るよう努めてください。

## 指導事例

- ① 重要事項説明書を交付していなかった。（交付記録が確認できない。）
- ② 契約書は作成しているが、重要事項説明書を作成していなかった。
- ③ 契約締結前にサービスを提供していた。
- ④ 介護サービス情報公表システムに「運営規程」を掲載しているが、第三者評価や料金表を掲載していなかった。

### 5 文書の交付に代えて電磁的方法で提供

重要事項説明書の「説明・同意・交付」の確認方法については、利用者及びその家族等（以下「利用者等」という。）の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事前に利用者等の承諾を得た上で、電磁的方法によることができることとされました。

## ポイント

- 電磁的方法は、利用申込者又はその家族がその使用に係る電子計算機に備えられたファイルへの記録を出力して文書を作成することができるものでなければなりません。
- 介護保険事業者は、上記の規定により重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その提供に用いる電磁的方法の種類及び内容として規則で定める事項を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければなりません。

○文書又は電磁的方法による承諾を得た介護保険事業者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により、重要事項について電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、当該利用申込者又はその家族に対し、電磁的方法による重要事項の提供をしてはなりません。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び同項の規定による承諾をした場合は、この限りではありません。

## 注意

電磁的方法で提供した場合であっても、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することにより文書を作成する（印刷する）ことができる必要があります。

（電子メールの対応例）

|     |                                                                                                                                                                |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 記載例 | <p>重要事項について別添（ファイル名）文書を交付し、説明しましたので確認し、返信してください。</p> <p>令和8年〇月〇日 管理者 綾瀬 太郎</p> <p>（返信）</p> <p>私は重要事項について説明を受け、内容に同意し、交付を受けました。</p> <p>令和8年〇月〇日 早川 花子 続柄 本人</p> |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## ポイント

※この内容は、従来の書面での署名の取扱いに加え、電磁的方法により利用者の同意等の意思表示を確認することでも可とするものです。同意等を省略できるものではありません。

※電磁的方法により行わない場合は、これまでと同様に書面で行う必要があります。

## ○ 電磁的方法で提供する場合

次の①～③のいずれかの方法で行ってください。

- ① 事業所の電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法  
 （例）電子メールでデータ送信し、利用申込者又はその家族のパソコン等に保存する。
- ② 事業所の電子計算機に備えられたファイルに記録された重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、事業所の電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法）  
 （例）利用申込者又はその家族が事業所のサーバー（ホームページ等）にアクセスし、重要事項説明書を閲覧、データをダウンロードする。
- ③ 磁気ディスク、CD-ROMその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに重要事項を記録したものを交付する方法

上記①～③に掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することにより文書を作成することができるものでなければなりません。

**【厚生労働省Q&A】**

(問298) 重要事項説明書を電磁的方法により提供する場合は、利用申込者又はその家族の承諾を得ることとされているが、この承諾は事後承諾でもよいか。また、書面による承諾が必要か。

(答) 事業者・施設は、重要事項説明書を電磁的方法により提供する場合には、

①あらかじめ、②利用する電磁的方法の内容（電子メール、ウェブ等）及びファイルへの記録の方式を明示し、③書面又は電磁的方法による承諾を得なければならないものである。

介護保険事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければなりません。また、利用者に対するサービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければならないことを「基準条例※」で定めています。

※「綾瀬市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等を定める条例」等

| 保存期間  | 完結の日※から <u>5年</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 記録の種類 | <b>【地域密着型サービスに係るもの】</b><br>① 各種介護サービス計画書<br>② 主治の医師による指示書<br>③ 提供した具体的な居宅サービスの内容等の記録<br>④ 「利用者が正当な理由なく介護サービスの利用に関する指示に従わないこと等」につき市町村に行った通知に係る記録<br>⑤ 「利用者が偽りその他不正の行為によって介護給付の支給を受け又は受けようとしたとき」につき市町村に行った通知に係る記録<br>⑥ 利用者及びその家族からの苦情の内容等の記録<br>⑦ 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<br>⑧ 運営推進会議の報告、評価、要望、助言等の記録<br>⑨ 安全・サービス提供等委員会の検討結果の記録<br>⑩ 身体拘束等の様態及びその時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録<br>⑪ 業務の全部又は一部を委託した結果等の実施状況について定期的に確認した記録           |
|       | <b>【居宅介護支援に係るもの】</b><br>① モニタリングの実施に伴う指定居宅サービス事業者等との連絡調整に関する記録<br>② 個々の利用者ごとに次に掲げる事項を記載した居宅介護支援台帳<br>ア) 居宅サービス計画、                    イ) アセスメントの結果記録<br>ウ) サービス担当者会議等の記録、      エ) モニタリングの結果記録<br>③ 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<br>④ 「利用者が正当な理由なく介護サービスの利用に関する指示に従わないこと等」につき市町村に行った通知に係る記録<br>⑤ 「利用者が偽りその他不正の行為によって介護給付の支給を受け又は受けようとしたとき」につき市町村に行った通知に係る記録<br>⑥ 利用者及びその家族からの苦情の内容等の記録<br>⑦ 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 |

※「完結の日」：契約終了、契約解除及び施設への入所等により、利用者へのサービス提供が終了した日をいう。

### 注意

「サービス提供の記録」が確認できない場合は、報酬返還になることもあります。サービスを提供した際には、サービスの提供日、提供開始・終了時刻、提供内容、保険給付の額、利用者の心身の状況、その他必要な事項を具体的に記録してください。

## 1 個人情報の取扱いについて

介護保険事業者は、他の介護保険事業者等に対して、利用者に関する個人情報を提供する場合は利用者の同意を、利用者の家族に関する個人情報を提供する場合は利用者の家族の同意を、あらかじめ文書により得なければなりません。

### (1) 個人情報の使用に関する同意書に記載すべきと考えられる事項

利用者及びその家族から個人情報の使用に関する同意を得る場合に、「個人情報使用同意書」に記載すべきと考えられる項目を例示します。

#### ① 使用する目的

サービス担当者会議や、居宅介護支援事業者その他の居宅サービス事業者との連絡調整等において必要な場合 など

#### ② 使用する事業者の範囲

利用者に介護保険サービスを提供する全ての介護保険事業者 など

#### ③ 使用する期間

介護保険サービス契約の有効期間に同じ など

#### ④ 使用に当たっての条件

個人情報の提供は必要最小限とする。個人情報の使用に当たっては、関係者以外の者に情報が漏れることのないようにする。個人情報をサービス担当者会議で使用した場合には、出席者や議事内容等を記録しておく。 など

※ 厚生労働省から「介護サービス事業者における個人情報の適正な取扱いの徹底について」（令和6年6月25日付）等が示されています。個人情報の範囲や取扱い方法、保管方法などについて確認してください。

#### 【参照】

GH（P219）、看護小規模（P255）、小規模（P217）、居宅（P208）、地密通所（P203）通所型サービス（P191）、訪問型サービス（P165）

## 2 虐待被害者に関わる個人情報の適正な取扱いについて

家族等から虐待を受け避難している被害者を、サービス利用者として受け入れる場合もあると思います。その場合は、特に個人情報の取扱いに注意が必要です。

### (1) 虐待被害者に関わる個人情報が漏れいした場合の影響

#### ア 身体生命への危険、安全な生活の存続の危機

加害者に居所等を知られた場合、加害者から被害者に対する追及や探索、最悪の場合、命の危険も考えられます。また、追及等やこれらに対する懸念から日常生活が脅かされ、転居を余儀なくされる等、被害者に多大な不利益が生じる恐れがあります。

#### イ 安全確保のための支援

被害者に危険が及ばないよう、安全確保等の支援が必要となり、警察との連携による見守りや同行支援などが必要となる場合も考えられます。

## (2) 情報漏えいを防ぐための対応

被害者に関する個人情報を取り扱う際は、加害者に情報漏えいすることのないよう極めて慎重に取り扱う必要があります。各事業所において想定されるリスクを確認し、情報漏えいを防ぐために必要な手順を構築してください。また、事業所の職員間で情報を共有して、決められた手順を確実に遂行できるようにしてください。

### 【想定されるリスクの例】

#### ●加害者からの電話照会に回答してしまう

(加害者が身元を詐称して電話をかけてくる場合もあります。)

#### ●利用者情報を記載した書類や、入力したデータに、被害者の前居住地や加害者の連絡先(住所・電話番号)があり、その連絡先へ事業所から連絡をすることで、加害者に被害者の居所を漏えいしてしまう

(例えば、請求書等の郵送、緊急時の電話連絡、加害者と同居している家族あてに電話し留守番電話にメッセージを残した 等。)

### 指導事例

- ① 個人情報の使用について、利用者や家族から同意を得ないまま、サービス担当者会議等で個人情報を提供していた。
- ② 個人情報の使用を文書で説明しているが、その文書には同意を得た記録がなかった。

利用者への介護保険サービスの提供により事故が発生した場合は、当該利用者の家族や市町村等に連絡するとともに、必要な措置を講じなければなりません。また、事故の状況及び対応の状況等を記録する必要があります。

事業所の判断で、事故事案をヒヤリ・ハットとして対応しているケースや、市に報告していないケースが見受けられます。

「介護保険事業者における事故発生時の報告取扱い要領（綾瀬市 令和元年5月1日改正）」の要件を確認し、適切に事故報告書を提出してください。

## 1 事故発生時の対応に関する規定

「綾瀬市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等を定める条例（令和6年3月25日条例第11号）」ほか

- 1 事業者は、利用者に対するサービス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、当該利用者に係る指定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、前項の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 事業者は、介護保険サービス以外のサービスの提供により事故が発生した場合は、第1項及び第2項の規定に準じた必要な措置を講じなければならない。

※ このほか、事故に関する記録は、本市条例でその完結の日から **5年間保存**することが規定されています。

## 2 「介護保険事業者における事故発生時の報告取扱い要領」について

### （1）事故発生時の対応について

事故発生時は、

- ① 利用者家族等に連絡をするとともに、
- ② 綾瀬市高齢介護課介護保険担当へ第一報の様式を用いて、原則、FAXで一報を入れてください。

FAXは誤送信のリスクがあるので、対象者の個人情報（氏名・被保険者番号等）はマスキングをお願いします。

## (2) 事故報告書の作成及び提出について

### 事故報告書提出の流れ

- ① 家族、関係機関への連絡、説明  
↓
- ② 第一報 事故後、各事業者は速やかに原則FAXで事故報告書を提出する  
↓
- ③ 事故処理の経過についても、電話又はFAXで適宜報告すること。
- ④ 事故処理の区切りがついたところで、第1号様式を用いて、文書で報告すること。

### ポイント

- 保険者（市町村）に提出していない事故報告書はありませんか？
- 事故発生時には、その事故の内容等を保険者へ報告することが義務付けられています。報告までの手順を事業所内で確認しておきましょう。  
（報告先）
  - ・被保険者の属する保険者
  - ・事業所、施設が所在する保険者

## (3) 利用者家族等への説明について

事故発生時に連絡を入れるだけでなく、事故の原因や再発防止策についても連絡を入れて十分な説明を行うようにしてください。事故報告書は利用者、家族に積極的に開示し、求めに応じて交付してください。

家族とよりよい信頼関係を築くためには、日頃から定期的に利用者の状況を発信し情報共有することや、利用者本位の生活を重視することに伴うリスクについても話し合っておくことが重要です。

## (4) 賠償すべき事故が発生した場合

賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償をおこないます。

賠償しなければならない事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくことが望ましいものです。損害保険の内容、損害賠償の方法等についても事前に把握しておけば 速やかな対応が可能となります。

## (5) 事故報告の範囲

### ① サービスの提供による、利用者のケガ又は死亡事故の発生

ア 事業者側の過失の有無を問わず、サービスの提供による（送迎・通院等も含まれる）事故が発生した場合は報告してください。

また、在宅の通所・入所サービス及び施設サービスにおいては、利用者が事業所内にいる間に発生した場合においてもサービス提供中として報告してください。

なお、受傷の程度については、医療機関で受診を要したものを原則としますが、それ以外でも家族等に連絡が必要と判断されるものについては、保険者に対しても報告してください。

イ 頭部の打撲については、後で重篤な状態になる場合もありますので、医療機関の受診については積極的に検討してください。

ウ 利用者が病気等の体調変化により死亡した場合は事故報告の対象とはなりません

が、死因等に疑義が生じる可能性のあるときや事故発生からある程度の期間を経て死亡した場合においても（トラブルになる可能性があるとき）は報告してください。

※注：次の場合は事故報告の対象外とします。

- ① 利用者が乗車していない送迎用の車での交通事故。
- ② 既往症や急な体調の変化での救急対応、緊急受診等、適切な処置を行った場合。（一方で、迅速な対応が行えなかった、適切な処置ではなかった等の場合は報告が必要です。事故種別のその他「急な体調変化」で報告してください。）

## ② 食中毒及び感染症、結核の発生

食中毒、ノロウイルス、インフルエンザ、新型コロナウイルス等の感染症、結核について、サービス提供に関して発生したと認められる場合に報告してください。

なお、これらについて関連する法（感染症法等）に定める届出義務がある場合は、これにも従ってください。

## ③ 職員（従業者）の法令違反・不祥事等の発生

利用者の処遇に影響があるものについて報告してください。

（例：利用者からの預かり金の横領、個人情報紛失、漏洩（FAXの誤送信、郵送書類の誤送付等）

## ④ 誤薬（違う薬を与薬した、時間や量の誤り、与薬もれ等）

ア 利用者に医師の処方内容のとおり薬を投与せず、医師（配置医師を含む。）の診察又は指示を受けた場合を原則としますが、それ以外でも家族等に連絡が必要と判断される場合においては、利用者の体調の異変の有無を問わず、保険者に対しても報告をしてください。なお、誤薬に関しては、医師への確認を必ず行ってください。

イ 他の利用者の薬を誤って与薬し、結果として与薬できなかった利用者がいた場合には、誤って与薬した方及び与薬しなかった方両者への対応及び報告が必要です。

ウ 誤薬となった薬品名の記入をお願いします。

## ⑤ 利用者の徘徊、行方不明の場合

速やかに周辺や心当たりがある場所を探してください。それでも見つからずに外部（警察、地域等）の協力を得たときや、家族等に連絡が必要と判断される場合においては、報告をしてください。

## ⑥ 医療的ケア関連

医療的ケアに関する事故について、医療機関で受診を要したものを原則としますが、それ以外でも家族に連絡が必要と判断される場合においては報告をしてください。

# 3 再発防止に向けた今後の取り組みについて

事故発生後は、全ての職員による話し合いの場を速やかにもち、事故の内容を共有して原因分析を十分に行い、その結果、実行していく再発防止策を具体的に報告書に記載してください。記載内容は、「～を検討中」「見守りの強化」「職員への周知」といった漠然とした表現は不適切です。（不適切な再発防止策の記載の場合、再度、事故報告書の提出を求める場合があります。）

再発防止策を効果的なものとするには、組織全体で事故再発防止の仕組みを作りあげ、

取り組むことが重要です。組織全体として事故の危険性等の認識を共有したうえで、再発防止策を徹底して実行し、同じ事故を繰り返すことがないようにしましょう。

さらに、事故の発生が、利用者の体調・ADL・疾病等の状態の変化が要因となっている場合もあることを踏まえ、モニタリングやアセスメントを行い、介護計画の見直しを検討することも大切です。

#### ポイント

○従業者から積極的に「ヒヤリ・ハット事例」を収集し、その原因を分析し、その分析結果を従業者に周知徹底するなど、再発を防ぐための対策を講じましょう。

○事故等の記録を利用者別ファイルのみに保管している例がありますが、個別に保管するとわかりにくくなるので、一元的に情報管理することが望ましいです。

#### ヒヤリ・ハット事例

ヒヤリ・ハット事例とは、場合によっては事故に直結したかもしれない事例であり、結果的には事故に至っていないものです。

- 「介護保険最新情報 Vol.1436 「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」の策定について（周知）（令和7年11月7日）」

介護サービスに関わる事故の防止については、体制の整備や取り組みの実施に施設間で差が見られたことや、認知症を有する利用者が増加していたこと等を踏まえ、平成24年度老人保健健康増進等事業において「特別養護老人ホームにおける介護事故予防ガイドライン」を作成し、周知を図ってきたところです。今般、要介護度の高い高齢者の増加や介護テクノロジーの進歩等、介護現場を取り巻く環境がさらに変化していることを踏まえ、令和6年度老人保健健康増進等事業において上記ガイドラインの見直しを行い、新たに「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」を作成しました。本ガイドラインは介護保険施設サービスを主な対象としていますが、居宅系サービス、高齢者住まい等の居住系サービスの安全管理に関する内容も新たに盛り込んでおります。

ガイドラインをご一読いただき、事故予防等にご活用ください。

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

#### 《介護保険事故報告書についてのホームページ》

綾瀬市トップページ > 申請書等配信 > 事業者向け > 介護保険

> 介護保険事業者事故報告書

<https://www.city.ayase.kanagawa.jp/soshiki/koreikaigoka/kaigohokentanto/kaigosinnsei/kaigozigyousyomukesinsei/4495.html>

『事故発生時の報告取扱い要領』は必ずお読みください!!

## 介護保険事業者 事故報告書 (事業者→綾瀬市)

〇〇年 △ 月 □ 日

|                                               |                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                         |                                         |                                        |                                 |                                      |                                   |                                 |                                   |                                          |                                 |                                     |                                   |                                      |                                  |                                   |                                   |                                            |                                    |                                 |                                      |                                    |                                     |                                           |                                  |                                       |                                           |                                               |                                    |                              |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------|
| 事業所の概要                                        | 1                                                                                                                                                              | 法人名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 社会福祉法人 〇〇会                                                                                                                                                                              |                                         |                                        |                                 |                                      |                                   |                                 |                                   |                                          |                                 |                                     |                                   |                                      |                                  |                                   |                                   |                                            |                                    |                                 |                                      |                                    |                                     |                                           |                                  |                                       |                                           |                                               |                                    |                              |
|                                               | 事業所(施設)名                                                                                                                                                       | 綾瀬〇〇デイサービスプラザ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                         |                                         |                                        |                                 |                                      |                                   |                                 |                                   |                                          |                                 |                                     |                                   |                                      |                                  |                                   |                                   |                                            |                                    |                                 |                                      |                                    |                                     |                                           |                                  |                                       |                                           |                                               |                                    |                              |
|                                               | 事業所番号                                                                                                                                                          | 1 4 1 1 1 1 1 1 1 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                         |                                         |                                        |                                 |                                      |                                   |                                 |                                   |                                          |                                 |                                     |                                   |                                      |                                  |                                   |                                   |                                            |                                    |                                 |                                      |                                    |                                     |                                           |                                  |                                       |                                           |                                               |                                    |                              |
|                                               | 所在地                                                                                                                                                            | 綾瀬市早川550番地                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                         | 電話番号 0467-77-1111<br>FAX番号 0467-70-5702 |                                        |                                 |                                      |                                   |                                 |                                   |                                          |                                 |                                     |                                   |                                      |                                  |                                   |                                   |                                            |                                    |                                 |                                      |                                    |                                     |                                           |                                  |                                       |                                           |                                               |                                    |                              |
|                                               | 記載者職氏名                                                                                                                                                         | 施設長 綾瀬 太郎                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                         |                                         |                                        |                                 |                                      |                                   |                                 |                                   |                                          |                                 |                                     |                                   |                                      |                                  |                                   |                                   |                                            |                                    |                                 |                                      |                                    |                                     |                                           |                                  |                                       |                                           |                                               |                                    |                              |
| サービス種類<br>(事故が発生したサービス)                       |                                                                                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> 介護給付 <input type="checkbox"/> 予防給付 <input type="checkbox"/> その他                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                         |                                         |                                        |                                 |                                      |                                   |                                 |                                   |                                          |                                 |                                     |                                   |                                      |                                  |                                   |                                   |                                            |                                    |                                 |                                      |                                    |                                     |                                           |                                  |                                       |                                           |                                               |                                    |                              |
|                                               |                                                                                                                                                                | <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 居宅介護支援</td> <td><input type="checkbox"/> 訪問介護</td> <td><input type="checkbox"/> 訪問入浴介護</td> <td><input type="checkbox"/> 訪問看護</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 訪問リハビリ</td> <td><input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 通所介護</td> <td><input type="checkbox"/> 通所リハビリ</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 短期入所生活介護</td> <td><input type="checkbox"/> 短期入所療養介護</td> <td><input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護</td> <td><input type="checkbox"/> 福祉用具貸与</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定福祉用具販売</td> <td><input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設</td> <td><input type="checkbox"/> 介護老人保健施設</td> <td><input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 介護予防支援</td> <td><input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護</td> <td><input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護</td> <td><input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型共同生活介護</td> <td><input type="checkbox"/> 複合型サービス</td> <td><input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護</td> <td><input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設入居者生活介護</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</td> <td><input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護</td> <td><input type="checkbox"/> その他</td> <td></td> </tr> </table> |                                                                                                                                                                                         |                                         | <input type="checkbox"/> 居宅介護支援        | <input type="checkbox"/> 訪問介護   | <input type="checkbox"/> 訪問入浴介護      | <input type="checkbox"/> 訪問看護     | <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ | <input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導 | <input checked="" type="checkbox"/> 通所介護 | <input type="checkbox"/> 通所リハビリ | <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護   | <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 | <input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護 | <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与  | <input type="checkbox"/> 特定福祉用具販売 | <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 | <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設          | <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 | <input type="checkbox"/> 介護予防支援 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 | <input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護 | <input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護 | <input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型共同生活介護 | <input type="checkbox"/> 複合型サービス | <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 | <input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設入居者生活介護 | <input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | <input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護 | <input type="checkbox"/> その他 |
| <input type="checkbox"/> 居宅介護支援               | <input type="checkbox"/> 訪問介護                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 訪問入浴介護                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> 訪問看護                                                                                                                                                           |                                         |                                        |                                 |                                      |                                   |                                 |                                   |                                          |                                 |                                     |                                   |                                      |                                  |                                   |                                   |                                            |                                    |                                 |                                      |                                    |                                     |                                           |                                  |                                       |                                           |                                               |                                    |                              |
| <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ               | <input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導                                                                                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> 通所介護                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 通所リハビリ                                                                                                                                                         |                                         |                                        |                                 |                                      |                                   |                                 |                                   |                                          |                                 |                                     |                                   |                                      |                                  |                                   |                                   |                                            |                                    |                                 |                                      |                                    |                                     |                                           |                                  |                                       |                                           |                                               |                                    |                              |
| <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護             | <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与                                                                                                                                                         |                                         |                                        |                                 |                                      |                                   |                                 |                                   |                                          |                                 |                                     |                                   |                                      |                                  |                                   |                                   |                                            |                                    |                                 |                                      |                                    |                                     |                                           |                                  |                                       |                                           |                                               |                                    |                              |
| <input type="checkbox"/> 特定福祉用具販売             | <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設                                                                                                                                                      |                                         |                                        |                                 |                                      |                                   |                                 |                                   |                                          |                                 |                                     |                                   |                                      |                                  |                                   |                                   |                                            |                                    |                                 |                                      |                                    |                                     |                                           |                                  |                                       |                                           |                                               |                                    |                              |
| <input type="checkbox"/> 介護予防支援               | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護                                                                                                                                                     |                                         |                                        |                                 |                                      |                                   |                                 |                                   |                                          |                                 |                                     |                                   |                                      |                                  |                                   |                                   |                                            |                                    |                                 |                                      |                                    |                                     |                                           |                                  |                                       |                                           |                                               |                                    |                              |
| <input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型共同生活介護     | <input type="checkbox"/> 複合型サービス                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設入居者生活介護                                                                                                                                               |                                         |                                        |                                 |                                      |                                   |                                 |                                   |                                          |                                 |                                     |                                   |                                      |                                  |                                   |                                   |                                            |                                    |                                 |                                      |                                    |                                     |                                           |                                  |                                       |                                           |                                               |                                    |                              |
| <input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | <input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> その他                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                         |                                         |                                        |                                 |                                      |                                   |                                 |                                   |                                          |                                 |                                     |                                   |                                      |                                  |                                   |                                   |                                            |                                    |                                 |                                      |                                    |                                     |                                           |                                  |                                       |                                           |                                               |                                    |                              |
| 対象者                                           | 2                                                                                                                                                              | 氏名・年齢・性別                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 綾瀬 花子    年齢: 85    性別: 女    要介護度: 要介護5                                                                                                                                                  |                                         |                                        |                                 |                                      |                                   |                                 |                                   |                                          |                                 |                                     |                                   |                                      |                                  |                                   |                                   |                                            |                                    |                                 |                                      |                                    |                                     |                                           |                                  |                                       |                                           |                                               |                                    |                              |
|                                               | 被保険者番号                                                                                                                                                         | 0 0 0 0 1 1 1 1 1 1    サービス提供開始日 〇〇年△月□日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                         |                                         |                                        |                                 |                                      |                                   |                                 |                                   |                                          |                                 |                                     |                                   |                                      |                                  |                                   |                                   |                                            |                                    |                                 |                                      |                                    |                                     |                                           |                                  |                                       |                                           |                                               |                                    |                              |
|                                               | 住所                                                                                                                                                             | 綾瀬市早川550番地1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                         |                                         |                                        |                                 |                                      |                                   |                                 |                                   |                                          |                                 |                                     |                                   |                                      |                                  |                                   |                                   |                                            |                                    |                                 |                                      |                                    |                                     |                                           |                                  |                                       |                                           |                                               |                                    |                              |
|                                               | 保険者名                                                                                                                                                           | 綾瀬市                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                         |                                         |                                        |                                 |                                      |                                   |                                 |                                   |                                          |                                 |                                     |                                   |                                      |                                  |                                   |                                   |                                            |                                    |                                 |                                      |                                    |                                     |                                           |                                  |                                       |                                           |                                               |                                    |                              |
| 事故の概要                                         | 3                                                                                                                                                              | 発生日時                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 〇〇年△月□日 午前2時30分 頃 (※時間まで記載すること)                                                                                                                                                         |                                         |                                        |                                 |                                      |                                   |                                 |                                   |                                          |                                 |                                     |                                   |                                      |                                  |                                   |                                   |                                            |                                    |                                 |                                      |                                    |                                     |                                           |                                  |                                       |                                           |                                               |                                    |                              |
|                                               | 発生場所                                                                                                                                                           | 食堂                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                         |                                         |                                        |                                 |                                      |                                   |                                 |                                   |                                          |                                 |                                     |                                   |                                      |                                  |                                   |                                   |                                            |                                    |                                 |                                      |                                    |                                     |                                           |                                  |                                       |                                           |                                               |                                    |                              |
|                                               | 事故の種別<br>(複数の場合は、もっとも症状の重いもの)                                                                                                                                  | <table border="0"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 骨折</td> <td><input type="checkbox"/> その他の外傷</td> <td><input type="checkbox"/> 職員の法令違反、不祥事</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼</td> <td><input type="checkbox"/> 異食・誤えん</td> <td><input type="checkbox"/> その他</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷</td> <td><input type="checkbox"/> 食中毒</td> <td><input type="checkbox"/> 誤薬・落薬・与薬もれ</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> やけど</td> <td><input type="checkbox"/> 感染症・結核</td> <td><input type="checkbox"/> 徘徊・行方不明</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 医療的ケア関連(カテーテル抜去等)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 他( )</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                         |                                         | <input checked="" type="checkbox"/> 骨折 | <input type="checkbox"/> その他の外傷 | <input type="checkbox"/> 職員の法令違反、不祥事 | <input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼 | <input type="checkbox"/> 異食・誤えん | <input type="checkbox"/> その他      | <input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷          | <input type="checkbox"/> 食中毒    | <input type="checkbox"/> 誤薬・落薬・与薬もれ | <input type="checkbox"/> やけど      | <input type="checkbox"/> 感染症・結核      | <input type="checkbox"/> 徘徊・行方不明 |                                   |                                   | <input type="checkbox"/> 医療的ケア関連(カテーテル抜去等) |                                    |                                 | <input type="checkbox"/> 他( )        |                                    |                                     |                                           |                                  |                                       |                                           |                                               |                                    |                              |
|                                               | <input checked="" type="checkbox"/> 骨折                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> その他の外傷                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> 職員の法令違反、不祥事                                                                                                                                                    |                                         |                                        |                                 |                                      |                                   |                                 |                                   |                                          |                                 |                                     |                                   |                                      |                                  |                                   |                                   |                                            |                                    |                                 |                                      |                                    |                                     |                                           |                                  |                                       |                                           |                                               |                                    |                              |
|                                               | <input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 異食・誤えん                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> その他                                                                                                                                                            |                                         |                                        |                                 |                                      |                                   |                                 |                                   |                                          |                                 |                                     |                                   |                                      |                                  |                                   |                                   |                                            |                                    |                                 |                                      |                                    |                                     |                                           |                                  |                                       |                                           |                                               |                                    |                              |
| <input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷               | <input type="checkbox"/> 食中毒                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> 誤薬・落薬・与薬もれ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                         |                                         |                                        |                                 |                                      |                                   |                                 |                                   |                                          |                                 |                                     |                                   |                                      |                                  |                                   |                                   |                                            |                                    |                                 |                                      |                                    |                                     |                                           |                                  |                                       |                                           |                                               |                                    |                              |
| <input type="checkbox"/> やけど                  | <input type="checkbox"/> 感染症・結核                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> 徘徊・行方不明                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                         |                                         |                                        |                                 |                                      |                                   |                                 |                                   |                                          |                                 |                                     |                                   |                                      |                                  |                                   |                                   |                                            |                                    |                                 |                                      |                                    |                                     |                                           |                                  |                                       |                                           |                                               |                                    |                              |
|                                               |                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> 医療的ケア関連(カテーテル抜去等)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                         |                                         |                                        |                                 |                                      |                                   |                                 |                                   |                                          |                                 |                                     |                                   |                                      |                                  |                                   |                                   |                                            |                                    |                                 |                                      |                                    |                                     |                                           |                                  |                                       |                                           |                                               |                                    |                              |
|                                               |                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> 他( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                         |                                         |                                        |                                 |                                      |                                   |                                 |                                   |                                          |                                 |                                     |                                   |                                      |                                  |                                   |                                   |                                            |                                    |                                 |                                      |                                    |                                     |                                           |                                  |                                       |                                           |                                               |                                    |                              |
| 死亡に至った場合はその死亡年月日:                             | 年    月    日                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                         |                                         |                                        |                                 |                                      |                                   |                                 |                                   |                                          |                                 |                                     |                                   |                                      |                                  |                                   |                                   |                                            |                                    |                                 |                                      |                                    |                                     |                                           |                                  |                                       |                                           |                                               |                                    |                              |
| 受傷原因(外傷のみ)                                    | <input checked="" type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 介護行為 <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> その他( ) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                         |                                         |                                        |                                 |                                      |                                   |                                 |                                   |                                          |                                 |                                     |                                   |                                      |                                  |                                   |                                   |                                            |                                    |                                 |                                      |                                    |                                     |                                           |                                  |                                       |                                           |                                               |                                    |                              |
| 事故の内容                                         | 食堂でテーブルに着く際、介助者がほかの介護者に気を取られたためバランスを崩し、介助者も支えきれず転倒した。                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                         |                                         |                                        |                                 |                                      |                                   |                                 |                                   |                                          |                                 |                                     |                                   |                                      |                                  |                                   |                                   |                                            |                                    |                                 |                                      |                                    |                                     |                                           |                                  |                                       |                                           |                                               |                                    |                              |
| 事故発生時の対応                                      | 4                                                                                                                                                              | 対処の仕方                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 看護師が患部の腫れや外傷・関節可動域等を確認し、直ちに〇〇病院に搬送し、レントゲン撮影。                                                                                                                                            |                                         |                                        |                                 |                                      |                                   |                                 |                                   |                                          |                                 |                                     |                                   |                                      |                                  |                                   |                                   |                                            |                                    |                                 |                                      |                                    |                                     |                                           |                                  |                                       |                                           |                                               |                                    |                              |
|                                               | 治療した医療機関                                                                                                                                                       | (医療機関名、住所、電話番号等)<br>〇〇病院、綾瀬市深谷〇〇番地、0467-××-××××及び△△病院、綾瀬市早川××番地、0467-××-××××                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                         |                                         |                                        |                                 |                                      |                                   |                                 |                                   |                                          |                                 |                                     |                                   |                                      |                                  |                                   |                                   |                                            |                                    |                                 |                                      |                                    |                                     |                                           |                                  |                                       |                                           |                                               |                                    |                              |
|                                               | 治療の概要                                                                                                                                                          | レントゲン撮影の結果、右大腿部骨折と判明。△△病院に移り手術、そのまま入院となる。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                         |                                         |                                        |                                 |                                      |                                   |                                 |                                   |                                          |                                 |                                     |                                   |                                      |                                  |                                   |                                   |                                            |                                    |                                 |                                      |                                    |                                     |                                           |                                  |                                       |                                           |                                               |                                    |                              |
|                                               | 連絡済の関係機関                                                                                                                                                       | 綾瀬市 (※第一報及び報告書は、保険者及び事業所所在市町村に連絡すること)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                         |                                         |                                        |                                 |                                      |                                   |                                 |                                   |                                          |                                 |                                     |                                   |                                      |                                  |                                   |                                   |                                            |                                    |                                 |                                      |                                    |                                     |                                           |                                  |                                       |                                           |                                               |                                    |                              |
| 事故発生後の状況                                      | 5                                                                                                                                                              | 利用者の状況                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | (病状、入院の有無、その他の利用者の状況及び、家族への報告、説明の内容)<br>看護師が患部の腫れや外傷・関節可動域等を確認し、●時●分に救急要請し、〇〇病院に救急搬送。レントゲン撮影の結果、右大腿部骨折が判明。同日△△病院に移り緊急手術し、入院となる。退院は〇月〇日予定。事故発生直後にご家族に連絡。事故発生の状況の詳細を説明し、病院での診察にお立会いいただいた。 |                                         |                                        |                                 |                                      |                                   |                                 |                                   |                                          |                                 |                                     |                                   |                                      |                                  |                                   |                                   |                                            |                                    |                                 |                                      |                                    |                                     |                                           |                                  |                                       |                                           |                                               |                                    |                              |
|                                               | 損害賠償等の状況                                                                                                                                                       | 特になし。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                         |                                         |                                        |                                 |                                      |                                   |                                 |                                   |                                          |                                 |                                     |                                   |                                      |                                  |                                   |                                   |                                            |                                    |                                 |                                      |                                    |                                     |                                           |                                  |                                       |                                           |                                               |                                    |                              |
| 事故の原因分析及び再発防止に向けての今後の取り組み                     | (できるだけ具体的に記載すること)<br>本人以外の着席済みの利用者が予想外の動きをしたため、介護者がそれに気を取られて転倒したもの。<br>食事時など、異動が多いときは現在より介助者を手厚く配置し、利用者の動きに注意する。<br>また、今回のケースを題材に緊急職員研修を行い、原因の解明と再発防止に努める。     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                         |                                         |                                        |                                 |                                      |                                   |                                 |                                   |                                          |                                 |                                     |                                   |                                      |                                  |                                   |                                   |                                            |                                    |                                 |                                      |                                    |                                     |                                           |                                  |                                       |                                           |                                               |                                    |                              |

注) 記載しきれない場合は、任意の別紙に記載の上、この報告書に添付してください。

|                                                                                                                           |  |                         |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------|------------|
| 綾瀬市役所高齢介護課介護保険担当 行                                                                                                        |  | FAX番号:0467-70-5702      |            |
| <b>事故報告第一報</b>                                                                                                            |  |                         |            |
| 報告日:           ○○ 年 △ 月 □ 日 ( 金 )                                                                                         |  |                         |            |
| 報告事業所: 綾瀬〇〇デイサービスプラザ<br>(TEL:           0467-77-1111 )                                                                    |  | 担当者:           綾瀬 太郎    |            |
| 該当者氏名: 綾● ●子                                                                                                              |  | 性別: 男 ・ 女               | 年齢:   85 才 |
| 被保険者番号:   0●00●111                                                                                                        |  | 保険者: 綾瀬市                |            |
| 事故発生日時:           4 月 1 日 ( 金 ) AM ・ PM 2 : 30                                                                            |  |                         |            |
| 発生場所:   介助中   居室内   リビング・食堂   廊下・トイレ   施設外                                                                                |  |                         |            |
| 状況: 食堂でテーブルに着く際、介助者がほかの介護者に気を取られたため<br>バランスを崩し、介助者も支えきれず転倒した。                                                             |  |                         |            |
| 受診病院名:           〇〇病院                                                                                                     |  | 受診科:           脳神経外科、外科 |            |
| 病院受診日時:   4 月 1 日 ( 金 ) AM ・ PM 3 : 30                                                                                    |  |                         |            |
| 受診方法(救急搬送等): 救急搬送                                                                                                         |  | 入院の有無: 有 ・ 無            |            |
| 家族への対応(連絡済み等): 連絡済(トラブル等なし)                                                                                               |  |                         |            |
| <p>* 事故が発生し、当日もしくは2～3日以内に報告書を上げることができない場合、<br/>第一報をお願いします。</p> <p>* FAXでの報告の場合、個人情報保護のため、氏名・被保険者番号の一部黒塗り<br/>をお願いします。</p> |  |                         |            |

## 1 「運営推進会議」とは

運営推進会議とは、地域密着型サービス事業者が自ら設置するもので、利用者の家族や地域住民の代表者等に対し、提供しているサービス内容を明らかにすることでサービスの質を確保し、地域との連携を図ることを目的としています。

## 2 設置から開催・報告までの流れ

- (1) 会議設置・構成員の選定決定
- (2) 運営推進会議の実施
- (3) 運営推進会議報告書の作成
- (4) 会議記録の保存・公表

| 項 目     | 概 要                                                                                                                                               |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者又は利用者の家族</li> <li>・地域住民の代表者</li> <li>・当該サービスに知見を有する者</li> <li>・市の職員又は当該事業所を管轄する地域包括支援センター職員</li> </ul> |
| 会議の主な目的 | ・事業所が提供しているサービスの内容を会議で明らかにすることにより、利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることでサービスの質の確保を図る。                                                                   |
| 会議の主な内容 | ・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、必要な要望・助言等を聴く。                                                                                                       |
| 記録の作成   | ・活動状況、評価、要望、助言等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 開催回数

運営推進会議には、サービスごとに開催回数の基準が設けられています。次に記載する回数を実施しない場合は、指導の対象（指定基準違反）になりますのでご注意ください。

- ・地域密着型通所介護 ⇒ おおむね6か月に1回（年に2回以上）
- ・（看護）小規模多機能型居宅介護 ⇒ おおむね2か月に1回（年に4回以上）
- ・認知症対応型共同生活介護 ⇒ おおむね2か月に1回（年に4回以上）

認知症対応型共同生活介護における外部評価の緩和を受ける場合は年6回の開催が必要です。

## ポイント

- ◎ 運営推進会議は地域に開かれた事業所、地域の介護拠点であるために事業所が設置する重要な会議です。積極的に取り組むことが重要です。
- ◎ 運営推進会議の記録等は、事業所内の見やすい場所に掲示をしたり、事業所（又は法人）のホームページ上に掲載するなどして、広く開示しましょう。

※ 会議の実施にあたっては、原則、集合形式で行うものとしますが、オンラインによる実施が可能です。ただし、利用者又はその家族（以下「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければなりませんのでご承知おきください。

## 4 会議の合同開催について

運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、次に掲げる条件を満たす場合は、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催することが可能です。

- (1) 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
- (2) 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。ただし、事業所間のネットワーク形成の促進が図られる範囲で、地域の実情に合わせて、市町村区域の単位等内に所在する事業所であっても差し支えないこと。
- (3) 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。（（看護）小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護）
- (4) 外部評価を行う運営推進会議は、単独開催で行うこと。  
（（看護）小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護）

### 指導事例

- ① 運営推進会議を1年度に1回行っているだけであった。
- ② 運営推進会議の報告、評価、要望、助言等の記録を公表していなかった。
- ③ 対面形式で行わず、書面で実施していた。

※ 指定認知症対応型共同生活介護事業者等が実施する外部評価の実施回数の取扱いについて（実施回数の緩和）は、認知症対応型共同生活介護の資料「2－4」をご覧ください。

## 1 概要

市外の被保険者は、原則、地域密着型サービスの利用はできません。例外として利用できるのは、住所地特例対象者、被災地からの避難者、みなし指定の対象者等です。

(※ 被災地からの避難者が利用する場合、別途手続きが必要なため市高齢介護課までご相談ください。)

なお、綾瀬市では市外から転入してきた場合、本市の被保険者の資格を得た日から、一部の地域密着型サービスの利用が可能です。この場合、口頭確認だけではなく、必ず被保険者証で本市被保険者であることを確認したうえで、サービス提供を開始してください。

### 【注意】

市外転入者の認知症対応型共同生活介護の利用については、原則サービス利用は認められません。

## 2 既に市外の被保険者が利用している場合の注意点

指定更新、加算届、変更届等、本市への手続きを行う際には、市外利用者の保険者となる市町村にも同様の手続きを行う必要があります。手続きを行わないと、当該被保険者（市外利用者）に対する保険給付の代理受領ができなくなります。

### 【事例1】請求エラーとなって市外被保険者であることが判明し、全額自費負担となった

- ・ケアマネジャーからの紹介だったので大丈夫だろうと思い、被保険者証を確認せずに利用を開始してしまった。
  - ・住民票を移す予定だから大丈夫という話だったが、結果的に住民票を異動していなかった。
- ⇒トラブルを未然に防ぐため、利用開始前の被保険者証の確認を徹底してください。

## 3 地域密着型通所介護の協定について

### (1) 事業所が所在する市区町村が原則

地域密着型サービスは、事業所の所在する市区町村の被保険者以外は、やむを得ない事情がない限りは、原則利用できません。やむを得ない事情がある場合でも、所管市町村と保険者間での市長同意が必要ですが、協定対象となった事業所については、市長同意手続を省略することができます。なお、指定の省略はできません。

### (2) 協定の締結

本市では、海老名市と座間市と地域密着型通所介護に関する協定を締結しています。

※そのほかの地域密着型サービスは、これまでと同様利用同意手続きが必要です。

#### 海老名市の場合

綾瀬市と海老名市の利用者が、双方の市全域の地域密着型通所介護事業所のサービスを利用できます。双方の市への利用同意手続を省略できますが、事業所指定の必要がある場合がありますので、双方の市に確認してください。

#### 座間市の場合

綾瀬市と座間市に隣接する一部の地域の地域密着型通所介護事業所が対象となります。その地域に所在する事業所は利用同意手を省略できますが、事業所指定の必要がある場合がありますので、双方の市に確認してください。

#### 【注意】

事業所の所在市町村が移転する場合は、指定権者に変更届を提出するのではなく、新たにそれぞれの指定権者に指定申請と廃止届を提出する必要があります。

## 4 住所地特例について

施設への入所・入院に伴い住所を異動された方を、施設所在地の市町村の被保険者にしてしまうと、施設が多く建設されている市町村に被保険者が集中することになり、給付費が増加してしまいます。こうした財政上の不均衡を是正するために設けられたのが「住所地特例制度」です。

「住所地特例制度」に該当する施設へ住民票を異動された方は、転出先（施設所在地）市町村の被保険者にはならず、元々お住まいであった市町村の被保険者のままになります。住所地特例の対象者かどうかは被保険者証で確認してください。**住所が綾瀬市内で、保険者が他市町村である場合は住所地特例対象者です。**

住所地特例対象者であれば、綾瀬市の被保険者と同様に地域密着型サービスの利用が可能です（認知症対応型共同生活介護を除く）。住所地特例対象施設に入居していても、その施設に住民票を移さず、他市町村の住所のままである場合は、住所地特例対象者とはなりませんので地域密着型サービスの利用はできません。

#### 【事例 2】：住所地特例対象者なのに請求エラーとなったケース

介護給付費明細書等の書類のうち、「住所地特例対象者」の欄に記載せず、本市被保険者と同じ欄に記載して請求すると、請求エラーとなります。

本市被保険者として現に利用されている場合であっても、利用者家族等が住民票を市外に異動したことにより、保険給付が受けられなくなるケースが発生しています。

契約する際に、地域密着型サービスの趣旨を十分にご説明したうえで、住民票を異動される際には、事前に事業所にご相談いただく等の対応が必要です。

#### 【事例 3】利用者の住民票が異動したことを事業所が知らずに請求エラーとなったケース

- ・事業所に知らせずに、綾瀬市内から市外へ住民票を移されていた。
- ・市外被保険者がみなし指定により利用していたが、他の市外市町村に住民票を移してしまった。

⇒これらのケースは、**利用者の全額自費負担**となりますので十分にご注意ください。

#### 注意

利用者本人又はその家族による住民票の異動にご注意ください！

## 1 介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合

介護保険制度では、高齢者が抱える多様なニーズに柔軟に対応できるよう、一定の条件の下で、介護保険外サービスと保険外サービスを組み合わせて提供することが認められています。取り扱いの詳細については「介護保険最新情報 Vol. 678」でご確認ください。

《厚生労働省老健局通知》介護保険最新情報 Vol. 678（平成 30 年 9 月 28 日）  
「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて」  
厚生労働省老健局 総務課認知症施策推進室、高齢者支援課、振興課、老人保健課》  
[https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=00tc3681&dataType=1&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc3681&dataType=1&pageNo=1)

なお、本市では保険外サービスの提供にあたっては、介護支援専門員の介在を推奨しています。各サービス事業所においては、可能な限り事後報告ではなく、事前に保険外サービスの必要性や希望等について、介護支援専門員に報告することで、双方の状況把握に努めてください。

### 【参考】地域密着型通所介護を提供中の利用者に対して、保険外サービスを提供する場合

- ① 通所サービスのサービス提供時間帯における併設医療機関の受診は緊急やむを得ない場合に限り認められることとしている。

なお、通所サービスの提供時間には、理美容サービスに要した時間や緊急時の併設医療機関の受診に要した時間は含めないこととしている。

- ② 事業所内において、巡回健診等の保険外サービスを行う際は、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）等の関係法令を遵守すること。

なお、地域密着型通所介護事業所内において巡回健診等を行う場合は、「医療機関外の場所で行う健康診断の取扱いについて（平成 27 年 3 月 31 日医政発 0331 第 11 号）」を遵守すること。

また、鍼灸や柔道整復等の施術を行うことはできず、無資格者によるマッサージの提供は禁止されている。

## 2 地域密着通所介護事業所等において宿泊サービスを提供する場合

地域密着通所介護事業所等において宿泊サービスを提供する場合は、併せて集団資料講習会の地域密着型通所介護・通所型サービスの資料「2-10 地域密着型通所介護事業所等における宿泊サービスについて」をご確認ください。

介護保険事業者は、

- ① 事業所の名称や所在地等の届出事項に変更があったとき、
- ② 加算や減算等の介護給付費算定に係る体制等に変更があったとき、
- ③ 事業を廃止又は休止しようとするとき は、

本市へ届け出ることが介護保険法等により義務付けられています。

- 届出が必要な事項と、それぞれの提出期限をあらかじめ確認しておき、届出事由が発生した時には、必ず提出期限までに届出してください。

#### 《届出事項・提出期限等》

| 届出種類         | 届出事項・届出期限                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① 変更届        | 『変更時の対応要否及び提出書類一覧』で、変更事項毎にア～イを確認した上で、変更があった日から10日以内にメールか郵送で届出してください。<br>ア 届出が必要か、不要か。<br>イ 必要書類は何か。                                                                                                                                            |
| ② 加算届        | ア (看護) 小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護、居宅介護支援の加算届は、加算算定開始月の前月15日(必着)までに郵送で届出してください。<br>イ 認知症対応型共同生活介護については、加算開始月の1日までにご提出ください。<br>ウ 加算の取り下げ<br>加算の算定要件を満たさなくなることが明らかになった場合には、速やかに郵送により加算の取り下げの届出を行ってください。                                                |
| ③ 廃止届<br>休止届 | 廃止・休止・再開するときは、事前に高齢介護課まで連絡し、1か月前までに届出書を提出してください。<br>ア 地域密着型通所介護及び認知症対応型通所介護<br>廃止日の1か月前までに提出(メールか郵送)<br>イ 上記以外の地域密着型サービス及び居宅介護支援事業所<br>廃止日の1か月前までに提出(来庁)<br><br>利用者のサービス利用に支障が生じないよう、当該利用者の居宅介護支援事業者等と連携し、他の介護サービス事業者を紹介するなど必要な措置を速やかに行ってください。 |

(※) 届出受理日とは、加算等要件を満たしていることが確認できた日

#### 指導事例

- ・ 事前に変更届出を要する複数の変更があったにもかかわらず、事前に届出を行っておらず、事後にまとめて提出した。
- ・ 居宅介護支援事業所の介護支援専門員に増減があったにもかかわらず変更届が提出されていなかった。

**【変更届等のホームページ】**

綾瀬市ホームページ > 医療・健康・福祉 > （事業者向け）介護保険・総合事業  
> 地域密着型サービス事業所  
> 地域密着型サービス、居宅介護支援及び介護予防支援の指定（新規・更新）、加算及び変更等  
について

綾瀬市ホームページ > 医療・健康・福祉 > （事業者向け）介護保険・総合事業  
> 居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所 >  
> 地域密着型サービス、居宅介護支援及び介護予防支援の指定（新規・更新）、加算及び変更等  
について

介護保険制度では、事業者が指定基準等を遵守し、適切な介護サービスを提供しているかを定期的に確認する仕組みとして、事業者指定に6年間の有効期間を設けているため、介護保険事業者は、6年ごとに事業者指定の更新を受ける必要があります。

指定更新申請をせずに指定有効期間満了日を経過した場合、事業者は指定の効力を失い介護保険サービスの提供ができなくなります（指定の失効）ので、ご注意ください。

## 1 指定更新手続きについて

綾瀬市では、指定更新手続きに関する情報について市のホームページに掲載しています。詳しくは、ホームページでご確認ください。

### 【指定更新手続きのホームページ】

#### 地域密着型サービス

綾瀬市ホームページ > 医療・健康・福祉 > （事業者向け）介護保険・総合事業  
> 地域密着型サービス事業所  
> 地域密着型サービス、居宅介護支援及び介護予防支援の指定（新規・更新）、加算及び変更等について

#### 居宅介護支援事業所

綾瀬市ホームページ > 医療・健康・福祉 > （事業者向け）介護保険・総合事業  
> 居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所 >  
> 地域密着型サービス、居宅介護支援及び介護予防支援の指定（新規・更新）、加算及び変更等について

- ① 地域密着型サービス事業所及び居宅介護支援事業所の指定（更新）申請を行う事業者は、指定予定（更新）日の2か月前までに指定申請書類を提出してください。  
指定（更新）申請に必要な書類については下記添付書類でご確認ください。様式は事業所でダウンロードして必要事項を記入してください。
- ② 指定申請時に提出する勤務表は指定予定月の予定シフトを記入してください。（更新申請時に提出する勤務表は申請書を提出する月の予定シフトを記入してください。）

※ 指定期間が満了しますと指定の効力を失います。引き続き指定を受けるためには、指定更新申請が必要ですので、指定期間等につきましては十分ご注意ください。

### 【事業所の指定有効期間等の確認方法】

- ① 事業所で保管している指定通知書、指定申請書類（控）で確認する。
- ② 「介護情報サービスかながわ」の「市区町村／介護サービスから検索」で検索し、事業所情報で確認する。

<https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-office/service.html>

## 2 更新を希望しない場合

更新を希望しない事業所は、必ず「事業廃止の届出」を行ってください。

廃止届の届出方法・提出期限等については「1-17 変更届・加算届・廃止届・休止届等について」に記載のとおりです。

介護サービス事業者（法人）は、法令遵守等の業務管理体制を整備し、所管の行政機関へ届け出ることが義務づけられています。（介護保険法第115条の32～34）

業務管理体制の届出が行われていない場合、介護保険法第115条の32に違反し、法令違反となります。

※ 事業所単位での届出ではなく、事業者（法人）単位での届出です。

※ 届け出ていない事業者（法人）は、速やかに届け出てください。一度届け出ていれば、再度ご提出いただく必要はありません。

※ 届出内容に変更が生じた場合は、業務管理体制に係る変更届を提出してください。

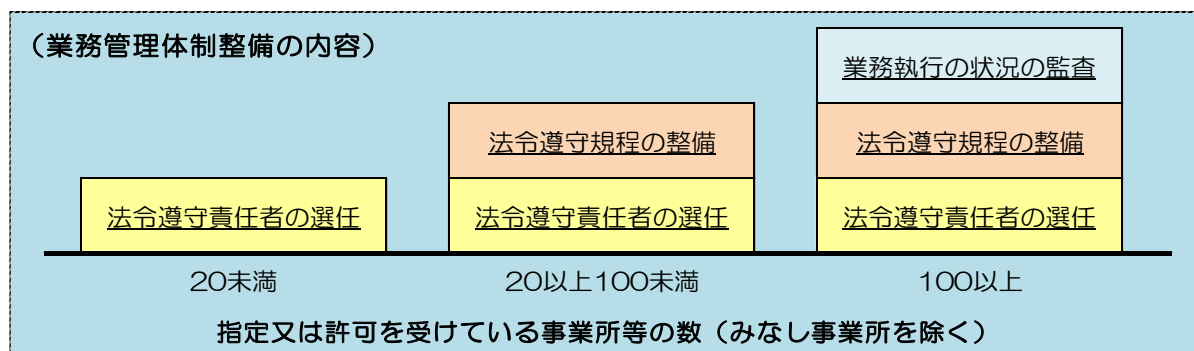
## 1 届出先

介護サービス事業者（法人）は、整備した業務管理体制の内容を次の区分により関係行政機関へ届け出なければなりません。

| 区 分                                             |                              | 届出先            |
|-------------------------------------------------|------------------------------|----------------|
| ①指定事業所又は施設が2以上の都道府県に所在する事業者                     | 事業所等が3以上の地方厚生局管轄区域に所在する事業者   | 厚生労働省          |
|                                                 | 事業所等が1または2の地方厚生局管轄区域に所在する事業者 | 主たる事務所所在地の都道府県 |
| ②すべての指定事業所及び施設が同一指定都市のみに所在する事業者                 |                              | 指定都市           |
| ③地域密着型サービス（予防含む）のみを行う事業者で、指定事業所が同一市町村のみに所在する事業者 |                              | 市町村            |
| ④上記以外                                           |                              | 都道府県           |

## 2 業務管理体制の整備内容

○ 事業者（法人）で整備すべき内容は、指定・許可を受けている事業所数によって変わります。



○ 事業所数には介護予防支援や介護予防サービスも含めます。

#### （事業所数の数え方）

- ① 事業所数は、指定を受けたサービス種別ごとに1事業所と数えます。
- ② 同一の事業所番号でも、サービス種別が異なる場合は、別事業所として数えます。
- ③ 介護予防支援、介護予防サービスは1事業所と数えます。  
例：同一事業所で「認知症対応型共同生活介護」と「介護予防認知症対応型共同生活介護」の指定を受けている場合、事業所数は2と数えます。

### 3 届出内容について

| 区 分           | 届 出 内 容                   |
|---------------|---------------------------|
| ①「法令遵守責任者の選任」 | 法令遵守責任者の氏名及び生年月日          |
| ②「法令遵守規程の整備」  | 業務が法令に適合することを確保するための規程の概要 |
| ③「業務執行の状況の監査」 | 業務執行の状況の監査の方法の概要          |

### 4 変更届について

- 法人の組織改変等により届出内容に変更が生じた場合には、変更の届出が必要です。
- 事業所所在地の拡張等により、届出先に変更が生じた場合には、変更前、変更後それぞれの行政機関に届出が必要です。
- 指定又は許可を受けている事業所数により、業務管理体制の整備の内容が変わります。  
新規事業所の指定を受けたときは、法人が整備すべき業務管理体制の内容に変更がないか確認してください。

#### 【変更が生じた場合に届出が必要な事項】

- 法人の種別、名称（フリガナ）
- 法人の主たる事業所の所在地、電話番号、FAX 番号
- 代表者の氏名（フリガナ）、生年月日、代表者の住所、職名
- 事業所名称等及び所在地（※）
- 法令遵守責任者の氏名（フリガナ）及び生年月日
- 業務が法令に適合することを確保するための規程の概要（事業所が 20 以上の法人のみ）
- 業務執行状況の監査方法の概要（事業所が 100 以上の法人のみ）

※届出区分に影響しない事業所の増減・移転・名称変更等については、届出不要です。

### 5 届出様式等

#### ① 綾瀬市

業務管理体制の整備の届出を行おうとする際には、綾瀬市高齢介護課にメールか電話でお問合せください。

#### ② 神奈川県

神奈川県に業務管理体制の整備に係る届出を行う場合の届出様式は、「介護情報サービスかながわ」に掲載されています。なお、令和5年3月28日より神奈川県では「業務管理体制の整備に関する届出システム（<https://www.laicomea.org/laicomea/>）の運用が開始され、電子申請による各種届出を行うことができます。

「介護情報サービスかながわ」⇒「書式ライブラリ（書式／通知）⇒  
「8. 各種届出（業務管理体制・老人福祉法の届出）等」⇒  
「業務管理体制の整備に係る届出」

#### ポイント

- 厚生労働省、都道府県又は市に届出を行う場合の届出様式等については、それぞれの行政機関にお問い合わせください。

介護職員等が、介護事業所で喀痰吸引等の「医療的ケア」を行う場合には、一定の研修等を修了した上で、神奈川県への登録が必要になります。

また、介護職員等が喀痰吸引等を行う事業所は、県への事業所登録が必要です。

## 1 介護職員等による喀痰吸引等

### (1) 実施可能な医療的ケア

ア たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）

イ 経管栄養（胃ろう又は腸ろう、経鼻経管栄養）

※実際に介護職員等が実施できるのは、都道府県知事の認定を受けた上記行為の一部又は全部です。

### (2) 介護職員等の範囲

医師の指示の下、看護師等との連携において、次の認定を受けた者

ア 介護福祉士

「介護福祉士登録証」に実地研修を修了した喀痰吸引等の行為が付記されている者

イ 介護福祉士（上記を除く）以外の介護職員等（「認定特定行為業務従事者」という。）

- ・喀痰吸引等研修修了後、本人の申請に基づき、都道府県から「認定特定行為業務従事者認定証」の交付を受けた者
- ・本人の申請に基づき、都道府県が「認定特定行為業務従事者認定証」を交付した経過措置対象者

## 2 登録研修機関

(1) たんの吸引等の研修を行う機関は県知事に申請し、登録を受けることが必要です。

### 【登録要件】

- ・基本研修、実地研修を行うこと。
- ・医師・看護師等が講師として研修業務に従事（准看護師は対象外）していること。
- ・研修業務を適正・確実に実施するための基準に適合していること。

### (2) 喀痰吸引等研修の類型

ア 第1号研修：不特定多数の者対象・喀痰吸引等の各行為（5行為）全てを修了

イ 第2号研修：不特定多数の者対象・喀痰吸引等の各行為（5行為）のうち、任意の行為について実地研修を修了

ウ 第3号研修：特定の者対象・対象者（行為）ごとに実地研修を受講

#### ■第1号及び第2号関係

神奈川県福祉子どもみらい局高齢福祉課福祉施設グループ 電話045-210-1111 内線4851

#### ■第3号関係

神奈川県福祉子どもみらい局障害サービス課事業支援グループ 電話045-210-1111 内線4732

### 3 登録特定行為事業者・登録喀痰吸引等事業者の登録

事業所が痰の吸引等の業務を行う場合は、事業所毎に県の登録を受ける必要があります。

ア 登録特定行為事業者：特定行為業務従事者が実施する事業所

イ 登録喀痰吸引等事業者：介護福祉士（上記1の(1)イに限る）が実施する事業所

#### ■高齢施設関係

神奈川県福祉子どもみらい局高齢福祉課福祉施設グループ 電話045-210-1111 内線4851

#### ■高齢在宅関係

神奈川県福祉子どもみらい局高齢福祉課在宅サービスグループ 電話045-210-1111 内線4840

#### ■障害者事業所関係

神奈川県福祉子どもみらい局障害サービス課事業支援グループ 電話045-210-1111 内線4732

- 申請に当たっては、「介護情報サービスかながわ」掲載の「認定特定行為業務従事者の認定証の交付及び登録喀痰吸引等事業者の登録手続きについて（平成29年7月1日以降）」をご確認ください。

#### 【各種申請の様式・申請方法等の掲載場所】

「介護情報サービスかながわ」

事業者 > ライブラリ > 15. 介護職員等によるたんの吸引・経管栄養

(<https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-2.html?topid=23>)

### 4 喀痰吸引等研修支援事業について

神奈川県では、喀痰吸引等を要する対象者の増加に対応するため、県全域の事業者を対象に「喀痰吸引等研修支援事業」を実施しています。

#### 【主な内容】

##### (1) 実地研修先の確保

他法人の受講者の実地研修を受け入れた事業所・施設に対し、協力金が支払われます。

##### (2) 指導看護師の確保

他法人の受講生を指導する指導看護師に対して、謝金が支給されます。

#### 【問い合わせ先】

##### □実地研修先関係

神奈川県福祉子どもみらい局高齢福祉課在宅サービスグループ

電話 045-210-1111 内線 4840

##### □指導看護師関係

神奈川県福祉子どもみらい局障害福祉課地域生活支援グループ

電話 045-210-1111 内線 4720

介護保険法に基づき平成18年にスタートした公表制度は、利用者が介護サービスや事業所・施設を比較・検討して適切に選ぶための情報を神奈川県が提供する仕組みです。

平成30年4月からは、指定都市（横浜市、川崎市及び相模原市）に係る事務・権限は、各指定都市へ委譲されました。

公表の対象となるサービスを実施している全ての事業者は、基本情報と運営情報の報告（調査票の提出）及び公表手数料の納入が義務付けられています。

なお、訪問調査は、県が定める「介護サービス情報の公表制度における調査に関する指針」に基づき実施しており、訪問調査の対象となる事業者は、調査手数料の納入も義務付けられています。

## 1 公表の対象となるサービス種別

公表対象となるサービスは、次の基準で選定されます。詳しくは、神奈川県が郵送する「計画通知書」（※1）に記載してありますのでご確認ください。

- ① 既存事業所：前年（1月～12月）の介護報酬支払額（利用者負担額を含む）が100万円を超えたサービス（※2）
- ② 新規開設事業所：毎年3月から翌年2月までの間に、新規に事業開始した事業所で提供するサービス 等

### ポイント

- ※1 「計画通知書」は、公表の対象となるサービスを実施する事業所を対象に神奈川県から郵送する書類です。重要な書類ですので、1年間大切に保管してください。
- ※2 例えば、訪問看護と介護予防訪問看護を実施している事業所で、訪問看護のみが介護報酬の支払実績が100万円を超えた場合は、訪問看護だけが公表対象となります。

## 2 調査票の提出（報告）について

公表対象となるサービス種別のある事業所（以下、「公表対象事業所」）は、次の調査票をあらかじめ提出する必要があります。

### （1）基本情報調査票と運営情報調査票

|         | 基本情報調査票                           | 運営情報調査票                                      |
|---------|-----------------------------------|----------------------------------------------|
| 報告内容    | 事業所の名称、連絡先、人員体制、営業時間などの事業所の基本的な情報 | 事業所の実施サービスの内容に関する事項、運営状況に関する事項などの情報          |
| 報告対象事業所 | 公表の対象となる全ての事業所                    | 公表の対象となる全ての事業所<br>（※令和8年2月1日以降に指定された事業所を除く。） |

## 注意

### <基本情報>

- ・公表後に内容を修正することができますので、内容に変更があった場合は、適宜修正を行ってください。
- ・内容変更に伴い、変更届の提出が必要な場合には、必ず綾瀬市に変更届を提出してください。

### <運営情報>

- ・公表後に内容を変更することができませんのでご注意ください。

## (2) 調査票の作成・提出方法について

調査票の作成及び報告は、「神奈川県指定情報公表センター」のホームページ上から「介護サービス情報報告システム」を使って行います。

ア 操作の詳細及び調査票の作成方法については、「指定情報公表センター」のホームページに掲載されている「報告簡単操作ガイド」及び「調査票記入マニュアル」をご確認ください。

イ 調査票報告期限は、県から郵送された「計画通知書」に記載されています。ご確認の上、必ず期限までに提出してください。

神奈川県指定情報公表センター ホームページ  
[https://center.rakuraku.or.jp/service\\_office/citytown/](https://center.rakuraku.or.jp/service_office/citytown/)

## 3 訪問調査について

### (1) 令和8年度の対象事業所

令和8年度の訪問調査は、平成13年度、平成16年度、平成19年度、平成22年度、平成25年度、平成28年度、令和元年度、令和4年度、令和6年度から令和7年度に新規指定を受けたサービス、令和8年度の新規指定（※みなし指定以外）が対象です。なお、訪問調査の有無については、「計画通知書」に記載されています。

### (2) 令和8年度の訪問調査開始予定

9月頃の開始が予定されています。（9月は3月～6月新規分から、既存は10月から）

### (3) 訪問調査が免除されるサービス

調査対象サービスについて、第三者性がある評価機関により、次の①～⑥の評価を令和7年度（令和7年4月1日～令和8年3月31日）に受審した事業所にあつては、事業者自らサービスの質の向上に取り組んでいるとして、当訪問調査の対象サービスから除外されます。

この受審については、事業所自らが申し出ることが必要なため、申請がない場合には計画に沿って訪問調査を行うことになります。

- |                               |                 |
|-------------------------------|-----------------|
| ① 福祉サービス第三者評価                 | ② 地域密着型サービス外部評価 |
| ③ 運営推進会議、介護・医療連携推進会議等における外部評価 |                 |
| ④ 介護サービス評価                    | ⑤ 特定施設外部評価      |
| ⑥ その他、公正・客観性があると県が認めた評価       |                 |

**注意**

令和7年度に、「介護サービス情報の公表制度」に基づく調査を受けていたとしても、この調査によって今年度の訪問調査が免除となることはありませんので、ご注意ください。

#### 4 手数料について

情報の公表や訪問調査に関しては、事業者の皆様の負担で実施しています。

- (1) 公表手数料（公表事務に関する費用）及び調査手数料（調査事務に関する費用）は、県から郵送する所定の納入通知書によりお近くの金融機関（ゆうちょ銀行を除く。）でお支払いください。
- (2) 手数料は、県における介護サービス情報の公表制度を円滑に運用するための、指定情報公表センター及び指定調査機関の運営費用としています。

**注意**

※ 平成29年度までは、既存の事業所に対して、7月初旬に計画通知書及び納入通知書等を送付し、調査票入力期限の約1～2カ月前に改めてお知らせが送付されていましたが、平成30年度以降は、調査票提出期限の1～2カ月前に計画通知書及び納入通知書等が送付されています。納入通知書は、『計画通知書』が入っている封筒に同封していますので、納入期限までに必ずお支払いください。

#### ○ 公表に応じない業者への対応（介護保険法第115条の35）

- 4 （略） 当該介護サービス事業者に対し、その報告を行い、若しくはその報告の内容を是正し、又はその調査を受けることを命ずることができる。
- 6 （略） 開設者が第四項の規定による命令に従わないときは、（略）許可を取り消し、又は期間を定めてその指定もしくは許可の全部若しくは一部の効力を停止することができる。

近年、市内介護保険事業者数が増加する中で、より効率的かつ効果的な事業者指導が求められることから、綾瀬市では介護保険法第24条の2に基づき、平成30年度から運営指導の一部を指定市町村事務受託法人に委託しています。

運営指導の実施にあたっては、指定市町村事務受託法人に所属する指導調査員が事業所を訪問します。

## 1 委託の概要

○委託先（指定市町村事務受託法人）

公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会

## 2 運営指導の方法等

### (1) 実施までの流れ

#### ① 対象事業所の選定

事業所の選定は、本市が行います。

#### ② 実施日の調整等

委託先が事業所の管理者に対し、「日程確認通知」で実施日を連絡します。

#### ③ 実施通知について

運営指導の実施日確定後に、本市から対象事業所宛に実施通知を送付します。

#### ④ 運営指導の実施

指導調査員に身分を証する書類を携帯した指導調査員（2名以上）が事業所を訪問し、運営指導を実施します。

### (2) 運営指導後の本市の対応（文書指導等）について

運営指導で不明な点について、後日、市から照会する場合があります。

なお、運営指導の結果、文書指導等の対象に該当すると本市が判断した場合は、本市による指導等に移行します。

## 3 その他

### (1) 業務上知り得た情報について

委託先や指導調査員が、運営指導において知り得た利用者及び介護職員等の個人情報や運営情報は、介護保険法に基づく指導監査以外の用途に用いることはありません。

### (2) 運営指導において作成した書類等の取扱いについて

指導調査員が運営指導において作成した書類は、運営指導の結果を報告する際に全て本市に提出することとしており、委託先で保管することはありません。

介護保険事業者は、人員基準や設備基準、運営基準を遵守することを前提に事業への参入が認められています。

従って、基準違反に対しては厳正に対処すべきとされており、基準違反に対する改善勧告に従わなかった場合等には、行政処分（指定・開設許可の取消や一部効力の停止等）を受け、介護保険サービスの提供を継続できなくなります。

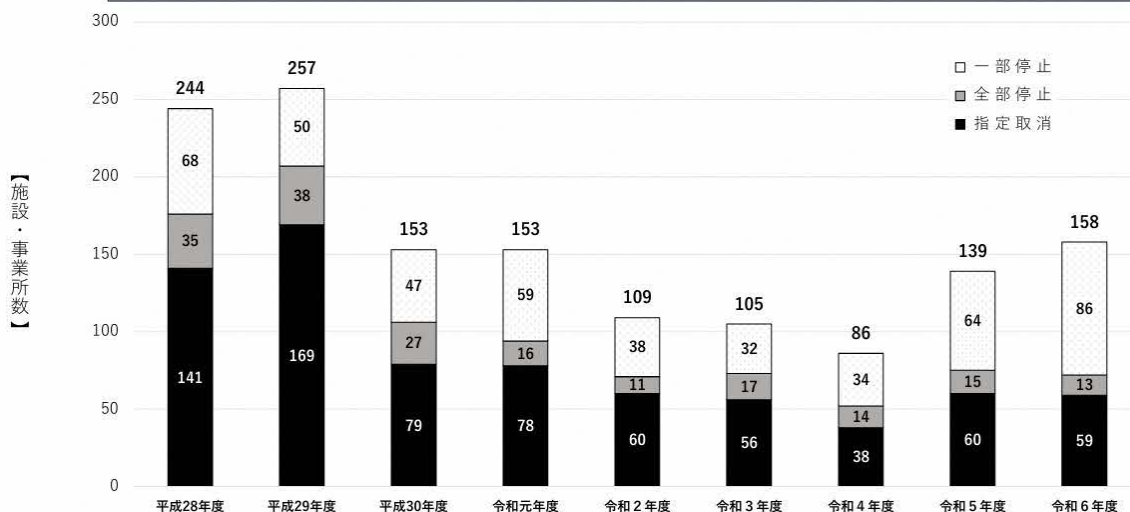
## 1 厚生労働省調査結果（全国の状況）

### （1）介護サービス事業所の指定取消・効力停止処分

厚生労働省の「全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料（令和8年3月）」によると、令和6年度における監査の実施件数は全国で1,190件で、前年度（1,120件）よりも増加しています。

指定取消・効力の停止処分は158件で、内訳は、指定取消59件、指定の効力の一部停止86件、同全部停止13件となっています。指定取消については、最も重い行政処分であり、介護サービス事業所としての指定が取り消され、介護報酬を一切請求できない状態になります。次に重いのは全部停止で、一定期間介護保険に関する権利の全部を行使できなくなります。一部停止は、行政庁（指定権者）が指定した一部の効力が停止となる処分のことです。具体的には、「6か月間の新規利用者の受け入れ停止」や「介護報酬請求の上限を7割に設定（介護報酬の30%減）」などが挙げられます。

図4-1. 指定取消・効力の停止処分のあった事業所数の年次推移  
（平成28年度～令和6年度）



注：1) 指定取消件数には、聴聞通知後に廃止届が提出された事業所数を含む。  
2) 介護予防・日常生活支援総合事業における指定の事業所を含む。

### （2）指定取消・効力の停止事由の状況

令和6年度の主な指定取消事由は、多い順に不正請求、法令違反、人格尊重、義務違

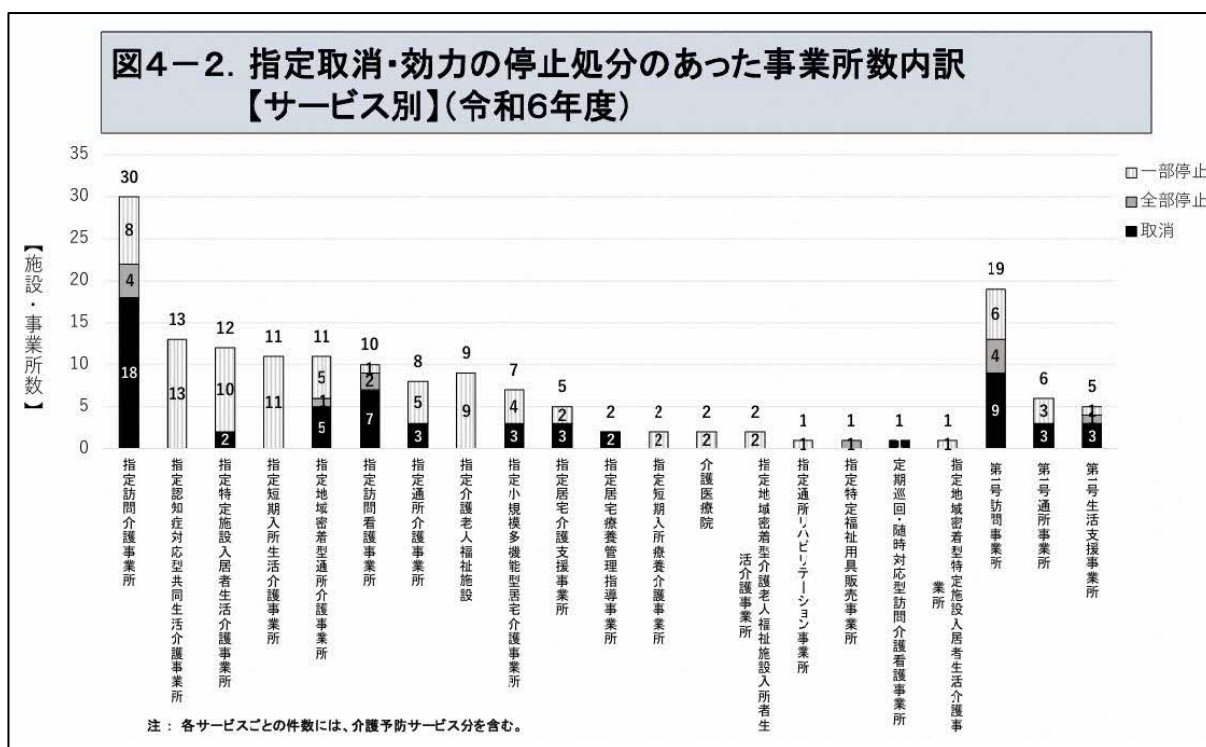
反、虚偽答弁となっています。

（※複数の取消事由が該当する事業所については、取消事由ごとに計上。） 平成27年度以降をみると、指定取消事由及び効力の停止事由ともに、「不正請求」が最も多くなっています。

### （3）指定取消を受けた最も多い介護サービスは訪問介護

令和6年度に指定取消等の行政処分は、指定訪問介護事業所が30件と最も多く、つづいて指定認知症対応型共同生活介護事業所13件、指定特定施設入居者生活介護事業所が12件等となっています。

（\*上記の件数には介護予防サービスがある場合にはそれを含む。）



## 2 処分の事由と指定取り消しの効果

### （1）処分の事由

介護保険法（第77条第1項）に定める次の事由に該当する場合には、指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止することがあります。

- ① 法人又は法人の役員等が禁錮以上の刑、介護保険法その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律の罰金刑、又は労働に関する法律による罰金刑に処せられたとき。
- ② 指定を行うに当たって付された条件に違反したとき。
- ③ 従業者の知識、技能、人員が、条例で定める基準を満たさないとき。
- ④ 条例で定める設備・運営基準に従った事業運営をすることができないとき。
- ⑤ 要介護者等のため忠実に職務を遂行する義務に違反したと認められるとき。
- ⑥ 居宅介護サービス費の請求に関し不正があったとき。
- ⑦ 市長等からの報告、書類の提出や提示の命令に従わず、又は虚偽報告をしたとき。
- ⑧ 事業者や事業所の従業者が、市長等からの出頭要求に応ぜず、質問に対する答弁を

拒否、虚偽答弁をし、又は検査の拒否、妨害、忌避をしたとき。

- ⑨ 不正の手段により指定を受けたとき。
- ⑩ 介護保険法その他福祉等の法律やこれらに基づく命令・処分に違反したとき。
- ⑪ 居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をしたとき。
- ⑫ 役員等に、5年以内に居宅サービス等に関し不正・不当な行為をした者がいるとき。
- ⑬ 指定居宅サービス事業者が法人でない事業所で、その管理者が5年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。

【参考】令和6年度全国の指定取消し件数（全サービス59件、複数の事由該当事業所あり）

| 指定取消事由（以下の丸数字は、上記①～⑬に対応）         | 件 数 |
|----------------------------------|-----|
| ③ 人員について、厚生労働省令で定める基準を満たせなくなった。  | 14件 |
| ④ 設備及び運営に関する基準に従って適切な運営ができなくなった。 | 13件 |
| ⑤ 要介護者の人格尊重義務に違反した。              | 2件  |
| ⑥ 介護給付費の請求に関して不正があった。            | 36件 |
| ⑦ 帳簿書類の提出命令等に従わず、又は虚偽の報告をした。     | 10件 |
| ⑧ 質問に対し虚偽の答弁をし、又は検査を拒否、妨害した。     | 18件 |
| ⑨ 不正の手段により指定を受けた。                | 11件 |
| ⑩ 介護保険法その他福祉等に関する法律に基づく命令に違反した。  | 18件 |
| － その他                            | 1件  |
| 合 計                              | 59件 |

#### 《指定居宅介護支援事業所の指定取消事例》

##### （ア）職務遂行義務違反

当該事業所は、必要なサービス担当者会議等やモニタリングを適正に行わず、また、ケアプラン上に訪問介護事業所からの要求のままにサービスを位置付け、利用者のために忠実にその職務を遂行すべき義務を怠った。

##### （イ）不正請求

当該事業所は、サービス担当者会議等を適正に行わず、また居宅サービス計画の実施状況のモニタリングの実施及びモニタリング結果の記録を怠り、減算に該当するにも関わらず、減算することなく延べ213月の居宅介護支援費を不正に請求し受領した。

##### （ウ）虚偽報告

当該事業所は、監査中に市が求めた資料に関し、173件の虚偽の資料提出を行った。

※ サービス提供開始時に複数事業者の紹介に関する事項及び選定理由の説明に関する事項について、文書交付による説明を行っていないため指定が取り消された事例もあります。

#### （２）指定取消しの効果

事業所の指定が取り消されたときは、当該事業所の事業が継続できなくなるだけでな

く、以下のような介護保険法上の制限がかかります。

**ア 新規指定の制限**

指定取消処分を受けたことは「事業所指定の欠格事由」に該当します。取消処分を受けた法人は、**取消しの日から起算し5年間は新たに指定を受けることができません**（介護保険法第70条第2項第6号）。

**イ 指定更新の制限**

事業所指定の欠格事由は「**指定の更新にも準用**」されます（介護保険法第70条の2第4項）。取消処分を受けた法人が複数の介護サービス事業所を経営している場合、**取消しの日から起算し、5年間は傘下の介護サービス事業所について指定更新を受けることができません**。

**注意**

**《指定の欠格事由：処分を受けた事業所の役員の場合》**

- ・指定取消処分を受けた事業所を運営する法人に所属する役員（施設長含む）が「他の法人の役員等を兼務している」場合は、兼務先の法人も同様の制限を受けることになります。また「他の法人の役員等に新たに就任した」場合も同様です。
- ・例えば「新たに介護サービスの事業所を開設しようとする法人」で「その役員の中に、過去5年以内に指定取消処分を受けた事業者の役員が含まれている」場合、指定を受けることはできません。
- ・また、「現に介護サービス事業所を運営する法人」で「その役員の中に、過去5年以内に指定取消処分を受けた事業者の役員が含まれている」場合、当該法人は指定更新を受けられず、事業の存続ができなくなります。

**3 神奈川県内の処分事例（令和6～7年度）**

**（1） 指定通所介護（横浜市）**

**指定取消**

**ア 不正請求（法第77条第1項第6号）**

令和5年4月から令和6年7月まで1月あたりの看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おり、令和5年5月から令和6年8月まで人員基準欠如減算を適用し介護報酬を請求すべきところ、令和5年5月から令和6年8月までの間、当該減算を適用せずに介護報酬を請求し、受領した。

**（2） 特定福祉用具販売、特定介護予防福祉用具販売（横浜市）**

**指定の全部の効力の停止**

**ア 居宅サービス等に関する不正又は著しく不当な行為**

（介護保険法第77条第1項第11号及び第115条の9第1項第11号）

利用者への特定福祉用具の納品の実態がないにもかかわらず、納品したものとして介護保険給付支給申請を行い、不正に居宅介護（介護予防）福祉用具購入費を受領した。（令和4年7月から令和6年12月まで30件）

**（3） 指定地域密着型通所介護（横浜市）**

**不正請求（法第78条の10第8号）**

ア 指定の全部の効力の停止（6 か月間）

令和3年9月から令和5年10月までの看護職員の配置状況に基づき、令和3年10月から令和5年11月まで人員基準欠如減算を適用し介護報酬を請求すべきところ、令和3年10月から令和5年8月までの間、当該減算を適用せずに介護報酬を請求し、受領した。（令和5年9月から令和5年11月までは、人員基準欠如減算を適用済み）

（4） 指定地域密着型通所介護、通所型サービス（介護予防通所介護相当）（川崎市）

**利用者への介護・世話の放棄・放任**

ア 指定の一部の効力を3月停止（新規利用者の受入停止）

令和5年12月20日の昼間帯において事業所の職員1名が、当該事業所からサービスを受ける利用者1名に対し、入浴介助前に手指及び温度計によるお風呂の温度確認を怠り、湯温約50度のお風呂に入れて火傷を負わせた。また、当該職員は当該利用者の異変に気付いているにもかかわらず、管理者等の上職者にすぐ報告せずに着衣させるなど、適切な救護対応を行わなかった。

（5） 指定認知症対応型共同生活介護及び指定小規模多機能型居宅介護（藤沢市）

**人格尊重義務違反（介護保険法第78条の4第8項）**

ア 指定の一部効力の停止（6 か月間の新規利用者の受け入れ停止、介護報酬請求の上限を7割とする）

適正な手続きを経ずに施設利用者4人に対する身体的拘束を行ったため。

- ・車いすを柱やテーブルに紐で固定していた（身体拘束に該当）。
- ・車いす使用時に安全ベルトの使用を行っていた（身体拘束に該当）。
- ・ベッドに4点柵に相当するベッド柵の使用を行っていた（身体拘束に該当）

（6） 指定介護老人福祉施設及び指定（介護予防）短期入所生活介護（川崎市）

**身体的虐待、介護・世話の放棄・放任**

ア 指定の一部効力の停止（3 か月間の新規利用者の受け入れ停止）

- ・夜間帯において、職員1名がベッド脇に滑落した利用者1名に対して、ベッドに放り投げる身体的虐待を行った。
- ・夜間帯において、職員2名が少なくとも2名の利用者に対して、ナースコールに対応せず介護・世話の放棄・放任を行った。

## 4 全国の処分事例

（1）訪問介護（岡山県）

**不正請求（法第77条第1項第6号）**

ア 指定の一部の効力の停止3月（介護報酬の請求上限7割）

当該法人が運営する認知症対応型共同生活介護事業所に入居していた利用者2名について、訪問介護を利用していないにもかかわらず、同法人が運営する住宅型有料老人ホームに入居し、訪問介護を利用したものとして、法人代表者（当時）兼管理者の指示により、介護給付費を不正に請求し受領したもの

（2）認知症対応型共同生活介護（岡山県） ※（1）と同一法人

**人格尊重義務違反（精神的・身体的虐待）及び不正請求**

ア 指定の一部の効力の停止 6 月（報酬請求上限 7 割）

**（3）居宅介護支援（岡山県） ※（1）と同一法人**

**運営基準違反及び不正請求**

ア 指定の一部の効力の停止 3 月（報酬請求上限 7 割）

**（4）（介護予防）福祉用具貸与・特定（介護予防）福祉用具販売（和歌山県）**

**人員基準違反**

ア 指定の取消し

- ・指定申請時には人員基準を満たす勤務形態一覧表を提出していたが、実際には福祉用具専門相談員の人員基準を満たしていなかった。
- ・事業開始後も人員基準等を満たしていない状態が継続していた。
- ・上記に係る虚偽の報告及び答弁を行った。

**（5）居宅介護支援・介護予防支援（和歌山県）**

**人員基準違反**

ア 指定の取消し

- ・（4）における不正を認識しながら給付管理を行った。
- ・一部の利用者において、基準に基づくサービス担当者会議を開催しなかった等の運営基準違反の理由により、全額又は一部を減算して請求しなければならないことを認識しながら、減算せずに不正に請求し、受領した。
- ・上記に係る虚偽の報告及び答弁を行った。

**（6）指定居宅介護支援（甲府市） 指定取消**

ア 運営基準違反（介護保険法第84条第1項第3号）

課題分析の未実施、サービス担当者会議の未実施、居宅サービス計画の説明及び同意の未実施、居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等の未実施が確認された。

イ 不正請求（介護保険法第84条第1項第6号）

運営基準違反に該当する状態にもかかわらず、運営基準減算を行うことなく、不正に介護報酬を請求し、受領していた。

ウ 虚偽報告（介護保険法第84条第1項第7号）

居宅介護支援業務に当たって必要とされる書類の説明、同意及び交付並びに利用者の居宅への訪問などを、実際には行っていないにもかかわらず、それらが行われたかのように書類や記録を作成し、虚偽の報告を行った。

エ 虚偽答弁（介護保険法第84条第1項第8号）

居宅サービス計画に位置付けた指定通所介護事業所が、事業所として指定を受けた場所で指定通所介護を提供していないことを知っていたにもかかわらず、監査時に「知らなかった。」と答弁した。

オ 不正不当な行為（介護保険法第84条第1項第11号）

居宅サービス計画に位置付けた指定通所介護事業所が、事業所として指定を受けた場所で指定通所介護を提供していないことを知っていたにもかかわらず、不正不当な

実績報告に基づいた給付管理票を作成し、通所介護費の不正請求をほう助した。また、居宅サービス計画に位置付けた指定訪問介護事業所が、訪問介護としてのサービス提供をしていないことを知っていたにもかかわらず、不正不当な実績報告に基づいた給付管理票を作成し、訪問介護費の不正請求をほう助した。

(7) 指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護（大月市） 指定取消

ア 不正請求（法第78条の10第1項第8号、法第115条の19第1項第12号）

小規模多機能型介護従業者の日中の勤務時間の合計が1120時間/月以上必要とされているところ少なくとも令和6年1月から令和6年8月の期間、小規模多機能型介護従業者の日中の勤務時間が合計1295時間分不足しており、明らかな人員基準違反を見過ごしていた。また、人員基準欠如していたにもかかわらず、同期間、職員の欠如による減算を行わずに不正に請求し、受領した。さらに、小規模多機能型居宅介護費に係る加算（看護職員配置加算Ⅰ）について、人員基準欠如しているにもかかわらず、同期間、不正に請求し、受領した。

イ 人格尊重義務違反（法第78条の10第1項第6号、法第115条の19第1項第12号）

本来提供すべき食事の摂取カロリー（男性1800kcal/日）のおおむね半分程度の食事を提供し、少なくとも令和6年1月から令和6年8月に利用者1人に対して衰弱させるような著しい減食が行われた。また、衰弱した状態の中、適切な対応をとらず事業所内で放置したため、やむを得ず対象者を入院させるため市が介入せざるを得ない事態となった。

ウ 運営基準違反（法第78条の10第1項第5号、法第115条の19第1項第12号）

宿泊定員及び通い定員を超過したサービス提供が少なくとも令和6年1月から令和6年8月の間に延べ288日間（宿泊サービスの利用定員超過199日間、通いサービスの利用定員超過89日間）行われていた。令和2年度に実施した監査において改善勧告を行い、改善する意思を示していたにもかかわらず、繰り返し行われていた。

○「勧告」について

事業所指定後、以下の事由に該当する場合には、当該介護サービス事業者に対して、期限を定めて、それぞれ当該各号に定める措置をとるべきことを「勧告」することがあります。

- ① 指定を行うに当たって付された条件に従わない場合、当該条件に従うこと。
- ② 条例で定める従業者の知識若しくは技能又は人員について、当該基準又は員数を満たしていない場合、当該基準又は員数を満たすこと。
- ③ 条例で定める設備及び運営に関する基準に従って適正なサービスの事業の運営をしていない場合、当該基準に従って適正なサービスの事業の運営をすること。
- ④ 介護保険法等を遵守し、要介護者等の人格を尊重するとともに、要介護者のため忠実に職務を遂行していない場合、確実に介護保険法等を遵守し遂行すること。

○「勧告」事例

【高齢者虐待事例】

- ・ 指定（介護予防）特定施設入居者生活介護事業所において、職員が複数の入居者に

対して暴行を加え傷害を与えた、高齢者に対する身体的虐待事例。（上記④該当）

**【運営基準違反事例】**

- ・ 指定訪問介護事業所において、勤務体制の確保がされていない、サービスの提供の記録が適正に作成されていない等、適正な運営がされていなかった事例。（上記③該当）

本市では令和元年度より、介護保険サービス事業所からいただく質問事項につきましては、質問票でメール等にて受付しています。回答には数日お時間をいただきます。

《介護保険事業者質問票についてのホームページ》

綾瀬市トップページ > 申請書等配信 > 事業者向け > 介護保険  
> 介護保険事業者質問票

### 介護保険事業者用質問票

(高齢介護課 Mail:wm.705636@city.ayase.kanagawa.jp FAX:0467-70-5702)

※質問内容を記入して、メール又はFAXで綾瀬市高齢介護課介護保険担当宛に送信してください。  
※各種参考書籍やホームページ等で確認した上、作成・送信するよう御協力をお願いします。

|                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       |  |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--|
| 事業所名                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 担当者名  |  |
| 事業所所在地                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 事業所番号 |  |
| Mailアドレス                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 電話番号  |  |
|                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | FAX番号 |  |
| サービス種別<br>(□にチェックを入れてください)                                      | <input type="checkbox"/> 居宅介護支援 <input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護<br><input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護<br><input type="checkbox"/> 介護予防・日常生活支援総合事業（訪問介護相当サービス）<br><input type="checkbox"/> 介護予防・日常生活支援総合事業（通所介護相当サービス）<br><input type="checkbox"/> その他（ ） |       |  |
| 質問タイトル                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       |  |
| 質問の趣旨・内容<br>(具体的に記入してください。また、利用者の名前など、不必要な個人情報は記載しないようにしてください。) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       |  |
| 事業所の見解                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       |  |
| 事業所の見解の根拠<br>法令等<br>(ホームページを参照した場合にはURL)                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       |  |

(高齢介護課 Mail:wm.705636@city.ayase.kanagawa.jp FAX:0467-70-5702)

※質問内容を記入して、メール又はFAXで綾瀬市高齢介護課介護保険担当宛に送信してください。  
※各種参考書籍やホームページ等で確認した上、作成・送信するよう御協力お願いします。

|                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |              |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------|
| 事業所名                                                                     | 綾瀬介護サービス事業所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 担当者名  | 綾瀬           |
| 事業所所在地                                                                   | 綾瀬市早川〇〇〇                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 事業所番号 | 1400000000   |
| Mailアドレス                                                                 | aaabbbccc@〇〇〇.jp                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 電話番号  | 0467-00-0000 |
|                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | FAX番号 | 0467-00-0000 |
| サービス種別<br>(□にチェックを入れてください)                                               | <input checked="" type="checkbox"/> 居宅介護支援 <input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護<br><input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護<br><input type="checkbox"/> 介護予防・日常生活支援総合事業（訪問介護相当サービス）<br><input type="checkbox"/> 介護予防・日常生活支援総合事業（通所介護相当サービス）<br><input type="checkbox"/> その他（ ）                                                                                                             |       |              |
| 質問タイトル                                                                   | モニタリングの実施について                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |       |              |
| 質問の趣旨・内容<br>(具体的に記入してください。また、利用者の名前など、 unnecessary 個人情報は記載しないようにしてください。) | 月1回モニタリングで利用者及びその家族と会って話をしているが、その際、利用者が家族以外の方が家に来ることで毎回不穏になってしまう。自宅で本人には会わずに家族と会い、本人の状況を聞き取ることでモニタリングとしてよいのか。                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |       |              |
| 事業所の見解                                                                   | 特段の事情として、本人と居宅内で会えない理由の記録を残し、本人の状況を聞き取りで補完することにより、家族のみとの面談で対応する。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |              |
| 事業所の見解の根拠法令等<br>(ホームページを参照した場合にはURL)                                     | <div style="border: 2px solid red; padding: 10px; text-align: center;"> <p><b>！ 注意 ！</b></p> <p><b>必ず、事業所としての具体的な見解とその根拠を記載してください。</b></p> </div> <p>・ 老企 2 2<br/>         第Ⅱ 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<br/>         → 3 運営に関する基準 → (7) 指定居宅介護支援の基本取扱方針及び具体的取扱方針 → ⑬ モニタリングの実施<br/>         ・ 介護保険最新情報 vol.155<br/>         P.1 I 居宅介護支援・介護予防支援・サービス担当者会議・介護支援専門員関係<br/>         → 1 居宅介護支援 (3) 緊急入院等におけるモニタリングの例外について</p> |       |              |

## 2-1

## (介護予防) 認知症対応型共同生活介護 基本報酬

### 1 基本報酬

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護費 (Ⅰ)

事業所が1ユニットの場合・人員基準を満たしていること

| 介護度   | 認知症対応型共同生活介護費 (Ⅰ) |       |
|-------|-------------------|-------|
|       |                   | 短期利用  |
| 要支援 2 | 761単位             | 789単位 |
| 要介護 1 | 765単位             | 793単位 |
| 要介護 2 | 801単位             | 829単位 |
| 要介護 3 | 824単位             | 854単位 |
| 要介護 4 | 841単位             | 870単位 |
| 要介護 5 | 859単位             | 887単位 |

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護費 (Ⅱ)

事業所が2ユニット以上の場合・人員基準を満たしていること

| 介護度   | 認知症対応型共同生活介護費 (Ⅱ) |       |
|-------|-------------------|-------|
|       |                   | 短期利用  |
| 要支援 2 | 749単位             | 777単位 |
| 要介護 1 | 753単位             | 781単位 |
| 要介護 2 | 788単位             | 817単位 |
| 要介護 3 | 812単位             | 841単位 |
| 要介護 4 | 828単位             | 858単位 |
| 要介護 5 | 845単位             | 874単位 |

※上記の単位数はすべて1日あたり

### 2 (介護予防) 短期利用認知症対応型共同生活介護費 (届出必要)

利用者の状況や家族等の事情により介護支援専門員が緊急に利用を必要と認めた場合等を要件とする定員を超えての短期利用の受入れ(緊急時短期利用)について、地域における認知症ケアの拠点として在宅高齢者の緊急時の宿泊ニーズの受け止めることが可能です。

<算定要件等>

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 要件 | <p>① 法人が、居宅サービス・地域密着型サービス・居宅介護支援(介護予防含む)又は介護保険施設若しくは介護療養型医療施設の運営について3年以上の経験があること。</p> <p>② 次のいずれにも適合すること。ただし、利用者の状況や利用者の家族等の事情により、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受けることが必要と認めた者に対し、居宅サービス計画において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であっては、ア及びイの</p> |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | <p>規定にかかわらず、<u>ユニットごとに定員を超えて、短期利用認知症対応型共同生活介護を行うことができる。</u></p> <p>ア ユニットの定員の範囲内で、空いている居室等を利用するものであること。</p> <p>イ 1のユニットにおいて、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。</p> <p>③ 利用の開始に当たって、あらかじめ30日以内の利用期間を定めること。</p> <p>④ 認知症介護実務者研修のうち「専門課程」、認知症介護実践研修のうち「実践リーダー研修」若しくは「認知症介護実践リーダー研修」又は認知症介護指導者養成研修のいずれかの修了者を配置していること。</p> |
| 部屋 | <p>個室：面積の最低基準はないが、利用者の処遇上、十分な広さを有している。</p> <p><u>個室以外：おおむね7.43㎡/人以上でプライバシー確保に配慮した個室的なしつらえ。</u></p>                                                                                                                                                                                                                    |
| 日数 | 7日以内（利用者家族の疾病等やむを得ない事情がある場合には14日以内）                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 人数 | 1ユニット1名まで                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

#### 緊急時短期利用の比較（認知症対応型共同生活介護）

|    | 定員を超える場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 定員を超えない場合                                                                                                                                                                    |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 要件 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の状況や利用者の家族等の事情により、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急に必要と認めた場合であること。</li> <li>・居宅サービス計画に位置付けられていないこと。</li> <li>・人員基準違反でないこと。</li> <li>・当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がないこと（※）。</li> <li>・事業を行う者が3年以上介護サービスを運営している経験があること。</li> <li>・十分な知識を有する従業者が確保されていること。</li> </ul> <p>※短期利用の利用者も含めて、当該利用者の利用期間を通じて人員基準を満たしており、かつ、当該利用者が利用できる個室を有している場合に「支障がない」とされる。</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・人員基準違反でないこと。</li> <li>・事業を行う者が3年以上介護サービス運営している経験があること。</li> <li>・十分な知識を有する従業者が確保されていること。</li> <li>・定員の範囲内で空いている居室を利用すること。</li> </ul> |
| 部屋 | <p>個室（最低面積はないが、処遇上十分な広さを有していること）</p> <p>※個室以外（おおむね7.43㎡/人以上でプライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ）</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 居室（7.43㎡/人以上）                                                                                                                                                                |
| 日数 | <p>7日以内</p> <p>※利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日以内。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 30日以内                                                                                                                                                                        |
| 人数 | 1ユニット1名まで                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 1ユニット1名まで                                                                                                                                                                    |

#### 【留意点】

- 「当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない場合」とは、当該利用者をユニット（複数のユニットがある場合、当該利用者が日中の時間帯に共同生活を送るユニットとする。）の利用者とみなして、当該利用者の利用期間を通じて人員基準を満たしており、かつ、当該利用者が利用できる個室を有している場合とする。

○「プライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ」とは、可動でないもので隔てることまでを要するものではないが、視線が遮断されることを前提とする。建具による仕切りは認めるが、家具やカーテン、簡易パネルによる仕切りでは不可とする。また、天井から隙間が空いていることは認める。

○ユニットの定員の合計数を超えて受け入れることができる利用者数は、ユニットごとに1人まで認められるものであり、この場合、定員超過利用による減算の対象とはならない。

### 3 地域の特性に応じた認知症グループホームの確保

地域の特性に応じたサービスの整備・提供を促進するため、ユニット数を弾力化するとともに、複数事業所で人材を有効活用しながら、より利用者に身近な地域でサービス提供が可能となるようにする観点から、サテライト型事業所の基準が創設されました。

同基準は、本体事業所との兼務等により、代表者、管理者を配置しないことや、介護支援専門員ではない認知症介護実践者研修を修了した者を計画作成担当者として配置することができるようにするなど、サービス提供体制を適切に維持できるようにし、密接な連携のもとに運営される事業所を指します。

サテライト型事業所の実施に当たっては、次の要件を満たす必要があります。

<基準>

| 人<br>員 |                    | 本体事業所                                                  | サテライト型事業所(新設)        |
|--------|--------------------|--------------------------------------------------------|----------------------|
|        | 代表者                | 認知症の介護従事経験や保健医療・福祉サービスの経営経験があり、認知症対応型サービス事業開設者研修を修了した者 | 本体の代表者               |
|        | 管理者                | 常勤・専従で、3年以上認知症の介護の従事経験がある認知症対応型サービス事業管理者研修を修了した者       | 本体の管理者が兼務可能          |
|        | 介護従業者              | 日中                                                     | 常勤換算方法で3：1以上         |
|        |                    | 夜間                                                     | 時間帯を通じユニット毎に1以上      |
|        | 計画作成担当者<br>介護支援専門員 | 介護支援専門員であって、認知症介護実践者研修を修了した者 1以上                       | 認知症介護実践者研修を修了した者 1以上 |

※ 代表者・管理者・介護支援専門員である計画作成担当者は、本体との兼務等により、サテライト型事業所に配置しないことができる。

|             |                        |                                                             |                                                                                            |
|-------------|------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 設<br>備<br>等 |                        | 本体事業所                                                       | サテライト型事業所（新設）                                                                              |
|             | 立 地                    | 住宅地等の地域住民との交流の機会が図られる地域                                     |                                                                                            |
|             | 併設事業所の範囲               | 家庭的な環境と地域住民との交流の下にサービス提供されると認められる場合、広域型特別養護老人ホーム等と同一建物に併設可能 |                                                                                            |
|             | 居 室                    | 7．43㎡（和室4．5畳）以上で原則個室                                        |                                                                                            |
|             | その他                    | 居間・食堂・台所・浴室・消火設備等日常生活に必要な設備                                 |                                                                                            |
|             | ※以下はサテライト型事業所に係る特有の要件等 |                                                             |                                                                                            |
|             | サテライト型事業所の本体となる事業所     | —                                                           | 認知症グループホーム<br>※ 事業開始後1年以上の本体事業所としての実績を有すること、又は、入居者が当該本体事業所において定められた入居定員の100分の70を超えたことがあること |
|             | 本体事業所とサテライト型事業所との距離等   | —                                                           | 自動車等による移動に要する時間がおおむね20分以内の近距離。本体事業所と同一建物や同一敷地内は不可                                          |

|           |          |                                                                                                                      |
|-----------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 指 定       | —        | <p>本体、サテライト型事業所それぞれが受ける</p> <p>※ 医療・介護・福祉サービスについて3年以上の実績を有する事業者であること</p> <p>※ 予め市町村に設置される地域密着型サービス運営委員会等の意見を聴くこと</p> |
| ユニット数     | 1以上3以下   | 本体事業所のユニット数を上回らず、本体事業所のユニット数との合計が最大4まで                                                                               |
| 1ユニット入居定員 | 5人以上9人以下 |                                                                                                                      |
| 介護報酬      | —        | <p>通常の（介護予防）認知症対応型共同生活介護の介護報酬と同額</p> <p>※ 本体事業所とサテライト事業所の各ユニット数に応じ介護報酬を算定</p>                                        |

本体事業所は、サテライト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ほか、**本体事業所とサテライト事業所の管理者が同一である場合には**、本体事業所とサテライト事業所との間において、次に掲げる要件をいずれも満たす必要があります。

ア 利用申込みに係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われること。

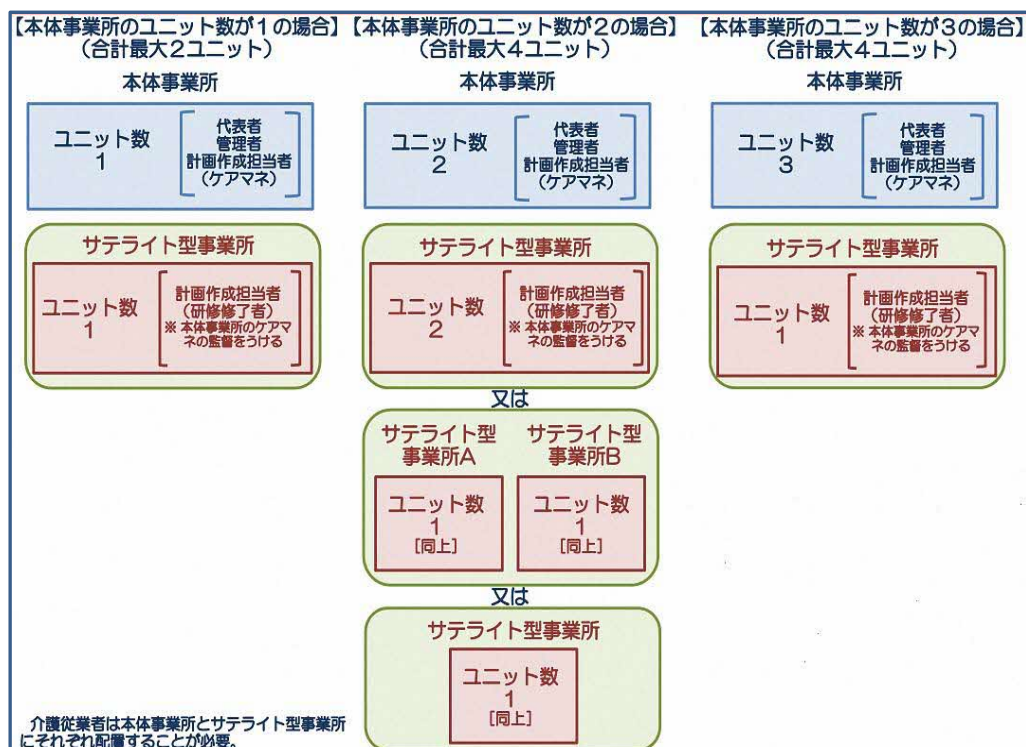
イ 職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されること。また、必要な場合に随時、本体事業所や他のサテライト事業所との相互支援が行える体制（例えば、サテライト事業所の従業者が急病等でサービスの提供ができなくなった場合は、本体事業所から急遽代替要員を派遣できるような体制）にあること。

ウ 苦情処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制があること。

エ 事業の目的や運営方針等について同一の運営規程が定められること。

オ 人事、給与・福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われていること。

【（参考）認知症グループホームのサテライト型事業所のユニット数：イメージ】



#### 4 認知症グループホームの夜勤職員体制

1 ユニットごとに夜勤1人以上の配置とされている夜間・深夜時間帯の職員体制について、1ユニットごとに1人夜勤の原則は維持した上で、基本報酬が次のとおり見直されました。

- ① 3ユニットの場合であって、各ユニットが同一階に隣接しており、速やかな対応が可能な構造で、安全対策（マニュアルの策定、訓練の実施）をとることを要件に、例外的に夜勤2人以上の配置でよいこととし、夜勤職員体制の選択も可能となります。
- ② 併せて、3ユニット2人夜勤の配置の場合の報酬を設定します。

##### <基準>

1ユニットごとに1人

- ・ 1ユニット： 1人夜勤
- ・ 2ユニット： 2人夜勤

・ 3ユニット： 3人夜勤。ただし、利用者の安全確保や職員の負担にも留意しつつ、人材の有効活用を図る観点から、3ユニットの場合であって、各ユニットが同一階に隣接し、職員が円滑に利用者の状況把握を行い、速やかな対応が可能な構造で、安全対策（マニュアルの策定、訓練の実施）をとることを要件に、例外的に夜勤2人以上の配置に緩和できるとし、事業所が夜勤職員体制を選択することを可能とする。

【3ユニット、かつ、夜勤職員を2人（以上3人未満）に緩和する場合】

<単位数>単位数から、1日につき、50単位差し引いて得た単位数を算定。短期利用も同じ。

## 2-2

## 人員基準について

### 1 管理者

- ① ユニットごとに、専らその職務に従事する常勤管理者を1名置かなければなりません。
- ② 複数のユニットがある事業所では、それぞれのユニットの管理上支障がない場合、複数のユニットの管理者として兼務することは可能です。  
また、管理業務に支障がないときは、以下の職務を兼ねることもできます。  
ア 当該事業所の他の職務(計画作成担当者や介護従業者)  
イ 同一法人が運営する他の事業所、施設等の職務(サテライト型指定認知症対応型共同生活介護事業所の管理者は、本体事業所の管理者を充てることができます。)
- ③ 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、必要な研修を修了していることが必要です。

#### ポイント

##### 【必要な研修とは】

「認知症介護実践者研修」もしくは「基礎課程」及び「認知症対応型サービス事業管理者研修」です。

※認知症介護実践者研修又は痴呆(認知症)介護実務者研修基礎課程を修了しており、平成18年3月31日に、現にグループホームの管理者の職務に従事している場合は、「みなし措置」により必要な研修は修了しているものとしますが、他の事業所に異動して管理者に就任する場合は、新たに「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が要件となります。

ただし、管理者の変更の届出を行う場合については、管理者交代時の都道府県における研修の開催状況等を踏まえ、新たに管理者を配置し、かつ、市から推薦を受けて都道府県に研修の申込みを行い、当該管理者が研修を修了することが確実に見込まれる場合は当該管理者が研修を修了していない場合でも差し支えありません。

#### 注意

##### 【管理業務に支障がない場合とは】

同一の事業者によって設置された他の事業所等の職務に従事する時間帯も、当該指定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を差します。

この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問いませんが、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指定認知症対応型共同生活介護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ます。

○ 介護サービスにおいては、いくつかの職種で他の職種との兼務が認められていますが、これはあくまでも「管理上支障がない場合」や「利用者の処遇に支障がない場合」にのみ適用されるものです。

地域密着型サービス事業所においては、管理者が計画作成担当者や介護従事者を兼務することが多く、身体的、精神的な負担から職務が継続できなくなるケースが見受けられます。職員配置や職務分担について、法人内でも十分に検討し、適切な事業所運営を行ってください。

- 個人情報の適切な管理を前提に、介護事業所等の管理上支障が生じない範囲内において、テレワークを行うことが可能です。また、当該管理者が複数の介護事業所等の管理者を兼務している場合にも、それぞれの管理に支障が生じない範囲内において、テレワークを行うことが可能です。その際、利用者やその家族からの相談対応なども含め、利用者に対するサービスの提供や提供されるサービスの質等に影響が生じないようにしてください。

（「介護サービス事業所・施設等における情報通信機器を活用した業務の実施に関する留意事項について」（令和6年3月29日 厚生労働省）を参考にしてください。）

<https://www.yurokyo.or.jp/contents/pdf/5042-1>

## 2 介護従業者

- （1）ユニットごとに配置する介護従業者のうち1人以上は、常勤でなければなりません。
- （2）認知症の介護等に対する知識、経験を有する者であることが原則です。
- （3）配置数

ア 夜間及び深夜の時間帯以外（日中の勤務帯）の配置

常勤換算方法で介護従業者と入居者との比率は1：3以上

- 日中の介護従業者の配置について

介護従業者については、利用者が認知症を有する者であることから、認知症の介護等に対する知識、経験を有する者であることを原則とします。なお、これ以外の介護従業者にあっても研修の機会を確保することなどにより質の向上を図るようにしてください。

夜間及び深夜の時間帯は、それぞれの事業所ごとに、利用者の生活サイクルに応じて、1日の活動の終了時刻から開始時刻までを基本として設定するものとし、これに対応して、夜間及び深夜の時間帯以外の指定認知症対応型共同生活介護の提供に必要な介護従業者及び夜間及び深夜の勤務（夜間及び深夜の時間帯に行われる勤務（宿直勤務を除く。）をいう。以下同じ。）を行わせるために必要な介護従業者を確保してください。

（例）利用者を8人、常勤の勤務時間を1日8時間で、午後9時(21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(21時)までの15時間の間に、「8時間×3人＝延べ24時間」分の介護が提供され、かつ、当該時間帯に常に介護従業者が1人以上確保されていることが必要です。

イ 夜間及び深夜の時間帯の配置

ユニットごとに1人以上（宿直勤務を除く。）

ただし、3ユニットの事業所において、全てのユニットが同一の階において隣接し、介護従業者が円滑に利用者の状況把握及び速やかな対応を行うことが可能な構造である場合であって、当該認知症対応型共同生活介護事業者による安全対策が講じられ、利用者の安全性が確保されていると認められるときは、夜間及び深夜の時間帯に事業所ごと

に置くべき介護従業者の員数は、夜間及び深夜の時間帯を通じて2以上の介護従業者に夜勤を行わせるために必要な数以上とすることができます。

- (4) 介護従業者の勤務体制を定めるに当たっては、利用者の精神の安定を図る観点から、担当の介護従業者を固定する等の継続性を重視したサービス提供に配慮してください。

○3ユニット2人夜勤体制に係る要件

3つの共同生活住居を有する指定認知症対応型共同生活介護事業所において、全ての共同生活住居が同一の階に隣接し、介護従業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、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者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ている場合に限り、夜勤職員を2名以上とすることができます。

この場合には、利用者のケアの質や職員の負担にも配慮してください。

マニュアルの策定や避難訓練の実施に当たっては、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108条において準用する同基準第82条の2において定められた非常災害に関する具体的な計画や訓練の実施において、夜間及び深夜の時間帯の勤務を想定した内容を取り扱うことで差し支えありません。

なお、事業所の判断により、人員配置基準を満たす2名以上の夜勤職員を配置した上です。さらに他の職員を配置する場合については、宿直体制で配置することも可能です。宿直勤務を行う介護従業者を置く際の夜間及び深夜の時間帯の設定に当たっては、「社会福祉施設における宿直勤務の取り扱いについて」（昭和49年8月20日社施第160号社会局施設課長、児童家庭局企画課長連名通知）に準じて適切に行ってください。

**ポイント**

- ① 介護従事者の人員基準欠如については、減算となる場合があります。
- ② 介護従事者の勤務表はユニットごとに作成する必要があります。なお、人員配置にあたっては利用者の精神安定面、家庭的な雰囲気の中での生活と馴染みの関係を構築するためにも、介護従事者はユニットごとに専従で配置してください。
- ③ 夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯(日中の勤務帯)については、利用者の生活状況に応じて適切な時間を設定してください。

### 3 計画作成担当者

- (1) 事業所ごとに1名以上配置してください。
- (2) 専らその職務に従事する者としなければなりません。ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の他の職務に従事することができます。
- (3) 保健医療サービス又は福祉サービスの利用に係る計画の作成に関し知識及び経験を有する者でなければなりません。
- (4) 厚生労働大臣が定める研修（「認知症介護実践者研修」又は「実務者研修基礎課程」）を修了していなければなりません。

- (5) 計画作成担当者のうち少なくとも1人は介護支援専門員でなければなりません。ただし、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、これを置かないことができるものとされています。
- (6) (5) の介護支援専門員は、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ものとします。
- (7) (5) の規定にかかわらず、サテライト型指定認知症対応型共同生活介護事業所については、介護支援専門員である計画作成担当者に代えて、「認知症介護実践者研修」又は「実務者研修基礎課程」の研修を修了している者を置くことができます。
- (8) 介護支援専門員でない計画作成担当者は、特別養護老人ホームの生活相談員、介護老人保健施設の支援相談員その他の認知症である者の介護サービスに係る計画の作成に関し実務経験を有すると認められる者をもって充てることができます。

#### 指導事例

- ① 管理者は、他サービスの業務を多数兼務しており、認知症対応型共同生活介護の管理業務を行えていなかった。
- ② 介護従業者をユニットごとに固定配置していなかった。
- ③ 計画作成担当者の計画作成における業務時間を適切に確保していなかった。

#### 【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

(問2314) 認知症対応型共同生活介護における計画作成担当者の要件について

(答) 計画作成担当者は、介護支援専門員をもって充てることが望ましいが、特別養護老人ホームの生活相談員や老人保健施設の支援相談員等として認知症高齢者の介護サービスに係る計画の作成に関し実務経験を有すると認められる者をもって充てることができることとしているところである。この場合の「特別養護老人ホームの生活相談員や老人保健施設の支援相談員」は、あくまで例示であって、適切に計画作成を行うことができると認められる者であれば、病院の看護職員、認知症対応型共同生活介護に相当する事業の介護従業者、特別養護老人ホームの介護職員等実態に応じて弾力的に取り扱うことについては差し支えないこと。また、「認知症高齢者の介護サービスに係る計画の作成に関し実務経験を有する」とあるのは、あくまで、「認められる者」であれば足りるものであり、計画作成の実務経験を有していなくても、認知症高齢者の介護サービスについて十分な実務経験があることから、認知症高齢者に対して適切な計画を作成できると認められる者を含むものであること。

#### 【厚生労働省「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 4)」】

【問】 計画作成担当者は、他の事業所との兼務は可能か。

【答】 介護支援専門員である計画作成担当者は、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所における他の職務を除き、兼務することはできない。

#### ポイント

《計画作成担当者の責務》（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98条抜粋）

- ① 計画作成担当者は、利用者の心身状況、希望、その置かれている環境を踏まえ、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。
- ② 介護計画の作成に当たっては、その内容を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。
- ③ 介護計画を作成した際には、当該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、介護計画の作成後においても、介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更を行うものとする(変更の場合も①②の対応は同じ)。

#### 4 代表者

次のいずれかの経験を有し、「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了していなければなりません。

- ① 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、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
- ② 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

##### ○ みなし措置

次の研修の修了者は、事業者の代表者として必要な研修を修了したものとみなされます。

- (ア) 実践者研修又は実践リーダー研修、認知症高齢者グループホーム管理者研修（17年局長通知及び17年課長通知に基づき実施されたものをいう。）
- (イ) 基礎課程又は専門課程（12年局長通知及び12年課長通知に基づき実施されたものをいう。）
- (ウ) 認知症介護指導者研修（12年局長通知及び12年課長通知並びに17年局長通知及び17年課長通知に基づき実施されたものをいう。）
- (エ) 認知症高齢者グループホーム開設予定者研修（「介護予防・地域支え合い事業の実施について」（平成13年5月25日老発第213号厚生労働省老健局長通知）に基づき実施されたものをいう。）

##### ○ 代表者が変更になる場合の取扱い

代表者の変更の届出を行う場合については、代表者交代時に「認知症対応型サービス事業開設者研修」が開催されていないことにより、当該代表者が「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了していない場合、代表者交代の半年後又は次回の「認知症対応型サービス事業開設者研修」日程のいずれか早い日までに「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了することで差し支えありません。

#### ポイント

理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的でないと判断される場合には、その法人の地域密着型サービス部門の責任者などを代表者としても差し支えありません。

**注意**

**管理者や計画作成担当者が交代した場合には、変更届の提出が必要です。**

管理者と計画作成担当者の変更があった場合は、変更後10日以内に変更届を提出してください。長期間変更届の提出を怠り、後日、人員基準欠如が発覚し減算適用となった場合、減算額が高額になり、多額の介護報酬の返還が必要となる場合がありますのでご注意ください。

## 2-3

## 設備基準について

### 1 認知症対応型共同生活介護事業所の設備基準

「1ユニット」は、利用定員を5人以上9人以下とし、居室、居間、食堂、消火設備等について、次の基準をクリアしていることが必要です。

#### (1) 事業所

- ① 1つの事業所に複数のユニットを設ける場合は3つまで（サテライト事業所にあつては2つまで）に限ります。
- ② 居間、食堂、浴室、便所などはユニットごとに専用の設備を設ける必要があります。
- ③ 事務室は、複数のユニットを有する事業所であっても兼用で差し支えありません。

#### (2) 居室

- ① 1つの居室の定員は1人とします。ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は、2人とすることができます。この場合、居室面積の最低基準は設けませんが、2人が生活するのに十分な広さを確保しなければなりません。
- ② 居室の床面積は、内法で7.43㎡（和室であれば4.5畳）以上としなければなりません。
- ③ 1の共同生活住居の居室は、同一の階に設けてください（例：1階に5部屋、2階に4部屋で1つのユニットとすることは不可）。

#### (3) 居間及び食堂

- ① 居間と食堂は、同一の場所とすることができます。
- ② 利用者及び介護従業者が一堂に会するのに十分な広さを確保してください。

#### (4) 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備

- ① 消防法その他の法令等に規定された設備\*を設置してください。なお、指定認知症対応型共同生活介護事業所は、原則として、全ての事業所でスプリンクラー設備の設置が義務付けられているので留意してください。  
※スプリンクラー、消火器、自動火災報知設備、火災報知設備 等
- ② カーテンやじゅうたんなどは防炎加工のものを使用してください。

#### (5) 立地条件

利用者家族や地域住民との交流を図る観点から、住宅地または住宅地と同程度に交流の機会が確保される地域に設置しなければなりません。

#### 指導事例

- ・ 消火器の周りに備品が積み上げられており、緊急時にすぐ取り出せるようになっていなかった。
- ・ 台所の包丁が、鍵のかからない棚で保管されていた。
- ・ 入浴後に使用するヘアブラシは、使用後簡単に洗浄して消毒せず別の入居者に使用していることを確認した。
- ・ 手すりに洗濯物等を干し、入居者が安全に移動できないことを確認した。

## 1 基本方針

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方について、共同生活住居（法第8条第20項に規定する共同生活を営むべき住居をいう。以下同じ。）において、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ものでなければなりません。

### 【留意点】

○ 認知症の原因となる疾患が急性の状態にある方は、共同生活を送ることに支障があると考えられることから、認知症対応型共同生活介護の対象にはなりません。

## 2 内容及び手続きの説明及び同意 共通編 1-10参照

サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、重要事項に関する規定の概要等を記した文書を交付して説明を行い、当該サービスの提供について同意を得なければなりません。

重要事項を記した文書には、必ず次の事項を記載してください。

- ① 運営規程の概要（法人及び事業所等概要、サービス内容、利用料、利用上の留意事項等）
  - ② 従業者の勤務体制（従業者の職種、員数及び職務の内容）
  - ③ 事故発生時の対応
  - ④ 苦情処理の体制（苦情処理の流れや事業所担当、市・国保連などの相談・苦情窓口等）
  - ⑤ 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）
  - ⑥ その他運営に関する重要事項（協力医療機関の概要、身体的拘束等を行う際の手続き等）
- ※ 重要事項を記した文書は、利用申込者が事業所を選択する上で必要不可欠なものです。常に最新の情報を記載するようにしてください。
- ※ 重要事項説明書に基づき説明をした際には、利用申込者等が重要事項に関する説明を受けたこと、内容に同意したこと、及び重要事項説明書の交付を受けたことについて、利用申込者等の署名又は記名、押印を得ることが望ましいです。
- ※ 実際にサービスの提供を開始するにあたっては、利用申込者及びサービス事業者双方の保護の立場から、別途契約書等によって契約内容を確認してください。

### 【電磁的方法について】

- 利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、文書の交付に代えて、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの（以下「電磁的方法」という。）により提供することができます。
- イ 電子情報処理組織を使用する方法のうち①又は②に掲げるもの

- ① 事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電子通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法
- ② 事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された重要事項を電子通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに重要事項を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法）
- ロ 磁気ディスク、CD-ROMその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに重要事項を記録したものを交付する方法
- イ及びロに掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することにより文書を作成することができるものでなければなりません。
- 「電子情報処理組織」とは、事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいいます。
- 事業者は電磁的方法により重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書または電磁的方法による承諾を得なければなりません。
  - ・ 上記イ又はロに規定する方法のうち事業者が使用するもの
  - ・ ファイルへの記録の方式
- 文書または電磁的方法による承諾を得た事業者は、利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があった場合は、利用申込者又はその家族に対し、重要事項の提供は電磁的方法で行うことはできません。ただし、利用申込者又はその家族が再び文書又は電磁的方法による承諾をした場合は、この限りではありません。

### 3 提供拒否の禁止

正当な理由なくサービスの提供を拒んではなりません。

#### 【留意点】

- 原則、利用申込に対しては応じなければなりません。  
特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービス提供を拒否することは禁止です。
- 提供を拒むことができる「正当な理由がある場合」とは
  - 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

#### 【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

（問2316） サービスを提供する前に利用申込者に対し、健康診断を受けるように求めることはできるか。また、健康診断書作成にかかる費用の負担はどのように取り扱うべきか。

(答) 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護については、利用者が相当期間以上集団的な生活を送ることが想定されることから、健康診断書の提出等の方法により利用申込者についての健康状態を把握することは必要と考えられ、主治医からの情報提供等によっても必要な健康状態の把握ができない場合には、別途利用者に健康診断書の提出を求めることは可能であり、その費用については原則として利用申込者が負担すべきものと考えられる。また、こうした求めに利用申込者が応じない場合はサービス提供拒否の正当な事由に該当するものとは考えられる。

#### 4 受給資格等の確認

サービスの提供の開始に際し、利用者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確認しなければなりません。

被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、これを配慮してサービスを提供するように努めなければなりません。

#### 5 要介護認定の申請に係る援助

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、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りません。

#### 6 入退居

指定認知症対応型共同生活介護は、要介護者であつ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方に提供するものです。

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方であることの確認をしなければなりません。また、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りません。

入居申込者が入院治療を要する方であること等、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りません。

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りません。また、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りません。

##### 【留意点】

- 「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」とは  
入居申込者が基本方針により利用対象者に該当しない者である場合のほか、入居申込者が入院治療を要する者である場合、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の入居者数が既に定員に達している場合等であり、これらの場合には、同項の規定により、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りません。

- 入居申し込み者の入居に際し、その方の心身の状況、生活歴、病歴等の把握に努めた結果、入居申込者が家族による入居契約締結の代理や援助が必要であると認められながら、これらが期待できない場合については、市町村とも連携し、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業等の活用を可能な限り図って下さい。

## 7 サービス提供の記録

指定認知症対応型共同生活介護事業者は、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りません。

指定認知症対応型共同生活介護事業者は、指定認知症対応型共同生活介護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録しなければなりません

《記録すべき内容について》

- ① サービスの提供日      ② 提供した具体的なサービスの内容  
③ 利用者の心身の状況    ④ その他必要な事項

《利用者への情報提供》

利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他の適切な方法（例えば、利用者の用意する手帳等に記載するなどの方法。）により、その情報を利用者に提供してください。

## 8 利用料等の受領

- (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、その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介護サービス費用基準額から当該指定認知症対応型共同生活介護に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します。
- (2) 事業者は、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介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければなりません。
- (3) 事業者は、(1) (2) の支払を受ける額のほか、次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ます。
- ① 食材料費  
② 理美容代  
③ おむつ代  
④ 前3号に掲げるもののほか、指定認知症対応型共同生活介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められる費用
- (4) 事業者は、(3) の各号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、当該利用者の同意を得なければなりません。

### 【留意点】

- 日常生活に要する費用の取り扱いについて  
(3) ④の日常生活に要する費用の詳細については別途厚生労働省の通知のとおりです。

「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」  
(平成12年3月30日 老企第54号)

【厚生労働省「介護サービス関係Q & A」】

(問2315)家賃等の取扱い

(答)痴呆対応型共同生活介護の報酬には、いわゆる「ホテルコスト」は含まれていない(利用者の自宅扱いである)ため、一般に借家の賃貸契約として必要となる費用は利用者の負担とすることができる。したがって、家賃のほか、敷金・礼金、共益費といった名目のものも含まれる。なお、これらの費用については、痴呆対応型共同生活介護のサービスとして提供されるものにかかる費用ではないことから、「その他の日常生活費」とは区分されるべきものではあるが、こうした費用についても、利用料等の受領と同様、予め利用者又はその家族に対し、当該費用について説明を行い、利用者等の同意を得ることが必要である。

## 9 保険給付の請求のための証明書の交付

事業者は、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に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定認知症対応型共同生活介護の内容、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りません。

## 10 指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針

- 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、妥当適切に行われなければなりません。
- 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持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れなければなりません。

【留意点】

利用者が共同生活を送る上で自らの役割を持つことにより、達成感や満足感を得、自信を回復するなどの効果が期待されるとともに、利用者にとって当該共同生活住居が自らの生活の場であると実感できるよう必要な援助を行わなければならないこととしたものです。

- 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ないよう配慮して行われなければなりません。
- 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りません。

【留意点】

○サービス提供方法等とは

認知症対応型共同生活介護計画の目標及び内容や行事及び日課等も含まれます。

- 5 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、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りません。

- 6 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、前項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りません。
- 7 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、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りません。
- 一 身体的拘束等の適正化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。
  - 二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
  - 三 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定期的実施すること。
- ※ 詳細は、2－7「身体的拘束廃止の取組みについて」をご覧ください。
- 8 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、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りません。
- 一 外部の者による評価
  - 二 運営推進会議における評価

**【運営推進会議について】**

○ 運営推進会議とは

利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、指定認知症対応型共同生活介護事業所が所在する市町村の職員又は当該認知症対応型共同生活介護事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、認知症対応型共同生活介護について知見を有する者等により構成される運営推進会議は、テレビ電話措置等を活用して行うことができます。

ただし、利用者又はその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければなりません。

おおむね2月に1回以上、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りません。

○ 運営推進会議の合同開催

運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、次に掲げる条件を満たす場合においては、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催して差し支えありません。

- ① 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
- ② 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。ただし、事業所間のネットワーク形成の促進が図られる範囲で、地域の実情に合わせて、市町村区域の単位等内に所在する事業所であっても差し支えないこと。
- ③ 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。なお、外部評価を行う運営推進会議は、単独開催で行うこと。

【自己評価及び外部評価について】

- 指定認知症対応型共同生活介護事業所は、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について評価・点検（自己評価）を行うとともに、当該自己評価結果について、外部の者による評価又は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）を行ってください。

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、外部評価調査員研修修了者等）の立場にある者の参加が必要です。

- 自己評価結果及び外部評価結果は、利用者及び利用者の家族へ提供するとともに、「介護サービスの情報公表制度」に基づく介護サービス情報公表システムを活用し公表することが考えられますが、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ありません。
- 外部評価の実施回数の緩和制度について

認知症対応型共同生活介護事業所は、少なくとも年1回は自己評価及び外部評価を実施し、その結果を公表しなければなりません。

綾瀬市では、次の要件全てに該当する事業所については、実施回数の緩和（2年に1回）をしています。適用年度の4月15日までに申請が必要となります。次の内容をご確認ください。

1. 実施回数の緩和の適用を受ける年度（以下「適用年度」という。）の前5年間に、継続して外部評価を実施していること。この場合において、実施回数の緩和の適用を受けたことにより外部評価を実施しなかった年度は、これを実施したものとみなします。
2. 適用年度の前年度において実施した外部評価について、自己評価及び外部評価結果並びに目標達成計画を市に提出していること。
3. 適用年度の前年度において、運営推進会議を6回以上開催していること。
4. 3の運営推進会議の構成員に市の職員又は地域包括支援センターの職員等（以下、市の職員等）が含まれており、かつ、適用年度の前年度において開催された運営推進会議に、市の職員等が1回以上出席していること。
5. 2の自己評価及び外部評価結果のうち、外部評価項目の2、3、4及び6の実施状況についての外部評価が適切であること。

※ 外部評価の実施回数の緩和の適用を受けるためには、指定日以降であって、適用を受ける前5年間に継続して外部評価を実施していることが必要です。廃止新規等で再指定した場合は、再指定が起算日となります。

※ 実施回数の緩和ができるのは2年に1回です。前年度に実施回数の緩和の適用を受けた場合は、実施回数の緩和の適用はできません。

## 11 認知症対応型共同生活介護計画の作成

共同生活住居の管理者は、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ます。

認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、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りません。

計画作成担当者は、認知症対応型共同生活介護計画作成時及び同計画の変更時に、次のように業務を行わなければなりません。

- ・ 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すること。
- ・ 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、利用者の同意を得ること。
- ・ 認知症対応型共同生活介護計画を作成した際には、当該認知症対応型共同生活介護計画を利用者に交付すること。
- ・ 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うこと。
- ・ 認知症対応型共同生活介護計画は、利用者一人ひとりの状態に応じた個別の内容となっていること。

**【留意点】**

- 当該計画の作成及び当該計画の作成及びその実施に当たっては、いたずらにこれを利用者に強制することとならないように留意してください。
- 通所介護等の活用とは、介護保険給付の対象となる通所介護ではなく、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者と通所介護事業者との間の契約により、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ことです。また、その他の多様な活動とは、地域の特性や利用者の生活環境に応じたレクリエーション、行事、園芸、農作業などの利用者の趣味又は嗜好に応じた活動等をいいます。
- 認知症対応型共同生活介護計画は、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作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、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に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を文書により得なければならず、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りません。

なお、交付した認知症対応型共同生活介護計画は、市条例に基づき、5年間保存しなければなりません。

- 認知症対応型共同生活介護計画には、当該共同生活住居内で提供するサービスだけでなく、当該共同生活住居外において入居者が利用する他の居宅サービス等も位置づけられることから、計画作成担当者は、当該共同生活住居の他の介護従業者及び他の居宅サービス等を行う者と連携して当該計画に基づいたサービスの実施状況を把握し、また、必要に応じて計画の変更を行うものとします。
- 認知症対応型共同生活介護事業所において短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定する場合で、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している認知症

対応型共同生活介護事業者については、次のように考えられています。

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13条第12号において、「介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする」と規定していることを踏まえ、認知症対応型共同生活介護事業所において短期利用居宅介護費を算定する場合で、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が作成した居宅サービス計画に基づきサービスを提供している認知症対応型共同生活介護事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から認知症対応型共同生活介護計画の提供の求めがあった際には、当該認知症対応型共同生活介護計画を提供することに協力するよう努めるものとする。

#### 指導事例

- ① 計画作成担当者以外の従業者がサービス計画を作成していた。
- ② サービス計画を作成しないまま、サービスを提供していた。
- ③ サービス計画を変更した際、計画書を作り直さずに、変更箇所しか作成していなかった。
- ④ サービス計画の実施状況の把握に係る記録が作成されておらず、計画の期間が終了しているにも関わらず計画の更新を適切に行っていなかった。

## 12 介護等

介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行われなければなりません。

事業者は、その利用者に対して、利用者の負担により、当該共同生活住居における介護従業者以外の者による介護を受けさせてはなりません。

利用者の食事その他の家事等は、原則として利用者と介護従業者が共同で行うよう努めるものとします。

#### 【留意点】

- 介護サービスの提供に当たっては、認知症の状態にある利用者の心身の状況に応じ、利用者がその自主性を保ち、意欲的に日々の生活を送ることが出来るようにすることを念頭に、利用者の精神的な安定、行動障害の減少及び認知症の進行緩和が図られるように介護サービスを提供し又は必要な支援を行うものとします。その際、利用者の人格に十分に配慮しなければなりません。
- 指定認知症対応型共同生活介護事業所で提供されるサービスは施設サービスに準じ、当該共同生活住居において完結する内容であることを踏まえ、当該事業所の従業者でないいわゆる付添者による介護や、居宅療養管理指導を除く他の居宅サービスを、入居者の負担によって利用させることはできません。ただし、指定認知症対応型共同生活介護事業者の負担により、通所介護等のサービスを利用することは差し支えありません。
- 利用者が介護従業者と食事や清掃、洗濯、買物、園芸、農作業、レクリエーション、行事等を共同で行うことによって良好な人間関係に基づく家庭的な生活環境の中で日常生活が送れるようにすることに配慮してください。

### 13 社会生活上の便宜の提供等

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りません。

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りません。

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りません。

#### 【留意点】

- 事業者が画一的なサービスを提供するのではなく、利用者が自らの趣味又は嗜好に応じた活動を行うことができるよう必要な支援を行うことにより、利用者が充実した日常生活を送り、利用者の精神的な安定、行動障害の減少及び認知症の症状の進行を緩和するよう努めて下さい。
- 事業者は、郵便、証明書等の交付申請等、利用者が必要とする手続等について、利用者又はその家族が行うことが困難な場合は、原則としてその都度、その者の同意を得た上で代行しなければなりません。特に金銭にかかるものについては書面等をもって事前に同意を得るとともに、代行した後はその都度本人に確認を得るものとします。
- 同条第3項は、指定認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者の家族に対し、当該共同生活住居の会報の送付、当該事業者が実施する行事への参加の呼びかけ等によってその家族が交流できる機会等を確保するよう努めなければなりません。また、利用者と家族の面会の場所や時間等についても、利用者やその家族の利便を図って下さい。

### 14 利用者に関する市町村への通知

事業者は、指定認知症対応型共同生活介護を受けている利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければなりません。

- ① 正当な理由なしに指定認知症対応型共同生活介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。
- ② 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

### 15 緊急時等の対応

介護従業者は、現に指定認知症対応型共同生活介護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、速やかに主治の医師又はあらかじめ事業者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なければなりません。

#### 【留意点】

- 介護従業者が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医又はあらかじめ事業者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なければなりません。協力医療機関については、次の点に留意してください。
  - ① 協力医療機関は、事業の通常の実施地域内にあることが望ましいです。
  - ② 緊急時において円滑な協力を得るため、当該協力医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくこと。
- ※「24 協力医療機関等」参照

## 16 管理者の責務

指定認知症対応型共同生活介護事業所の管理者は、当該事業所の従業者の管理及び指定認知症対応型共同生活介護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ものとします。

指定認知症対応型共同生活介護事業所の管理者は、当該事業所の従業者にこの節の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとします。

## 17 管理者による管理

共同生活住居の管理者は、同時に介護保険施設、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定介護予防サービス若しくは指定地域密着型介護予防サービスの事業を行う事業所、病院、診療所又は社会福祉施設を管理する者であってはなりません。ただし、当該共同生活住居の管理上支障がない場合は、この限りではありません。（サテライト型指定認知症対応型共同生活介護事業所の場合は、本体事業所が提供する指定認知症対応型共同生活介護の管理者を兼務することができます。）

## 18 運営規程

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ねばなりません。

- 一 事業の目的及び運営の方針
- 二 従業者の職種、員数及び職務内容
- 三 利用定員
- 四 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
- 五 入居に当たっての留意事項
- 六 非常災害対策
- 七 虐待の防止のための措置に関する事項
- 八 その他運営に関する重要事項

### 【留意点】

- 「指定認知症対応型共同生活介護の内容」にあつては、通所介護等を利用する場合は当該サービスを含めたサービスの内容を指すものであることに留意してください。
  - 「その他運営に関する重要事項」として、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に身体的拘束等を行う際の手続について定めておくことが望ましいです。
- ※その他の項目については、共通編「1－9 運営規程について」を参照してください。

## 19 勤務体制の確保等

- (1) 事業者は、利用者に対し、適切な指定認知症対応型共同生活介護を提供できるよう、従業者の勤務の体制を定めておかねばなりません。
- (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しなければなりません。

【留意点】

○ 勤務体制について

- ① 共同生活住居ごとに、介護従業者の日々の勤務体制、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、夜間及び深夜の勤務の担当者等を明確にすることが必要です。
- ② 勤務表はユニットごとに作成してください。
- ③ 指定認知症対応型共同生活介護の利用者の精神の安定を図る観点から、担当の介護従業者を固定する等の継続性を重視したサービス提供に配慮することが必要です。
- ④ 夜間及び深夜の時間帯を定めるに当たっては、それぞれの事業所ごとに、利用者の生活サイクルに応じて設定するものとし、これに対応して、夜間及び深夜の時に必要な介護従業者を確保するとともに、夜間及び深夜の時間帯以外の指定認知症対応型共同生活介護の提供に必要な介護従業者を確保すること。なお、常時介護従業者が1人以上確保されていることが必要です。

- (3) 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、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りません。その際、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者は、全ての介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第八条第二項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）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りません。

【留意点】

○ 従業者の研修の機会

当該事業所の介護従業者の質の向上を図るため、研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものですが、当該介護従業者は要介護者であって認知症の状態にあるものの介護を専ら担当することにかんがみ、特に認知症介護に関する知識及び技術の修得を主たる目的とする研修を受講する機会を確保するよう努めて下さい。

○ 認知症介護に係る基礎的な研修について

事業者は、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づけられており、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施されるものです。

また、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者（当該義務付けの対象外となる者以外）に対しての当該義務付けには、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します

＜当該義務付けの対象外となる者＞

各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者。

具体的には、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

なお、当該事項は、令和6年4月1日より義務化されています。

- (4) 事業者は、適切な指定認知症対応型共同生活介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業

務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければなりません。

令和7年6月11日に労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律等の一部を改正する法律（令和7年法律第63号）が公布され本改正により、**カスタマーハラスメント**や**求職者等に対するセクシュアルハラスメント**（いわゆる「求職者等セクハラ」）の防止措置が事業主の義務となります。（令和8年10月1日施行）

#### 【留意点】

##### ○ ハラスメント対策について

雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第30条の2第1項の規定に基づき、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ることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものです。

事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとしますが、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して下さい。

##### イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりですが、特に留意されたい内容は以下のとおりです。

##### a 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。

##### b 相談（苦情を含む。以下同じ。）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。

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、事業所の規模に応じて経過措置期間が定められていましたが、令和4年4月1日から全事業所に対し義務化されています。

##### ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うこ

とが望ましい取組の例が規定されています。

- ① 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
- ② 被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）
- ③ 被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）

介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にしてください。

([https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_05120.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html))

加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましいです。

共通編「1－5 介護現場におけるハラスメント対策について」についてもご参照ください。

## 20 定員の遵守

指定認知症対応型共同生活介護事業者は、入居定員及び居室の定員を超えて入居させてはなりません。ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りではありません。

### ※ 短期利用の定員超過の取扱いについて

認知症グループホームが地域の認知症ケア拠点とする観点から、短期利用認知症対応型共同生活介護を、利用者の状況や家族等の事情により介護支援専門員が緊急に利用が必要と認めた場合などに、定員を超えた受け入れを認める取扱いとしています。

《短期利用認知症対応型共同生活介護の定員超過受入の要件等》

- ① 利用者の状況や利用者の家族等の事情で、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に短期利用を受けることが必要と認めた者に対し、居宅サービス計画において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ること。
- ② 当該利用者及び他の入居者の処遇に支障がない場合で、当該利用者の接遇上、十分な広さを有した個室において短期利用認知症対応型共同生活介護を行うことができること。ただし、個室以外の場合は、おおむね7.43㎡/人でプライバシー確保に配慮した個室的なしつらえが必要です。
- ③ 短期利用認知症対応型共同生活介護を行った日から起算して7日を限度とする。（利用者家族の疾病等やむを得ない事情がある場合には14日以内）また、当該入居期間中でも職員の配置数は人員基準上満たすべき員数を上回っていること。
- ④ 利用定員を超えて受け入れることができる利用者数は事業所ごとに1人までの受入を認め、定員超過利用による減算の対象とはならない。

## 21 業務継続計画の策定等

事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護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りません。

事業者は、認知症対応型共同生活介護従業者に対し、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を定期的の実施しなければなりません。

また、事業者は、業務継続計画作成後、地域の実情や利用者の変化等、事業所の実態を踏まえ定期的な見直しと必要に応じた更新を行うものとします。

### 【留意点】

- 事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定認知症対応型共同生活介護の提供を受けられるよう、指定認知症対応型共同生活介護の提供を継続的に実施するため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。）を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、従業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものです。

なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、事業所に実施が求められるものですが、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ありません。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましいです。

- 業務継続計画には、以下の項目等を記載してください。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス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ガイドライン」を参照してください。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定してください。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではありません。

#### イ 感染症に係る業務継続計画

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

#### ロ 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、必要品の備蓄、  
電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策等）
- 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

- 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

行うものとします。

職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年2回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましいです。

また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えありません。

- 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2回以上）に実施するものとします。なお、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も差し支えありません。

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適切です。

## 22 非常災害対策

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員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りません。

前項に規定する訓練の実施に当たって、運営推進会議を活用し、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければなりません。

非常災害に関する具体的計画とは？

消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画のことをいいます（詳細は、所轄の消防署に確認してください）。

《防火管理者について》

認知症対応型共同生活介護事業所は、その収容人員が10名を超える場合等、防火管理者の選任及び届出が必要です。

《避難等訓練の実施について》

年2回の消火及び避難訓練を実施しなければなりません。

訓練実施前には、消防への届出が必要です。

いずれも詳細は市HPでご確認ください。

ホーム＞組織から探す＞予防課＞申請書ダウンロード＞防火・防災管理

## 23 衛生管理等

- (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りません。
- (2) 清潔区域と不潔区域の区分を常に意識し、清潔物と不潔物を混在させたり共用したりしないようにしてください（不適切な例：汚物処理室での未使用リネン保管、複数利用者での櫛の共用など）。

- (3) 事業者は、当該指定認知症対応型共同生活介護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りません。

① 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。）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、介護従業者に周知徹底を図ること。

《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》

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です。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」を決めておくことが必要です。

感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することも可能です。また、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも可能です。

② 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を整備すること。

《感染症の予防及びまん延の防止のための指針》

指針には、平常時の対策及び発生時の対応を規定してください。

平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定されます。

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

③ 事業所において、指定認知症対応型共同生活介護従業者に対し、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。

《感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練》

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（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れます。また、研修の実施内容についても記録することが必要です。

発生時の対応について、訓練を定期的（年2回以上）に行うことが必要です。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施してください。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問いませんが、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してください。

## 24 協力医療機関等

- (1) 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ねばなりません。

- (2) 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りません。
- ① 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。
- ② 当該指定認知症対応型共同生活介護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。
- (3) 事業者は、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、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者に係る指定を行った市町村長に届け出なければなりません。
- (4) 事業者は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関（以下「第二種協定指定医療機関」という。）との間で、新興感染症（同条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症又は同条第9項に規定する新感染症をいう。以下同じ。）の発生時等の対応を取り決めるように努めなければなりません。
- (5) 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りません。
- (6) 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、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、再び当該指定認知症対応型共同生活介護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りません。
- (7) 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りません。
- (8) 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、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りません。

**【留意点】**

- この規定は、入居者の病状の急変時等に対応するための協力医療機関をあらかじめ定めておくこと、新興感染症の診療等を行う医療機関と新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めること、歯科医療の確保の観点からあらかじめ協力歯科医療機関を定めておくよう努めること等を規定したものです。

協力医療機関の及び協力歯科医療機関は、共同生活住居から近距離にあることが望ましいです。

- 協力医療機関との連携

指定認知症対応型共同生活介護事業者の入居者の病状の急変時等に、相談対応や診療を行う体制を常時確保した協力医療機関を定めるよう努めなければなりません。

連携する医療機関は、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、地域包括ケア病棟（200床未満を持つ医療機関等の在宅医療を支援する地域の医療機関（以下、在宅療養支援病院等）と連携を行うことが想定されます。なお、令和6年度

診療報酬改定において新設される地域包括医療病棟を持つ医療機関は、前述の在宅療養支援病院等を除き、連携の対象として想定される医療機関には含まれないため留意してください。

○ 協力医療機関との連携に係る届け出

協力医療機関と実効性のある連携体制を確保する観点から、年に1回以上、協力医療機関と入居者の急変時等における対応を確認し、当該医療機関の名称や当該医療機関との取り決めの内容等を指定権者に届け出ることを義務づけたものです。協力医療機関の名称や契約内容の変更があった場合には、速やかに指定権者に届け出てください。

○ 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携

指定認知症対応型共同生活介護事業者の入居者における新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関である病院又は診療所との新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしたものです。

取り決めの内容としては、流行初期期間経過後（新興感染症の発生の公表後4か月程度から6か月程度経過後）において、指定認知症対応型共同生活介護事業者の入居者が新興感染症に感染した場合に、相談、診療、入院の可否の判断、入院調整等を行うことが想定される。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではありません。

○ 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合

協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合には、第3項で定められた入居者の急変時等における対応の確認と合わせ、当該協力機関との間で、新興感染症の発生時等における対応について協議を行うことを義務付けるものです。

協議の結果、当該協力医療機関との間で新興感染症の発生時等の対応の取り決めがなされない場合も考えられますが、協力医療機関のように日頃から連携のある第二種協定指定医療機関と取り決めることが望ましいです。

○ 医療機関に入院した入居者の退院後の受け入れ

「速やかに入居させることができるよう努めなければならない」とは、必ずしも退院後に再び入居を希望する入居者のために常に居室を確保しておくということではなく、できる限り円滑に再び入居できるよう努めなければならないということです。

○ バックアップ施設

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、病院等のバックアップ施設との間の連携及び支援の体制を整えなければならない旨を規定したものです。これらの協力医療機関やバックアップ施設から、利用者の入院や休日夜間等における対応について円滑な協力を得るため、当該協力医療機関等との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくものとします。

## 25 掲示

- (1) 事業者は、事業所の見やすい場所に、「運営規程の概要」、「指定認知症対応型共同生活介護従業者の勤務体制」、「その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項」を掲示しなければなりません。

### 《重要事項等の掲示》

事業者は、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）等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を次の点に留意した上で、事業所の見やすい場所に掲示する必要があります。

- ① 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことです。
- ② 従業者の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲載する趣旨であり、従業者の氏名まで掲示することを求めるものではありません。

- (2) 事業者は、(1)に規定する事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、掲示に代えることができます。

### 《ファイル等による掲示も可》

重要事項を記載したファイル等を介護サービス利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で事業所内に備え付けることも可能です。

- (3) 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りません。

### 【掲載内容】

- ① 運営規程の概要
- ② 従業者の勤務体制（氏名不要。職種ごとの人数）
- ③ 事故発生時の対応
- ④ 苦情処理体制
- ⑤ 第三者評価の実施状況（実施の有無、直近の実施日、評価機関の名称、評価結果の開示状況）等、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

## 26 秘密保持等

- (1) 指定認知症対応型共同生活介護事業所の従業者は、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りません。
- (2) 事業者は、当該事業所の従業者であった者が、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りません。
- (3) 事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかねばなりません。

### 【留意点】

- 退職後の秘密保持について

従業者であった者が、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取ることを義務づけたものであり、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずべきこととするものです。

○ 利用者及び家族の個人情報使用同意について

サービス担当者会議等において、課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報を、介護支援専門員や他のサービスの担当者と共有するためには、事業者は、あらかじめ、文書により利用者又はその家族から同意を得る必要があります。

この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足ります。

## 27 広告

事業者は、指定認知症対応型共同生活介護事業所について広告をする場合に おいては、その内容が虚偽又は誇大なものとはなりません。

## 28 指定居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止

指定認知症対応型共同生活介護事業者は、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りません。

また、指定認知症対応型共同生活介護事業者は、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りません。

## 29 苦情処理

- (1) 事業者は、提供した指定認知症対応型共同生活介護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りません。

《必要な措置とは》

具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処 理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサ ービスの内容を説明する文書に苦情に対する対応の内容についても併せて記載する とともに、事業所に掲示すること等を指しますし、かつ、ウェブサイトに掲載する こと等です。ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表 システムのことを言います。（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) 事業者は、(1)の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 ればなりません。

《苦情の内容等の記録》

利用者及びその家族からの苦情に対し、事業者が組織として迅速かつ適切に対応 するため、当該苦情（事業者が提供したサービスとは関係ないものを除く。）の受

付日、その内容等を記録に残してください。

また、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を行うことが必要です。

- (3) 事業者は、提供した指定認知症対応型共同生活介護に関し、法第23条の規定により市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市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が行う調査に協力するとともに、市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りません。
- (4) 事業者は、市からの求めがあった場合には、(3)の改善の内容を市に報告しなければなりません。
- (5) 事業者は、提供した指定認知症対応型共同生活介護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3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りません。
- (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りません。

### 30 調査への協力等

事業者は、提供した指定認知症対応型共同生活介護に関し、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切な指定認知症対応型共同生活介護が行われているかどうかを確認するために市が行う調査に協力するとともに、市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りません。

#### 《運営指導について》

指定認知症対応型共同生活介護の事業が小規模であること等から、利用者からの苦情がない場合にも、市が定期的又は随時に調査を行うこととし、事業者は、市の行う調査に協力し、市の指導又は助言に従って必要な改善を行わなければなりません。

市は、妥当適切な指定認知症対応型共同生活介護が行われているか確認するために定期的又は随時に調査を行い、基準を満たさない点などを把握した場合には、相当の期限を定めて基準を遵守するよう勧告を行う場合があります。

事業者は、市の求めに応じ、当該事業所の運営規程の概要や勤務体制、管理者及び介護支援専門員等の資格や研修の履修状況、利用者が負担する料金等の情報について提出してください。

さらに、事業者は、当該情報について自ら一般に公表するよう努めてください。

### 31 地域との連携等

- (1) 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、「運営推進会議」を設置し、おおむね2月に1回以上、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、必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければなりません。

#### 《運営推進会議とは》

運営推進会議は、事業所が、利用者、市町村職員又は事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、地域住民の代表者等に対し、提供しているサ

ービス内容等を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として設置するものです。

この運営推進会議は、事業所の指定申請時には、既に設置されているか、確実な設置が見込まれることが必要となります。また、地域住民の代表者とは、町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等が考えられます。

なお、指定認知症対応型共同生活介護事業所と他の地域密着型サービス事業所を併設している場合においては、1つの運営推進会議において、両事業所の評価等を行うことで差し支えありません。

#### 《複数事業所の合同開催について》

合同開催回数が、1年度に開催すべき半数を超えない場合は、次の条件を満たす場合は複数事業所の合同開催を可能とする。

- ア 利用者・家族は匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護する。
- イ 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。地域の実情に合わせて、市町村区域の単位等内に所在する事業所でも可。
- ウ 外部評価を行う運営推進会議は、単独で開催すること。

#### 《テレビ電話装置等の活用》

- 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します。ただし、利用者又はその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について利用者等の同意を得なければなりません。
- テレビ電話装置等の活用に当たっては、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」等を遵守してください。

- (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りません。
- (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りません。
- (4) 事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定認知症対応型共同生活介護に関して、市等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市が実施する事業に協力するよう努めなければなりません。

#### 《市が実施する事業》

「市が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれます。介護サービス相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市との密接な連携に努めてください。

#### 《自己評価と外部評価の実施について》

平成27年度の制度改正により、指定認知症対応型共同生活介護事業所においては

従来の外部評価機関による外部評価は不要となり、代わりに、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について評価・点検（自己評価）を行うとともに、当該自己評価結果について、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）を行うことが義務付けられています。

（１）自己評価

- ① 事業所の全ての従業者が自ら提供するサービス内容について、振り返りを行います。
- ② そのうえで他の従業者の振り返り結果を当該事業所の従業者が相互に確認しながら、現状の課題や質の向上に向けて必要となる取組等について話し合いを行うことにより、認知症対応型共同生活介護事業所として提供するサービスについて個々の従業者の問題意識を向上させ、事業所全体の質の向上につなげていくことを目指すものです。

（２）外部評価

- ① 運営推進会議において、当該事業所が行った自己評価結果に基づき、当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について共有を図るとともに、利用者、市職員、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す。
- ② 運営推進会議において、当該取り組みを行う場合は、市職員又は地域包括支援センター職員、指定認知症対応型共同生活介護に知見を有し、公正・中立な第三者の立場にある者の参加が必要です。
- ③ 自己評価結果及び外部評価結果は、利用者及び利用者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での公表、事業所内への掲示、法人のホームページ等への掲載、独立行政法人福祉医療機構が運営する「福祉医療情報ネットワークシステム（WAMNET）」の利用 等により公表します。

## 32 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

事業者は、指定認知症対応型共同生活介護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、指定認知症対応型共同生活介護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します。）を定期的で開催しなければなりません。（令和9年3月31日まで努力義務）

《留意点》

- 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。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ものとします。
- 本委員会は、定期的で開催することが必要ですが、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です。あわせて、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です。

- 本委員会はテレビ電話装置等を活用して行うことができるものとし、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」等を遵守してください。
- 事務負担軽減の観点等から、本委員会は、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ありません。
- 本委員会は事業所毎に実施が求められるものですが、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ありません。
- 委員会の名称について、法令では「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」と規定されていますが、他方、従来から生産性向上の取組を進めている事業所においては、法令とは異なる名称の生産性向上の取組を進めるための委員会を設置し、開催している場合もあり、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が適切に検討される限りにおいては、法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えありません。

### 33 事故発生時の対応

- (1) 事業者は、利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護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りません。
- (2) 事業者は、前項の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りません。
- (3) 事業者は、利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護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りません。

《事故が発生したら》

当該利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じてください。

また、本市に対しても「事故報告書」の提出が必要です。

【参照】

共通編「1－13 事故報告について」

《損害賠償への対応》

賠償すべき事態が発生した場合に速やかに賠償を行うため、あらかじめ、損害賠償保険に加入しておくか、賠償資力を有する等の対応を行ってください。

### 34 虐待の防止

事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければなりません。

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

《虐待の防止のための対策を検討する委員会の開催》

「虐待防止検討委員会」は、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委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成します。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的を開催してください。

また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。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」等を遵守してください。

- ② 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。

《虐待の防止のための指針の整備》

指針には、次のような項目を盛り込むようにしてください。

- イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

- ③ 事業所において、介護従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること。

《虐待の防止のための従業者に対する研修の実施》

職員教育を組織的に徹底させていくためには、事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修(年2回以上)を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要です。

また、研修の実施内容についても記録することが必要です。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えありません。

- ④ ①～③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。

《担当者の配置》

虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置く必要があります。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です。

## 35 会計の区分

事業者は、指定認知症対応型共同生活介護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定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りません。

《具体的な会計処理の方法等》

次の通知をご参照ください。

- ※ 介護保険の給付対象事業における会計の区分について  
(平成13年3月28日 老振発第18号)
- ※ 介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて  
(平成24年3月29日 老高発0329第1号)
- ※ 指定介護老人福祉施設等に係る会計処理等の取扱いについて  
(平成12年3月10日 老計第8号)

## 36 記録の整備

- (1) 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、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りません。
- (2) 事業者は、利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護の提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければなりません。

- ① 認知症対応型共同生活介護計画
- ② 提供した具体的なサービスの内容等の記録
- ③ 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
- ④ 市への通知に係る記録
- ⑤ 苦情の内容等の記録
- ⑥ 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
- ⑦ 運営推進会議の報告、評価、要望、助言等の記録

《「完結の日」とは》

「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約の終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、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、運営推進会議の記録については、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を指します。

## 37 電磁的記録等

- (1) 指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、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において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本その他文字、図形等人の近くによって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物）で行うことが規定され、又は想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行うことができます。

《電磁的記録について》

事業者等は、書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができます。

- (1) 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。
- (2) 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。
  - ① 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
  - ② 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
- (3) その他、【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183条第1項】において電磁的記録により行うことができるとされているものは、(1)及び(2)に準じた方法によること。
- (4) また、電磁的記録により行う場合は、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。

- (2) 指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの(以下「交付等」)のうち、この省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法によることができます。

《電磁的方法について》

事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するもの）について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができます。

- (1) 電磁的方法による交付は、【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7】第2項から第6項までの規定に準じた方法によること。
- (2) 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にする。
- (3) 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にする。
- (4) その他、基準第183条第2項において電磁的方法によることができるとされているものは(1)から(3)までに準じた方法によること。ただし、

基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。

- (5) また、電磁的方法による場合は、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。

## 2-5

## 加算について

【重要】加算の算定要件が確認できる記録は必ず残しておいてください。

加算の算定要件を確認できない場合は介護報酬の返還となることもありますのでご注意ください。

【(介護予防) 認知症対応型共同生活介護・(介護予防) 短期利用加算一覧表】

| 加算名                                    | 認知症対応型<br>共同生活介護 | 介護予防 | 市への届出 |
|----------------------------------------|------------------|------|-------|
| (1) 夜間支援体制加算 (I) (II)                  | ◎                | ◎    | 必要    |
| (2) 認知症行動・心理症状緊急対応加算                   | ●                | ●    | 不要    |
| (3) 若年性認知症利用者受入加算                      | ◎                | ◎    | 必要    |
| (4) 利用者が入院したときの費用の算定                   | ○                | ○    | 必要    |
| (5) 看取り介護加算                            | ○                | ×    | 必要    |
| (6) 初期加算                               | ○                | ○    | 不要    |
| (7) 協力医療機関連携加算 (1) (2)                 | ○                | ×    | 不要    |
| (8) 医療連携体制加算<br>(I) イ (I) ロ (I) ハ (II) | ◎                | ×    | 必要    |
| (9) 退居時情報提供加算                          | ○                | ○    | 不要    |
| (10) 退居時相談援助加算                         | ○                | ○    | 不要    |
| (11) 認知症専門ケア加算 (I) (II)                | ○                | ○    | 必要    |
| (12) 認知症チームケア推進加算<br>(I) (II)          | ○                | ○    | 必要    |
| (13) 生活機能向上連携加算 (I) (II)               | ◎                | ◎    | 不要    |
| (14) 栄養管理体制加算                          | ○                | ○    | 不要    |
| (15) 口腔衛生管理体制加算                        | ○                | ○    | 不要    |
| (16) 口腔・栄養スクリーニング加算                    | ○                | ○    | 不要    |
| (17) 科学的介護推進体制加算                       | ○                | ○    | 必要    |

|                                |   |   |    |
|--------------------------------|---|---|----|
| (18) 高齢者施設等感染対策向上加算<br>(Ⅰ)(Ⅱ)  | ◎ | ◎ | 必要 |
| (19) 新興感染症等施設療養費               | ◎ | ◎ | 不要 |
| (20) 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)(Ⅱ)         | ◎ | ◎ | 必要 |
| (21) サービス提供体制強化加算<br>(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ) | ◎ | ◎ | 必要 |
| (22) 介護職員等处遇改善加算               | ◎ | ◎ | 必要 |

※ ○：短期利用以外のみ加算の対象

●：短期利用のみ加算の対象

◎：短期利用以外及び短期利用ともに加算の対象

×：短期利用以外及び短期利用ともに加算の対象外

## 1 夜間支援体制加算

夜間における利用者の安全確保の強化を更に推進する観点から、宿直職員による夜間の加配を評価するものです。

共同生活住居(ユニット)ごとに、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おいて、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します。ただし、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が必要です。

・夜間支援体制加算(Ⅰ) 1ユニットの場合 50単位/日

・夜間支援体制加算(Ⅱ) 2ユニット以上の場合 25単位/日

### <夜間支援体制加算(Ⅰ)>

#### <算定要件>

- ① 定員超過利用・人員基準欠如による減算に該当していないこと。
- ② (介護予防)認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)又は(介護予防)短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)を算定していること。
- ③ 次に掲げる(一)、(二)の基準のいずれかに該当すること。
  - (一) 夜勤を行う介護従業者(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(以下この号において「基準」という。)第90条第1項に規定する介護従業者をいう。以下この号において同じ。)の数が厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号)第3号本文に規定する数に1(次に掲げるa、bのいずれにも適合する場合にあっては、0.9)を加えた数以上であること。
    - a 夜勤時間帯を通じて、利用者の動向を検知できる見守り機器を当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の利用者の数の10分の1以上の数設置していること。
    - b 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(3月に1回以上行うこと)において、必要な検討等が行われていること。
  - (二) 基準第90条第1項の規定により夜間及び深夜の時間帯を通じて置くべき数の介護従業者に加えて、宿直勤務に当たる者を1名以上配置していること。

## <夜間支援体制加算(Ⅱ)>

### <算定要件>

- ① 夜間支援体制加算(Ⅰ)の①及び③に該当すること。
- ② (介護予防)認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)又は(介護予防)短期利用認知症対応型共同生活介護(Ⅱ)を算定していること。

### <留意点>

- ① 認知症対応型共同生活介護事業所の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ができます。
- ② 施設基準第32号イ(3)(一)に規定する見守り機器(利用者がベッドから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利用者の見守りに資する機器をいう。以下同じ。)を使用する場合における基準については、必要となる介護従業者の数が0.9を加えた数以上である場合においては、次の要件を満たすこととします。
  - a 利用者の10分の1以上の数の見守り機器を設置すること。
  - b 「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」は、3月に1回以上行うこととします。  
「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」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。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。
- ③ 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ものとしします。

## 【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

(問 2353) 加配した夜勤職員は、夜間及び深夜の時間帯を通じて配置しなければならないか。また1ユニットの事業所も2ユニットの事業所も加配するのは常勤換算で1名以上か。

(答) 1ユニット、2ユニットの事業所とも、夜間及び深夜の時間帯に常勤換算1名以上を加配することとし、夜間及び深夜の時間帯を通じた配置は要しない。

(問 2374) 小規模多機能型居宅介護における夜間の宿直勤務にあたる職員は、必ずしも事業所内で宿直する必要はないものとされているが、認知症対応型共同生活介護における夜間支援体制加算の算定要件である宿直勤務の職員も同様の取扱いと考えてよいのか。

(答) 事業所内での宿直が必要となる。なお、認知症対応型共同生活介護における夜間支援体制加算での宿直職員は、事業所内の利用者の安全確保を更に強化するために配置されているものである一方で、小規模多機能型居宅介護における夜間の宿直職員は、主として登録者からの連絡を受けての訪問サービスに対応するための配置であることから、その配置の考え方は異なるものである。

## 2 認知症行動・心理症状緊急対応加算(200単位/日)

利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、在宅での生活が困難であり、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適当であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の従業者と連携し、利用者又は家族の同意の

上、サービスを行った場合に加算します。

※(介護予防)短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定する場合のみ

※利用開始日から起算して7日を限度

＜留意点＞

- ① 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指します。
- ② 本加算は、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。
- ③ 短期利用認知症対応型共同生活介護ではなく、医療機関での対応が必要である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、適切な医療を受けられるように取り計らう必要がある。
- ④ 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するとともに、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書に記録すること。
- ⑤ 加算の算定は7日を限度としているのは、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り、8日目以降の短期利用認知症対応型共同生活介護の利用を妨げるものではない。
- ⑥ 次の者は加算の算定対象とはならない。
  - イ 病院又は診療所に入院中の者
  - ロ 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
  - ハ 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

### 3 若年性認知症利用者受入加算（120単位/日）

受け入れた若年性認知症利用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います。

＜算定要件＞

- ① 本算定は、65歳の誕生日の前々日までが対象。
- ② 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めること。担当者の人数や資格等の要件は問わないが、介護従業者の中から定めること。  
※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、算定できない。

#### 【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

(問 2344) 担当者とは何か。定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。

(答) 若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。

### 4 利用者が入院したときの費用の算定（246単位/日）

利用者が病院又は診療所への入院を要した場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき246単位を算定します。ただし、入院の初日及び最終日は算定できません。

※短期利用認知症対応型共同生活介護の利用者は、本加算は算定できません。

＜算定要件＞

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、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、退院後再び当該事業所に円滑に入居することができる体制を確保していること。

<留意点>

- ① 事業所は、あらかじめ、利用者に対して、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、その者及び家族等の希望等を勘案し、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、退院後再び当該事業所に円滑に入居することができる体制を確保していることについて説明を行うこと。

イ 「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。

ロ 「必要に応じて適切な便宜を供与」とは、利用者及び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ものである。

ハ 「やむを得ない事情がある場合」とは、単に当初予定の退院日に居室の空きがないことで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で、居室の確保が間に合わない場合等を指す。事業所側の都合は、基本的に該当しない。

ニ 利用者の入院の期間中の居室は、短期利用認知症対応型共同生活介護等に利用しても差し支えないが、当該利用者が退院する際に円滑に再入居できるよう、その利用は計画的なものでなければならない。

- ② 入院の期間には初日及び最終日は含まないので、連続して8日間の入院を行う場合の入院期間は、6日と計算される。

(例)

入院期間：3月1日～3月8日（8日間）

3月1日 入院の開始・・・所定単位数を算定

3月2日～3月7日（6日間）・・・1日につき246単位を算定可

3月8日 入院の終了・・・所定単位数を算定

- ③ 利用者が入院期間中にそのまま退居した場合、退居日の入院時の費用は算定できる。

- ④ 利用者の入院期間中で、かつ、入院時の費用の算定期間中にある場合は、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だが、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である。ただし、この場合、入院時の費用は算定できない。

- ⑤ 入院時の取扱い

イ 入院時の費用の算定にあたって、1回の入院で月をまたがる場合は、最大で12日分まで入院時の費用の算定が可能であること。

(例)

入院期間：1月25日～3月8日

1月25日 入院の開始・・・所定単位数を算定

1月26日～1月31日（6日間）・・・1日につき246単位を算定可

2月1日～2月6日（6日間）・・・1日につき246単位を算定可

2月7日～3月7日・・・費用算定不可

3月8日 退院・・・所定単位数を算定

ロ 利用者の入院の期間中は、必要に応じて、入退院の手続きや家族、当該医療機関等への連絡調整、情報提供などの業務にあたること。

【介護保険最新情報 Vol. 1225 「令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (令和 6 年 3 月 15 日)」の送付について】

(問 154) 入院時の費用の算定について、3 ヶ月入院した場合に、次のように、毎月 6 日を限度として加算を認めることは差し支えないか。

(例) 4 月 1 日から 6 月 30 日まで 3 ヶ月入院した場合

4 月 1 日 (入院)

4 月 2 日～7 日 (一日につき 246 単位を算定)

4 月 8 日～30 日

5 月 1 日～6 日 (一日につき 246 単位を算定)

5 月 7 日～31 日

6 月 1 日～6 日 (一日につき 246 単位を算定)

6 月 7 日～29 日

6 月 30 日 (退院)

(答)

- 平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331005 号、老振発第 0331005 号、老老発第 0331018 号第 2－6－(6)－⑤に示すように入院当初の期間が、最初の月から翌月へ連続して跨る場合は、都合 12 日まで算定可能であるが、事例のような毎月ごとに 6 日間の費用が算定できるものではない。

- なお、1 月の限度である 6 日間及び 1 回の入院の都合 12 日は連続している必要はないこと。

(例) 4 月 29 日から 6 月 7 日まで入院し、再度、6 月 10 日から 6 月 20 日まで入院した場合

4 月 29 日 入院 (認知症共同生活介護費の所定の単位数を算定)

4 月 30 日 (一日につき 246 単位を算定)

5 月 1 日～6 日 (一日につき 246 単位を算定)

5 月 7 日～31 日

6 月 1 日～5 日 (一日につき 246 単位を算定)

6 月 6 日

6 月 7 日 退院 (認知症共同生活介護費の所定の単位数を算定)

6 月 8 日～9 日 認知症共同生活介護費の所定の単位数を算定

6 月 10 日 入院 (認知症共同生活介護費の所定の単位数を算定)

6 月 11 日 (一日につき 246 単位を算定)

6 月 12 日～19 日

6 月 20 日 退院 (認知症共同生活介護費の所定の単位数を算定)

※ 平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (平成 30 年 3 月 22 日) 問 112 は削除する。

## 5 看取り介護加算

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市長に届出を行った事業所において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者について、加算します。ただし、退居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、算定できません。

※短期利用認知症対応型共同生活介護の利用者は、本加算は算定できません。

|                     |                    |
|---------------------|--------------------|
| 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                 | 1,280 単位／日 ※死亡月に算定 |

<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こと。

- ① 医師が一般に認めている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
- 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、若しくは指定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。）であること。
- 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、同意した上で介護を受けている者を含む。）であること。

<留意点>

- ① 短期利用認知症対応型共同生活介護の利用者は、本加算は算定できない。
- ② 当加算は、医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、その旨を利用者又はその家族等（以下「利用者等」という。）に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、利用者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援することが主眼として設けたものである。
- ③ 看護職員については、当該事業所において利用者の看取り介護を行う場合、利用者の状態に応じて随時の対応が必要であることから、当該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、診療所若しくは訪問看護ステーション（以下「訪問看護ステーション等」という。）の職員に限る。具体的には、当該事業所と訪問看護ステーション等が同一市町村内に所在している又は同一市町村内に所在していないとしても、自動車等による移動に要する時間がおおむね20分以内の近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必要である。
- ④ 認知症対応型共同生活介護事業所は、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) のサイクル (P D C A 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が重要であり、具体的には、次のような取り組みが求められる。

イ 看取りに関する指針を定めることで事業所の看取りに対する方針等を明らかにする。(Plan)

ロ 看取り介護の実施に当たっては、当該利用者に係る医師の診断を前提にして、介護に係る計画に基づいて、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期が迎えられよう支援を行う。(Do)

ハ 多職種が参加するケアカンファレンス等を通じて、実施した看取り介護の検証や、職員の精神的負担の把握及びそれに対する支援を行う。(Check)

ニ 看取りに関する指針の内容その他看取り介護の実施体制について、適宜、適切な見直しを行う。(Action)

なお、事業所は、看取り介護の改善のために、適宜、家族等に対する看取り介護に関する報告会並びに利用者等及び地域住民との意見交換による地域への啓発活動を行うことが望ましい。

⑤ 質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、利用者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努力することが不可欠である。具体的には、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が重要である。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。

⑥ 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対応の方法

⑦ 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（医療連携体制加算に係る指針）」に記載することで看取りに関する指針の作成に代えることができるものとする。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。

⑧ 看取り介護の実施に当たっては、次の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

⑨ 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

おくことが必要である。

また、利用者が十分に判断できる状態になく、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場合には、看取り介護加算の算定は可能である。

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、事業所に来訪がなかった旨を記載しておくことが必要である。

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が重要である。

- ⑩ 当加算は、看取り介護を受けた利用者が死亡した場合に、死亡日を含めて45日を上限として、事業所において行った看取り介護を評価するものである。

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すが、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ができない。

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。

- ⑪ 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が必要。

- ⑫ 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が必要である。

- ⑬ 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である。

- ⑭ 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。

- ⑮ 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か月に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、望ましくないものであること。

## 6 初期加算について（30単位／日）

入居日から起算して30日以内の期間で加算する。30日を超える病院や診療所への入院後に指定認知症対応型共同生活介護事業所に再び入居した場合も、同様とします。

### <留意点>

- ① 短期利用認知症対応型共同生活介護の利用者は、本加算は算定できない。
- ② 初期加算は、当該利用者が過去3月間(日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去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できる。
- ③ 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認知症対応型共同生活介護事業所に入居した場合（短期利用認知症対応型共同生活介護の利用を終了した翌日に当該認知症対応型共同生活介護事業所に入居した場合を含む。）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ものとする。
- ④ 30日を超える病院又は診療所への入院後に再入居した場合は、②にかかわらず、初期加算が算定される。

## 7 協力医療機関連携加算（1）・（2）

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いる場合に算定できます。

※短期利用認知症対応型共同生活介護の利用者は、本加算は算定できません。

- ・協力医療機関連携加算（1） 100単位/月
- ・協力医療機関連携加算（2） 40単位/月

### <算定要件>

#### ○協力医療機関連携加算（1）

当該協力医療機関が下記の要件を満たしている場合

- 一 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。
- 二 当該指定認知症対応型共同生活介護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。

#### ○協力医療機関連携加算（2）

（1）の要件を満たしていない場合

#### ○共通

- ・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いる。
- ・医療連携体制加算を算定していない場合は算定しない。

### <留意点>

- ① 本加算は、高齢者施設等と協力医療機関との実効性のある連携体制を構築する観点から、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を評価するものです。
- ② 会議では、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ありません。
- ③ 協力医療機関が指定地域密着型サービス基準第105条第2項第1号及び第2号に規定する要件を満たしている場合には（1）の100単位、それ以外の場合には（2）の40単位を加算します。

【参考】指定地域密着型サービス基準 第 105 条第 2 項

第 1 号 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。

第 2 号 当該指定認知症対応型共同生活介護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。

(1) 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ります。(1)を算定する場合において、指定地域密着型サービス基準第 105 条第 3 項に規定する届出として当該要件を満たす医療機関の情報を市長に届け出ていない場合には、速やかに届け出てください。

- ④ 「会議を定期的に行う」とは、概ね月に 1 回以上開催されている必要があります。ただし、電子的システムにより当該協力医療機関において、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、定期的に年 3 回以上開催することで差し支えないこととします。なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の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です。
- ⑤ 会議は、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。以下同じ。）を活用して行うことができるものとします。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」等を遵守してください。
- ⑥ 本加算における会議は、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ありません。
- ⑦ 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りません。

※ 協力医療機関連携加算に係る要件変更について

令和 8 年度 6 月からの「会議を定期的に行う」とは、次のいずれかに該当するものです。なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の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です。

イ 電子的システムにより当該協力医療機関において、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の開催を年 1 回以上開催することで差し支えないこととする。また、この場合において、入退院又は往診に際して当該協力医療機関の職員と、当該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。

8 医療連携体制加算 (Ⅰ) イ・(Ⅰ) ロ・(Ⅰ) ハ・(Ⅱ)

環境の変化に影響を受けやすい認知症高齢者が、可能な限り継続して認知症対応型共同生活介護事業所で生活を継続できるように、日常的な健康管理を行ったり、医療ニ-

ズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制を整備している事業所を評価するものです。

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして市長に届け出た事業所において、サービスを提供した場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算します。

ただし、医療連携体制加算（Ⅰ）イ、（Ⅰ）ロ又は（Ⅰ）ハのいずれかの加算と医療連携体制加算（Ⅱ）を同時に算定する場合を除き、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定できません。

- ・医療連携体制加算（Ⅰ）イ 57単位／日
- ・医療連携体制加算（Ⅰ）ロ 47単位／日
- ・医療連携体制加算（Ⅰ）ハ 37単位／日
- ・医療連携体制加算（Ⅱ） 5単位／日

#### <医療連携体制加算（Ⅰ）イ>

##### <算定要件>

- （１）当該事業所の職員として看護師を常勤換算方法で1名以上配置していること。
- （２）当該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こと。

#### <医療連携体制加算（Ⅰ）ロ>

##### <算定要件>

- （１）当該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）当該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こと。

##### <留意点>

- 事業所の職員として看護師又は准看護師を常勤換算方法により1名以上配置することとしていますが、当該看護職員が准看護師のみの体制である場合には、病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護師との連携を要することとしています。

#### <医療連携体制加算（Ⅰ）ハ>

##### <算定要件>

- （１）当該指定認知症対応型共同生活介護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こと。
- （２）看護師により24時間連絡できる体制を確保していること。

##### <留意点>

- 利用者の状態の判断や、認知症対応型共同生活介護事業所の介護従業者に対し医療面からの適切な指導、援助を行うことが必要であることから、看護師の確保を要することとしており、准看護師では本加算は認められません。
- 看護師の確保については、同一法人の他の施設に勤務する看護師を活用する場合は、当該認知症対応型共同生活介護事業所の職員と他の事業所の職員を併任する職員として確保することも可能です。

#### <医療連携体制加算（Ⅰ）イ・ロ・ハ共通>

##### <算定要件>

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、同意を得ていること。

<留意点>

- 医療連携体制加算（Ⅰ）イ、ロ、ハの体制をとっている事業所が行うべき具体的なサービスとしては、
  - ・利用者に対する日常的な健康管理
  - ・通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関（主治医）との連絡・調整
  - ・看取りに関する指針の整備等を想定しており、これらの業務を行うために必要な勤務時間を確保することが必要です。
- 算定要件である「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としては、例えば、次の内容などが考えられます。
  - ①急性期における医師や医療機関との連携体制
  - ②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
  - ③看取りに関する考え方、本人及び家族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
- 医療連携体制加算算定時には、契約を結んだ上で訪問看護ステーションを利用することが可能ですが、急性増悪時等においては、診療報酬の算定要件に合致すれば、医療保険による訪問看護が利用可能であることについては、これまでと変わりません。

<医療連携体制加算（Ⅱ）>

<算定要件>

- （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こと。
- （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人以上であること。
  - （一）喀痰吸引を実施している状態
  - （二）呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
  - （三）中心静脈注射を実施している状態
  - （四）人工腎臓を実施している状態
  - （五）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
  - （六）人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態
  - （七）経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行なわれている状態
  - （八）褥瘡に対する治療を実施している状態
  - （九）気管切開が行われている状態
  - （十）留置カテーテルを使用している状態
  - （十一）インスリン注射を実施している状態

<留意点>

- 医療連携体制加算（Ⅱ）を算定する事業所においては、医療連携体制加算（Ⅰ）の共通の留意点のサービス提供に加えて、協力医療機関等との連携を確保しつつ、医療ニーズを有する利用者が、可能な限り認知症対応型共同生活介護事業所で療養生活を継続できるように必要な支援を行うことが求められています。
- 加算の算定に当たっては、医療連携体制加算（Ⅱ）の<算定要件>の（２）に規定する利用者による利用実績（短期利用認知症対応型共同生活介護を利用する者を含む。）があり、当該利用者が療養生活を行うために必要な支援を行っていることを要件としています。
  - a 医療連携体制加算（Ⅱ）の<算定要件>（２）の（一）に規定する「喀痰吸引を実施している状態」とは、認知症対応型共同生活介護の利用中に喀痰吸引を要する利用者に対して、実際に喀痰吸引を実施している状態である。
  - b 医療連携体制加算（Ⅱ）の<算定要件>（２）の（二）に規定する「呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態」については、当該月において１週間以

上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を行っていること。

- c 医療連携体制加算(Ⅱ)の<算定要件>(2)の(三)に規定する「中心静脈注射を実施している状態」については、中心静脈注射により薬剤の投与をされている利用者又は中心静脈栄養以外に栄養維持が困難な利用者であること。
- d 医療連携体制加算(Ⅱ)の<算定要件>(2)の(四)に規定する「人工腎臓を実施している状態」については、当該月において人工腎臓を実施しているものであること。
- e 医療連携体制加算(Ⅱ)の<算定要件>(2)の(五)に規定する「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」については、重症不整脈発作を繰り返す状態、収縮期血圧 90mmHg 以下が持続する状態又は酸素吸入を行っても動脈血酸素飽和度 90%以下の状態で常時、心電図、血圧又は動脈血酸素飽和度のいずれかを含むモニタリングを行っていること。
- f 医療連携体制加算(Ⅱ)の<算定要件>(2)の(六)に規定する「人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態」については、当該利用者に対して、人工膀胱又は人工肛門に係る皮膚の炎症等に対するケアを行った場合であること。
- g 医療連携体制加算(Ⅱ)の<算定要件>(2)の(七)に規定する「経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行なわれている状態」とは、経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用者に対して、経腸栄養を行なっている状態であること。
- h 医療連携体制加算(Ⅱ)の<算定要件>(2)の(八)に規定する「褥瘡に対する治療を実施している状態」については、以下のいずれかの分類に該当し、かつ、当該褥瘡に対して必要な処置を行った場合に限ること。
  - 第一度：皮膚の発赤が持続している部分があり、圧迫を取り除いても消失しない（皮膚の損傷はない）
  - 第二度：皮膚層の部分的喪失（びらん、水疱、浅いくぼみとして表れるもの）がある
  - 第三度：皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深いくぼみとして表れ、隣接組織まで 及んでいることもあれば、及んでいないこともある
  - 第四度：皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している
- i 医療連携体制加算(Ⅱ)の<算定要件>(2)の(九)に規定する「気管切開が行われている状態」については、気管切開が行われている利用者について、気管切開に係るケアを行った場合であること。
- j 医療連携体制加算(Ⅱ)の<算定要件>(2)の(十)に規定する「留置カテーテルを使用している状態」については、留置カテーテルが挿入されている利用者に対して、留置カテーテルに係る観察、管理、ケアを行った場合であること。
- k 医療連携体制加算(Ⅱ)の<算定要件>(2)の(十一)に規定する「インスリン注射を実施している状態」については、認知症対応型共同生活介護の利用中にインスリン注射によりインスリンを補う必要がある利用者に対して、実際にインスリン注射を実施している状態である。

#### 綾瀬市Q&A

Q：認知症対応型共同生活介護における医療連携体制加算を算定する場合、利用者に対する日常的な健康管理を行うためには、看護師が定期的に訪問し、健康管理を行うことが必要だが、その健康確認実施回数に決まりはあるのか。

A：日常的健康管理という観点から、「最低週1回以上」の勤務確保を行うこと。

また、時間については、個々の入所者の状態を鑑みた上で日常的な健康管理を行うに足りる時間となっていない場合は本加算を算定することができない。

## 9 退居時情報提供加算（250単位／回）

入所者または入居者（以下「入所者等」という。）が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点等の情報提供を行うことを評価する新たな加算が創設されました。

※短期利用認知症対応型共同生活介護の利用者は、本加算は算定できません。

### <算定要件>

- 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  
※利用者1人につき1回に限り算定できます。

### <留意点>

- ① 入居者が退所退居して医療機関に入院する場合、当該医療機関に対して、入居者を紹介するに当たっては、別紙様式9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。
- ② 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、本加算は算定できません。

## 10 退居時相談援助加算（400単位／回）

利用期間が1か月を超える利用者が退居し、その居宅で居宅サービス等を利用する場合で、当該利用者の退居時に利用者及び家族等に対して退居後の居宅サービス等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地域包括支援センター等に対して、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等に必要な情報を提供した場合に、1人につき1回を限度として算定します。

※短期利用認知症対応型共同生活介護の利用者は、本加算は算定できません。

### <算定要件>

- ① 退居時相談援助の内容
  - ア 食事、入浴、健康管理等在宅における生活に関する相談援助
  - イ 退居する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談援助
  - ウ 家屋の改善に関する相談援助
  - エ 退居する者の介助方法に関する相談援助
- ② 算定対象とならない例
  - ア 退居して病院又は診療所へ入院する場合
  - イ 退居して他の介護保険施設への入院もしくは入所又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護福祉施設入所者生活介護、特定施設入所者生活介護又は地域密着型特定施設入所者生活介護の利用を開始する場合
  - ウ 死亡退居の場合

### <留意点>

退居時相談援助の際には、次の対応が必要です。

- ① 介護支援専門員である計画作成担当者、介護従業者等が協力して行うこと。
- ② 退居者及びその家族等のいずれにも行うこと。
- ③ 相談援助を行った日付及び相談援助の内容の要点に関する記録。

## 11 認知症専門ケア加算（GH・介護予防）（届出：必要）

日常生活に支障を来すおそれのある症状もしくは行動が認められる認知症の者（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はM）に対し、専門的な認知症ケアを行った際に算定します。

・認知症専門ケア加算（Ⅰ） 3単位／日

・認知症専門ケア加算（Ⅱ） 4単位／日

※短期利用認知症対応型共同生活介護の利用者は、本加算は算定できません。

### < 認知症専門ケア加算（Ⅰ） >

#### < 算定要件 >

次に掲げる基準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、日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しく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（以下「対象者」）の占める割合が2分の1以上であること。
- ② 認知症介護実践リーダー研修（専門課程も可）を修了している者を、対象者が20人未満である場合にあっては1以上、20人以上である場合にあっては1に、当該対象者が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えた数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
- ③ 当該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こと。

### < 認知症専門ケア加算（Ⅱ） >

#### < 算定要件 >

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ① 認知症専門ケア加算（Ⅰ）の基準のいずれにも適合すること。
- ② 認知症介護指導者研修を修了している者を1人以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- ③ 当該事業所における介護従業者、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（外部における研修を含む）又は実施を予定していること。

#### 注意

認知症専門ケア加算（Ⅰ）を算定している場合は、認知症専門ケア加算（Ⅱ）は算定できません。

認知症チームケア推進加算を算定している場合は、認知症専門ケア加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）はいずれも算定できません。

#### < 留意点 >

- ① 短期利用認知症対応型共同生活介護の利用者は、本加算は算定できません。
- ② 認知症高齢者の日常生活自立度の決定方法については、次のとおりです。
  - ア 医師の判定結果又は主治医意見書（＝判定結果）を用いる。
  - イ 判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載する。
  - ウ 複数の判定結果がある場合は、最も新しい判定結果を用いる。
  - エ 医師の判定がない場合（主治医意見書を用いることの同意が得られない場合を含む）は、認定調査票の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いる。
- ③ 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践リーダー研修」、

認知症看護に係る適切な研修を指します。

- ④ 「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」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します。なお、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」等を遵守してください。
- ⑤ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「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を指します。

#### 【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

(問 2358)「認知症高齢者の日常生活自立度」を基準とした加算について、医師が判定した場合、その情報は必ず文書で提供する必要があるのか。

(答) 医師が判定した場合の情報提供の方法については特に定めず、必ずしも診断書や文書による診療情報提供を義務づけるものではない。

介護報酬通知(平 18 老計 0331005 号・老振 0331005 号・老老 0331018 号)・第 2 の 1 (12)

(12) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

- ① 加算の算定要件として「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について(平成 5 年 10 月 26 日老健第 135 号厚生省老人保健福祉局長通知)に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」(以下「日常生活自立度」という。)を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書(以下この号において「判定結果」という。)を用いるものとする。
- ② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」(平成 21 年 9 月 30 日老発 0930 第 5 号厚生労働省老健局長通知)に基づき、主治医が記載した同通知中「3 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3. 心身の状態に関する意見 (1) 日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。
- ③ 医師の判定がない場合(主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。)にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2 (4) 認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票(基本調査)」7 の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

## 12 認知症チームケア推進加算

認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応に資するチームケア(複数人の介護者がチームを組み、利用者の情報を共有した上で介護に係る課題を抽出し、多角的な視点で課題解決に向けた介護を提供すること)を行った場合に加算されます。

・認知症チームケア推進加算(Ⅰ) 150 単位/月

・認知症チームケア推進加算(Ⅱ) 120 単位/月

※短期利用認知症対応型共同生活介護の利用者は、本加算は算定できません。

## < 認知症チームケア推進加算（Ⅰ） >

### < 算定要件 >

○次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者（以下この号において「対象者」という。）の占める割合が2分の1以上であること。
- (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」という。）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ている者を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こと。
- (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こと。
- (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こと。

## < 認知症チームケア推進加算（Ⅱ） >

### < 算定要件 >

○次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 認知症チームケア推進体制加算（Ⅰ）の(1)、(3)及び(4)に掲げる基準に適合すること。
- (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こと。

### < 留意点 >

○ 認知症チームケア推進加算の内容については、別途通知（老高発 0318 第1号、老認発 0318 第1号、老老発 0318 第1号「認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について」（令和6年3月18日））を参照すること。

「認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について」（抜粋）

#### 第1 認知症チームケア推進加算 に関する基本的な考え方

- (1) (略)
- (2) 本加算は、上記の目指すべき方向性を実現するため、配置要件になっている者が中心となった複数人の介護職員等から構成するチーム（以下、「チーム」という）を組んだうえで、日頃から認知症の入所者等に対して適切な介護を提供し、それにより、BPSD の予防及び出現時の早期対応に資するチームケアを実施していることを評価するものである。
- (3) チームは、本加算の対象者である入所者等個人に対し計画的に BPSD の評価指標を用いて評価を実施し、その評価の結果に基づき、チームケアの計画を作成・実施すること。計画の作成にあたっては、評価の結果と整合性が取れた計画を、個々の入所者等の状態に応じて個別に作成することとし、画一的な計画とならないよう留意すること。また、ケアにおいて入所者等の尊厳が十分保持されるよう留意すること。

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(4) チームは、ケアの質の向上を図る観点から、チームケアを実施するにあたっては、対象者 1 人につき月 1 回以上の定期的なカンファレンスを開催し、BPSD を含めて個々の入所者等の 状態を評価し、ケア計画策定、ケアの振り返り、状態の再評価、計画の見直し等を行うこと。なお、入所者等の状態の評価、ケア方針、実施したケアの振り返り等は別紙様式の「<u>認知症チームケア推進加算・ワークシート</u>」及び介護記録等に詳細に記録すること。その他、日々のケアの場面で心身の状態や環境等の変化が生じたとき等は、その都度カンファレンスを開催し、再評価、ケア方針の見直し等を行うこと。</p> <p>第2 加算対象者<br/>本加算の対象者である「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」とは、日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する入所者等を指す。</p> <p>第3 加算要件<br/>(1) 認知症チームケア推進加算（Ⅰ）<br/>認知症チームケア推進加算（Ⅰ）の要件にある「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」という。）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ている者」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「<u>認知症介護指導者養成研修</u>」を修了し、かつ、<u>認知症チームケア推進研修（認知症である入所者等の尊厳を保持した適切な介護、BPSD の出現・重症化を予防するケアの基本的考え方を理解し、チームケアを実践することを目的とした研修をいう。以下同じ。）</u>を修了した者を指す。</p> <p>(2) 認知症チームケア推進加算（Ⅱ）<br/>認知症チームケア推進加算の要件にある「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」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「<u>認知症介護実践リーダー研修</u>」を修了し、かつ、<u>認知症チームケア推進研修</u>を修了した者を指す。</p> <p>第4 その他<br/>加算の対象となる入所者等の人数に応じ、一人の研修を修了した者が全てのチームに対応することが困難と考えられる場合は、複数の者が研修を修了することが望ましい。</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

注意

認知症チームケア推進体制加算（Ⅰ）を算定している場合は、認知症チームケア加算（Ⅱ）を算定できません。

また、認知症チームケア推進加算（Ⅰ）または（Ⅱ）を算定している場合は、認知症専門ケア加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）はいずれも算定できません。

【介護保険最新情報 Vol.1229 「令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 2）（令和 6 年 3 月 19 日）」の送付について】

○認知症チームケア推進加算について

（問 1）「認知症チームケア推進研修（認知症である入所者等の尊厳を保持した適切な介護、BPSD の出現・重症化を予防するケアの基本的考え方を理解し、チームケアを実践することを目的とした研修をいう）」について、研修内容はどのような

ものか。また、研修はどこが実施主体となるのか。

(答) 研修内容は、以下に示す認知症の人へのケアに関する内容を含むものとする。

- ・ BPSD のとらえかた
- ・ 重要なアセスメント項目
- ・ 評価尺度の理解と活用方法
- ・ ケア計画の基本的考え方
- ・ チームケアにおける PDCA サイクルの重要性
- ・ チームケアにおけるチームアプローチの重要性

また、研修の実施主体は、認知症介護研究・研修センター（仙台、東京、大府）であり、全国の介護職員を対象として研修を実施する予定としているが、各都道府県・指定都市が実施主体となることや、各都道府県・指定都市が実施している認知症介護実践リーダー研修に上記の研修内容を追加して実施することは差し支えない。

なお、各都道府県・指定都市において上記の研修を認知症介護実践リーダー研修に追加して実施する場合には、認知症チームケア推進研修の研修内容が含まれた研修を修了した旨を修了証に記載するなど明確になるよう配慮されたい。

(問 2) 認知症チームケア推進加算（Ⅰ）では現行の認知症介護指導者養成研修修了のみでは、要件を満たさないという認識で良いか。また、認知症チームケア推進加算（Ⅱ）は、同様に認知症介護実践リーダー研修の修了のみでは要件を満たさないという認識で良いか。

(答) 貴見のとおり。

本加算（Ⅰ）では、現行の認知症介護指導者養成研修の修了とともに、認知症チームケア推進研修を修了する必要がある。同様に、本加算（Ⅱ）では、認知症介護実践リーダー研修の修了とともに、認知症チームケア推進研修を修了する必要がある。

(問 3) 本加算は、認知症の行動・心理症状（BPSD）が認められる入所者等にのみ加算が算定できるのか。

(答) 本加算は、BPSD の予防等に資する取組を日頃から実施していることを評価する加算であるため、本加算の対象者である「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」に対し、BPSD の予防等に資するチームケアを実施していれば、算定が可能である。

(問 6) 対象者に対して個別に行う認知症の行動・心理症状（BPSD）の評価は、認知症チームケア推進研修において示された評価指標を用いなければならないのか。

(答) 貴見のとおり。

### 13 生活機能向上連携加算

(ア) 生活機能向上連携加算（Ⅰ）（介護予防）100単位／月

計画作成担当者が、訪問リハビリテーション事業所、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、当該認知症対応型共同生活介護計画に基づく認知症対応型共同生活介護を行ったときは、初回の当該認知症対応型共同生活介護が行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。

(イ) 生活機能向上連携加算（Ⅱ）（介護予防）200単位／月

利用者に対して、訪問リハビリテーション事業所、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が認知症対応型共同生活介護事業所を訪問した際に、計画作成担当者が当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士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、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該認知症対応型共同生活介護計画に基づく認知症対応型共同生活介護を行ったときは、初回の当該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。ただし、生活機能向上連携加算（Ⅰ）を算定している場合には算定しない。

<留意点>

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」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、単に介護従業者が介助等を行うのみならず、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りません。

ロ イの認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、訪問リハビリテーション事業所、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4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）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」という。）が認知症対応型共同生活介護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」という。）を行うものとします。この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、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、介護療養型医療施設若しくは介護医療院を指します。

ハ イの認知症対応型共同生活介護計画には、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りません。

- 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三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 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、利用者の意欲の向上につながるよう、例えば目標に係る生活行為の回数や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してください。

ホ ロの評価に基づき、イの認知症対応型共同生活介護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月を超えて加算を算定しようとする場合は、再度ロの評価に基づき認知症対応型共同生活介護計画を見直す必要があります。

ヘ 加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、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ってください。

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を適用します。本加算は、理学療法士等が認知症対応型共同生活介護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イの認知症対応型共同生活介護計画を作成(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実施することを評価するものです。

a ①イの認知症対応型共同生活介護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、訪問リハビリテーション事業所、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、又は認知症対応型共同生活介護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、当該認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者に助言を行ってください。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ADL及びIADL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と事前に方法等を調整するものとします。

b 認知症対応型共同生活介護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イの認知症対応型共同生活介護計画の作成を行ってください。なお、①イの認知症対応型共同生活介護計画には、aの助言の内容を記載してください。

c 本加算は、①イの認知症対応型共同生活介護計画に基づき認知症対応型共同生活介護を提供した初回の月に限り、算定されるものです。なお、aの助言に基づき認知症対応型共同生活介護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すが、利用者の急性増悪等により認知症対応型共同生活介護計画を見直した場合を除き、①イの認知症対応型共同生活介護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ません。

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してください。なお、再度aの助言に基づき認知症対応型共同生活介護計画を見直した場合には、本加算の算定が可能です。

※綾瀬市推奨の本加算の介護計画に記載する項目について

利用者氏名／作成年月日／共同作成者氏名／計画作成担当者氏名／前回の作成日※1／利用者の意向(希望)／利用者の課題／利用者の留意点(リスク等)／利用者ニーズ(生活動作等)／3月後の達成目標／各月の目標／ADL・IADLの現在の状況／ADL・IADLの改善可能性の評価※／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設定／具体的な介助等の内容／頻度／期間／各月の目標の達成度やADL・IADLの改善状況及び評価／ADL・IADLの改善可能性の評価に基づき、適宜変更した介助内容／3月後の全体評価／継続・変更の必要性の検討結果／計画の説明・同意・受領に係る利用者記載(署名・続柄)欄

※1 3月を超えて加算を取る場合

14 栄養管理体制加算(30単位/月)

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する認知症対応型共同生活介護事業所において、管理栄養士(当該事業所の従業者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回以上行っている場合に、1月につき所定単位数を加算します。

＜厚生労働大臣が定める基準＞

定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

＜留意点＞

- ① 短期利用認知症対応型共同生活介護の利用者は、本加算は算定できません。
- ② 栄養管理体制加算の算定に係る管理栄養士は、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、算定できます。
- ③ 「栄養ケアに係る技術的助言及び指導」とは、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ものであって、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。
- ④ 「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 当該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 当該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）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定認知症対応型共同生活介護事業所において、歯科医師また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、1月につき所定単位数を加算します。

＜厚生労働大臣が定める基準＞

- イ 事業所において歯科医師や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こと。
- ロ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

＜留意点＞

- ① 短期利用認知症対応型共同生活介護の利用者は、本加算は算定できません。
- ② 「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、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をいうものではない。

また、「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ます。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、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」等を遵守してください。

③ 「利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載する。

イ 当該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

ロ 当該事業所における目標

ハ 具体的方策

ニ 留意事項

ホ 当該事業所と歯科医療機関との連携の状況

ヘ 歯科医師からの指示内容の要点（当該計画の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。）

ト その他必要と思われる事項

④ 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当該加算を算定できます。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わなければなりません。

【介護保険最新情報 Vol. 1225 「令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 1）（令和 6 年 3 月 15 日）」の送付について】

○口腔衛生管理体制加算について

（問 179）口腔衛生管理体制加算について、月の途中で退所、入院又は外泊した場合や月の途中から入所した場合にはどのように取り扱えばよいのか。

（答）入院・外泊中の期間は除き、当該月において 1 日でも当該施設に在所した入所者について算定できる。

※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q&A（vol. 3）（令和 3 年 3 月 26 日）問 83 の修正

## 16 口腔・栄養スクリーニング加算（20 単位／回）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定認知症対応型共同生活介護事業所の従業者が、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及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に、1 回につき所定単位数を加算する。ただし、当該利用者について、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できません。

※短期利用認知症対応型共同生活介護の利用者は、本加算は算定できません。

＜厚生労働大臣が定める基準＞

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 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状態に関する情報（当該利用者が口腔の健康状態の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こと。

ロ 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こと。

ハ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

＜留意点＞

① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養

スクリーニング」という。)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健康状態及び栄養状態を継続的に把握すること。

- ② 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、イの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。

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」)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は、「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してください。

イ 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

ロ 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「地域支援事業の実施について」(平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知)に規定する基本チェックリストのNo.11(6ヵ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか)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

※ 確認した全利用者について加算を算定することができます。

## 17 科学的介護推進体制加算(40単位/月)

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、1月につき40単位を所定単位数に加算します。

- (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、厚生労働省に提出していること。
- (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、指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たって、(1)に規定する情報その他、指定認知症対応型共同生活介護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。

### <留意点>

- (1) 短期利用認知症対応型共同生活介護の利用者は、本加算は算定できません。
- (2) 原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに要件を満たした場合に、事業所の利用者全員に対して算定できるものです。
- (3) 情報の提出については、LIFEを用いて行うこととします。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

してください。

- (4) 事業所は、利用者に提供する施設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) のサイクル (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。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはなりません。
- イ 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します。(Plan)。
- ロ 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します。(Do)。
- ハ 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)。
- ニ 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、サービスの質の更なる向上に努めてください。(Action)。
- (5) 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものです。

＜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 (抜粋)＞

(1) LIFE への情報提出頻度について

利用者等ごとに、アからエまでに定める月の翌月 10 日までに提出すること。なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、直ち訪問通所サービス通知第 1 の 5 の届出を提出しなければならない、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者等全員について本加算を算定できないこと (例えば、4 月の情報を 5 月 10 日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、4 月サービス提供分から算定ができないこととなる。)

ア 本加算の算定を開始しようとする月においてサービスを利用している利用者等 (以下「既利用者等」という。) については、当該算定を開始しようとする月

イ 本加算の算定を開始しようとする月の翌月以降にサービスの利用を開始した利用者等 (以下「新規利用者等」という。) については、当該サービスの利用を開始した日の属する月 (以下、「利用開始月」という。)

ウ ア又はイの月のほか、少なくとも 3 月ごと

エ サービスの利用を終了する日の属する月

ただし、イの場合であって、月末よりサービスを利用開始した利用者等に係る情報を収集する時間が十分確保できない等のやむを得ない場合については、利用開始月の翌々月の 10 日までに提出することとしても差し支えない。その場合、当該利用者等に限り、利用開始月のサービス提供分は算定できない。

(2) LIFE への提出情報について

通所サービス、居住サービス及び多機能サービスにおいて科学的介護推進体制加算を算定する場合又は施設サービスにおいて科学的介護推進体制加算 (Ⅰ) を算定する場合は、事業所又は施設の全ての利用者等について、別紙様式 1 (科学的介護推進に関する評価 (通所・居住サービス)) 又は別紙様式 2 (科学的介護推進に関する評価 (施設サービス)) にある「基本情報」、「総論」、「口腔・栄養」及び「認知症 (別紙様式 3 も含む。)」の任意項目を除く情報を、やむを得ない場合を除き提出すること。

施設サービスにおいて科学的介護推進体制加算 (Ⅱ) を算定する場合は、上記

に加えて「総論」の診断名・服薬情報についても提出すること。上記以外の項目（「認知症」や「その他」の任意項目等）についても、必要に応じて提出することが望ましいこと。

また、提出情報は、利用者ごとに、以下の時点における情報とすること。

- ・（１）アに係る提出情報は、当該算定開始時における情報
- ・（１）イに係る提出情報は、当該サービスの利用開始時における情報
- ・（１）ウに係る提出情報は、前回提出時以降の評価時点の情報
- ・（１）エに係る提出情報は、当該サービスの利用終了時における情報

## 18 高齢者施設等感染対策向上加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対して指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算します。

- ・ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 10 単位／月
- ・ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） 5 単位／月

### < 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） >

< 厚生労働大臣が定める基準 >

次に掲げる基準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こと。
- ② 指定地域密着型サービス基準第百五条第一項本文に規定する協力医療機関その他の医療機関（以下この号において「協力医療機関等」という。）との間で、感染症（新興感染症を除く。以下この号において同じ。）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こと。
- 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一年に一回以上参加していること。

< 留意点 >

- ① 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）は、高齢者施設等における平時からの感染対策の実施や、感染症発生時に感染者の対応を行う医療機関との連携体制を評価するものであること。
- ② 高齢者施設等において感染対策を担当する者が、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少なくとも１年に１回以上参加し、指導及び助言を受けること。院内感染対策に関する研修又は訓練については、診療報酬の算定方法（平成 20 年厚生労働省告示第 59 号）別表第 1 医科診療報酬点数表の区分番号 A 2 3 4 - 2 に規定する感染対策向上加算（以下、感染対策向上加算という。）又は医科診療報酬点数表の区分番号 A 0 0 0 に掲げる初診料の注 11 及び再診料の注 15 に規定する外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が実施する院内 感染対策に関するカンファレンスや職員向けに実施する院内感染対策に関する研修、地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスを対象とする。
- ③ 指定地域密着型サービス基準第 108 条により準用する第 33 条第 2 項に基づき、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、上記の医療機関等における研修又は訓練の内容を含めたものとする。
- ④ 指定地域密着型サービス基準第 105 条第 4 項において、指定認知症対応型共同生

活介護事業所は、入居者が新興感染症に感染した際に、感染者の診療等を行う第二種協定指定医療機関と連携し、新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしており、加算の算定に当たっては、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行う体制を確保していること。新興感染症発生時等の対応としては、感染発生時等における相談、感染者の診療、入院の要否の判断等が求められることから、本加算における連携の対象となる第二種協定指定医療機関は診療所、病院に限る。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。

- ⑤ 季節性インフルエンザやノロウイルス感染症、新型コロナウイルス感染症など特に高齢者施設等において流行を起こしやすい感染症について、協力医療機関等と連携し、感染した入所者に対して適切に医療が提供される体制が構築されていること。特に新型コロナウイルス感染症については、「高齢者施設等における医療機関との連携体制等にかかる調査の結果について（令和5年12月7日付事務連絡）」のとおり新型コロナウイルス感染症の対応を行う医療機関との連携状況等を調査しており、引き続き感染者の対応が可能な医療機関との連携体制を確保していること。

【介護保険最新情報 Vol. 1225 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）（令和6年3月15日）」の送付について】

○ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）について

【問 129】 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）について、診療報酬の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が実施する院内感染対策に関するカンファレンス及び訓練や職員向けに実施する院内感染対策に関する研修、地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンス及び訓練とは具体的にどのようなものであるか。また、これらのカンファレンス等はリアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いて参加することでもよいのか

【答】

- ・ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）の対象となる研修、訓練及びカンファレンスは以下の通りである。
- ・ 感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算の届出を行った医療機関において、感染制御チーム（外来感染対策向上加算にあっては、院内感染管理者。）により、職員を対象として、定期的に行う研修
- ・ 感染対策向上加算1に係る届出を行った保険医療機関が、保健所及び地域の医師会と連携し、感染対策向上加算2又は3に係る届出を行った保険医療機関と合同で、定期的に行う院内感染対策に関するカンファレンスや新興感染症の発生時等を想定した訓練
- ・ 地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスや新興感染症の発生時等を想定した訓練
- ・ 感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関が主催するカンファレンスについては、その内容として、薬剤耐性菌等の分離状況や抗菌薬の使用状況などの情報の共有及び意見交換を行う場合もあるため、カンファレンスの内容として、高齢者施設等における感染対策に資するものであることを事前に確認の上、参加すること。
- ・ また、これらのカンファレンス等については、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いて参加しても差し支えない。

【問 131】高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）について、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こととあるが、令和7年3月31日までの間にあっては、3月31日までに研修又は訓練に参加予定であれば算定してよい。

【答】医療機関等に研修又は訓練の実施予定日を確認し、高齢者施設等の職員の参加の可否を確認した上で令和7年3月31日までに当該研修又は訓練に参加できる目処があれば算定してよい。

#### 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） 5単位

＜厚生労働大臣が定める基準＞

- 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こと。

＜留意点＞

- ① 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）は、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、少なくとも3年に1回以上、事業所内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合に、月1回算定するもの。
- ② 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うことが想定される。
- ③ 指定地域密着型サービス基準第108条により準用する第33条第2項に基づき、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。

【介護保険最新情報 Vol.1225 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月15日）」の送付について】

- 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）について

【問 132】高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）について、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が行う実地指導の具体的な内容について示されたい。

【答】実地指導の内容について限定するものではないが、以下のものが挙げられる。

- ・ 施設等の感染対策の現状の把握、確認（施設等の建物内の巡回等）
  - ・ 施設等の感染対策状況に関する助言・質疑応答
  - ・ 個人防護具の着脱方法の実演、演習、指導等
  - ・ 感染疑い等が発生した場合の施設等での対応方法（ゾーニング等）に関する説明、助言及び質疑応答
  - ・ その他、施設等のニーズに応じた内容
- 単に、施設等において机上の研修のみを行う場合には算定できない。

#### 19 新興感染症等施設療養費（240単位／日）

指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者が別に厚生労働大臣が定める感染症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、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定できます。

＜留意点＞

- ① 新興感染症等施設療養費は、新興感染症のパンデミック発生時等において、事業所内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者の療養を施設内で行うことを評価するものです。
- ② 対象の感染症については、今後のパンデミック発生時等に必要に応じて厚生労働大臣が指定する。令和6年6月時点においては指定している感染症はありません。
- ③ 適切な感染対策とは、手洗いや個人防護具の着用等の標準予防策（スタンダード・プリコーション）の徹底、ゾーニング、コホーディング、感染者以外の入所者も含めた健康観察等を指し、具体的な感染対策の方法については、「介護現場における感染対策の手引き（第3版）」を参考とすること。

## 20 生産性向上推進体制加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所において、利用者に対して指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い所定単位数に加算します。

- ・生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 100単位／月
- ・生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10単位／月

※（Ⅰ）及び（Ⅱ）の併算定不可。

### ＜生産性向上推進体制加算（Ⅰ）＞

【算定要件】

次のいずれにも適合することが必要です。

- 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こと。
  - （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） 職員の負担の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
- 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があること。
- ③ 介護機器を複数種類活用していること。
- 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）＞

【算定要件】

次のいずれにも適合することが必要です。

- ① 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）の算定要件の①に適合していること。
- ② 介護機器を活用していること。
- ③ 事業年度ごとに①及び②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（Ⅰ）・（Ⅱ）共通＞

＜留意点＞

○生産性向上推進体制加算の内容については、別途通知（「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」）を参照

すること。

＜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（一部抜粋）＞

### 1 基本的な考え方

令和6年度の介護報酬改定において、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（以下「委員会」という。）の設置を義務付ける（3年間の経過措置を設定）とともに、テクノロジーの導入による効果の定着に向けて継続的な活用を支援するため生産性向上推進体制加算（（Ⅰ）・（Ⅱ））（見守り機器等のテクノロジー等を導入し、「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」に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行うこと等を評価する加算）を新設したところである。

なお、厚生労働省においては、下記6による実績報告をもとに、本加算を算定する介護サービス事業所における生産性向上の取組の進展状況を定期的に把握・分析することとしており、当該分析結果等を踏まえ、加算の見直しを含む必要な対策を検討することとしている。

### 2 生産性向上推進体制加算（（Ⅰ）・（Ⅱ））の仕組み等

加算（Ⅰ）及び加算（Ⅱ）の関係については、加算（Ⅰ）が上位区分となるものである。両加算の違いとして、加算（Ⅱ）においては、生産性向上の取組の成果の確認は要件としていないところであるが、加算（Ⅰ）の算定に当たっては、加算（Ⅱ）で求める取組の成果の確認が要件となる。（後述する6（1）から6（3）の項目に関するテクノロジー導入前の状況を調査する必要があります）

原則として、加算（Ⅱ）を算定し、一定の期間、加算（Ⅱ）の要件に基づいた取組を進め、加算（Ⅰ）に移行することを想定しているものであるが、生産性向上の取組を本加算の新設以前より進めている介護サービス事業所においては、最初から加算（Ⅰ）を算定することも可能である。（詳細は下記7を参照）

### 3 介護機器について

加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）を算定するに当たっては、以下の介護機器を使用する必要があること。

なお、介護機器の選定に当たっては、事業所の現状の把握及び業務面において抱えている課題の洗い出しを行い、業務内容を整理し、職員それぞれの担うべき業務内容及び介護機器の活用方法を明確化した上で、洗い出した課題の解決のために必要な種類の介護機器を選定すること。

(1)加算（Ⅰ）を算定するに当たっては、以下の①から③の介護機器を全て使用することとし、また、①の機器は全ての居室に設置し（全ての利用者を個別に見守ることが可能な状態をいう。）、②の機器は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。

#### ①見守り機器

利用者がベッドから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利用者の見守りに資する機器をいう。なお、見守り機器を居室に設置する際には、利用者のプライバシーに配慮する観点から、利用者又は家族等に必要な説明を行い、同意を得ることとし、機器の運用については、当該利用者又は家族等の意向に応じ、機器の使用を停止するなどの運用は認められる。

#### ②インカム（マイクロホンが取り付けられたイヤホンをいう。）等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器（ビジネス用のチャットツールの活用による職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器も含む。）

#### ③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（複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援する者に限る。）

(2)加算（Ⅱ）の算定には、(1)①から③に掲げる介護機器のうち、1つ以上を使用すること。なお、(1)②の機器は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。

#### 4 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職員の負担軽減について

加算（Ⅰ）を算定するに当たっては、業務内容の明確化や見直しを行い、職員間の適切な役割分担を実施すること。

例えば、以下のことが対応として想定されるものであるが、委員会において、現場の状況に応じた必要な対応を検討すること。

- ・ 負荷が集中する時間帯の業務を細分化し個人に集中することがないよう平準化すること
- ・ 特定の介護職員が利用者の介助に集中して従事することのできる時間帯を設けること
- ・ いわゆる介護助手の活用を行うこと（食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ゴミ捨て等、利用者の介助を伴わない業務を集中的に実施する者を設けるなどの取組）。
- ・ 利用者の介助を伴わない業務の一部を外注すること

#### 5 委員会における安全対策の検討及び取組状況の定期的な確認について

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。

委員会では、次の(1)から(4)までの事項について必要な検討を行い、また、委員会は3月に1回以上開催し、当該事項の実施状況を確認し、ケアを行う職員等の意見を尊重しつつ、必要に応じて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を図る取組の改善を図ること。

また、委員会における検討に基づき実施された取組により業務効率化が図られた場合、その効率化された時間は、介護サービスの質の確保及び職員の負担の軽減に資する取組に優先して充てること。

なお、委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとし、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」等に対応すること。

##### (1)「利用者の安全及びケアの質の確保」について

- ①見守り機器等から得られる離床の状況、睡眠状態やバイタルサイン等の情報を基に、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種が連携して、見守り機器等の導入後の利用者等の状態が維持されているか確認すること。
- ②利用者の状態の変化等を踏まえた介護機器の活用方法の変更の必要性の有無等を確認し、必要な対応を検討すること。
- ③見守り機器を活用する場合、安全面から特に留意すべき利用者については、定時巡回の実施についても検討すること。
- ④介護機器の使用に起因する施設内で発生した介護事故又はヒヤリ・ハット事例（介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうな事例をいう。）（以下「ヒヤリ・ハット事例等」という。）の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。

##### (2)「職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」について

実際に勤務する職員に対して、アンケート調査やヒアリング等を行い、介護機器等の導入後における次の①から③までの内容をデータ等で確認し、適切な人員配置や処遇の改善の検討等が行われていること。

- ①ストレスや体調不安等、職員の心身の負担の増加の有無
- ②職員の負担が過度に増えている時間帯の有無

- ③休憩時間及び時間外勤務等の状況
- (3)「介護機器の定期的な点検」について  
次の①及び②の事項を行うこと。
- ①日々の業務の中で、あらかじめ時間を定めて介護機器の不具合がないことを確認するなどの不具合のチェックを行う仕組みを設けること。
- ②使用する介護機器の開発メーカー等と連携し定期的に点検を行うこと。
- (4)職員に対する研修について  
介護機器の使用法の講習やヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修等を定期的に行ってください。
- また、加算（Ⅰ）を算定する際は、上記に加え、職員間の適切な役割分担による業務の効率化等を図るために必要な職員研修等を定期的に行うこと。
- 6 生産性向上の取組に関する実績データの厚生労働省への報告について**
- 事業年度毎に1回、生産性向上の取組に関する実績として、加算（Ⅰ）を算定する場合には、次の(1)から(5)の事項について、加算（Ⅱ）を算定する場合には、次の(1)から(3)の事項について、原則としてオンラインにより厚生労働省（提出されたデータについては、厚生労働省のほか指定権者においても確認ができるものとする）に当該事項の結果を提出すること。
- (1)については、調査実施に係る現場の負担も考慮し、5名程度の利用者を調査の対象とすること。なお、5名程度の対象者の選定に当たっては、利用者及び介護職員の負担が軽減されるよう、利用者自身で調査に回答を行うことが可能な利用者を優先的に対象とすることも差し支えない。また、加算（Ⅱ）を算定する場合で、介護機器の導入を行ったフロアや居室の利用者の数が5名に満たない場合は、当該利用者全員を調査対象とすること。
- (2)から(4)については、全ての介護職員（加算（Ⅱ）を算定する場合の(2)及び(3)については、介護機器の導入を行ったフロア等に勤務する介護職員）を調査の対象とする。
- (5)については、調査実施に係る現場の負担も考慮し、日中の時間帯、夜間の時間帯それぞれについて、複数人の介護職員を調査の対象とすることで足りるものとする。
- なお、(1)の調査の実施及び実績の厚生労働省への報告については、利用者又は家族等に必要な説明を行い、同意を得ることとし、当該利用者又は家族等の意向に応じ、調査の対象としないこととするなどの運用は認められるものであること。また、(4)の調査の実施及び実績の厚生労働省への報告については、介護職員に必要な説明を行い、同意を得ることとし、当該介護職員の意向に応じ、調査の対象としないこととするなどの運用は認められるものであること。
- (1) 利用者の満足度等の評価  
別添1の利用者向け調査票により、WHO-5調査（利用者における満足度の変化）の実施及び生活・認知機能尺度の確認を行うこと。
- (2) 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の調査  
別添2の施設向け調査票により、対象事業年度の10月(※1)における介護職員の1月当たりの総業務時間及び超過勤務時間を調査(※2)すること。（本加算を算定した初年度においては、算定を開始した月とすること。）
- また、労働時間の把握については、原則として、タイムカード、パーソナルコンピュータ等の電子計算機の使用時間（ログインからログアウトまでの時間）の記録等の客観的な記録（賃金台帳に記入した労働時間数も含む）により把握する必要があること。
- (※1) 本加算を算定した初年度においては、算定を開始した月とすること。
- (※2) 総業務時間及び調査勤務時間は調査対象者全体の平均値（小数点第1位まで）を報告すること。
- (3) 年次有給休暇の取得状況の調査

別添2の施設向け調査票により、対象事業年度の10月を起点として直近1年間の年次有給休暇の取得日数を調査(※)すること。

(※) 年次有給休暇の取得日数は調査対象者全体の平均値(小数点第1位まで)を報告すること。

(4) 介護職員の心理的負担等の評価

別添3の介護職員向け調査票により、SR S-18調査(介護職員の心理的負担の変化)及び職員のモチベーションの変化に係る調査を実施すること。

(5) 機器の導入等による業務時間(直接介護、間接業務、休憩等)の調査

別添4の介護職員向け調査票により、5日間の自記式又は他記式によるタイムスタディ調査を実施すること。

**7 生産性向上の取組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成果があることの確認について**

(1) 加算(Ⅱ)の算定事業所が加算区分を変更し加算(Ⅰ)の算定を開始しようとする場合

加算(Ⅰ)の要件開始に当たっては、生産性向上の取組を成果として、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が行われていることの確認が必要である。

具体的には、加算(Ⅱ)の要件となる介護機器導入後、生産性向上の取組を3月以上継続した上で、6(1)から6(3)の項目について、当該介護機器の導入前後の状況を比較することにより、①から③のとおり成果が確認される必要がある。

この場合、比較する対象者は、原則として6(1)から6(3)の項目の調査を当該介護機器の導入前後ともに受けている同一の利用者及び介護職員とすること。なお、介護職員が育児・介護休業法等による育児・介護等の短時間勤務制度を利用する場合や「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合等、比較対象の期間中に勤務形態に変更が生じる場合についても、比較の対象から除くこと。

また、本加算の新設以前から生産性向上の取組に着手しており、加算(Ⅱ)の要件となる介護機器の導入前の6(1)の項目に関する調査のデータがない場合等については、当該介護機器の導入前から介護サービスを利用する利用者へのヒアリング調査等を行い、その結果に基づき、委員会において当該介護機器の導入による利用者の満足度等への影響がないことを確認することで足りるものとする。

① 6(1)の項目について、本取組による悪化がみられないこと。

(※)「悪化がみられないこと」とは、比較により数値が下がっていないことをいうものであるが、数値の低下の要因が生産性向上の取組に伴うものではない事象によるものであることが明らかな場合については当該事象の発生した利用者について、調査の集計対象から除くことは差し支えない。

② 6(2)の項目について、介護職員の総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間が短縮していること。本項目の調査対象期間は、6(2)に規定する調査対象期間(※)にかかわらず、加算(Ⅱ)の要件となる介護機器の導入後、生産性向上の取組を3月以上継続した以降の月における介護職員の1月当たりの総業務時間及び超過勤務時間を調査することとしても差し支えない。なお、当該介護機器導入前の直近の同月又は当該介護機器を導入した月の前月の勤務状況と比較すること。

(※)10月における介護職員の1月当たりの総業務時間及び超過勤務時間

③ 6(3)の項目について、維持又は増加していること。本項目の調査対象期間は、6(3)に規定する調査対象期間(※1)に関わらず、加算(Ⅱ)の要件となる介護機器を導入した月又は加算(Ⅱ)の算定を開始した月から②の調査対象月までの期間を調査対象期間としても差し支えない。なお、当該介護機器導入前の直近の同期間又は当該介護機器を導入した月の前月を起点とする直近の調査対

象期間の月数(※2)における取得日数と比較すること。

(※1) 10月を起点として直近1年間の年次有給休暇の取得日数

(※2) 例えば、加算(Ⅱ)の要件となる介護機器を令和6年4月に導入し、②の調査対象期間を同年4月から同年7月の4か月間とした場合は、「直近の同期間」は令和5年4月から同年7月の4か月間であり、「当該介護機器を導入した月の前月を起点とする直近の調査対象期間の月数」は令和5年12月から令和6年3月の4か月間となる。

(2) 本加算の新設以前から加算(Ⅰ)の要件を満たすような生産性向上の取組を進めている介護サービス事業所が最初から加算(Ⅰ)を算定しようとする場合

生産性向上の取組を従来から進めている介護サービス事業所が最初から加算(Ⅰ)を算定する場合、加算(Ⅰ)の算定開始に当たっては、当該事業所における生産性向上の取組による成果として(1)①から③に該当することを示すデータの提出が必要である。この場合において、データとは、当該事業所において生産性向上の取組を開始した際のデータを有している場合については、当該データと現在の状況を比較することが考えられる。しかしながら、加算(Ⅱ)の要件となる介護機器の導入前の6(1)の項目に関する調査のデータがない場合等については、当該介護機器の導入前から介護サービスを利用する利用者へのヒアリング調査等を行い、その結果に基づき、委員会において当該介護機器の導入による利用者の満足度等への影響がないことを確認することで足りるものとする。

(3) (1)及び(2)に該当しない介護サービス事業所が最初から加算(Ⅰ)を算定しようとする場合

(1)及び(2)に該当しない介護サービス事業所が最初から加算(Ⅰ)を算定しようとする場合、加算(Ⅱ)の要件となる介護機器の導入後、生産性向上の取組を3月以上継続した上で、当該介護機器の導入前後における6(1)から(3)の項目について、(1)①から③に該当することを示すデータの提出が必要である。

## 8 厚生労働省等への報告等について

6の厚生労働省への報告については、別紙1により報告をすること。また、加算(Ⅰ)の算定を開始する場合、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について」(令和6年3月15日老発0315第1号)の別紙28「生産性向上推進体制加算に係る届出書」を届け出る際に、当該届出書の備考1に規定する各種指標に関する調査結果のデータとして別紙2を添付すること。

あわせて、別紙1については「電子申請・届出システム」を活用したオンラインによる提出を予定しているが、システム改修に一定の期間を要するため、当面の間は別の方法による提出とする予定である。詳細については、別途通知する。

報告にあたり、指定権者が委員会における検討状況を確認できるよう、当該委員会の議事概要を提出すること。また、介護サービス事業所のテクノロジー活用に関して、厚生労働省が行うケアの質や職員の負担への影響に関する調査・検証等への協力に努めること。

## 21 サービス提供体制強化加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合に算定できます。

ただし、次に掲げるア～ウの加算を複数、算定することはできません。

- ・ サービス提供強化加算(Ⅰ) 22単位/日
- ・ サービス提供強化加算(Ⅱ) 18単位/日
- ・ サービス提供強化加算(Ⅲ) 6単位/日

#### <サービス提供強化加算(Ⅰ)>

##### <算定要件>

次のいずれにも適合すること。

(1) 次の掲げる基準のいずれかに適合すること。

イ 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 70/100 以上であること。

ロ 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 25/100 以上であること。

(2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

#### <サービス提供強化加算(Ⅱ)>

##### <算定要件>

次のいずれにも適合すること。

(1) 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 60/100 以上であること。

(2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

#### <サービス提供強化加算(Ⅲ)>

##### <算定要件>

次のいずれにも適合すること。

(1) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

ア 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 50/100 以上であること。

イ 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 75/100 以上であること。

ウ 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 30/100 以上であること。

(2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

##### <留意点>

① 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（三月を除く。）の平均を用いることとします。ただし、前年度の実績が六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、届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとします。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、四月目以降届出が可能となるものです。

なお、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してします。

② 前号ただし書の場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近三月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければなりません。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第 1 の 5（加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い）の届出を提出しなければならない。

③ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいいます。

④ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、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ものとする。

- ⑤ 同一の事業所において介護予防認知症対応型共同生活介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととします。
- ⑥ この場合の認知症対応型共同生活介護の職員に係る常勤換算にあつては、利用者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。
- ⑦ 指定認知症対応型共同生活介護を利用者に直接提供する職員とは、介護従業者として勤務を行う職員を指すものです。

#### 【厚生労働省「介護サービス関係Q & A」】

(問 44) 「10 年以上介護福祉士が 30%」 という最上位区分の要件について、 勤続年数はどのように計算するのか。

(答)

- ・ サービス提供体制強化加算における、勤続 10 年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、
  - － 介護福祉士の資格を有する者であつて、同一法人等での勤続年数が 10 年以上の者の割合を要件としたものであり、
  - － 介護福祉士の資格を取得してから 10 年以上経過していることを求めるものではないこと。
- ・ 「同一法人等での勤続年数」の考え方について、
  - － 同一法人等（※（※）における 異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数
  - － 事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であつて、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。

（※）同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。

- ・ なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所 における経験・技能のある介護職員の「勤続年数 10 年の考え方」とは異なることに留意すること。

※平成 21 年 4 月改定関係 Q & A (vol. 1) (平成 21 年 3 月 23 日) 問 5 は削除する。

## 22 介護職員等処遇改善加算

介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てることを目的に創設されたもので、基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市長に届け出た事業所が利用者にサービス提供を行った場合に基準に掲げる区分に従い算定します。

※ 併算定不可。

(令和 8 年 6 月以降)

- ・ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ介護報酬総単位数の 21.0% に相当する単位数
- ・ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ介護報酬総単位数の 22.8% に相当する単位数
- ・ 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ介護報酬総単位数の 20.2% に相当する単位数
- ・ 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ介護報酬総単位数の 22.0% に相当する単位数
- ・ 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） 介護報酬総単位数の 17.9% に相当する単位数
- ・ 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ） 介護報酬総単位数の 14.9% に相当する単位数

※ 算定要件等詳細は「1－2 介護職員等処遇改善加算の概要」を参照してください。

## 2-6

## 減算について

### 1 身体拘束廃止未実施減算（GH・介護予防）（届出必要）

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算します。

#### 【厚生労働大臣が定める基準】

- サービス提供に当たっては、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。
- 身体的拘束等を行う場合、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。
- 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。
  - ① 身体的拘束等のための対策を検討する委員会を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。
  - ② 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
  - ③ 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定期的実施すること。

※ 令和7年4月1日から、短期利用認知症対応型共同生活介護費も対象となりました。

- 身体拘束廃止未実施減算については、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、記録を行っていない、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市長に提出した後、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市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、利用者全員において減算することとする。

### 2 定員超過減算

当該事業所の定員を上回る利用者を入居させている場合には、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月の分まで、利用者全員について介護報酬が70%に減算されます。

### 3 計画作成担当者に関する減算

計画作成担当者の人員基準欠如（下記の①～③の場合）については、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、利用者全員について介護報酬が70%に減算されます（ただし、翌月の末日において人員基準を満たす場合を除く）。

- ① 計画作成担当者を配置していない場合
- ② 計画作成担当者が必要な研修を修了していない場合
- ③ 介護支援専門員の資格がある計画作成担当者を配置していない場合

#### 4 介護従業者の人員基準欠如（届出必要）

- ① 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて欠如した場合は、その翌月から人員基準欠如が解消するに至った月まで、利用者全員について介護報酬が70%に減算されます。
- ② 人員基準上必要とされる員数から1割の範囲内で欠如した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消するに至った月まで、利用者全員について介護報酬が70%に減算されます(ただし、翌月の末日において人員基準を満たしている場合は除く)。

#### 5 やむを得ない事情における人員欠如に係る特例的な取扱い

(令和8年度6月の算定分から適用)

- ① 一定の条件を満たせば、1年に1回に限り、人員欠如が発生した月の翌々月まで減算の適用が猶予されます。

##### 【対象】

- ・看護・介護職員の1割の範囲内の減少に加え、計画作成担当者の人員基準欠如(翌々月から減算となるケース)も猶予の対象
- ・人員基準上必要とされる員数から「1割の範囲内」で減少してしまった場合が対象

##### 【重要】～減算が猶予される4つの条件～

突発的で想定が困難な事象により、人員が「基準から1割の範囲内」で減少してしまった場合、以下の4つの条件すべてを満たしていれば、減算の適用が猶予されます。

##### 1. 公的な紹介事業の活用

ハローワーク（公共職業安定所）や都道府県ナースセンター、福祉人材センターなどの無料職業紹介事業を活用して、職員の確保に努めていること。

##### 2. 適切な民間紹介業者の選定

民間の紹介会社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」を含んでいること。

##### 3. 自社ウェブサイトでの情報発信

自社のホームページ等で採用情報を積極的に公表していること。

(※Q&Aより、自ら管理するホームページ等を持っていない場合はこの限りではありません。)

##### 4. 既存スタッフの労働環境への配慮

残った職員に過度な業務負担がかからないよう、適正な労働時間管理を行い、体制整備に努めていること。

- ② 特例を受けるためには、自治体（都道府県知事や市町村長）への迅速な報告が必要です。

##### 【提出書類】

- ・やむを得ない事情における人員欠如に関する特例的な取扱いに係る届出書添付書類(別紙様式11)

職員確保の取組状況や、やむを得ない事情を記載します。

- ・求人票の写し

報告する時点で「有効な」求人票のコピーを必ず添付しなければなりません。

【介護保険最新情報Q&A Vol.1502 令和8年5月8日】

問2 「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)

例えば、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。

## 6 夜勤体制による減算

ある月(1日から月末まで)において、次のとおり夜勤職員が基準を満たしていない場合、その翌月(全ての日)は、利用者全員の介護報酬が97%に減算されます。

- ① 夜勤時間帯に夜勤を行う職員数が、2日以上連続して基準を満たさない場合
- ② 夜勤時間帯に夜勤を行う職員数が、4日以上基準を満たさない場合

### 《留意点》

2ユニットある事業所において、1つのユニットで人員基準欠如減算が発生した場合でも、事業所の入居者全員分の介護報酬について減算が適用されます。

### ○ 3ユニット2人夜勤体制による減算

共同生活住居の数が3である指定認知症対応型共同生活介護事業所が、夜勤を行う職員の員数を2人以上とする場合(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90条第1項ただし書に規定する場合に限る。)に、利用者に対して、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、所定単位数から1日につき50単位を差し引いて得た単位数を算定する。

## 7 高齢者虐待防止措置未実施減算(届出:要)

利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、全ての介護サービス事業者(居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く。)について、虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合に、所定単位数の100分の1に相当する単位数を基本報酬から減算します。

### 【算定要件】

虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、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市町村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基本報酬を減算する。

- ・ 虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等の活用可能)を定

- 期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- ・虐待の防止のための指針を整備すること。
  - ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること。
  - ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

【令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）（令和6年3月15日）】

○ 高齢者虐待防止措置未実施減算について

（問 167） 高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていなければ減算の適用となるのか。

（答） ・減算の適用となる。  
・なお、全ての措置の一つでも講じられていなければ減算となることに留意すること。

（問 168） 運営指導等で行政機関が把握した高齢者虐待防止措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月より過去の場合、遡及して当該減算を適用するのか。

（答） 過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。

（問 169） 高齢者虐待防止措置未実施減算については、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていない事実が生じた場合、「速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、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都道府県知事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、入居者全員について所定単位数から減算することとする。」こととされているが、施設・事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。

（答） 改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設・事業所から改善計画が提出され、事実が生じた月から3か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。

8 業務継続計画未策定減算（届出：要）

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、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、所定単位数の100分の1に相当する単位数を基本報酬から減算します。

【算定要件】

以下の基準に適合していない場合

- ①感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に

実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること

②当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること

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）から基準を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、所定単位数から減算することとします。

#### 【令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 1）（令和6年3月15日）】

○ 業務継続計画未策定減算について

（問 164） 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。

（問 166） 行政機関による運営指導等で業務継続計画の未策定など不適切な運営が確認された場合、「事実が生じた時点」まで遡及して当該減算を適用するのか。

（答）

- ・ 業務継続計画未策定減算については、行政機関が運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用することとなる。
- ・ 例えば、通所介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合（かつ、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っていない場合）、令和7年10月からではなく、令和6年4月から減算の対象となる。
- ・ また、訪問介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合、令和7年4月から減算の対象となる。

## 1 身体的拘束とは

- 指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針として「指定認知症対応型共同生活介護事業者は、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。」と規定されています。運営基準上で禁止対象となっている行為は、「身体的拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為」であり、**「身体拘束ゼロへの手引き」**（厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」）に具体的な行為が挙げていますが、本人の行動制限を目的とした対応であれば、身体的拘束に該当します。
- 身体的拘束の対象となる具体的な行為  
身体的拘束とみなされる11の行為は、次のとおりです。
  - ① 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
  - ② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
  - ③ 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
  - ④ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
  - ⑤ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、又は皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
  - ⑥ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったたりしないように、Y字拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
  - ⑦ 立ち上がり能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
  - ⑧ 脱衣やおむつはずしを制限する為に、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
  - ⑨ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
  - ⑩ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
  - ⑪ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

### 注意点

「ベッドを柵で囲む」対応で、柵の位置や本数で「身体的拘束か否か」の判断が変わるものではありません。本人の行動を制限する目的で行う場合は、「身体的拘束」にあたりますが、ベッドから立ち上がる際に「柵が妨げにならない」「柵を掴んで立ち上がることの補助的に、自助具的に活用できる」ような場合では、「身体的拘束」にはあたりません。

- あくまでも「何を目的にその対応を行ったか」という視点を持ち、また「ご本人の立場、視点に立った場合にどうなのか」を多角的に検討することが大切です。

## 2 身体的拘束の禁止について

- (1) 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、身体的拘束を行ってはなりません。緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっても、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りません。

### 注意

#### ◆緊急やむを得ない場合とは◆

以下の3つの要件全てを満たしていることを、事業所内の「身体的拘束廃止委員会」等で、組織として事前に定めた手続きに従い、事業所全体として判断していること。

- (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：身体的拘束等の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。
- (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。

- (2) 身体的拘束等に係る家族等の同意書や家族等の希望などがあつた場合であっても、上記の3つの要素を満たしていない場合には、身体的拘束等を行うことができません。

3つの要素の確認については、担当者個人(又は数人)で行うのではなく、事業所全体としてこれらの要件の確認をして、検討が行われている必要があります。これら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です。

## 3 身体的拘束の弊害について

- (1) **身体的弊害**：関節の拘縮、筋力の低下、食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下などの身体的弊害をもたらします。
- (2) **精神的弊害**：人間の尊厳の侵害、認知症の進行、家族の罪悪感など、本人だけではなく家族にも精神的弊害をもたらします。
- (3) **社会的弊害**：介護保険施設等に対する社会的な不信、偏見を引き起こすだけではなく、高齢者のさらなる医療的処置を生じさせるなどの社会的弊害をもたらします。

## 4 身体的拘束等を行う場合の注意

緊急やむを得ない場合に該当する場合でも、次のことに留意する必要があります。

- (1) 手続きや説明者を事前に明文化し、入所者や家族に対し、身体的拘束の内容、目的、理由、拘束時間・時間帯・期間等を詳細に説明し、十分な理解を得ること。また実際に身体的拘束を行う時点でも、必ず個別に説明を行うこと。
- (2) 緊急やむを得ない場合に該当するかどうかを常に観察、再検討し、要件に該当しなくなったら直ちに解除すること。この場合には、実際に身体拘束を一時的に解除して状態を観察するなどの対応をとることが重要です。
- (3) 身体的拘束を行う場合、その態様、時間、その際の入所者の心身状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。この記録がないと、「身体拘束廃止未実施減算」の対象です。

## 5 身体的拘束等のないケアの実現に向けて

身体的拘束等のないケアを行うには、拘束を行わざるを得ない原因を特定し、その原因を除去するためケアを見直す必要があります。そのためには、次のようなことが求められます。

### ポイント

#### (1) 身体的拘束等を誘発する原因を探り、除去すること

身体的拘束等をやむを得ず行うような状況が発生する場合、必ずその人なりの理由や原因があり、ケアする側の関わり方や環境に問題があることも少なくありません。そうした理由や原因を徹底的に探り、除去するケアが求められます。

#### (2) 5つの基本的ケアを徹底すること

起きる、食べる、排泄する、清潔にする、活動する、という5つの基本的事項について、利用者一人ひとりの状態に合わせた適切なケアを十分に行い、徹底することが求められます。

#### (3) 事業所全体として、身体的拘束等の廃止に向けて主体的に取り組むこと

身体的拘束等を行わないための計画等の作成や研修の開催等、事業所全体で身体的拘束の廃止に取り組むことが求められます。

#### (4) 身体的拘束等の廃止を契機に、よりよいケアを実現すること

身体的拘束等の廃止を最終ゴールとはせず、身体的拘束を廃止する過程で提起された様々な課題を真摯に受け止め、よりよいケアの実現に取り組むことが求められます。

## 6 身体的拘束等の適正化の推進について

身体的拘束等の適正化への取り組みについては、従前より取り組みを行っていたところですが、指定認知症対応型共同生活介護事業者は、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と規定されていますので改めて内容をご確認の上、適切にご対応いただくようお願いいたします。また、それらが未実施の場合の減算率が厳格化されました。

- (1) 身体的拘束等の適正化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。
- (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- (3) 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回以上定期的に実施し、また、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修をすること。

#### (1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会

「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「身体的拘束適正化検討委員会」という。)とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、委員会の構成メンバーは、事業所の管理者及び従業者より構成する場合のほか、

これらの職員に加えて、第三者や専門家を活用した構成とすることが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等も考えられます。また、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することも可能です。

また、身体的拘束適正化検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。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」等を遵守してください。

指定認知症対応型共同生活介護事業者が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、事業所全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要です。

具体的には、次のようなことが想定されます。

イ 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。

ロ 介護従業者その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、身体的拘束等について報告すること。

ハ 身体的拘束適正化検討委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。

ニ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。

ホ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。

ヘ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること

## (2) 身体的拘束等の適正化のための指針

指定認知症対応型共同生活介護事業者が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととします。

イ 事業所における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方

ロ 身体的拘束適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項

ハ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針

ニ 事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針

ホ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針

ヘ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

ト その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

## (3) 身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修

介護従業者その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとします。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定認知症対応型共同生活介

護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年２回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要です。

また、研修の実施内容についても記録することが必要です。研修の実施は、職員研修事業所内での研修で差し支えありません。



#### 指導事例

- ・「身体的拘束等の適正化のための指針」に盛り込む内容が不足していた。
- ・「身体的拘束等の適正化のための研修」を適切に実施していなかった。

## 2-8 利用料金等について

### 1 利用料金等

#### (1) 利用料の自己負担分の徴収

利用者の自己負担分を徴収しなかったり、割引くことは不適切です。徴収しないことは、直ちに指定取消等を検討すべき重大な基準違反となるため、注意してください。

#### (2) 利用料以外の費用徴収

ア 利用料の自己負担分以外に徴収できる費用としては、次のものが考えられます。

ただし、徴収する費用は運営規程及び重要事項説明書に明記しておかなければなりません。

- ①食材料費 ②理美容代 ③おむつ代 ④その他の日常生活費
- ⑤個人専用の家電製品の電話代（個々の家電製品の消費電力に応じた実費相当額）

イ 利用料以外の費用については、あらかじめ利用者や家族に対して、文書を交付した上でその額や内容を説明し、文書同意を得なければなりません。

#### 注意

○ 家賃は、従来から介護報酬に含まれていないため、一般に借家の賃貸契約として必要となる費用は利用者の負担とすることができます。家賃のほか、敷金・共益費と言った名目のものも含まれます。なお、家賃等については、「日常生活費」とは区分されますが、利用料の受領と同様に、あらかじめ利用者・家族等に説明を行い、同意を得てください。

ウ 次に掲げる費用の支払いを受けてはなりません。

認知症対応型共同生活介護事業所は、利用者から上記で述べた「その他の日常生活費」を徴収することができます。ただし、対象となる便宜と保険給付対象サービスが重複しないことが必要です。下記のものについては、介護報酬に含まれていますので、利用者負担とすることはできません。

- ① 介護上必要な標準的な福祉用具にかかる費用（介護ベッドや車椅子等）
- ② 介護上必要な消耗品等にかかる費用（排泄介助に使用するお尻拭き、介護用手袋、トロミ剤 等）
- ③ 衛生管理上必要な消耗品等にかかる費用（ペーパータオル、ハンドソープ、シャンプー、バスタオル等）
- ④ 利用者に一律で提供している日用品等にかかる費用
- ⑤ 私物の洗濯代（入所者等の希望により個別に外部のクリーニング店に引き継ぐ場合を除く）
- ⑥ 通信費（利用者の家族等へ事業所からの書類を送付する費用等）
- ⑦ 協力医療機関等への通院介助料（人件費）、タクシー代等の交通費、駐車場
- ⑧ 徴収にふさわしくない費用（共用のテレビやカラオケ設備の使用料等）
- ⑨ 居宅療養管理指導以外の他の介護保険サービス費用
- ⑩ 外泊・入院期間中の食材料費

#### ※福祉用具の費用負担について

入居者が福祉用具を利用するに当たっては、介護支援専門員等を中心に行われる総合的なアセスメントの結果、利用者の処遇上、車いすや介護ベッド等の福祉用具が必要と判断した場合は、事業者の負担により介護サービスの一環として提供することになります。

なお、利用者や家族の希望で利用する場合は、個人の負担となりますが、利用者等と費用負担について協議し、その結果を文書で保存するようにしてください。

#### (3) 領収書の発行

利用者に交付する領収書は、介護保険サービスと介護保険外サービスの内訳が分かるように記載してください。

#### ポイント

- 利用者から徴収する費用の基本的な積算の考え方は、「実費相当額」です。実費金額より多く徴収することは認められません。
- 日用品等を一律提供せず、利用の希望により提供するものは、徴収可能です。

## 2 入居一時金の取扱いについて

介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う老人福祉法の一部改正により、平成24年4月から前払金、権利金の取扱いなどグループホームにおける受領可能な費用の項目が変更となっています。

#### (1) 受領可能な費用、できない費用（老人福祉法第14条の4第1項）

ア 受領可能な費用：家賃・敷金（上限は家賃の6月分に相当する額）・日常生活上必要な便宜の供与の対価（介護報酬、実費負担額）・前払金（※受領するための条件は2（2）のとおり）

イ 受領できない費用：権利金（入居一時金、保証金、権利金、入会金等）

#### (2) 前払金を受領するための条件（老人福祉法第14条の4第2項・第3項）

ア 受領可能な項目であること（家賃又は施設の利用料並びに、介護、食事の提供及びその他の日常生活上必要な便宜の供与）。

イ 前払金の算定基礎を書面で明示すること。

ウ 前払金の返還に備えて、銀行の債務保証その他の厚生労働大臣が定める措置を講じること。

エ 入居後3月以内及び想定入居期間内※1に契約解除又は死亡により終了した場合に、前払金の額から実費相当額※2を控除した額に相当する額を返還する旨の契約を締結すること。

※1 想定入居期間内：契約解除日又は死亡により終了した日以降の期間について日割計算により算出した家賃等の金額

※2 実費相当額：家賃等÷30日×入居日数※3

※3 入居の日から起算して契約が解除等された日までの日数

## 3 退居時における原状回復について

退居時における原状回復については、国土交通省が作成している「原状回復をめぐるトラブルとガイドライン（再改訂版）」に基づいた取扱いをしてください。

《掲載場所ホームページ》

国土交通省ホームページ > 政策・法令・予算 > 政策・仕事 > 住宅・建築 > 住宅 > 民間賃貸住宅 > 「原状回復をめぐるトラブルとガイドライン」について > 「原状回復をめぐるトラブルとガイドライン」（再改訂版）

**指導事例**

- ・利用者から徴収する費用と負担割合を運営規程に定めていなかった。
- ・介護上又は衛生管理上必要な消耗品に係る費用、全ての利用者に提供しているものに係る費用を利用者から徴収していた。

○令和6～8年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 1～★) 全サービス共通

| Vol | 問                                                                                                                                                                                                                                                      | 題目                                                                                         | 問                                                                                                   | 答                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |        |      |   |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                            |   |                             |                     |   |                                                                                                                             |        |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------|------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------|---------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 1   | 164                                                                                                                                                                                                                                                    | 業務継続計画未策定減算について                                                                            | 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。                                                                        | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 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、かつ、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。</li><li>・ 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。</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |        |      |   |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                            |   |                             |                     |   |                                                                                                                             |        |
| 1   | 165                                                                                                                                                                                                                                                    | 業務継続計画未策定減算について                                                                            | 業務継続計画未策定減算の施行時期はどのようになるのか。                                                                         | <p>業務継続計画未策定減算の施行時期は下記表のとおり。</p> <table><tr><th></th><th>対象サービス</th><th>施行時期</th></tr><tr><td>①</td><td>通所介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、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、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、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</td><td>令和6年4月<br/>※ただし、令和7年3月31日までの間、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には、減算を適用しない。</td></tr><tr><td>②</td><td>通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション</td><td>令和6年6月<br/>※上記①の※と同じ</td></tr><tr><td>③</td><td>訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、居宅介護支援、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与、介護予防支援</td><td>令和7年4月</td></tr></table> <p>※居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導、特定福祉用具販売及び特定介護予防福祉用具販売には、業務継続計画未策定減算は適用されない。</p> |  | 対象サービス | 施行時期 | ① | 通所介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、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、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、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 | 令和6年4月<br>※ただし、令和7年3月31日までの間、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には、減算を適用しない。 | ② | 通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション | 令和6年6月<br>※上記①の※と同じ | ③ | 訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、居宅介護支援、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与、介護予防支援 | 令和7年4月 |
|     | 対象サービス                                                                                                                                                                                                                                                 | 施行時期                                                                                       |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |        |      |   |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                            |   |                             |                     |   |                                                                                                                             |        |
| ①   | 通所介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、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、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、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 | 令和6年4月<br>※ただし、令和7年3月31日までの間、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には、減算を適用しない。 |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |        |      |   |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                            |   |                             |                     |   |                                                                                                                             |        |
| ②   | 通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション                                                                                                                                                                                                                            | 令和6年6月<br>※上記①の※と同じ                                                                        |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |        |      |   |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                            |   |                             |                     |   |                                                                                                                             |        |
| ③   | 訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、居宅介護支援、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与、介護予防支援                                                                                                                            | 令和7年4月                                                                                     |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |        |      |   |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                            |   |                             |                     |   |                                                                                                                             |        |
| 1   | 166                                                                                                                                                                                                                                                    | 業務継続計画未策定減算について                                                                            | 行政機関による運営指導等で業務継続計画の未策定など不適切な運営が確認された場合、「事実が生じた時点」まで遡及して当該減算を適用するのか。                                | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 業務継続計画未策定減算については、行政機関が運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用することとなる。</li><li>・ 例えば、通所介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合（かつ、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っていない場合）、令和7年10月からではなく、令和6年4月から減算の対象となる。</li><li>・ また、訪問介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合、令和7年4月から減算の対象となる。</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |        |      |   |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                            |   |                             |                     |   |                                                                                                                             |        |
| 1   | 167                                                                                                                                                                                                                                                    | 高齢者虐待防止措置未実施減算について                                                                         | 高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていなければ減算の適用となるのか。 | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 減算の適用となる。</li><li>・ なお、全ての措置の一つでも講じられていなければ減算となることに留意すること。</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |        |      |   |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                            |   |                             |                     |   |                                                                                                                             |        |
| 1   | 168                                                                                                                                                                                                                                                    | 高齢者虐待防止措置未実施減算について                                                                         | 運営指導等で行政機関が把握した高齢者虐待防止措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月より過                                                  | 過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |        |      |   |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                            |   |                             |                     |   |                                                                                                                             |        |

| Vol | 問   | 題目                 | 問                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 答                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----|-----|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |     |                    | 去の場合、遡及して当該減算を適用するののか。                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 1   | 169 | 高齢者虐待防止措置未実施減算について | <p>高齢者虐待防止措置未実施減算については、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていない事実が生じた場合、「速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から三月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事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、入居者全員について所定単位数から減算することとする。」こととされているが、施設・事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。</p> | <p>改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設・事業所から改善計画が提出され、事実が生じた月から3か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 1   | 170 | 虐待防止委員会及び研修について    | <p>居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業員が1名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的に行なう必要があるのか。</p>                                                                                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的の実施していただきたい。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。</li> <li>・ 例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。</li> <li>・ 研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。</li> <li>・ なお、委員会や研修を合同で開催する場合は、参加した各事業所の従事者と実施したことの内容等が記録で確認できるようにしておくことに留意すること。</li> <li>・ また、小規模事業所等における委員会組織の設置と運営や、指針の策定、研修の企画と運営に関しては、以下の資料の参考例（※）を参考にされたい。</li> </ul> <p>（※）社会福祉法人東北福祉会認知症介護研究・研修仙台センター「施設・事業所における高齢者虐待防止のための体制整備 令和3年度基準省令改正等に伴う体制整備の基本と参考例」令和3年度老人保健健康増進等事業、令和4年3月。</p> |
| 1   | 181 | 介護報酬改定の施行時期について    | <p>令和6年度介護報酬改定において、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訪問看護・訪問リハビリテーション・居宅療養管理指導・通所リハビリテーションに係る見直しは令和6年6月施行</li> <li>・ その他のサービスに係る見直しは令和6年4月施行</li> <li>・ 処遇改善加算の一本化等（加算率引き上げ含む）はサービス一律で令和6年6月施行とされたが、利用者・家族等に対して、改定内容の説明をいつどのように行うべきか。</li> </ul>                      | <p>本来、改定に伴う重要事項（料金等）の変更については、変更前に説明していただくことが望ましいが、4月施行の見直し事項については、やむを得ない事情により3月中の説明が難しい場合、4月1日以降速やかに、利用者又はその家族に対して丁寧な説明を行い、同意を得ることとしても差し支えない。6月施行の見直し事項については、5月末日までに、利用者又はその家族に対して丁寧な説明を行い、同意を得る必要がある。</p> <p>なお、その際、事前に6月以降分の体制等状況一覧表を自治体に届け出た介護事業者においては、4月施行の見直し事項と6月施行の見直し事項の説明を1回で纏めて行うといった柔軟な取扱いを行って差し支えない。また、5月末日までの間に新たにサービスの利用を開始する利用者については、サービス利用開始時の重要事項説明時に、6月施行の見直し事項について併せて説明しても差し支えない。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 1   | 182 | 介護報酬改定の施行時期について    | <p>4月施行サービス（右記以外）と6月施行サービス（訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導及び通所リハビリテーション）の両方を提供している介護事業者は、介護給付</p>                                                                                                                                                                                       | <p>事業者の判断で、4月以降分を提出する際に6月以降分も併せて提出することとしても差し支えない。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

| Vol                                                       | 問   | 題目                                                       | 問                                                                                                                                                                                         | 答                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                           |     |                                                          | 費算定に係る体制等状況一覧表の届出を別々に行う必要があるのか。                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 1                                                         | 183 | 人員配置基準等に関するいわゆるローカルルール                                   | 人員配置基準等に関するいわゆるローカルルールについて、どのような取扱いとすべきか。                                                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護保険法上、介護事業所・施設等が介護保険サービスを提供するためには、自治体が条例で定めた基準を満たすものとして、都道府県等からの指定を受ける必要がある。自治体が条例を制定・運用するに当たっては、①従うべき基準、②標準、③参酌すべき基準に分けて定められる国の基準（省令）を踏まえる必要がある。</li> <li>・ このうち人員配置基準等については、①従うべき基準に分類されている。したがって、自治体は、厚生労働省令で定められている人員配置基準等に従う範囲内で、地域の実情に応じた条例の制定や運用が可能である一方、こうしたいわゆるローカルルールについては、あくまでも厚生労働省令に従う範囲内で地域の実情に応じた内容とする必要がある。</li> <li>・ そのため、いわゆるローカルルールの運用に当たり、自治体は、事業者から説明を求められた場合には、当該地域における当該ルールの必要性を説明できるようにする必要がある。</li> <li>・ また、いわゆるローカルルールの中でも特に、管理者の兼務について、個別の事業所の実態を踏まえず一律に認めないとする取扱いは適切でない。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                    |
| 1                                                         | 184 | 管理者の責務                                                   | 管理者に求められる具体的な役割は何か。                                                                                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」（平成11年9月17日付け老企第25号）等の解釈通知においては、管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、現場で発生する事象を最前線で把握しながら、職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、職員に指定基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うこととしている。<br/>具体的には、「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」等を参考にされたい。</li> <li>・ 「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」（抄）<br/>（令和元年度老人保健健康増進等事業「介護事業所・施設における管理者業務のあり方とサービス提供マネジメントに関する調査研究」（一般社団法人シルバーサービス振興会））<br/>第1章 第2節 管理者の役割 <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 管理者の位置づけ及び役割の重要性</li> <li>2. 利用者との関係</li> <li>3. 介護にともなう民法上の責任関係</li> <li>4. 事業所・施設の考える介護職員のキャリアイメージの共有</li> <li>5. 理念やビジョン、組織の方針や事業計画・目標の明確化及び職員への周知</li> <li>6. 事業計画と予算書の策定</li> <li>7. 経営視点から見た事業展開と、業績向上に向けたマネジメント</li> <li>8. 記録・報告や面談等を通じた介護職員同士、管理者との情報共有</li> </ol> </li> </ul> |
| 6                                                         | 7   | 業務継続計画未策定減算について                                          | 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。                                                                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 介護保険最新情報 Vol. 1473 「介護保険制度の被保険者となる外国人住民の取扱いに関するQ & Aについて」 |     |                                                          |                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                           | 1   | 介護保険制度の被保険者となる外国人住民の取扱いに関するQ & Aについて（介護保険最新情報 Vol. 1473） | <p>「特定活動」の在留資格で入国及び在留する者のうち、2027 年国際園芸博覧会に係る事業に従事する活動のために日本に滞在する者及びその配偶者又は子について、国民健康保険又は後期高齢者医療制度へ加入を希望しない旨の意向確認書（※）を提出した者は、介護保険の被保険者となるか。</p> <p>※ 公益社団法人 2027 年国際園芸博覧会協会により配布される予定。</p> | <p>「特定活動」の在留資格で入国及び在留する者のうち、2027 年国際園芸博覧会に係る事業に従事する活動のために日本に滞在する者及びその配偶者又は子であって、国民健康保険又は後期高齢者医療制度へ加入を希望しない旨の意向確認書を提出した者については、「当該博覧会に係る事業に従事する活動」を前提に、当該活動期間に限って、日本に入国し滞在する者であることから、市町村の住民基本台帳に登録された場合であっても、介護保険における住所となる「生活の本拠」については、客観的居住の事実を基礎とし、これに当該居住者の主観的居住意思を総合して決定することなどを踏まえると、「生活の本拠」が当該市町村にあるとは言えず、介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）におけ</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

| Vol                                             | 問   | 題目          | 問                                            | 答                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------|-----|-------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                 |     |             |                                              | る第1号被保険者及び第2号被保険者に該当しないものと解することが適当である。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 介護保険最新情報 Vol. 1479 「介護職員等処遇改善加算に関するQ & A (第1版)」 |     |             |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 1                                               | 1-1 | 賃金改善方法・対象経費 | 賃金改善の基準点はいつの時点になるのか。                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>「介護職員等処遇改善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」(老発0313 第6号令和8年3月13日厚生労働省老健局長通知)(以下「通知」という。)において、介護職員等処遇改善加算(以下単に「処遇改善加算」という。)を算定する介護サービス事業者又は介護保険施設(介護予防・日常生活支援総合事業の事業者を含む。以下「介護サービス事業者等」という。)は、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。以下同じ。))を含む。)の改善(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。以下「賃金改善」という。)を実施しなければならないとしている。</li> <li>賃金改善の額は、処遇改善加算を原資として賃金改善を実施した後の実際の賃金水準と、処遇改善加算を算定しない場合の賃金水準との比較により、各介護サービス事業者等において算出する。その際、処遇改善加算を算定しない場合の賃金水準は、原則として、初めて処遇改善加算、介護職員処遇改善加算(以下「旧処遇改善加算」という。)、介護職員等特定処遇改善加算(以下「旧特定加算」という。)若しくは介護職員等ベースアップ等支援加算(以下「旧ベースアップ等加算」という。)(以下、旧処遇改善加算、旧特定加算、旧ベースアップ等加算を合わせて「旧3加算」という。)又は交付金等(平成21年度補正予算による介護職員支援交付金、令和3年度及び令和5年度補正予算による介護職員処遇改善支援補助金、令和6年度補正予算による介護人材確保・職場環境改善等事業における補助額のうち人件費として充てた分並び令和7年度補正予算による介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善支援事業のうち賃金改善に充てた分をいう。以下同じ。)を算定した年度の前年度における賃金水準とする。</li> <li>ただし、介護サービス事業者等における職員構成の変動等により、初めて処遇改善加算若しくは旧3加算又は交付金等を算定した年度の前年度における賃金水準を推計することが困難な場合又は現在の賃金水準と比較することが適切でない場合は、処遇改善加算を算定しない場合の賃金水準を、処遇改善加算を除いた介護報酬の総単位数の見込額に基づく営業計画・賃金計画を策定した上で試算する等の適切な方法により算出し、賃金改善額を算出することとしても差し支えない。</li> <li>また、介護サービス事業所等(介護サービス事業所又は介護保険施設(介護予防・日常生活支援総合事業の事業所を含む。以下同じ。))を新規に開設した場合については、処遇改善加算を算定しない場合の賃金水準を、処遇改善加算を除いた介護報酬の総単位数の見込額に基づく営業計画・賃金計画を策定する等の適切な方法により算出した上で試算する等の適切な方法により算出し、賃金改善額を算出することとしても差し支えない。――</li> </ul> |
|                                                 | 1-2 | 賃金改善方法・対象経費 | 前年度から事業所の介護職員等の減少や入れ替わり等があった場合、どのように考えればよいか。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>実績報告書における①「令和8年度の加算の影響を除いた賃金額」と②「令和7年度の加算及び独自の賃金改善の影響を除いた賃金額」の比較は、処遇改善加算及び旧3加算並びに交付金等による賃金改善以外の部分で賃金水準を引き下げていることを確認するために行うものである。</li> <li>一方で、賃金水準のベースダウン(賃金表の改訂による基本給等の一律の引下げ)等を行ったわけではないにも関わらず、事業規模の縮小に伴う職員数の減少や職員の入れ替わり(勤続年数が長く給与の高い職員が退職し、代わりに新卒者を採用した等)といった事情により、上記①の額が②の額を下回る場合には、②の額を調整しても差し支えない。</li> <li>この場合の②の額の調整方法については、例えば、 <ul style="list-style-type: none"> <li>退職者については、その職員が、前年度に在籍していなかったものと仮定した場合における賃金総額を推計する</li> <li>新規採用職員については、その者と同職であって勤務年数等が同等の職員が、本年度に在籍したものと仮定した場合における賃金総額を推計する等の方法が想定される。</li> </ul> </li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

| Vol       | 問         | 題目                                                         | 問                                                                | 答                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                             |  |                           |                          |                          |                                             |           |           |                    |                   |                   |         |     |                                                            |                            |                                                        |         |           |           |                   |                   |                    |         |
|-----------|-----------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--|---------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------------|-----------|-----------|--------------------|-------------------|-------------------|---------|-----|------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------|---------|-----------|-----------|-------------------|-------------------|--------------------|---------|
|           |           |                                                            |                                                                  | <p>例：</p> <table><tr><td colspan="2"></td><td>勤続10年<br/>(賃金 35 万円/<br/>月)</td><td>勤続5年<br/>(賃金 30 万円/<br/>月)</td><td>勤続1年<br/>(賃金 25 万円/<br/>月)</td><td>賃金総額<br/>※処遇改善加<br/>算及び旧3加<br/>算並びに交付<br/>金等を除く</td></tr><tr><td rowspan="2">令和<br/>7年度</td><td>実際の<br/>人数</td><td>10人<br/>(計 4200 万円)</td><td>5人<br/>(計 1800 万円)</td><td>5人<br/>(計 1500 万円)</td><td>7500 万円</td></tr><tr><td>調整後</td><td>5人<br/>(計 2100 万円)<br/>※上記の10人<br/>のうち5人は<br/>在籍しなかつ<br/>たものと仮定</td><td>5人<br/>(計 1800 万円)<br/>※調整なし</td><td>10人<br/>(計 3000 万円)<br/>※上記の5人<br/>に加え5人在<br/>籍したものと<br/>仮定</td><td>6900 万円</td></tr><tr><td>令和<br/>8年度</td><td>実際の<br/>人数</td><td>5人<br/>(計 2100 万円)</td><td>5人<br/>(計 1800 万円)</td><td>10人<br/>(計 3000 万円)</td><td>6900 万円</td></tr></table> |                                             |  | 勤続10年<br>(賃金 35 万円/<br>月) | 勤続5年<br>(賃金 30 万円/<br>月) | 勤続1年<br>(賃金 25 万円/<br>月) | 賃金総額<br>※処遇改善加<br>算及び旧3加<br>算並びに交付<br>金等を除く | 令和<br>7年度 | 実際の<br>人数 | 10人<br>(計 4200 万円) | 5人<br>(計 1800 万円) | 5人<br>(計 1500 万円) | 7500 万円 | 調整後 | 5人<br>(計 2100 万円)<br>※上記の10人<br>のうち5人は<br>在籍しなかつ<br>たものと仮定 | 5人<br>(計 1800 万円)<br>※調整なし | 10人<br>(計 3000 万円)<br>※上記の5人<br>に加え5人在<br>籍したものと<br>仮定 | 6900 万円 | 令和<br>8年度 | 実際の<br>人数 | 5人<br>(計 2100 万円) | 5人<br>(計 1800 万円) | 10人<br>(計 3000 万円) | 6900 万円 |
|           |           | 勤続10年<br>(賃金 35 万円/<br>月)                                  | 勤続5年<br>(賃金 30 万円/<br>月)                                         | 勤続1年<br>(賃金 25 万円/<br>月)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 賃金総額<br>※処遇改善加<br>算及び旧3加<br>算並びに交付<br>金等を除く |  |                           |                          |                          |                                             |           |           |                    |                   |                   |         |     |                                                            |                            |                                                        |         |           |           |                   |                   |                    |         |
| 令和<br>7年度 | 実際の<br>人数 | 10人<br>(計 4200 万円)                                         | 5人<br>(計 1800 万円)                                                | 5人<br>(計 1500 万円)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 7500 万円                                     |  |                           |                          |                          |                                             |           |           |                    |                   |                   |         |     |                                                            |                            |                                                        |         |           |           |                   |                   |                    |         |
|           | 調整後       | 5人<br>(計 2100 万円)<br>※上記の10人<br>のうち5人は<br>在籍しなかつ<br>たものと仮定 | 5人<br>(計 1800 万円)<br>※調整なし                                       | 10人<br>(計 3000 万円)<br>※上記の5人<br>に加え5人在<br>籍したものと<br>仮定                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 6900 万円                                     |  |                           |                          |                          |                                             |           |           |                    |                   |                   |         |     |                                                            |                            |                                                        |         |           |           |                   |                   |                    |         |
| 令和<br>8年度 | 実際の<br>人数 | 5人<br>(計 2100 万円)                                          | 5人<br>(計 1800 万円)                                                | 10人<br>(計 3000 万円)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 6900 万円                                     |  |                           |                          |                          |                                             |           |           |                    |                   |                   |         |     |                                                            |                            |                                                        |         |           |           |                   |                   |                    |         |
|           | 1-3       | 賃金改善方法・<br>対象経費                                            | 「決まって毎月支払われる手当」と<br>はどのようなものか。                                   | <ul style="list-style-type: none"><li>・「決まって毎月支払われる手当」とは、労働と直接的な関係が認められ、労働者の個人的事情とは関係なく支給される手当を指す。</li><li>・また、決まって毎月支払われるのであれば、月ごとに額が変動するような手当も含む。<br/>    手当の名称は、「処遇改善手当」等に限る必要はなく、職能手当、資格手当、役職手当、地域手当等の名称であっても差し支えない。</li><li>・ただし、以下の諸手当は、処遇改善加算の算定、賃金改善の対象となる「賃金」には含めて差し支えないが、「決まって毎月支払われる手当」には含まれない。<ul style="list-style-type: none"><li>－ 月ごとに支払われるか否かが変動するような手当</li><li>－ 労働と直接的な関係が薄く、当該労働者の個人的事情により支給される手当（通勤手当、扶養手当等）</li></ul></li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                             |  |                           |                          |                          |                                             |           |           |                    |                   |                   |         |     |                                                            |                            |                                                        |         |           |           |                   |                   |                    |         |
|           | 1-4       | 賃金改善方法・<br>対象経費                                            | 時給や日給を引き上げることは、基本給等の引上げに当たるか。                                    | <ul style="list-style-type: none"><li>・基本給が時給制の職員についてその時給を引き上げることや、基本給が日給制の職員についてその日給を引き上げるとは、処遇改善加算の算定に当たり、基本給の引上げとして取り扱って差し支えない。また、時給や日給への上乗せの形で支給される手当については、「決まって毎月支払われる手当」と同等のものと取り扱って差し支えない。</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                             |  |                           |                          |                          |                                             |           |           |                    |                   |                   |         |     |                                                            |                            |                                                        |         |           |           |                   |                   |                    |         |
|           | 1-5       | 賃金改善方法・<br>対象経費                                            | キャリアパス要件及び職場環境等要件を満たすために取り組む費用について、賃金改善額に含めてもよいのか。               | <ul style="list-style-type: none"><li>・処遇改善加算の取扱いにおける「賃金改善」とは賃金の改善をいうものであるため、キャリアパス要件及び職場環境等要件を満たすために取り組む費用については、処遇改善加算の算定に当たり、賃金改善額に含めてはならない。</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                             |  |                           |                          |                          |                                             |           |           |                    |                   |                   |         |     |                                                            |                            |                                                        |         |           |           |                   |                   |                    |         |
|           | 1-6       | 賃金改善方法・<br>対象経費                                            | 最低賃金を満たしているのかを計算するにあたっては、処遇改善加算により得た加算額を最低賃金額と比較する賃金に含めることとなるのか。 | <ul style="list-style-type: none"><li>・処遇改善加算の加算額が、臨時に支払われる賃金や賞与等として支払われておらず、予定し得る通常の賃金として、毎月労働者に支払われているような場合には、当該加算額を最低賃金額と比較する賃金に含めることとなるが、処遇改善加算の目的等を踏まえ、最低賃金を満たした上で、賃金の引上げを行っていただくことが望ましい。</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                             |  |                           |                          |                          |                                             |           |           |                    |                   |                   |         |     |                                                            |                            |                                                        |         |           |           |                   |                   |                    |         |
|           | 1-7       | 賃金改善方法・<br>対象経費                                            | 賃金改善額に含まれる法定福利費等の範囲について。                                         | <ul style="list-style-type: none"><li>・賃金改善額には次の額を含むものとする。<ul style="list-style-type: none"><li>－ 法定福利費（健康保険料、介護保険料、厚生年金保険料、児童手当拠出金、雇用保険料、労災保険料等）における、処遇改善加算による賃金改善分に応じて増加した事業主負担分</li><li>－ 法人事業税における処遇改善加算による賃金上昇分に応じた外形標準課税の付加価値額増加分</li></ul></li><li>・また、法定福利費等の計算に当たっては、合理的な方法に基づく概算によることができる。</li><li>・なお、任意加入とされている制度に係る増加分（例えば、退職手当共済制度等における掛金等）は含まないものとする。</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                             |  |                           |                          |                          |                                             |           |           |                    |                   |                   |         |     |                                                            |                            |                                                        |         |           |           |                   |                   |                    |         |
|           | 1-8-1     | 賃金改善方法・<br>対象経費                                            | 賃金改善実施期間の設定について。                                                 | <ul style="list-style-type: none"><li>・賃金改善の実施月（以下「支給時期」という。）については、必ずしも算定対象月と同一ではなくても差し支えないが、次のいずれかのパターンの中から、事業者が任意に選択することとする。なお、配分のあり方について予め労使の合意を得るよう努めること。<br/>    （例：6月に算定する処遇改善加算の配分について）<ul style="list-style-type: none"><li>① 6月の労働時間に基づき、6月中に見込額で職員に支払うパターン</li><li>② 6月の労働時間に基づき、7月中に職員に支払うパターン</li><li>③ 6月サービス提供分の介護報酬が、7月の国保連の審査を経て、8月に各事業所に振り込まれるため、8月中に職員に支払うパターン</li></ul></li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                             |  |                           |                          |                          |                                             |           |           |                    |                   |                   |         |     |                                                            |                            |                                                        |         |           |           |                   |                   |                    |         |
|           | 1-8-2     | 賃金改善方法・<br>対象経費                                            | サービス提供月の報酬が国保連の審査を経て支払われた後（通常の審査スケジュールでは2か月後）に当該サー               | <ul style="list-style-type: none"><li>・通常の賃金改善の実施のスケジュールに関わらず、最終の賃金の支払までに、加算額以上の賃金改善を行う必要がある。例えば、サービス提供月の報酬が国保連の審査を経て支払われた後（通常の審査スケ</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                             |  |                           |                          |                          |                                             |           |           |                    |                   |                   |         |     |                                                            |                            |                                                        |         |           |           |                   |                   |                    |         |

| Vol       | 問      | 題目          | 問                                                                                                 | 答                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |         |        |    |    |           |     |     |             |
|-----------|--------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------|----|----|-----------|-----|-----|-------------|
|           |        |             | ビス提供月に係る賃金改善を行っている事業所が廃止になった場合、最終月の支払で3か月分の賃金改善を行う必要があるか。                                         | <p>ジュールでは2か月後。問1－8－1における③のパターンで支払っている場合。）に賃金改善を実施していた事業所が令和8年5月で廃止になる場合、5月に3～5月分の3か月分の賃金改善を行う必要がある（一時金による精算で可。）。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>加算額以上の賃金改善を行うことができない場合、賃金改善を行えなかった月の加算は返還の対象となる。</li></ul> <table><tr><td>賃金改善実施月</td><td>令和8年3月</td><td>4月</td><td>5月</td></tr><tr><td>何月分の賃金改善か</td><td>1月分</td><td>2月分</td><td>3月分・4月分・5月分</td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 賃金改善実施月 | 令和8年3月 | 4月 | 5月 | 何月分の賃金改善か | 1月分 | 2月分 | 3月分・4月分・5月分 |
| 賃金改善実施月   | 令和8年3月 | 4月          | 5月                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |         |        |    |    |           |     |     |             |
| 何月分の賃金改善か | 1月分    | 2月分         | 3月分・4月分・5月分                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |         |        |    |    |           |     |     |             |
|           | 1-9    | 賃金改善方法・対象経費 | 実績報告において賃金改善額が処遇改善加算の加算額を下回った場合、加算額を返還する必要があるのか。                                                  | <ul style="list-style-type: none"><li>処遇改善加算の算定要件は、賃金改善額が加算額以上となることであることから、賃金改善額が加算額をした回った場合、算定要件を満たさないものとして、加算の返還の対象となる。</li><li>ただし、不足する部分の賃金改善を賞与等の一時金として介護職員等に追加的に配分することで、返還を求めない取扱いとしても差し支えない。</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |         |        |    |    |           |     |     |             |
|           | 1-10   | 賃金改善方法・対象経費 | 賃金改善の方法について、労使で事前に協議する必要があるか。                                                                     | <ul style="list-style-type: none"><li>処遇改善計画書の内容及びキャリアパス要件Ⅰ～Ⅲを満たすことの書類については全ての介護職員等に周知することが必要であるが、万が一就業規則の不利益変更にあたるような場合にあっては、合理的な理由に基づき、適切に労使の合意を得る必要がある。</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |         |        |    |    |           |     |     |             |
|           | 1-11   | 賃金改善方法・対象経費 | 事業悪化等により、賃金水準を引き下げることは可能か。                                                                        | <ul style="list-style-type: none"><li>サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由があっても、賃金水準を引き下げる場合には、合理的な理由に基づき適切に労使の合意を得る必要がある。</li><li>また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、処遇改善加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |         |        |    |    |           |     |     |             |
|           | 1-12   | 賃金改善方法・対象経費 | 基本給は改善しているが、賞与を引き下げることで、あらかじめ設定した賃金改善実施期間の介護職員等の賃金が引き下げられた場合の取扱いはどうなるのか。その際には、どのような資料の提出が必要となるのか。 | <ul style="list-style-type: none"><li>処遇改善加算を用いて賃金改善を行うために一部の賃金項目を引き上げた場合であっても、事業の継続を図るために、賃金全体として、賃金の高さの水準が引き下げられた場合については、特別事情届出書を提出する必要がある。ただし、賃金全体の水準が引き下げられていなければ、個々の賃金項目の水準が低下した場合であっても、特別事情届出書を提出する必要はない。</li><li>特別事情届出書を提出する場合には、以下の内容を記載すること。<ul style="list-style-type: none"><li>処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支（介護事業による収支に限る。）について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容</li><li>介護職員等（その他の職種を賃金改善の対象としている介護サービス事業所等については、その他の職種の職員を含む。この問において同じ。）の賃金水準の引下げの内容</li><li>当該法人の経営及び介護職員等の賃金水準の改善の見込み</li><li>介護職員等の賃金水準を引き下げることにについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きに関して、労使の合意の時期及び方法 等</li></ul></li><li>なお、介護職員等の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員等の賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要がある。</li></ul> |         |        |    |    |           |     |     |             |
|           | 1-13   | 賃金改善方法・対象経費 | 一部の職員の賃金水準を引き下げたが、一部の職員の賃金水準を引き上げた結果、事業所・施設の職員全体の賃金水準は低下していない場合、特別事情届出書の提出はしなくてよいのか。              | <ul style="list-style-type: none"><li>一部の職員の賃金水準を引き下げた場合であっても、事業所・施設の職員全体の賃金水準が低下していない場合は、特別事情届出書を提出する必要はない。</li><li>ただし、一部の職員の賃金水準を引き下げることは不利益変更にあたると考えられるため、そのような変更を行う場合には、合理的な理由に基づき適切に労使の合意を得る必要がある。</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |         |        |    |    |           |     |     |             |
|           | 2-1    | 対象者・対象事業者   | 賃金改善の対象者はどのように設定されるのか。                                                                            | <ul style="list-style-type: none"><li>処遇改善加算の各事業所内における配分については、介護職員、特に経験・技能のある介護職員の処遇改善が重要であることに留意しつつ、事業所内で柔軟な配分を認めることとする。</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |         |        |    |    |           |     |     |             |
|           | 2-1-2  | 対象者・対象事業者   | 処遇改善加算の事業所内での配分について、対象範囲如何。                                                                       | <ul style="list-style-type: none"><li>処遇改善加算の各事業所内における配分については、問2－1にあるとおり、事業所内で柔軟な配分を認めることとしており、対象には介護職員以外の全職種（※）が含まれる。</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |         |        |    |    |           |     |     |             |

| Vol | 問     | 題目        | 問                                                                                                     | 答                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----|-------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |       |           |                                                                                                       | <p>※ 介護事業所に勤務する介護職員以外の主な職種として、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、機能訓練指導員（看護師、准看護師、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師・きゅう師等）、精神保健福祉士、介護支援専門員、計画作成担当者、社会福祉士、生活相談員・支援相談員、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士、調理員、その他の事務職等が想定される。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|     | 2-2   | 対象者・対象事業者 | <p>処遇改善加算による賃金改善以前の賃金が年額 440 万円以上である職員であっても、処遇改善加算による賃金改善の対象に含めることは可能か。</p>                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>旧特定加算に係る従前の取扱いと異なり、令和 6 年度以降は、処遇改善加算による賃金改善以前の賃金が年額 440 万円以上である職員であっても、処遇改善加算による賃金改善の対象に含めることができることとしている。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|     | 2-3   | 対象者・対象事業者 | <p>E P A による介護福祉士候補者及び外国人の技能実習制度における介護職種の技能実習生は、処遇改善加算の対象となるのか。</p>                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>E P A による介護福祉士候補者と受入れ機関との雇用契約の要件として「日本人が従事する場合に受ける報酬と同等額以上の報酬を受けると」とされていることに鑑み、E P A による介護福祉士候補者が従事している場合、処遇改善加算の対象となる。</li> <li>また、介護職種の技能実習生の待遇について「日本人が従事する場合の報酬の額と同等以上であること」とされていることに鑑み、介護職種の技能実習生が従事している場合、処遇改善加算の対象となる。</li> <li>なお、介護分野の 1 号特定技能外国人についても同様に、処遇改善加算の対象となる。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|     | 2-4   | 対象者・対象事業者 | <p>介護職員その他の職員が派遣労働者の場合であっても、処遇改善加算の対象となるのか。</p>                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>派遣労働者であっても、処遇改善加算の対象とすることは可能であり、賃金改善を行う方法等について派遣元と相談した上で、対象とする派遣労働者を含めて処遇改善計画書や実績報告書を作成すること。その際、処遇改善加算を原資とする派遣料等の上乗せが、派遣元から支払われる派遣職員の給与に上乗せされるよう、派遣元と協議すること。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|     | 2-5-1 | 対象者・対象事業者 | <p>在籍型の出向者、業務委託職員についても派遣職員と同様に考えてよいのか。</p>                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>貴見のとおり。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|     | 2-5-3 | 対象者・対象事業者 | <p>地域包括支援センターが介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを指定居宅介護支援事業所に委託している場合、委託先の指定居宅介護支援事業所の職員は処遇改善加算による賃金改善の対象となるのか。</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>委託先の指定居宅介護支援事業所は処遇改善加算による賃金改善の対象となる。</li> <li>具体的には、地域包括支援センターが処遇改善加算を算定している場合、当該センターに支払われる介護予防支援費又は介護予防ケアマネジメント費のうち、原案作成委託料として委託先の指定居宅介護支援事業所に支払われる額について、処遇改善加算額分が上乗せされるため、この処遇改善加算による上乗せ分について、委託先の指定居宅介護支援事業所において、賃金改善を実施することとなる。</li> <li>処遇改善加算は、地域包括支援センターにおける報酬上の介護予防支援費及び介護予防ケアマネジメント費に係る上乗せであるため、計画書及び実績報告書については、委託元の地域包括支援センターにおいて、委託先の指定居宅介護支援事業所に原案作成委託料として支払った処遇改善加算相当額も含め、介護予防支援費及び介護予防ケアマネジメント費に係る処遇改善加算額の全額を記載することとする。</li> <li>地域包括支援センターが実績報告を行う際には、委託先の指定居宅介護支援事業所における実際の賃金改善を把握すること、又は委託先の指定居宅介護支援事業所の原案作成委託料として支払った処遇改善加算相当額を把握することのいずれかの方法で把握し、地域包括支援センターで行った賃金改善額と合計した金額を記載することとする。その際、委託先の指定居宅介護支援事業所における実際の賃金改善額又は原案作成委託料として支払った処遇改善加算相当額については、委託先ごとに、実績報告書に記載することとする。なお、委託先の指定居宅介護支援事業所における処遇改善加算額については、毎月、国民健康保険団体連合会から送付される「介護職員処遇改善加算等総額のお知らせ」及び「介護職員処遇改善加算等内訳のお知らせ」に記載されるので、実績報告書の作成の際には適宜参照されたい。</li> <li>なお、委託先の指定居宅介護支援事業所については、居宅介護支援費として処遇改善加算を算定している場合は、指定居宅介護支援としての実績報告書に原案作成委託料に上乗せされた処遇改善加算額を原資に行った賃金改善も含めた賃金改善額について記載することとする。</li> </ul> |

| Vol | 問     | 題目          | 問                                                                                                                                                        | 答                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----|-------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     | 2-5-4 | 対象者・対象事業者   | 地域包括支援センターが介護予防支援や介護予防ケアマネジメントを指定居宅介護支援事業所に業務を委託している場合、当該地域包括支援センターが処遇改善加算を算定する際には、委託先の指定居宅介護支援事業所も、算定要件を満たす必要があるのか。                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 処遇改善加算の算定に当たっては、申請者となる地域包括支援センターが申請要件を満たしていることで差し支えなく、委託先の指定居宅介護支援事業所が令和8年度特例要件又は処遇改善加算Ⅳの取得に準ずる要件を満たす必要はない。</li> <li>・ なお、処遇改善加算については、報酬上の介護予防支援費及び介護予防ケアマネジメント費に上乗せされ、委託先の指定居宅介護支援事業所も含め、地域包括支援センター全体で処遇改善加算額以上の賃金改善を実施する必要があるため、必要に応じて、委託先においても賃金改善が適切に実施されるよう連携すること。</li> </ul>                                                 |
|     | 2-6   | 対象者・対象事業者   | 賃金改善に当たり、一部の介護職員等に賃金改善を集中させることは可能か。                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 処遇改善加算の算定要件は、事業所（法人）全体での賃金改善に要する額が加算による収入以上となることである。</li> <li>・ その中で、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に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。</li> <li>・ また、処遇改善加算を算定する介護サービス事業者等は、当該事業所における賃金改善を行う方法等について職員に周知するとともに、介護職員等から処遇改善加算に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員の賃金改善に係る内容について、書面を用いるなど分かりやすく回答すること。</li> </ul> |
|     | 2-7   | 対象者・対象事業者   | 介護サービスと障害福祉サービス等を両方実施しており、職員が兼務等を行っている場合における介護職員その他の職員の賃金総額はどのように計算するのか。                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 処遇改善計画書に、職員の賃金を記載するに当たり、加算の算定対象サービス事業所における賃金については、原則として常勤換算方法により計算することとしており、同一法人において介護サービスと障害福祉サービスを実施しており、兼務している職員がいる場合においても、介護サービス事業所における賃金について、常勤換算方法による計算をし、按分し計算することを想定している。</li> <li>・ 一方で、計算が困難な場合等においては実際にその職員が収入として得ている額で判断し差し支えない。</li> </ul>                                                                            |
|     | 2-8   | 対象者・対象事業者   | 法人本部の人事、事業部等で働く者など、介護サービス事業者等のうちで介護に従事していない職員について、処遇改善加算による賃金改善の対象に含めることは可能か。<br>処遇改善加算を算定していない介護サービス事業所等（加算の対象外サービスの事業所等を含む。）及び介護保険以外のサービスの事業所等の職員はどうか。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 法人本部の職員については、処遇改善加算の算定対象となるサービス事業所等における業務を行っているとは判断できる場合には、賃金改善の対象に含めることができる。</li> <li>・ 処遇改善加算を算定していない介護サービス事業所等（加算の対象外サービスの事業等を含む。）及び介護保険以外のサービスの事業所等の職員は、処遇改善加算を原資とする賃金改善の対象に含めることはできない。</li> </ul>                                                                                                                             |
|     | 2-9   | 対象者・対象事業者   | 代表取締役等の役員等が、その事業所の職員として介護サービスを提供している介護サービス事業所等（例えば、職員が一人であり、ケアプラン作成業務を代表取締役等の役員等が行っている指定居宅介護支援事業所など）について、当該役員等を処遇改善加算による賃金改善の対象に含めることができるか。              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 処遇改善加算の算定対象となるサービス事業所等における業務を行っているとは判断できる場合には、処遇改善加算による賃金改善の対象に含めることができる。</li> <li>・ そのため、職員が一人であり、ケアプラン作成業務を代表取締役等の役員等が行っている居宅介護支援事業所などについても、処遇改善加算を算定し、当該役員等を処遇改善加算による賃金改善の対象に含めて差し支えない。</li> </ul>                                                                                                                              |
|     | 3     | 月額賃金改善要件    | 月額賃金改善要件について、「基本給等以外の手当又は一時金により行っている賃金改善の一部を減額し、その分を基本給等に付け替えることで、本要件を満たすこととして差し支えない。」としているが、一部の職員の収入が減額されるような付け替えは可能か。                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業所全体の賃金の水準及び個別の各職員の賃金額については、労働組合との労働協約や就業規則等に基づき、労使で協議の上設定されるものである。介護サービス事業所等は、月額賃金改善要件を満たすような配分を行った結果、事業所全体での賃金水準が低下しないようにするだけでなく、各職員の賃金水準が低下しないよう努めること。</li> </ul>                                                                                                                                                              |
|     | 4-1   | キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲ | キャリアパス要件Ⅰで「就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備」とあるが、この「等」とはどのようなものと考えられるのか。                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 法人全体の取扱要領や労働基準法上の就業規則作成義務のない事業場（常時雇用する者が10人未満）における内規等を想定している。</li> <li>・ なお、令和8年度の処遇改善計画書等の様式の中で、別紙様式2の参考2として、キャリアパスや賃金規程のモデル例を掲載しているため、就業規則作成義務のない事業場においては特に参考にされたい。</li> </ul>                                                                                                                                                   |

| Vol               | 問      | 題目          | 問                                                                                                                                   | 答                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |       |     |    |     |     |     |    |    |     |     |     |    |    |    |              |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------|--------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----|----|-----|-----|-----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|--------------|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------------|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|                   | 4-2    | キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲ | キャリアパス要件Ⅱで「職員と意見を交換しながら」とあるが、どのような手法が考えられるか                                                                                         | ・ 様々な方法により、可能な限り多くの職員の意見を聴く機会（例えば、対面に加え、労働組合がある場合には労働組合との意見交換のほか、メール等による意見募集を行う等）を設けるように配慮することが望ましい。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |     |    |     |     |     |    |    |     |     |     |    |    |    |              |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   | 4-3    | キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲ | キャリアパス要件Ⅱの「資質向上のための目標」とはどのようなものが考えられるのか。                                                                                            | ・ 「資質向上のための目標」については、事業者において、運営状況や職員のキャリア志向等を踏まえ適切に設定されたい。<br>・ なお、例示するとすれば次のようなものが考えられる。<br>① 利用者のニーズに応じた良質なサービスを提供するために、職員が技術・能力（例：介護技術、コミュニケーション能力、協調性、問題解決能力、マネジメント能力等）の向上に努めること<br>② 事業所全体での資格等（例：介護福祉士、介護職員基礎研修、訪問介護員研修等）の取得率の向上                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |     |    |     |     |     |    |    |     |     |     |    |    |    |              |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   | 4-4    | キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲ | キャリアパス要件Ⅱの「具体的取り組み」として、「資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施（OJT、OFF-JT 等）するとともに、介護職員の能力評価を行うこと」とあるが、そのうち「資質向上のための計画」とはどのようなものが考えられるのか。 | ・ 「資質向上のための計画」については、特に様式や基準等を設けておらず、事業者の運営方針や事業者が求める職員像及び職員のキャリア志向に応じて適切に設定されたい。<br>また、計画期間等の定めは設けておらず、必ずしも賃金改善実施期間と合致していなくともよい。<br>・ その運用については適切に取り組んでいただくとともに、無理な計画を立てて、かえって業務の妨げにならないよう配慮されたい。<br>・ 例示するとすれば次のようなものが考えられるが、これに捉われず、様々な計画の策定をしていただき、職員の資質向上に努められたい。<br><div>研修計画<table><tr><th>研修テーマ</th><th>対象者</th><th>4月</th><th>5月</th><th>6月</th><th>7月</th><th>8月</th><th>9月</th><th>10月</th><th>11月</th><th>12月</th><th>1月</th><th>2月</th><th>3月</th></tr><tr><td>ヒヤリハット事例への対応</td><td>全職員</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>基本的な接遇・マナーの理解</td><td>初任職員</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>認知症の方への理解</td><td>中堅職員</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>介護保険でできること、できないこと</td><td>全職員</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>基本的な防火対策の理解</td><td>全職員</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>感染症への理解</td><td>全職員</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>法令遵守の理解</td><td>リーダー職員</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>サービス計画の策定</td><td>リーダー職員</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></div> | 研修テーマ | 対象者 | 4月 | 5月  | 6月  | 7月  | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | ヒヤリハット事例への対応 | 全職員 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 基本的な接遇・マナーの理解 | 初任職員 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 認知症の方への理解 | 中堅職員 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 介護保険でできること、できないこと | 全職員 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 基本的な防火対策の理解 | 全職員 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 感染症への理解 | 全職員 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 法令遵守の理解 | リーダー職員 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | サービス計画の策定 | リーダー職員 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 研修テーマ             | 対象者    | 4月          | 5月                                                                                                                                  | 6月                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 7月    | 8月  | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月  |     |     |    |    |    |              |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ヒヤリハット事例への対応      | 全職員    |             |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |     |    |     |     |     |    |    |     |     |     |    |    |    |              |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 基本的な接遇・マナーの理解     | 初任職員   |             |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |     |    |     |     |     |    |    |     |     |     |    |    |    |              |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 認知症の方への理解         | 中堅職員   |             |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |     |    |     |     |     |    |    |     |     |     |    |    |    |              |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 介護保険でできること、できないこと | 全職員    |             |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |     |    |     |     |     |    |    |     |     |     |    |    |    |              |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 基本的な防火対策の理解       | 全職員    |             |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |     |    |     |     |     |    |    |     |     |     |    |    |    |              |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 感染症への理解           | 全職員    |             |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |     |    |     |     |     |    |    |     |     |     |    |    |    |              |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 法令遵守の理解           | リーダー職員 |             |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |     |    |     |     |     |    |    |     |     |     |    |    |    |              |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| サービス計画の策定         | リーダー職員 |             |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |     |    |     |     |     |    |    |     |     |     |    |    |    |              |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   | 4-5    | キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲ | キャリアパス要件Ⅱの「職員の能力評価」とは、どのようなものが考えられるのか。                                                                                              | ・ 個別面談等を通して、例えば、職員の自己評価に対し、先輩職員・サービス担当責任者・ユニットリーダー・管理者等が評価を行う手法が考えられる。<br>・ なお、こうした機会を適切に設けているのであれば、必ずしも全ての職員に対して評価を行う必要はないが、職員が業務や能力に対する自己認識をし、その認識が事業者全体の方向性の中でどのように認められているのかを確認しあうことは重要であり、趣旨を踏まえ適切に運用していただきたい。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |     |    |     |     |     |    |    |     |     |     |    |    |    |              |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   | 4-6    | キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲ | キャリアパス要件Ⅲとキャリアパス要件Ⅰとの具体的な違い如何。                                                                                                      | ・ キャリアパス要件Ⅰについては、職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備することを要件としているが、昇給に関する内容を含めることまでは求めていないものである。一方、キャリアパス要件Ⅲにおいては、経験、資格又は評価に基づく昇給の仕組みを設けることを要件としている。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |       |     |    |     |     |     |    |    |     |     |     |    |    |    |              |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   | 4-7    | キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲ | キャリアパス要件Ⅲの昇給の方式については、手当や賞与によるものでもよいのか。                                                                                              | ・ キャリアパス要件Ⅲを満たすための昇給の方式は、基本給による賃金改善が望ましいが、基本給、手当、賞与等を問わない。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       |     |    |     |     |     |    |    |     |     |     |    |    |    |              |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   | 4-8    | キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲ | 非常勤職員や派遣職員はキャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みの対象となるか。                                                                                               | ・ キャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みについては、非常勤職員を含め、当該事業所や法人に雇用される全ての介護職員が対象となり得るものである必要がある。<br>・ また、介護職員であれば、派遣労働者であっても、派遣元と相談の上、処遇改善加算の対象とし、派遣料金の値上げ分等に充てることは可能であり、この場合、計画書・実績報告書は、派遣労働者を含めて作成することとしている。キャリアパス要件Ⅲを満たす必要がある場合であって、派遣労働者を処遇改善加算の対象とする場合には、当該派遣職員についてもキャリアパス要件Ⅲに該当する昇給の仕組みが整備されていることを要する。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |     |    |     |     |     |    |    |     |     |     |    |    |    |              |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   | 4-9    | キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲ | 「一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み」とあるが、一定の基準とは具体的にどのような内容を指すのか。                                                                               | ・ 昇給の判定基準については、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。また、判定の時期については、事業所の規模や経営状況に応じて設定して差し支えないが、明文化されていることが必要である。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |     |    |     |     |     |    |    |     |     |     |    |    |    |              |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   | 4-10   | キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲ | キャリアパス要件ⅠからⅢまで及び職場環境等要件について、令和7年度                                                                                                   | ・ 原則として、キャリアパス要件ⅠからⅢまで及び職場環境等要件の要件整備を誓約した上で、令和7年度に処遇改善加算を取得した介護                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |     |    |     |     |     |    |    |     |     |     |    |    |    |              |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| Vol | 問    | 題目          | 問                                                                                                  | 答                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----|------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |      |             | 中に要件整備を誓約した上で、令和7年度に処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等が、令和7年度中に要件を整備できなかった場合は返還対象となるのか。                       | <p>サービス事業所等については、令和7年度の実績報告書において要件の整備について報告しなければ返還対象となる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ただし、当該介護サービス事業所等が、令和8年度の処遇改善加算の申請時点において、令和8年度特例要件について満たしている場合（令和8年度特例要件に係る取組を行うことを誓約する場合を含む。）に限り、令和8年度の処遇改善計画書において、再度キャリアパス要件ⅠからⅢまで及び職場環境等要件の要件整備の誓約を行った上で、令和8年4月以降も処遇改善加算を取得する場合は、令和7年度の処遇改善加算の算定額について返還を求めない取扱いとする。</li> <li>なお、令和8年度の処遇改善計画書において再度要件の整備の誓約を行った介護サービス事業所等においては、令和8年度中に当該要件の整備を行い、令和8年度の実績報告書でその旨を報告することとするが、令和7年度の実績報告書については、「計画書で記載した内容から変更がない」ものとして届け出ることとする。</li> </ul> |
|     | 4-11 | キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲ | キャリアパス要件ⅠからⅢまでについて、通知別紙1表1－1から表1－4までに掲げる介護サービス事業所等において、介護職員以外の職種についても各種要件を満たす必要があるか。               | <ul style="list-style-type: none"> <li>令和7年度に処遇改善加算を算定している介護サービス事業所等においては、既に満たしている取組について、新たな取組を求めるものではない。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|     | 5-1  | キャリアパス要件Ⅳ   | 処遇改善加算による賃金改善後の年収が440万円以上かを判断するにあたっての賃金に含める範囲はどこまでか。                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>「処遇改善後の賃金が440万円以上」の処遇改善となる者に係る処遇改善後の賃金額については、手当等を含めて判断することとなる。なお、処遇改善後の賃金「440万円」については、社会保険料等の事業主負担その他の法定福利費等は含めずに判断する。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|     | 5-2  | キャリアパス要件Ⅳ   | 処遇改善加算については、法人単位の申請が可能とされているが、キャリアパス要件Ⅳについても法人単位での取扱いが認められるのか。                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>貴見のとおり。法人単位で申請を行う場合、年額440万円の要件を満たす者の設定・確保を行うに当たっては、法人全体で、一括して申請する事業所の数以上、要件を満たす職員が設定されていればよい。例えば、5事業所について一括して申請する場合、5事業所のそれぞれに要件を満たす職員を配置する必要はなく、全体で5人以上要件を満たす職員が在籍していればよい。</li> <li>その際、一括して申請する事業所の中に、設定することが困難な事業所が含まれる場合は、処遇改善計画書にその合理的理由を記載することにより、設定の人数から除くことが可能である。</li> </ul>                                                                                                                                                                     |
|     | 5-3  | キャリアパス要件Ⅳ   | キャリアパス要件Ⅳを満たす職員は、経験・技能のある介護職員である必要はあるか。                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>貴見のとおり。経験・技能のある介護職員については、勤続年数10年以上の介護福祉士を基本としつつ、各事業所の裁量において設定が可能である。例えば、小規模の事業所であって、介護福祉士の資格を有する者がいない場合には、介護福祉士の資格を有さない者を「経験・技能のある介護職員」としてキャリアパス要件Ⅳを満たす職員に計上して差し支えない。</li> <li>なお、「勤続10年の考え方」については、 <ul style="list-style-type: none"> <li>勤続年数を計算するに当たり、同一法人のみだけでなく、他法人や医療機関等での経験等も通算する</li> <li>すでに事業所内で設けられている能力評価や等級システムを活用する</li> </ul> など、10年以上の勤続年数を有しない者であっても業務や技能等を勘案して対象とするなど、各事業所の裁量により柔軟に設定可能である。</li> </ul>                                  |
|     | 5-4  | キャリアパス要件Ⅳ   | 「年額440万円以上」の改善の対象とし、賃金改善を行っていた経験・技能のある介護職員が、年度の途中で退職した場合には、改めて別の職員について、「年額440万円以上」の改善を行わなくてはならないか。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>処遇改善加算Ⅱの算定に当たっては、賃金改善実施期間において、経験・技能のある介護職員のうち、年収440万円となる者を1人以上設定することが必要であるが、予定していた者が、賃金改善実施期間に退職した場合等においては、指定権者に合理的な理由を説明することにより、算定要件を満たしたものと扱うことが可能である。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|     | 5-5  | キャリアパス要件Ⅳ   | 介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に運営している場合であっても、処遇改善加算による賃金改善後の年収が440万円以上となる者を2人設定する必要があるのか。           | <ul style="list-style-type: none"> <li>介護サービス事業者等において、介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に実施しており、同一の就業規則等が適用される等、労務管理が一体と考えられる場合は、同一事業所とみなし、年収が440万円以上となる者を合計で1人以上設定することにより、キャリアパス要件Ⅳを満たすこととする。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|     | 5-6  | キャリアパス要件Ⅳ   | 介護給付のサービスと介護予防給付のサービス、施設サービスと短期入所                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>介護給付のサービスと介護予防給付のサービス（通所リハビリテーションと介護予防通所リハビリテーションなど）については、労務管</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

| Vol | 問   | 題目          | 問                                                                                                        | 答                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----|-----|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |     |             | サービス、介護老人保健施設と併設する通所リハビリテーションについて、処遇改善加算による賃金改善後の年収が 440 万円以上となる者を 2 人設定する必要があるのか。                       | 理が一体と考えられる場合は、同一事業所とみなし、年収が 440 万円以上となる者を合計で 1 人以上設定することにより、キャリアパス要件Ⅳを満たすこととする。<br>・ 特別養護老人ホーム等と併設されている又は空床利用型である短期入所生活介護、介護老人保健施設等と短期入所療養介護についても、同様に判断することが可能である。<br>・ 介護老人保健施設に併設する通所リハビリテーション事業所については、原則として、それぞれで、年収 440 万円となる者を設定する必要があるが、キャリアパス要件Ⅳを満たす職員の設定については、処遇改善計画書の作成を一括して行う同一法人全体として満たしていればよいことから、例えば、介護老人保健施設において 2 人年収 440 万円となる者を設定することとしても差し支えない。（問 5－2 を参照） |
|     | 5-7 | キャリアパス要件Ⅳ   | 共生型サービスを提供する事業所において、処遇改善加算を算定する場合、年収 440 万円となる者の設定は、介護サービスのみで設定する必要があるのか。                                | ・ 介護保険の共生型の指定を受け共生型サービスを提供している事業所においては、介護保険の共生型サービスとして、年額 440 万円の改善の対象となる者について、1 人以上設定する必要がある。また、介護サービスと障害福祉サービスを両方行っている事業所についても同様に扱われたい。ただし、小規模事業所等で加算額全体が少額である場合等は、その旨を説明すること。                                                                                                                                                                                             |
|     | 5-8 | キャリアパス要件Ⅳ   | キャリアパス要件Ⅳの改善後の年額賃金要件について、「例外的に当該賃金改善が困難な場合であって、合理的な説明がある場合はこの限りではない」との記載があるが、「合理的な説明」とはどのようなものを想定しているのか。 | ・ 合理的な説明の例としては、<br>－ 小規模事業所等で職員間の賃金バランスに配慮が必要、<br>－ 職員全体の賃金水準が低い、地域の賃金水準が低い等の理由により、直ちに年額 440 万円まで賃金を引き上げることが困難、<br>－ 年額 440 万円の賃金改善を行うにあたり、規定の整備や研修・実務経験の蓄積に一定期間を要する等の理由が考えられ、指定権者の判断により、幅広く認められるものである。                                                                                                                                                                      |
|     | 7-1 | 職場環境等要件     | 職場環境等要件の 28 項目について、毎年、新規に取組を行う必要はあるのか。                                                                   | ・ 処遇改善加算を前年度から継続して算定する場合、職場環境等要件を満たすための取組については従前の取組を継続していればよく、当該年度において新規の取組を行う必要ではない。                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|     | 7-2 | 職場環境等要件     | 各項目について、それぞれの項目を満たすために、項目内に列挙されている取組の全てを満たさなければならないのか。                                                   | ・ それぞれの項目を満たすためには、項目内に列挙されている取組のうち、1 つ以上満たせばよい。例えば、「入職促進に向けた取組」区分の「事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築」という項目の場合、「事業者の共同による採用」のみを実施することで、本取組を満たしたことになる。                                                                                                                                                                                                                          |
|     | 7-3 | 職場環境等要件     | 「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」の区分において、「研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動」とあるが、「キャリア段位制度」とは何か。                               | ・ 介護プロフェッショナルキャリア段位制度は、介護職員が保有している介護の実践スキルについて、どのレベルまで保有している（できる）のか、所属する事業所・施設で実践スキルの「できる」・「できていない」評価を行い、その評価結果をもとに全国共通のレベルにて認定する制度である。詳細については、介護プロフェッショナルキャリア段位制度のウェブサイトをご参照いただきたい。<br><a href="https://careprofessional.org/careproweb/jsp/">https://careprofessional.org/careproweb/jsp/</a>                                                                              |
|     | 7-4 | 職場環境等要件     | 「両立支援・多様な働き方の推進」の区分において、「有給休暇が取得しやすい環境の整備」とあるが、具体的な取組事例はあるか。                                             | ・ 例えば、以下の取組を想定している。<br>－ 有給休暇を取得しやすい雰囲気・意識作りのため、具体的な取得目標（例えば、1 週間以上の休暇を年に●回取得、付与日数のうち●%以上を取得）を定めた上で、取得状況を定期的に確認し、身近な上司等からの積極的な声かけを行う。<br>－ 情報共有や複数担当制等により、業務の属人化の解消、業務配分の偏りの解消を行う。                                                                                                                                                                                           |
|     | 7-5 | 職場環境等要件     | 「生産性向上のための業務改善の取組」の区分の取組について、参考にできるものはあるか。                                                               | ・ 厚生労働省の「介護分野における生産性向上ポータルサイト」をご参照いただきたい。<br><a href="https://www.mhlw.go.jp/kaigoseisansei/index.html">https://www.mhlw.go.jp/kaigoseisansei/index.html</a>                                                                                                                                                                                                                 |
|     | 7-6 | 職場環境等要件     | 職場環境等要件における各取組について、参考にできるものはあるか。                                                                         | ・ 例えば、「介護職員等処遇改善加算職場環境等要件取組の事例集」などがあるため、必要に応じてご参照いただきたい。<br><a href="#">r7_jireisyu.pdf</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|     | 8-1 | 令和 8 年度特例要件 | 「厚生労働省がケアプランデータ連携システムと同等の機能とセキュリティを有するシステム」とは、どのシステムのことか。                                                | ・ 「居宅介護支援費に係るシステム評価検討会」において、ケアプランデータ連携システムと同等の機能とセキュリティを有するシステムとして認められたシステムを指す。<br>・ 令和 8 年 3 月 13 日現在では、                                                                                                                                                                                                                                                                    |

| Vol                                                                      | 問                                        | 題目                                             | 問                                                                                                                                       | 答                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |    |        |   |                             |                                                |   |                                          |      |   |                                      |      |   |                                        |                                           |
|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----|--------|---|-----------------------------|------------------------------------------------|---|------------------------------------------|------|---|--------------------------------------|------|---|----------------------------------------|-------------------------------------------|
|                                                                          |                                          |                                                |                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"><li>・カナミッククラウドサービス<br/>(株式会社カナミックネットワーク)</li><li>・ケアプランデータ連携サービス<br/>(株式会社富士通四国インフォテック)</li><li>・「でん伝虫」データ連携サービス<br/>(株式会社コンダクト)</li><li>・まめネット ケアプラン交換サービス<br/>(特定非営利活動法人 しまね医療情報ネットワーク協会)</li></ul> が該当しているが、最新の認定状況については、ホームページ(※)にて確認されたい。<br>※ <a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_44833.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_44833.html</a>                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |    |        |   |                             |                                                |   |                                          |      |   |                                      |      |   |                                        |                                           |
|                                                                          |                                          | 令和8年度特例要件                                      | 令和8年度特例要件を満たすに当たっては、ケアプランデータ連携システムに加入することのみで良いのか。                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 令和8年度特例要件を満たすに当たっては、ケアプランデータ連携システムへの加入だけではなく、利用することが必要であり、実績報告書において、利用実績について記載することとする。</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |    |        |   |                             |                                                |   |                                          |      |   |                                      |      |   |                                        |                                           |
|                                                                          |                                          | 令和8年度特例要件                                      | 令和8年4月及び5月に処遇改善加算を算定する場合には、令和8年度特例要件を満たす必要があるのか。                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 令和8年度特例要件については、基本的には、令和8年6月以降の処遇改善加算の算定に係る要件であり、令和8年4月及び5月に処遇改善加算を算定するための要件としては満たす必要はない。</li><li>・ 一方で、令和8年4月及び5月に処遇改善加算を算定する際に、キャリアパス要件Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ若しくはⅣ又は職場環境等要件について、要件整備の誓約を行い、当該要件を満たしているものとして申請する場合には、令和8年度特例要件について満たしていること(令和8年度特例要件に係る取組を行うことを誓約する場合を含む。)が必要となる。</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |    |        |   |                             |                                                |   |                                          |      |   |                                      |      |   |                                        |                                           |
|                                                                          |                                          | 令和8年度特例要件                                      | 令和8年度特例要件の審査に当たって、計画書での誓約や実績報告書での対応の報告以外に別の資料の添付や確認等を求めるのか。                                                                             | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 令和8年度特例要件に係る取組各の対応状況について、一律に資料を提出することは求めないこととする。</li><li>・ ただし、各介護サービス事業所等においては、例えば以下のような根拠資料を用意し、指定等権者の求めがあった場合には、速やかに提出することとする。なお、根拠資料の保存期間は2年間とする。</li></ul> <table><tr><th></th><th>要件</th><th>根拠資料の例</th></tr><tr><td>1</td><td>ケアプランデータ連携システムに加入し、利用していること</td><td>使用画面のスクリーンショット(データの送信又は受信の記録がわかるよう撮影されたものに限る。)</td></tr><tr><td>2</td><td>処遇改善加算の申請時点において、生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡを算定していること</td><td>体制届出</td></tr><tr><td>3</td><td>実績報告書の提出までに、生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡを算定していること</td><td>体制届出</td></tr><tr><td>4</td><td>介護サービス事業所等が所属する法人が、社会福祉連携推進法人に所属していること</td><td>社会福祉連携推進認定を受けるに当たって提出し、受理された社会福祉連携推進認定申請書</td></tr></table> |  | 要件 | 根拠資料の例 | 1 | ケアプランデータ連携システムに加入し、利用していること | 使用画面のスクリーンショット(データの送信又は受信の記録がわかるよう撮影されたものに限る。) | 2 | 処遇改善加算の申請時点において、生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡを算定していること | 体制届出 | 3 | 実績報告書の提出までに、生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡを算定していること | 体制届出 | 4 | 介護サービス事業所等が所属する法人が、社会福祉連携推進法人に所属していること | 社会福祉連携推進認定を受けるに当たって提出し、受理された社会福祉連携推進認定申請書 |
|                                                                          | 要件                                       | 根拠資料の例                                         |                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |    |        |   |                             |                                                |   |                                          |      |   |                                      |      |   |                                        |                                           |
| 1                                                                        | ケアプランデータ連携システムに加入し、利用していること              | 使用画面のスクリーンショット(データの送信又は受信の記録がわかるよう撮影されたものに限る。) |                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |    |        |   |                             |                                                |   |                                          |      |   |                                      |      |   |                                        |                                           |
| 2                                                                        | 処遇改善加算の申請時点において、生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡを算定していること | 体制届出                                           |                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |    |        |   |                             |                                                |   |                                          |      |   |                                      |      |   |                                        |                                           |
| 3                                                                        | 実績報告書の提出までに、生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡを算定していること     | 体制届出                                           |                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |    |        |   |                             |                                                |   |                                          |      |   |                                      |      |   |                                        |                                           |
| 4                                                                        | 介護サービス事業所等が所属する法人が、社会福祉連携推進法人に所属していること   | 社会福祉連携推進認定を受けるに当たって提出し、受理された社会福祉連携推進認定申請書      |                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |    |        |   |                             |                                                |   |                                          |      |   |                                      |      |   |                                        |                                           |
|                                                                          | 9                                        | その他                                            | 地域密着型サービスの市町村独自加算については、処遇改善加算の算定における介護報酬総単位数に含めてよいのか。                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 処遇改善加算の算定における介護報酬総単位数に含める取扱いとなる。</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |    |        |   |                             |                                                |   |                                          |      |   |                                      |      |   |                                        |                                           |
| 介護保険最新情報 Vol. 1495 「LIFE の厚生労働省から公益社団法人国民健康保険中央会への移管に伴い事業所・施設で必要な対応について」 |                                          |                                                |                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |    |        |   |                             |                                                |   |                                          |      |   |                                      |      |   |                                        |                                           |
|                                                                          | 1                                        | 全サービス共通                                        | 加算の算定に当たって、厚生労働省への情報の提供が求められているが、国保中央会運用 LIFE への移行後は、厚生労働省への様式情報の提出はできなくなる。情報の提出先は、公益社団法人国民健康保険中央会とし、国保中央会運用 LIFE に情報を提出することとして差し支えないか。 | 貴見のとおり。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |    |        |   |                             |                                                |   |                                          |      |   |                                      |      |   |                                        |                                           |
|                                                                          | 2                                        | 全サービス共通                                        | 厚労省運用 LIFE から国保中央会運用 LIFE への移行に伴い、LIFE へ提出する様式情報の変更はあるか。                                                                                | 提出する様式情報の変更はない。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |    |        |   |                             |                                                |   |                                          |      |   |                                      |      |   |                                        |                                           |
|                                                                          | 3                                        | 全サービス共通                                        | LIFE への情報提出頻度については、サービスの利用を開始した日の属する月から少なくとも3月ごととなってい                                                                                   | 情報提出頻度の少なくとも3月ごとの考え方については、移行前、厚生労働省運用 LIFE に最後に提出した月から起算して差し支えない。ただし、ADL 維持等加算の取扱については問6～問9を参考にされたい。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |    |        |   |                             |                                                |   |                                          |      |   |                                      |      |   |                                        |                                           |

| Vol                      | 問                                   | 題目                                | 問                                                                                                                                                                                 | 答                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                          |                                     |                      |   |
|--------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|----------------------|---|
|                          |                                     |                                   | るが、厚労省運用 LIFE から国保中央会運用 LIFE への移行に伴い、様式情報の提出頻度の考え方は如何。                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                          |                                     |                      |   |
|                          | 4                                   | 全サービス共通                           | 厚労省運用 LIFE から国保中央会運用 LIFE への移行に伴い、厚労省運用 LIFE へ既に提出している様式情報は、再度国保中央会運用 LIFE へ提出が必要か。                                                                                               | 厚労省運用 LIFE へ既に提出している様式情報については、国保中央会運用 LIFE へ再度提出する必要はない。ただし、移行作業を実施した日の属する月のサービス提供分については、移行後国保中央会運用 LIFE への様式情報の提出が必要である（※）。※例えば、令和 8 年 5 月サービス提供分に係る様式情報の提出を厚労省運用 LIFE にて一部の利用者で実施し、国保中央会運用 LIFE へ移行作業を実施した場合は、国保中央会運用 LIFE へ令和 8 年 5 月サービス分の情報について令和 8 年 6 月 10 日までに利用者全員の様式情報の提出が必要となる。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                                     |                      |   |
|                          | 5                                   | LIFE の新規利用申請について                  | 現在厚労省運用 LIFE を利用しているが、令和 8 年 5 月 11 日以降に国保中央会運用 LIFE を利用する際、改めて国保中央会運用 LIFE への新規利用申請を行う必要はあるか。                                                                                    | 現在、厚労省運用 LIFE を利用している事業所・施設については、国保中央会運用 LIFE への移行作業を完了すれば利用することができるため、国保中央会運用 LIFE への新規利用申請の必要はない。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                          |                                     |                      |   |
|                          | 6                                   | 令和 8 年度に ADL 維持等加算を算定する場合の取扱いについて | 科学的介護情報システム（LIFE）について、厚労省運用 LIFE から、令和 8 年 5 月 11 日から国保中央会運用 LIFE に移行するところ、当該加算を取得しようとする評価期間中であるにもかかわらず、国保中央会運用 LIFE で ADL 利得の算出ができない。この場合、ADL 維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定するためにはどのような対応が必要か。 | 介護ソフトから CSV ファイルを出力して国保中央会運用 LIFE と CSV 連携し、評価対象期間中に評価した全ての ADL とその評価に基づく値（以下「ADL 値」という）を国保中央会運用 LIFE に登録することで、ADL 利得を計算し、算定する。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                          |                                     |                      |   |
|                          | 7                                   | 令和 8 年度に ADL 維持等加算を算定する場合の取扱いについて | 介護ソフトを導入していない等で、介護ソフトから CSV ファイルを出力して国保中央会運用 LIFE と CSV 連携ができない。この場合、ADL 維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）の取扱い如何。                                                                                     | <p>介護ソフトを使用していない場合などで、介護ソフトから CSV ファイルを出力して国保中央会運用 LIFE と CSV 連携ができない場合であって、移行作業日前月に ADL 維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している場合においては、移行作業月から令和 9 年 3 月までの間に限り、ADL 利得にかかわらず、移行作業日前月に算定している ADL 維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を継続して算定することが可能である（図 1）。ただし、この場合においても、国保中央会運用 LIFE への移行作業後の ADL 値は、国保中央会運用 LIFE に登録する必要があることに留意すること。</p> <p>（図 1） 介護ソフトから CSV ファイルを出力して国保中央会運用 LIFE と連携ができない場合であって、移行作業日前月に ADL 維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している場合</p> <p>●：ADL 維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）の算定あり</p> <p>○：●と同じ加算が算定可能</p> <p>※ 国保中央会運用 LIFE への移行作業以降、国保中央会運用 LIFE へ ADL 値を登録する必要があることに留意すること</p> <table><tr><td>国保中央会運用 LIFE への移行作業日前月</td><td>国保中央会運用 LIFE への移行作業後～<br/>令和 9 年 3 月</td></tr><tr><td>●</td><td>○</td></tr></table>                                                                    | 国保中央会運用 LIFE への移行作業日前月   | 国保中央会運用 LIFE への移行作業後～<br>令和 9 年 3 月 | ●                    | ○ |
| 国保中央会運用 LIFE への移行作業日前月   | 国保中央会運用 LIFE への移行作業後～<br>令和 9 年 3 月 |                                   |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                          |                                     |                      |   |
| ●                        | ○                                   |                                   |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                          |                                     |                      |   |
|                          | 8                                   | 令和 8 年度に ADL 維持等加算を算定する場合の取扱いについて | 介護ソフトから CSV ファイルを出力して国保中央会運用 LIFE と CSV 連携ができず、令和 7 年度における加算の算定実績もない。この場合、令和 8 年度において、ADL 維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定するにはどのような対応が必要か。                                                        | <p>評価対象期間の全ての ADL 値を国保中央会運用 LIFE へ登録することで、ADL 利得の計算が可能であり、ADL 維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）の算定が可能となる。また、移行作業日前月時点で厚労省運用 LIFE での評価対象期間が 7 か月以上ある場合には、移行作業月から令和 9 年 3 月までの間に限り、移行作業日前月までに厚労省運用 LIFE で計算した ADL 利得に応じて、ADL 維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）の算定を行うことが可能である（図 2）。ただし、この場合においても、国保中央会運用 LIFE への移行作業後の ADL 値は、国保中央会運用 LIFE に登録する必要があることに留意すること。</p> <p>（図 2） 介護ソフトから CSV ファイルを出力して国保中央会運用 LIFE と連携ができない場合であって、移行作業日前月で厚労省運用 LIFE での評価対象期間が 7 か月以上ある場合</p> <p>○：移行作業日前月までに厚労省運用 LIFE で計算した ADL 利得に応じて、ADL 維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）の算定が可能</p> <p>※ 国保中央会運用 LIFE への移行作業以降、国保中央会運用 LIFE へ ADL 値を登録する必要があることに留意すること。</p> <table><tr><td>国保中央会運用 LIFE への移行作業日前月まで</td><td>国保中央会運用 LIFE への移行作業月～<br/>令和 9 年 3 月</td></tr><tr><td>で<br/>7 か月以上の評価対象期間あり</td><td>○</td></tr></table> | 国保中央会運用 LIFE への移行作業日前月まで | 国保中央会運用 LIFE への移行作業月～<br>令和 9 年 3 月 | で<br>7 か月以上の評価対象期間あり | ○ |
| 国保中央会運用 LIFE への移行作業日前月まで | 国保中央会運用 LIFE への移行作業月～<br>令和 9 年 3 月 |                                   |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                          |                                     |                      |   |
| で<br>7 か月以上の評価対象期間あり     | ○                                   |                                   |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                          |                                     |                      |   |

| Vol                                                                                | 問                         | 題目                            | 問                                                                                                           | 答                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                        |                           |                                                                                    |  |                |  |   |  |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------|--|---|--|
|                                                                                    |                           | 令和8年度にADL維持等加算を算定する場合の取扱いについて | 令和8年度5月以降にADL維持等加算を算定する際に、現在評価しているADL値でADL利得を計算すると、算定区分がADL維持等加算（Ⅰ）からADL維持等加算（Ⅱ）へ区分が変わる見込みであるが、どのような対応が必要か。 | <p>評価対象期間の全てのADL値を国保中央会運用LIFEへCSV連携または直接入力により入力することでADL利得の計算が可能であり、ADL維持等加算（Ⅱ）の要件を満たす場合には、ADL維持等加算（Ⅱ）の算定が可能である。ただし、CSV連携ができない場合であり、移行作業日前月時点で厚労省運用LIFEでの評価対象期間が7か月以上ある場合には、厚労省運用LIFEでADL利得を計算し、ADL利得に応じて、移行作業月から令和9年3月までの間に限り、ADL維持等加算（Ⅱ）の算定を行うことが可能である（図3）。この場合においても、国保中央会運用LIFEへの移行作業後のADL値は、国保中央会運用LIFEに登録する必要があることに留意すること。</p> <p>（図3）介護ソフトからCSVファイルを出力して国保中央会運用LIFEと連携ができない場合であって、移行作業日前月時点で厚労省運用LIFEでの評価対象期間が7か月以上ある場合</p> <p>○：移行作業日前月までに厚労省運用LIFEに登録したADL値でADL利得を計算し、ADL利得に応じて、ADL維持等加算（Ⅱ）の算定が可能</p> <p>※ 国保中央会運用LIFEへの移行作業以降、国保中央会運用LIFEへADL値を登録する必要があることに留意すること。</p> <table><tr><td>国保中央会運用LIFEへの移行作業日前月まで</td><td>国保中央会運用LIFEへの移行作業月～令和9年3月</td></tr><tr><td align="center" colspan="2"></td></tr><tr><td align="center" colspan="2">7か月以上の評価対象期間あり</td></tr><tr><td align="center" colspan="2">○</td></tr></table> | 国保中央会運用LIFEへの移行作業日前月まで | 国保中央会運用LIFEへの移行作業月～令和9年3月 |  |  | 7か月以上の評価対象期間あり |  | ○ |  |
| 国保中央会運用LIFEへの移行作業日前月まで                                                             | 国保中央会運用LIFEへの移行作業月～令和9年3月 |                               |                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                        |                           |                                                                                    |  |                |  |   |  |
|  |                           |                               |                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                        |                           |                                                                                    |  |                |  |   |  |
| 7か月以上の評価対象期間あり                                                                     |                           |                               |                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                        |                           |                                                                                    |  |                |  |   |  |
| ○                                                                                  |                           |                               |                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                        |                           |                                                                                    |  |                |  |   |  |

○令和6～8年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 1～17) 認知症対応型共同生活介護

| Vol | 問  | 題目                      | 問                                                                                                                                                  | 答                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----|----|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | 17 | 認知症専門ケア加算、認知症加算         | 認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・現時点では、以下のいずれかの研修である。 <ol style="list-style-type: none"> <li>① 日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修</li> <li>② 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</li> <li>③ 日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」</li> </ol> </li> <li>・ただし、③については認定証が発行されている者に限る。</li> </ul> <p>※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ &amp; A（Vol. 4）（令和3年3月29日）問29は削除する。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 1   | 18 | 認知症専門ケア加算、認知症加算         | 認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。                                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。</li> <li>・ 医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2（認定調査員）に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。</li> <li>・ これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。</li> </ul> <p>（注）指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第3号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）第二1（「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について）、指定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」の制定及び「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（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年3月17日老計発 0317001号、老振発 0317001号、老老発 0317001号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）別紙1第二16）「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」及び指定地域密着型介護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（平成18年3月31日老計発 0331005号、老振発 0331005号、老老発 0331018号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）第二1（「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について）の記載を確認すること。</p> <p>※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ &amp; A（Vol. 4）（令和3年3月29日）問30は削除する。</p> <p>※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ &amp; A（平成27年4月1日）問32は削除</p> |
| 1   | 19 | 認知症 専門ケア加算、認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ） | 認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象事業所の職員であることが必要である。</li> <li>・ なお、本加算制度の対象となる事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所1か所のみである。</li> </ul> <p>※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ &amp; A（Vol. 4）（令和3年3月29日）問31は削除する。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 1   | 20 | 認知症専門ケア加算、認知症加算         | 認知症専門ケア加算（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）の認知症介護指導者は、研修修了者であれば管理者でもかまわないか。                                                                          | <p>認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。</p> <p>※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ &amp; A（Vol. 4）（令和3年3月29日）問32は削除する。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

| Vol | 問   | 題目              | 問                                                                                                                                                                                             | 答                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----|-----|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | 21  | 認知症専門ケア加算、認知症加算 | <p>認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修（認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修）の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成20年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。</li> <li>従って、認知症専門ケア加算（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅱ）については、加算対象となる者が20名未満の場合にあつては、平成20年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者（認知症介護実践リーダー研修の未受講者）1名の配置で算定できることとし、通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算については、当該者を指定通所介護を行う時間帯を通じて1名の配置で算定できることとなる。</li> </ul> <p>※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&amp;A（Vol. 4）（令和3年3月29日）問33は削除する。</p> |
| 1   | 22  | 認知症専門ケア加算、認知症加算 | <p>例えば、平成18年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。</p>                                                                                              | <p>本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体が実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。</p> <p>※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&amp;A（Vol. 4）（令和3年3月29日）問34は削除する。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 1   | 23  | 認知症専門ケア加算、認知症加算 | <p>認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」（平成12年9月5日老発第623号）及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」（平成12年10月25日老計第43号）において規定する専門課程を修了した者も含むのか。</p>                                                                 | <p>含むものとする。</p> <p>※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&amp;A（Vol. 4）（令和3年3月29日）問35は削除する。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 1   | 26  | 認知症専門ケア加算、認知症加算 | <p>認知症専門ケア加算（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）を算定するためには、認知症専門ケア加算（Ⅰ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅱ）の算定要件の一つである認知症介護実践リーダー研修修了者に加えて、認知症介護指導者養成研修修了者又は認知症看護に係る適切な研修修了者を別に配置する必要があるのか。</p>           | <p>必要ない。例えば加算の対象者が20名未満の場合、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者</li> <li>認知症看護に係る適切な研修を修了した者</li> </ul> <p>のいずれかが1名配置されていれば、算定することができる。</p> <p>（研修修了者の人員配置例）</p> <p>（注）認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者、又は認知症看護に係る適切な研修を修了した者を1名配置する場合、「認知症介護に係る専門的な研修」及び「認知症介護の指導に係る専門的な研修」の修了者をそれぞれ1名配置したことになる。</p> <p>※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&amp;A（Vol. 4）（令和3年3月29日）問38は削除する。</p>                                                                                                                                  |
| 1   | 124 | 協力医療機関について      | <p>連携することが想定される医療機関として、在宅療養支援病院や地域包括ケア病棟を持つ医療機関等が挙げられているが、当該基準の届出を行う医療機関をどのように把握すればよいのか。</p>                                                                                                  | <p>診療報酬における施設基準の届出受理状況については、地方厚生局のホームページに掲載されているので参考とされたい。</p> <p>（地方厚生局ホームページ）</p> <p>以下のホームページの一覧のうち「受理番号」の欄に下記の受理番号がある医療機関が該当する医療機関となります。</p> <p>在宅療養支援病院：（支援病1）、（支援病2）、（支援病3）<br/> 在宅療養支援診療所：（支援診1）、（支援診2）、（支援診3）<br/> 在宅療養後方支援病院：（在後病）<br/> 地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料）：（地包ケア1）、（地包ケア2）、（地包ケア3）、（地包ケア4）</p> <p>※ 地域包括ケア病棟については、相談対応や診療を行う医療機関として、特に20床未満（主に地包ケア1及び3）の医療機関が連携の対象として想定されます。</p>                                                                                                                                                |

| Vol | 問   | 題目                    | 問                                                                                                                                                                                                                                      | 答                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----|-----|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |     |                       |                                                                                                                                                                                                                                        | <p>※ 令和6年度診療報酬改定で新設される「地域包括医療病棟」は、地域の救急患者等を受け入れる病棟であり、高齢者施設等が平時から連携する対象としては想定されませんので、ご注意ください。</p> <p>■関東信越厚生局<br/> <a href="https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/chousa/ki_jyun.html">https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/chousa/ki_jyun.html</a><br/>         ※在宅療養支援病院等：施設基準届出状況（全体）の「医科」のファイルをご参照ください。<br/>         地域包括ケア病棟入院料：「届出項目6」のファイルをご参照ください。</p>                                                                                                                                                                                               |
| 1   | 127 | 協力医療機関連携加算について        | 協力医療機関連携加算について、入所者の病歴等の情報を共有する会議に出席するのはどんな職種を想定しているか。                                                                                                                                                                                  | 職種は問わないが、入所者の病歴その他健康に関する情報を協力医療機関の担当者に説明でき、急変時等における当該協力医療機関との対応を確認できる者が出席すること。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 1   | 128 | 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）について | 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）について、診療報酬の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が実施する院内感染対策に関するカンファレンス及び訓練や職員向けに実施する院内感染対策に関する研修、地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンス及び訓練とは具体的にどのようなものであるか。また、これらのカンファレンス等はリアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いて参加することでもよい。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）の対象となる研修、訓練及びカンファレンスは以下の通りである。</li> <li>・ 感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算の届出を行った医療機関において、感染制御チーム（外来感染対策向上加算にあっては、院内感染管理者。）により、職員を対象として、定期的に行う研修</li> <li>・ 感染対策向上加算1に係る届出を行った 保険医療機関が、保健所及び地域の医師会と連携し、感染対策向上加算2又は3に係る届出を行った 保険医療機関と合同で、定期的に行う院内感染対策に関するカンファレンスや新興感染症の発生時等を想定した訓練</li> <li>・ 地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスや新興感染症の発生時等 を想定した訓練</li> <li>・ 感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関が主催するカンファレンスについては、その内容として、薬剤耐性菌等の分離状況や抗菌薬の使用状況などの情報の共有及び意見交換を行う場合もあるため、カンファレンスの内容として、高齢者施設等における感染対策に資するものであることを事前に確認の上、参加すること。</li> <li>・ また、これらのカンファレンス等については、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いて参加しても差し支えない。</li> </ul> |
| 1   | 129 | 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）について | 「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こと」とあるが、第二種協定指定医療機関である医療機関をどのように把握すればよい。また、診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算の届出を行っている医療機関をどのように把握すればよい。                                                                                           | <p>都道府県と医療機関の医療措置協定の締結は令和6年4月から9月末までに行うこととされており、都道府県において、協定締結した医療機関を公表することとされている。</p> <p>また、診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算の届出を行っている医療機関については、地方厚生局のホームページに掲載されているので参照されたい。</p> <p>■関東信越厚生局<br/> <a href="https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/chousa/ki_jyun.html">https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/chousa/ki_jyun.html</a><br/>         ※ 「医科」のファイルをご参照ください。受理番号に感染対策1、感染対策2、感染対策3、外来感染の記載のある医療機関が該当します。</p>                                                                                                                                           |

| Vol  | 問   | 題目                    | 問                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 答                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |    |     |     |     |    |    |     |     |     |    |    |    |      |  |   |   |   |  |  |  |   |   |   |   |  |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |      |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |      |  |   |   |   |  |  |  |   |   |   |   |  |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|------|-----|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|-----|-----|-----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|------|--|---|---|---|--|--|--|---|---|---|---|--|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|------|--|---|---|---|--|--|--|---|---|---|---|--|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1    | 130 | 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）について | 第二種協定指定医療機関との連携について、感染症法に基づく都道府県との医療措置協定の締結は令和6年9月末までに行うこととされているが、令和6年9月末までの間は、どのような医療機関と連携すればよいか。                                                                                                                                                                                            | 令和6年9月末までの間は、現に感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算の届出を行っている医療機関と連携することでも差し支えない。<br>なお、令和6年10月以降については、第二種協定指定医療機関と連携することが必要であることから留意すること。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |    |     |     |     |    |    |     |     |     |    |    |    |      |  |   |   |   |  |  |  |   |   |   |   |  |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |      |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |      |  |   |   |   |  |  |  |   |   |   |   |  |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 1    | 131 | 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）について | 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）について、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こととあるが、令和7年3月31日までの間にあっては、3月31日までに研修又は訓練に参加予定であれば算定してよいか。                                                                                                                                            | 医療機関等に研修又は訓練の実施予定日を確認し、高齢者施設等の職員の参加の可否を確認した上で令和7年3月31日までに当該研修又は訓練に参加できる目処があれば算定してよい。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |     |    |     |     |     |    |    |     |     |     |    |    |    |      |  |   |   |   |  |  |  |   |   |   |   |  |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |      |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |      |  |   |   |   |  |  |  |   |   |   |   |  |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 1    | 132 | 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）について | 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）について、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が行う実地指導の具体的な内容について示されたい。                                                                                                                                                                                                                           | 実地指導の内容について限定するものではないが、以下のものが挙げられる。<br>・施設等の感染対策の現状の把握、確認（施設等の建物内の巡回等）<br>・施設等の感染対策状況に関する助言・質疑応答<br>・个人防护具の着脱方法の実演、演習、指導等<br>・感染疑い等が発生した場合の施設等での対応方法（ゾーニング等）に関する説明、助言及び質疑応答<br>・その他、施設等のニーズに応じた内容<br>単に、施設等において机上の研修のみを行う場合には算定できない。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |     |    |     |     |     |    |    |     |     |     |    |    |    |      |  |   |   |   |  |  |  |   |   |   |   |  |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |      |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |      |  |   |   |   |  |  |  |   |   |   |   |  |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 1    | 133 | 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）について | 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）について、令和6年4月以前に新型コロナウイルス感染症等に対する感染対策として、医療機関の医師若しくは看護師等による実地指導又は厚生労働省の事業において実施された実地研修を受けている場合は、実地指導又は実地研修を受けた日から起算して3年間算定してよいか。<br>※ 令和3年度、令和4年度「介護サービス類型に応じた感染症対策向上による業務継続支援業務」における感染症の専門家による実地での研修、令和5年度「感染症の感染対策及び業務継続（BCP）策定に係る調査研究及び当該調査研究を踏まえた研修業務」における感染症の専門家による実地での研修 | 算定可能である。ただし、感染対策向上加算に係る届出を行っている医療機関の医師若しくは看護師等による実地指導又は厚生労働省の事業において実施された実地研修であること。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |    |     |     |     |    |    |     |     |     |    |    |    |      |  |   |   |   |  |  |  |   |   |   |   |  |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |      |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |      |  |   |   |   |  |  |  |   |   |   |   |  |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 1    | 148 | 医療連携体制加算について          | 医療連携体制加算（Ⅱ）の算定要件である前3月間における利用実績と算定期間の関係性如何。                                                                                                                                                                                                                                                   | 算定要件に該当する者の利用実績と算定の可否については以下のとおり。 <table><tr><td>前年度</td><td>4月</td><td>5月</td><td>6月</td><td>7月</td><td>8月</td><td>9月</td><td>10月</td><td>11月</td><td>12月</td><td>1月</td><td>2月</td><td>3月</td></tr><tr><td>利用実績</td><td></td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td></td><td></td><td></td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td></td></tr><tr><td>算定可否</td><td>×</td><td>×</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>×</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr></table><br><table><tr><td>当該年度</td><td>4月</td><td>5月</td><td>6月</td><td>7月</td><td>8月</td><td>9月</td><td>10月</td><td>11月</td><td>12月</td><td>1月</td><td>2月</td><td>3月</td></tr><tr><td>利用実績</td><td></td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td></td><td></td><td></td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td></td></tr><tr><td>算定可否</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>×</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr></table><br>※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ＆A（Vol. 1）（平成30年3月22日）問118は削除する。 | 前年度 | 4月 | 5月  | 6月  | 7月  | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 利用実績 |  | ○ | ○ | ○ |  |  |  | ○ | ○ | ○ | ○ |  | 算定可否 | × | × | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | × | ○ | ○ | ○ | ○ | 当該年度 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 利用実績 |  | ○ | ○ | ○ |  |  |  | ○ | ○ | ○ | ○ |  | 算定可否 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | × | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 前年度  | 4月  | 5月                    | 6月                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 7月                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 8月  | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月  |     |     |    |    |    |      |  |   |   |   |  |  |  |   |   |   |   |  |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |      |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |      |  |   |   |   |  |  |  |   |   |   |   |  |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 利用実績 |     | ○                     | ○                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ○                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |    |     | ○   | ○   | ○  | ○  |     |     |     |    |    |    |      |  |   |   |   |  |  |  |   |   |   |   |  |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |      |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |      |  |   |   |   |  |  |  |   |   |   |   |  |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 算定可否 | ×   | ×                     | ○                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ○                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ○   | ○  | ○   | ×   | ○   | ○  | ○  | ○   |     |     |    |    |    |      |  |   |   |   |  |  |  |   |   |   |   |  |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |      |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |      |  |   |   |   |  |  |  |   |   |   |   |  |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 当該年度 | 4月  | 5月                    | 6月                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 7月                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 8月  | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月  |     |     |    |    |    |      |  |   |   |   |  |  |  |   |   |   |   |  |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |      |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |      |  |   |   |   |  |  |  |   |   |   |   |  |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 利用実績 |     | ○                     | ○                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ○                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |    |     | ○   | ○   | ○  | ○  |     |     |     |    |    |    |      |  |   |   |   |  |  |  |   |   |   |   |  |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |      |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |      |  |   |   |   |  |  |  |   |   |   |   |  |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 算定可否 | ○   | ○                     | ○                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ○                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ○   | ○  | ○   | ×   | ○   | ○  | ○  | ○   |     |     |    |    |    |      |  |   |   |   |  |  |  |   |   |   |   |  |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |      |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |      |  |   |   |   |  |  |  |   |   |   |   |  |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 1    | 149 | 医療連携体制加算について          | 留置カテーテルが挿入されていれば、医療連携体制加算（Ⅱ）は算定できるのか。                                                                                                                                                                                                                                                         | ・ 留置カテーテルからの排泄の性状、量などの観察、薬剤の注入、水分バランスの計測等計画的な管理を行っている場合は算定できるが、単に留置カテーテルが挿入されているだけでは算定できない。<br><br>・ また、輸液用のポート等が挿入されている場合であっても、一度もポートを用いた薬剤の注入を行っていない場合は、計画的な管理が十分に行われていないため算定できない。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |     |    |     |     |     |    |    |     |     |     |    |    |    |      |  |   |   |   |  |  |  |   |   |   |   |  |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |      |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |      |  |   |   |   |  |  |  |   |   |   |   |  |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

| Vol | 問   | 題目                 | 問                                                                                                                                                                                                                                                                              | 答                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----|-----|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | 150 | 医療連携体制加算について       | 医療連携体制加算（Ⅱ）の算定要件のうち、「インスリン注射を実施している状態」とあるが、実施回数自体に関する規定があるか。（1日当たり何回以上実施している者等）。                                                                                                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ インスリン注射の実施の頻度は、医学的な必要性に基づき判断されるべきものであり、本要件は実施の有無を見ているもので、1日当たりの回数や月当たりの実施日数についての要件を設けていない。</li> <li>・ なお、利用者自身がインスリン自己注射を行うための声掛けや見守り等のサポートを行った場合は算定できない。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 1   | 151 | 協力医療機関連携加算について     | 要支援2について算定できるのか。                                                                                                                                                                                                                                                               | 要支援者については、「介護予防認知症対応型共同生活介護費」の対象となるが、これについては、協力医療機関連携加算は設けていないことから、算定できない。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 1   | 152 | 協力医療機関連携加算について     | 協力医療機関連携加算は、グループホームのショートステイ利用者は対象となるか。                                                                                                                                                                                                                                         | 本加算制度は協力医療機関と利用者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的に開催することを評価するものである。ショートステイ等既に居宅サービスを利用している者の情報共有は居宅サービスのケアマネジャー等が行うものであるため、当該加算の対象とはならない。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 1   | 153 | 退居時情報提供加算について      | 退居時情報提供加算は、グループホームのショートステイ利用者は対象となるか。                                                                                                                                                                                                                                          | 本加算制度はグループホームから医療機関へ退居した際、生活支援上の留意点等の情報提供を行うことを評価するものである。ショートステイ等既に居宅サービスを利用している者の情報提供は居宅サービスのケアマネジャー等が行うものであるため、当該加算の対象とはならない。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 1   | 154 | 入院時費用の算定について       | <p>入院時の費用の算定について、3ヶ月入院した場合に、次のように、毎月6日を限度として加算を認めることは差し支えないか。</p> <p>（例）4月1日から6月30日まで3ヶ月入院した場合</p> <p>4月1日（入院）</p> <p>4月2日～7日（一日につき246単位を算定）</p> <p>4月8日～30日</p> <p>5月1日～6日（一日につき246単位を算定）</p> <p>5月7日～31日</p> <p>6月1日～6日（一日につき246単位を算定）</p> <p>6月7日～29日</p> <p>6月30日（退院）。</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 平成18年3月31日老計発第0331005号、老振発第0331005号、老老発第0331018号第2-6-(6)-⑤に示すように入院当初の期間が、最初の月から翌月へ連続して跨る場合は、都合12日まで算定可能であるが、事例のような毎月ごとに6日間の費用が算定できるものではない。</li> <li>・ なお、1月の限度である6日間及び1回の入院の都合12日は連続している必要はないこと。</li> </ul> <p>（例）4月29日から6月7日まで入院し、再度、6月10日から6月20日まで入院した場合</p> <p>4月29日 入院（認知症共同生活介護費の所定の単位数を算定）</p> <p>4月30日（一日につき246単位を算定）</p> <p>5月1日～6日（一日につき246単位を算定）</p> <p>5月7日～31日</p> <p>6月1日～5日（一日につき246単位を算定）</p> <p>6月6日</p> <p>6月7日 退院（認知症共同生活介護費の所定の単位数を算定）</p> <p>6月8日～9日 認知症共同生活介護費の所定の単位数を算定</p> <p>6月10日 入院（認知症共同生活介護費の所定の単位数を算定）</p> <p>6月11日（一日につき246単位を算定）</p> <p>6月12日～19日</p> <p>6月20日 退院（認知症共同生活介護費の所定の単位数を算定）</p> <p>※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&amp;A（Vol. 1）（平成30年3月22日）問112は削除する。</p> |
| 1   | 155 | 認知症介護基礎研修の義務付けについて | 受講義務付けの対象外となる医療・福祉関係の資格について、日本以外の国の医療・福祉系の資格を保有している者は受講が免除となるか。                                                                                                                                                                                                                | 日本以外の国の医療・福祉系の資格を持つ者については、免除とはならない。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 1   | 156 | 認知症介護基礎研修の義務付けについて | 柔道整復師、歯科衛生士については、受講義務付けの対象外か。                                                                                                                                                                                                                                                  | 柔道整復師、歯科衛生士ともに、受講義務付けの対象外として差し支えない。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 1   | 157 | 認知症介護基礎研修の義務付けについて | 訪問介護員（ヘルパー）研修3級過程修了者、社会福祉主事、民間事業者が実施する認知症関連の資格については、受講義務付けの対象外か。                                                                                                                                                                                                               | 訪問介護員（ヘルパー）研修3級過程修了者、社会福祉主事、民間事業者が実施する認知症関連の資格とともに、受講義務付けの対象となる。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 1   | 158 | 認知症介護基礎研修の義務付けについて | 介護保険外である有料老人ホーム等の施設職員や、病院に勤務している者も受講義務付けの対象となるか。                                                                                                                                                                                                                               | 特定施設では無い、介護保険の対象外である病院勤務の職員は受講義務づけの対象外である。なお、介護現場の質向上のために受講することについては差し支えない。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 1   | 159 | 認知症介護基礎研修の義務付けについて | 当該研修を受講していない者を雇用しても問題ないか。その際、運営基準違反にあたるのか。                                                                                                                                                                                                                                     | 当該研修の義務付けは、雇用の要件に係るものではなく、事業者が介護に直接携わる職員に対し、研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務付けているものである。したがって、介護に直接携わる職員として研修を受講していない者を雇用する場合でも、運営基準違反にはあたらない。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

| Vol | 問   | 題目                                                      | 問                                                                                                                                                                        | 答                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----|-----|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |     |                                                         |                                                                                                                                                                          | ない。なお、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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 1   | 160 | 認知症介護基礎研修の義務付けについて                                      | 事業所において、人員基準以上に加配されている介護職員で、かつ、介護に直接携わる者が研修を受講していない場合、運営基準違反にあたるのか。                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 貴見のとおり。</li> <li>・ 本研修は、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施しているものであり、介護に直接携わる職員であれば、人員配置基準上算定されるかどうかにかかわらず、受講義務付けの対象となる。</li> </ul> <p>※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q &amp; A (Vol. 3) (令和 3 年 3 月 26 日) 問 6 は削除する。</p>                                                                                                                                                                                                                                              |
| 1   | 161 | 認知症介護基礎研修の義務付けについて                                      | 「認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置」とは、具体的にどのような内容か。                                                                                                                                | 「認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置」については、受講料の負担や、勤務時間内に受講出来るような配慮（シフトの調整等）、インターネット環境の整備等、様々な措置を想定している。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 1   | 162 | 認知症介護基礎研修の義務付けについて                                      | 現在介護現場で就業していない者や、介護に直接携わっていない者についても義務付けの対象となるか。                                                                                                                          | 現在介護現場で就業していない者や直接介護に携わる可能性がない者については、義務付けの対象外であるが、本研修は、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものであり、介護現場の質向上のために受講することについては差し支えない。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 1   | 171 | 科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理（Ⅱ）、排せつ支援加算について | 月末よりサービスを利用開始した利用者に係る情報について、収集する時間が十分確保出来ない等のやむを得ない場合については、当該サービスを利用開始した日の属する月（以下、「利用開始月」という。）の翌々月の 10 日までに提出することとしても差し支えないとあるが、利用開始月の翌月の 10 日までにデータ提出した場合は利用開始月より算定可能か。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業所が該当の加算の算定を開始しようとする月の翌月以降の月の最終週よりサービスの利用を開始したなど、サービスの利用開始後に、利用者に係る情報を収集し、サービスの利用を開始した翌月の 10 日までにデータ提出することが困難な場合は、当該利用者に限っては利用開始月の翌々月の 10 日までに提出することとしても差し支えないとしている。</li> <li>・ ただし、加算の算定については LIFE へのデータ提出が要件となっているため、利用開始月の翌月の 10 日までにデータを提出していない場合は、当該利用者に限り当該月の加算の算定はできない。当該月の翌々月の 10 日までにデータ提出を行った場合は、当該月の翌月より算定が可能。</li> <li>・ また、本取扱いについては、月末よりサービスを利用開始した場合に、利用開始月の翌月までにデータ提出し、当該月より加算を算定することを妨げるものではない。</li> </ul> <p>・ なお、利用開始月の翌月の 10 日までにデータ提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。</p> |
| 1   | 172 | 科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理（Ⅱ）、排せつ支援加算について | 事業所又は施設が加算の算定を開始しようとする月以降の月末にサービス利用開始した利用者があり、やむを得ず、当該利用者の当該月のデータ提出が困難な場合、当該利用者以外については算定可能か。                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 原則として、事業所の利用者全員のデータ提出が求められている上記の加算について、月末にサービス利用開始した利用者があり、やむを得ず、当該月の当該利用者に係る情報を LIFE に提出できない場合、その他のサービス利用者についてデータを提出していれば算定できる。</li> <li>・ なお、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。</li> <li>・ ただし、上記の場合や、その他やむを得ない場合（※）を除いて、事業所の利用者全員に係る情報を提出していない場合は、加算を算定することができない。<br/>(※) 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q &amp; A (Vol. 3) (令和 3 年 3 月 26 日 問 16 参照。)</li> </ul>                                                                                                                                      |
| 1   | 173 | 介護記録ソフトの対応について                                          | LIFE への入力について、事業所又は施設で使用している介護記録ソフトから CSV 連携により入力を行っているが、LIFE へのデータ提出について、当該ソフトが令和 6 年度改定に対応した後に行うこととして差し支えないか。                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 差し支えない。</li> <li>・ 事業所又は施設にて使用している介護記録ソフトを用いて令和 6 年度改定に対応した様式情報の登録ができるようになってから、令和 6 年 4 月以降 サービス提供分で提出が必要な情報について、遡って、やむを得ない事情を除き令和 6 年 10 月 10 日までに LIFE へ提出することが必要である。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

| Vol | 問   | 題目               | 問                                                                                                                                    | 答                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----|-----|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | 174 | LIFE への提出情報について  | 令和 6 年 4 月以降サービス提供分に係る LIFE への提出情報如何。                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>令和 6 年 4 月以降サービス提供分に係る LIFE への提出情報に関して、令和 6 年 4 月施行のサービスについては、令和 6 年度改定に対応した様式情報を提出すること。</li> <li>令和 6 年 6 月施行のサービス（訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、予防訪問リハビリテーション、予防通所リハビリテーション）については、令和 6 年 4～5 月サービス提供分の提出情報に限り、令和 3 年度改定に対応した様式情報と令和 6 年度改定に対応した様式の提出情報の共通する部分を把握できる範囲で提出するか、令和 6 年度改定に対応した様式情報を提出すること。 <ul style="list-style-type: none"> <li>各加算で提出が必要な情報については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和 6 年 3 月 15 日）を参照されたい。</li> </ul> </li> </ul>            |
| 1   | 175 | 科学的介護推進体制加算について  | 科学的介護推進体制加算のデータ提出頻度について、少なくとも 6 か月に 1 回から 3 か月に 1 回に見直されたが、令和 6 年 4 月又は 6 月以降のいつから少なくとも 3 か月に 1 回提出すればよいか。                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>科学的介護推進体制加算を算定する際に提出が必須とされている情報について、令和 6 年 4 月又は 6 月以降は、少なくとも 3 か月に 1 回提出することが必要である。</li> <li>例えば、令和 6 年 2 月に提出した場合は、6 か月後の令和 6 年 8 月までに少なくとも 1 回データ提出し、それ以降は 3 か月後の令和 6 年 11 月までに少なくとも 1 回のデータ提出が必要である。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 1   | 179 | 口腔衛生管理体制加算について   | 口腔衛生管理体制加算について、月の途中で退所、入院又は外泊した場合や月の途中から入所した場合にはどのように取り扱えばよいのか。                                                                      | <p>入院・外泊中の期間は除き、当該月において 1 日でも当該施設に在所した入所者について算定できる。</p> <p>※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q&amp;A vol.3）（令和 3 年 3 月 26 日）問 83 の修正</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 1   | 180 | 口腔衛生管理体制加算について   | 口腔衛生管理体制加算の算定に当たって作成することとなっている「口腔衛生管理体制計画」については、施設ごとに計画を作成すればよいのか。                                                                   | <p>施設ごとに計画を作成することとなる。</p> <p>※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q&amp;A vol.3）（令和 3 年 3 月 26 日）問 84 の修正</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 2   | 1   | 認知症チームケア推進加算について | 「認知症チームケア推進研修（認知症である入所者等の尊厳を保持した適切な介護、BPSD の出現・重症化を予防するケアの基本的考え方を理解し、チームケアを実践することを目的とした研修をいう）」について、研修内容はどのようなものか。また、研修はどこが実施主体となるのか。 | <p>研修内容は、以下に示す認知症の人へのケアに関する内容を含むものとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>BPSD のとらえかた</li> <li>重要なアセスメント項目</li> <li>評価尺度の理解と活用方法</li> <li>ケア計画の基本的考え方</li> <li>チームケアにおける PDCA サイクルの重要性</li> <li>チームケアにおけるチームアプローチの重要性</li> </ul> <p>また、研修の実施主体は、認知症介護研究・研修センター（仙台、東京、大府）であり、全国の介護職員を対象として研修を実施する予定としているが、各都道府県・指定都市が実施主体となることや、各都道府県・指定都市が実施している認知症介護実践リーダー研修に上記の研修内容を追加して実施することは差し支えない。</p> <p>なお、各都道府県・指定都市において上記の研修を認知症介護実践リーダー研修に追加して実施する場合には、認知症チームケア推進研修の研修内容が含まれた研修を修了した旨を修了証に記載するなど明確になるよう配慮されたい。</p> |
| 2   | 2   | 認知症チームケア推進加算について | 認知症チームケア推進加算（Ⅰ）では現行の認知症介護指導者養成研修修了のみでは、要件を満たさないという認識で良いか。また、認知症チームケア推進加算（Ⅱ）は、同様に認知症介護実践リーダー研修の修了のみでは要件を満たさないという認識で良いか。               | <p>貴見のとおり。</p> <p>本加算（Ⅰ）では、現行の認知症介護指導者養成研修の修了とともに、認知症チームケア推進研修を修了する必要がある。同様に、本加算（Ⅱ）では、認知症介護実践リーダー研修の修了とともに、認知症チームケア推進研修を修了する必要がある。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 2   | 3   | 認知症チームケア推進加算について | 本加算は、認知症の行動・心理症状（BPSD）が認められる入所者等にのみ加算が算定できるのか。                                                                                       | <p>本加算は、BPSD の予防等に資する取組を日頃から実施していることを評価する加算であるため、本加算の対象者である「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」に対し、BPSD の予防等に資するチームケアを実施していれば、算定が可能である。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 2   | 4   | 認知症チームケア推進加算について | 本加算で配置要件となっている者は、複数の「認知症の行動・心理症状に対応するチーム」に参加可能と考えてよいのか。                                                                              | <p>貴見のとおり。</p> <p>ただし、配置要件となっている者が複数のチームに参加する場合であっても、各々のチームにおいて、本加算において求められる計画の作成、BPSD の評価、カンファレンスへの参加等、一定の関与が求められる。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

| Vol | 問  | 題目               | 問                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 答                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----|----|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2   | 5  | 認知症チームケア推進加算について | 「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こと」とあるが、介護職員とはどのような者を指すか。                                                                                                                                                                                                                                 | 本加算の対象である入所者等に対して、本加算の対象となるサービスを直接提供する職員を指す。なお、職種については介護福祉士以外であっても差し支えない。                                                                                                                                                                                                       |
| 2   | 6  | 認知症チームケア推進加算について | 対象者に対して個別に行う認知症の行動・心理症状（BPSD）の評価は、認知症チームケア推進研修において示された評価指標を用いなければならないのか。                                                                                                                                                                                                                        | 貴見のとおり。                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 2   | 7  | 認知症チームケア推進加算について | 認知症チームケア推進加算の算定要件は、入所（居）者又は入院患者のうち認知症日常生活自立度Ⅱ以上の者の割合が1/2以上であることが求められているが、届出日の属する月の前3月の各月末時点の入所者等数の平均で算定するというので良いか。                                                                                                                                                                              | 貴見のとおり。                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 2   | 8  | 認知症チームケア推進加算について | 「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」（平成18年3月14日厚生労働省告示第128号）、「指定施設サービス等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21号）において、認知症チームケア推進加算を算定している場合には同一の対象者について認知症専門ケア加算の算定が不可とされているところ、同一施設内で、入所者等Aに対しては認知症専門ケア加算、入所者等Bに対しては認知症チームケア推進加算を算定することは可能か。 | 可能である。                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 2   | 9  | 認知症チームケア推進加算について | 問8にあるように、同一施設内で対象者によって認知症専門ケア加算、認知症チームケア推進加算を算定することができるのは、どのような趣旨か。                                                                                                                                                                                                                             | 認知症チームケア推進加算は、本来認知症ケアが目指す方向性を示す対応を求めたものではあるが、施設・事業所内の入所者等の認知症の症状は、様々であることが想定される。そのため、例えば、認知症専門ケア加算を算定している対象者が施設・事業所内に居る場合でも、認知症の症状が不安定で、認知症チームケア推進加算に基づくケア提供が、より望ましいと認められる場合は、認知症専門ケア加算から認知症チームケア推進加算に切り替えていただくことは、差し支えない。<br>各施設・事業所においては、各加算趣旨及び各入所者等の認知症の症状に鑑み、適切な対応をお願いしたい。 |
| 2   | 10 | 認知症チームケア推進加算について | 「別紙様式及び介護記録等」とは具体的に何を指すか。                                                                                                                                                                                                                                                                       | 具体的には、下記のとおりであり、認知症チームケア推進加算算定にあたり、必ず作成が求められる。<br>・別紙様式：認知症チームケア推進加算に係るワークシート<br>・介護記録等：介護日誌や施設サービス計画書、認知症対応型共同生活介護計画書等を示す。<br>なお、介護記録等については、入所者等の状態の評価、ケア方針、実施したケアの振り返り等を丁寧に記載されることが重要であり、例示した介護記録等以外のものを使用しても差し支えないほか、この加算のみのために、新たな書式を定めることは必要ない。                            |
| 2   | 13 | 協力医療機関連携加算について   | 基準省令に規定する要件全てを満たす医療機関を、協力医療機関として複数定める場合、協力医療機関連携加算の算定にあたっての定期的な会議は、当該医療機関のうち1つの医療機関と行うことで差し支えないか。                                                                                                                                                                                               | 差し支えない。                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 2   | 18 | 退所時情報提供加算、退居時情   | 同一医療機関に入退院を繰り返す場合においても、算定可能か。                                                                                                                                                                                                                                                                   | 同一月に再入院する場合は算定できず、翌月に入院する場合においても前回入院時から利用者の状況が変わらず、提供する内容が同一の場合は算定できない。                                                                                                                                                                                                         |

| Vol | 問  | 題目                      | 問                                                                                                                                                                                                                                        | 答                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----|----|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |    | 報提供加算について               |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 3   | 1  | 【地域密着型】<br>体制等状況一覧表     | 地域密着型サービスの介護給付費算定に係る届出において、事業者情報については、介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について（令和6年3月15日老発0315第1号厚生労働省老健局長通知）別紙3-2 介護給付費算定に係る体制等に関する進達書を用いて、市町村長から都道府県知事への進達をすることになっているが、事業者が市町村長へ届け出る場合には、当該進達書を使用しても差し支えないか。                                    | <p>当該様式については、市町村長から都道府県知事への進達書となっているが、事業者から市町村長への届出書と読み替えて、適宜使用して差し支えない。なお、地域密着型介護予防サービス事業者及び介護予防支援事業においても同様の取扱いとする。</p> <p>※ 平成18年4月改定関係Q &amp; A（vol. 3）（平成18年4月21日）問21の修正。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 3   | 2  | 退所時情報提供加算、退居時情報提供加算について | 退所時情報提供加算及び退居時情報提供加算について、医療機関の入院にあたり、退所または退居の手続きを行わない場合においても算定可能か。                                                                                                                                                                       | 算定可能。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 3   | 4  | 認知症専門ケア加算、認知症加算         | 「認知症介護実践リーダー研修の研修対象者として、介護保険施設・事業所等においてサービスを利用者に直接提供する介護職員として、介護福祉士資格を取得した日から起算して10年以上、かつ、1,800日以上の実務経験を有する者あるいはそれと同等以上の能力を有する者であると実施主体の長が認めた者については、令和9年3月31日までの間は、本文の規定に関わらず研修対象者」とあるが、「それと同等以上の能力を有する者であると実施主体の長が認めた者」とは具体的にどのような者なのか。 | 同等以上の能力を有する者として、例えば、訪問介護事業所において介護福祉士として7年以上サービスを利用者に直接提供するとともに、そのうちの3年以上、サービス提供責任者としても従事する者を研修対象者として認めていただくことは差し支えない。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 5   | 12 | 生産性向上推進体制加算について         | <p>加算（Ⅰ）（※100単位/月）の算定開始に当たっては、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入前後の状況を比較し、生産性向上の取組の成果の確認が求められているが、例えば、数年前又は新規に介護施設を開設し、開設当初より、加算（Ⅰ）の要件となる介護機器を全て導入しているような場合については、当該介護機器の導入前の状況を把握している利用者及び職員がいないなど、比較が困難となるが、導入前の状況の確認はどのように考えるべきか。</p>                  | <p>介護機器の導入前の状況を把握している利用者及び職員がいない場合における生産性向上の取組の成果の確認については、以下のとおり対応されたい。</p> <p>【利用者の満足度等の評価について】</p> <p>介護サービスを利用する利用者（5名程度）に、介護機器を活用すること起因する利用者の安全やケアの質の確保についてヒアリング調査等を行い（※）、その結果に基づき、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当該介護機器の導入による利用者の満足度等への影響がないことを確認すること。</p> <p>（※）介護機器活用した介護サービスを受ける中での、利用者が感じる不安や困りごと、介護サービスを利用する中での支障の有無、介護機器活用による効果等についてヒアリングを実施することを想定している。</p> <p>また、事前調査が実施できない場合であって、ヒアリング調査等を行う場合には、別添1の利用者向け調査票による事後調査の実施は不要となる。</p> <p>【総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の調査、年次有給休暇の取得状況の調査について】</p> <p>加算（Ⅱ）の要件となる介護機器を導入した月（利用者の受入れを開始した月）を事前調査の実施時期（※）とし、介護職員の1月当たりの総業務時間、超過勤務時間及び年次有給休暇の取得状況を調査すること。また、事後調査は、介護機器の導入後、生産性向上の取組を3月以上継続した以降の月における介護職員の1月当たりの総業務時間、超過勤務時間及び年次有給休暇の取得状況を調査し、事前調査の勤務状況と比較すること。</p> <p>（※）介護施設を新たに開設し、利用者の受入開始月から複数月をかけて利用者の数を拡大するような場合については、利用者数の変化が一定</p> |

| Vol       | 問                                 | 題目                                 | 問                                                                                                                                                                                       | 答                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |                 |                 |           |                                   |                                    |
|-----------|-----------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------------|-----------------|-----------|-----------------------------------|------------------------------------|
|           |                                   |                                    |                                                                                                                                                                                         | <p>程度落ち着いたと考えられる時点を事前調査の対象月とすること。この場合、利用者数の変化が一定程度落ち着いた考えられる時点とは、事前調査及び事後調査時点における利用者数と介護職員数の比に大きな差がないことをいう。</p> <p>(例) 例えば、令和6年1月に介護施設(定員50名とする)を新たに開設し、同年1月に15人受け入れ、同年2月に15人受け入れ(合計30名)、同年3月に15人受け入れ(合計45名)、同年4月に2名受け入れ(合計47名)、のように、利用者の数を段階的に増加していく場合については、利用者の増加が落ち着いたと考えられる同年4月を事前調査の実施時期とすること。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |    |                 |                 |           |                                   |                                    |
| 6         | 4                                 | 認知症チームケア推進加算                       | 厚生労働省の令和3～5年度老人保健健康増進等事業(※)において、研修を修了した者は、認知症チームケア推進研修を修了した者とみなしてよい<br>か。<br>※ 令和3年度 BPSD の軽減を目的とした認知症ケアモデルの普及促進に関する調査研究、令和4～5年度 BPSD の予防・軽減を目的とした認知症ケアモデルの普及促進に関する調査研究(実施主体：社会福祉法人浴風会) | 貴見のとおり。なお、令和5年度 BPSD ケア体制づくり研修修了者でない者については、令和6年度中に速やかに、認知症チームケア推進ケア研修で用いる研修動画を視聴することが望ましい。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |                 |                 |           |                                   |                                    |
| 7         | 1                                 | 協力医療機関連携加算について                     | 協力医療機関連携加算について、「入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催している場合」とあるが、病歴等の情報を協力 医療機関と共有することに同意が得られない者に対して算定できるか。                                                                               | 協力医療機関連携加算は、高齢者施設等と協力医療機関との実効性のある連携体制を構築することを目的とした体制加算であり、入所者全員について算定されるもの。なお、協力医療機関に対して病歴等の情報を共有することについて同意が得られない入所者であっても、当該入所者の急変時等において協力医療機関による診療等が受けられるよう取り組むことが必要。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |                 |                 |           |                                   |                                    |
| 9         | -                                 | 認知症チームケア推進加算について                   | 認知症チームケア推進加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)において、研修に係る算定要件は具体的にどのようなものか。                                                                                                                                        | <p>本加算の研修に係る算定要件として、本加算(Ⅰ)については、「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」という。)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ている者」としており、これは、認知症介護指導者養成研修と認知症チームケア推進研修の両方を修了した者を指している。</p> <p>また、本加算(Ⅱ)については、「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」としており、これは、認知症介護実践リーダー研修と認知症チームケア推進研修の両方を修了した者を指している。</p> <p>詳細については、「認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について」(令和6年老高発0318第1号、老認発0318第1号、老老発0318第1号通知)を御参照いただきたい。</p> <table><tr><td>区分</td><td>認知症チームケア推進加算(Ⅰ)</td><td>認知症チームケア推進加算(Ⅱ)</td></tr><tr><td>算定要件となる研修</td><td>認知症介護指導者養成研修<br/>＋<br/>認知症チームケア推進研修</td><td>認知症介護リーダー養成研修<br/>＋<br/>認知症チームケア推進研修</td></tr></table> | 区分 | 認知症チームケア推進加算(Ⅰ) | 認知症チームケア推進加算(Ⅱ) | 算定要件となる研修 | 認知症介護指導者養成研修<br>＋<br>認知症チームケア推進研修 | 認知症介護リーダー養成研修<br>＋<br>認知症チームケア推進研修 |
| 区分        | 認知症チームケア推進加算(Ⅰ)                   | 認知症チームケア推進加算(Ⅱ)                    |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |                 |                 |           |                                   |                                    |
| 算定要件となる研修 | 認知症介護指導者養成研修<br>＋<br>認知症チームケア推進研修 | 認知症介護リーダー養成研修<br>＋<br>認知症チームケア推進研修 |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |                 |                 |           |                                   |                                    |
| 10        | 4                                 | 科学的介護情報システム(LIFE)のデータ提出について        | 要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。                                                                                                                       | <p>「やむを得ない場合」とは以下のような状況が含まれると想定される。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合</li><li>全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合</li><li>システムトラブル等により情報の提出ができなかった場合 やむを得ない「システムトラブル等」には以下のようなものが含まれる。</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |    |                 |                 |           |                                   |                                    |

| Vol | 問 | 題目                 | 問                                                                                                                           | 答                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----|---|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |   |                    |                                                                                                                             | <p>➢ LIFE システム本体や介護ソフトの不具合等のやむを得ない事情によりデータ提出が困難な場合</p> <p>➢ 介護ソフトのバージョンアップ（LIFE の仕様に適応したバージョンへの更新）が間に合わないことで期限までのデータ提出が困難な場合</p> <p>➢ LIFE システムにデータを登録・提出するパソコンが故障し、パソコンやデータの復旧が間に合わない等、データ提出が困難となった場合</p> <p>等のやむを得ない場合においては、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。</p> <p>ただし、情報の提出が困難であった理由については、介護記録等に明記しておく必要がある。</p> <p>※ 令和3年度報酬改定 Q &amp; A（Vol. 3）（令和3年3月26日）問16は削除する。</p> |
| 12  | 1 | 新興感染症等施設療養費について    | 施設等の入所者等が新型コロナウイルス感染症や季節性インフルエンザ等に感染し、施設等内において療養を行う場合、新興感染症等施設療養費を算定できるか。                                                   | 「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（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月8日老企第40号）のとおり、「対象の感染症については、今後のパンデミック発生時等に必要に応じて厚生労働大臣が指定する」としており、令和6年4月以降指定されている感染症はない。そのため、今後対象となる感染症を新たに指定しない限りは、新興感染症等施設療養費を算定することはできない。                                                                                                                          |
| 14  | 1 | 認知症介護基礎研修の義務づけについて | 認知症介護基礎研修の義務付けの経過措置期間はいつまでか。                                                                                                | 令和6年3月31日をもって経過措置期間は終了している。なお、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。                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 14  | 2 | 認知症介護基礎研修の義務づけについて | 認知症介護基礎研修の教材について、母国語が日本語以外の者を対象としたものはあるか。                                                                                   | <p>・ 日本語以外の教材については、英語、ベトナム語、インドネシア語、中国語、ビルマ語、タガログ語、ネパール語の教材を整備している。また、日本語能力試験の N4 レベルを基準とした教材も併せて整備している。</p> <p>（参考）認知症介護基礎研修 e ラーニングシステム（認知症介護研究・研修仙台センターホームページ）<br/> <a href="https://kiso-elearning.jp/">https://kiso-elearning.jp/</a></p> <p>※ 令和6年度介護報酬改定に関する Q &amp; A（Vol. 1）（令和6年3月15日）問163は削除する。</p>                                                                    |
| 14  | 3 | 認知症チームケア推進加算について   | 全国の介護職員を対象として認知症介護研究・研修センター（仙台、東京、大府）が、オンデマンド形式で実施する「認知症チームケア推進研修」を受講するための申込み方法如何。                                          | <p>・ 認知症チームケア推進研修<sup>(※1)</sup>の研修の受講申込みは、認知症介護研究・研修センターが運営するホームページ<sup>(※2)</sup>から行うことができる。</p> <p>（※1）認知症である入所者等の尊厳を保持した適切な介護、BPSD の出現・重症化を予防するケアの基本的考え方を理解し、チームケアを実践することを目的とした研修</p> <p>（※2）認知症チームケア推進研修のホームページ：<br/> <a href="https://www.dcnnet.gr.jp/teamcare/">https://www.dcnnet.gr.jp/teamcare/</a></p> <p>（参考）令和6年度介護報酬改定に関する Q &amp; A（Vol. 2）（令和6年3月19日）問1</p>      |
| 14  | 4 | 認知症チームケア推進加算について   | 認知症チームケア推進加算算定にあたっては、認知症チームケア推進加算に係るワークシートの作成が必要とされている。当該ワークシートでは、チェックリストを用いたインタビューを行うことになっているが、チェックリストはどこで確認・入手することができるのか。 | <p>・ 認知症チームケア推進研修のホームページで確認することができる。</p> <p>・ 具体的には、研修動画視聴ページに、テキスト、ワークシート、BPSD25Qのシート、チェックリストが掲載されており、ダウンロードが可能となっている。</p>                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 14  | 5 | 認知症チームケア推進加算について   | 東京都が開発した日本版 BPSD ケアプログラムのアドミニストレーター養成研修を修了した者は、認知症チームケア                                                                     | <p>・ 貴見のとおり。</p> <p>・ なお、日本版 BPSD ケアプログラム（以下「ケアプログラム」という。）の利用に当たっては、道府県はケアプログラムを導入する必要がある。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

| Vol                                                                                                                                                                               | 問 | 題目                 | 問                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 答                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                   |   |                    | 推進研修を修了した者とみなしてよい<br>か。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | り、その具体的な導入方法については、東京都 <sup>(※)</sup> にお尋ねいただきたい。<br>(※) 担当部署：福祉局高齢者施策推進部在宅支援課認知症支援担当<br>電話 03-5320-4276<br>・ 各事業所におかれては、所在する都道府県のケアプログラムの導入状況や利用について、当該都道府県にお尋ねいただきたい。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 14                                                                                                                                                                                | 6 | 認知症チームケア推進加算について   | 日本版 BPSD ケアプログラムのアドミニストレーター養成研修修了者が、日本版 BPSD ケアプログラムにおける評価指標を用いて BPSD の出現予防及び出現時の早期対応に資するチームケアを実施する場合、認知症チームケア推進加算算定にあたり作成が必要となる「認知症チームケア推進加算に係るワークシート」については、日本版 BPSD ケアプログラムの「DEMBASE」への記録及び【利用者一覧】タブ内で出力される【入力履歴】から入力を完了した PDF を出力したものと及びそれに紐づく打合せ記録をもって代えることができるか。                                                                           | 貴見のとおり。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 16                                                                                                                                                                                | - | 協力医療機関について         | 介護老人保健施設は、基準省令において、入所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こととされている。この点、協力医療機関の要件として、「当該介護老人保健施設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。」「入所者の病状が急変した場合等において、当該介護老人保健施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。」が規定されているが、それぞれ、入所者に対して常に往診を行う体制が整っていない場合、入所者が入院を要する場合に備えて、常に空床を確保していない場合においても要件を満たすものとして差し支えないか。 | 貴見のとおり。介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 40 号）第 30 条第 1 項第 2 号に規定する「当該介護老人保健施設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」の要件については、介護老人保健施設からの診療の求めがあった場合において、常時外来も含めて診療が可能な体制を確保する必要があることを求めているものであり、必ずしも往診を行う体制を常時確保している必要はない。<br>また、同項第 3 号に規定する「入所者の病状が急変した場合等において、当該介護老人保健施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること」の要件については、必ずしも当該介護老人保健施設の入所者が入院するための専用の病床を確保する必要はなく、一般的に当該地域で在宅療養を行う者を受け入れる体制が確保されていればよい。<br>これらの考え方については、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護医療院及び養護老人ホームにおける協力医療機関についても同様（※）である。なお、協力医療機関を定めておくことは、令和 9 年 4 月 1 日より義務化（令和 9 年 3 月 31 日まで努力義務）されるが、期限を待たず、可及的速やかに連携体制を構築することが望ましい。<br>※ 前段の「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」の要件の考え方については、令和 6 年度介護報酬改定で協力医療機関を定めることを努力義務とした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、認知症対応型共同生活介護及び軽費老人ホームについても同様である。 |
| 17                                                                                                                                                                                | - | 高齢者施設等感染対策向上加算について | 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）について、感染対策を担当する者が、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少なくとも 1 年に 1 回以上参加し、指導及び助言を受けることを要件として定めているが、高齢者施設等は各年度で 1 回以上研修又は訓練に参加すればよく、前回の参加日から 1 年以上経過して参加した場合でも、各年度で 1 回は参加する予定があれば算定可能か。                                                                                                                                                    | 貴見のとおり。当該加算は、高齢者施設等における平時からの感染対策の実施や、感染症発生時に感染者の対応を行う医療機関との連携体制を評価するものであり、研修又は訓練について、前回の参加から長い期間を空けることは望ましくないが、前回の参加日から 1 年以内に研修等に参加することができない場合であっても、高齢者施設等において、医療機関等に研修等の実施予定日を把握し、前回の参加日の属する年度の翌年度中に参加する予定が確認できた場合であれば、高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）の算定は可能である。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 介護保険最新情報 Vol. 1502 「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」等の一部改正について」及び当該通知の発出に伴う Q & A の発出について（令和 8 年 5 月 8 日） |   |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                                                                                                                   | 1 | 協力医療機関連携加算について     | 協力医療機関連携加算について、「電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設の入居者の情報が                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 例えば、都道府県が構築する地域医療介護総合確保基金の「ICT を活用した地域医療ネットワーク基盤の整備」事業を活用した、地域医療情報連携ネットワーク（以下「地連 NW」という。）に参加し、当該介護保険施                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

| Vol | 問 | 題目                         | 問                                                                                                                                                      | 答                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----|---|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |   |                            | <p>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」とあるが、随時確認できる体制とは具体的にどのような場合が該当するか。</p>                                                                            | <p>設等の医師等が記録した当該介護保険施設等の入所者の診療情報及び急変時の対応方針等の情報について当該地連NWにアクセスして確認可能な場合が該当する。</p> <p>この場合、当該介護保険施設等の医師等が、介護保険施設等の入所者の診療情報及び急変時の対応方針等についてそれぞれの患者について1ヶ月に1回以上記録すること。</p> <p>なお、入所者の状況等に変化がない場合は記録を省略しても差し支えないが、その旨を文書等により介護保険施設等から協力医療機関に、少なくとも月1回の頻度で提供すること。</p> <p>※ 令和6年度介護報酬改定に関するQ&amp;A（Vol. 3）（令和6年3月29日）問3は一部修正する。</p>                 |
|     | 2 | やむを得ない事情における人員欠如に係る特例的な取扱い | <p>「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。</p>                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 例えば、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。</li> <li>・ 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</li> <li>・ 職員の自己都合による急な離職等が複数重なった場合</li> </ul> <p>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。</p> |
|     | 3 | やむを得ない事情における人員欠如に係る特例的な取扱い | <p>「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。</p>                                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                              |
|     | 4 | やむを得ない事情における人員欠如に係る特例的な取扱い | <p>「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。</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                     |

退居時情報提供書

記入日： 年 月 日  
退居日： 年 月 日  
情報提供日： 年 月 日

医療機関名：  
ご担当者名：



施設名：  
担当者名：  
TEL：

FAX：

利用者(患者)／家族の同意に基づき、\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日時点の施設生活における利用者情報（身体・生活機能など）を送付します。是非ご活用下さい。

1. 利用者(患者)基本情報について

|               |                                                                                                                                                                                                                                                                |      |                |                                                                                                                                                                                                                                        |   |    |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----|
| 氏名            | (フリガナ)                                                                                                                                                                                                                                                         | 生年月日 | 西暦             | 年                                                                                                                                                                                                                                      | 月 | 日生 |
| 退居時の要介護度      | <input type="checkbox"/> 要支援 ( ) <input type="checkbox"/> 要介護 ( ) 有効期間： 年 月 日 ～ 年 月 日<br><input type="checkbox"/> 申請中(申請日 / ) <input type="checkbox"/> 区分変更(申請日 / ) <input type="checkbox"/> 未申請                                                               |      |                |                                                                                                                                                                                                                                        |   |    |
| 障害高齢者の日常生活自立度 | <input type="checkbox"/> 自立<br><input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2 |      | 認知症高齢者の日常生活自立度 | <input type="checkbox"/> 自立<br><input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M |   |    |
| 介護保険の自己負担割合   | <input type="checkbox"/> ____割 <input type="checkbox"/> 不明                                                                                                                                                                                                     |      | 障害手帳の有無        | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( 身体・精神・知的 )                                                                                                                                                                   |   |    |
| 年金などの種類       | <input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> その他 ( )                                                                                                       |      |                |                                                                                                                                                                                                                                        |   |    |

2. 家族連絡先について

|              |                  |      |  |
|--------------|------------------|------|--|
| 主介護者氏名       | (続柄 ・ 才) (同居・別居) | 電話番号 |  |
| 意思決定支援者(代諾者) | (続柄 ・ 才) (同居・別居) | 電話番号 |  |

3. 意思疎通について

|     |                                                                                          |      |                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 視力  | <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難 | 意思疎通 | <input type="checkbox"/> 会話が支障がない<br><input type="checkbox"/> 複雑な会話はできないが、普通に会話はできる<br><input type="checkbox"/> 普通に会話はできないが、具体的な欲求を伝えることはできる<br><input type="checkbox"/> 会話が成り立たないが、発語はある<br><input type="checkbox"/> 発語がなく、無言である |
| 聴力  | <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難 |      |                                                                                                                                                                                                                                   |
| 眼鏡  | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり                                  |      |                                                                                                                                                                                                                                   |
| 補聴器 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり                                  |      |                                                                                                                                                                                                                                   |

4. 口腔・栄養について

|          |                                                                                                                      |                     |                                                                                                                                                     |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 摂食方法     | <input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 静脈栄養                              | 食物アレルギー             | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )                                                                                         |
| 摂食嚥下機能障害 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり                                                              | 水分(とろみ)             | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> 薄い ・ <input type="checkbox"/> 中間 ・ <input type="checkbox"/> 濃い ) |
| 食形態(主食)  | <input type="checkbox"/> 米飯 <input type="checkbox"/> 軟飯 <input type="checkbox"/> 全粥 <input type="checkbox"/> その他 ( ) | 食形態(副食)             | <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 軟菜 <input type="checkbox"/> その他 ( )                                                            |
| 義歯使用     | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> 部分 ・ <input type="checkbox"/> 総 ) | 左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる | <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない                                                                                          |
| 歯の汚れ     | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり                                                              | 歯肉の腫れ、出血            | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )                                                                                         |
| 特記事項     |                                                                                                                      |                     |                                                                                                                                                     |

5. お薬について ※必要に応じて、「お薬手帳(コピー)」を添付

|         |                                                                                                 |          |                                                                |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------------------------------------|
| 内服薬     | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり                                         | 居宅療養管理指導 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (職種： ) |
| 薬剤管理    | <input type="checkbox"/> 自己管理 <input type="checkbox"/> 自己管理以外 (管理方法： )                          |          |                                                                |
| 服薬介助    | <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 (介助内容： ) <input type="checkbox"/> 全介助 |          |                                                                |
| 薬剤アレルギー | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )                                     | 特記事項     | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )    |

6. 人生の最終段階における医療・ケアに関する情報

※本人の意思は変わりうるものであり、本記載が最新の意向を反映しているとは限らないため、常に最新の意向の確認が必要であることについて十分に留意すること

|         |                                                                                                                                                                                  |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 意向の話し合い | <input type="checkbox"/> 本人・家族等との話し合いを実施している (最終実施日： 年 月 日 )<br><input type="checkbox"/> 話し合いを実施していない ( <input type="checkbox"/> 本人からの話し合いの希望がない <input type="checkbox"/> それ以外 ) |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

※本人・家族等との話し合いを実施している場合のみ記載

|                                       |                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 本人・家族の意向                              | <input type="checkbox"/> 下記をご参照ください <input type="checkbox"/> 別紙参照 ( 入所中に記載した書類等： )                                                                  |
| 話し合いへの参加者                             | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 (氏名： 続柄： ) (氏名： 続柄： )<br><input type="checkbox"/> 医療・ケアチーム <input type="checkbox"/> その他 ( ) |
| 医療・ケアに関して本人または本人・家族等と医療・ケアチームで話し合った内容 |                                                                                                                                                     |
| その他                                   | 上記の他、人生の最終段階における医療・ケアに関する情報で医療機関と共有したい内容                                                                                                            |

|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                |                                    |                              |                               |                                                                     |                              |                               |                              |
|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| 7. 退居前の身体・生活機能の状況／療養生活上の課題について        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                |                                    |                              |                               |                                                                     |                              |                               |                              |
| 麻痺の状況                                 | <input type="checkbox"/> 右上肢                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> 左上肢   | <input type="checkbox"/> 右下肢       | <input type="checkbox"/> 左下肢 | 褥瘡等の有無                        | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（部位・深度・大きさ等） |                              |                               |                              |
| 褥瘡等への対応                               | <input type="checkbox"/> エアーマット                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> クッション | <input type="checkbox"/> 体位変換（時間毎） |                              | <input type="checkbox"/> その他（ |                                                                     |                              | <input type="checkbox"/> なし   |                              |
| 移乗                                    | <input type="checkbox"/> 自立                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 見守り   | <input type="checkbox"/> 一部介助      | <input type="checkbox"/> 全介助 | 移動                            | <input type="checkbox"/> 自立                                         | <input type="checkbox"/> 見守り | <input type="checkbox"/> 一部介助 | <input type="checkbox"/> 全介助 |
| 移動（屋外）                                | <input type="checkbox"/> 杖                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> 歩行器   | <input type="checkbox"/> 車椅子       | <input type="checkbox"/> その他 | 移動（屋内）                        | <input type="checkbox"/> 杖                                          | <input type="checkbox"/> 歩行器 | <input type="checkbox"/> 車椅子  | <input type="checkbox"/> その他 |
| 食事                                    | <input type="checkbox"/> 自立                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 見守り   | <input type="checkbox"/> 一部介助      | <input type="checkbox"/> 全介助 | 排泄                            | <input type="checkbox"/> 自立                                         | <input type="checkbox"/> 見守り | <input type="checkbox"/> 一部介助 | <input type="checkbox"/> 全介助 |
| 退居前のADL/IADL                          | 同封の書類をご確認ください。 <input type="checkbox"/> アセスメントシート（フェイスシート） <input type="checkbox"/> その他（                                                                                                                                                                                                                                     |                                |                                    |                              |                               |                                                                     |                              |                               |                              |
| ADL・IADLに関する直近2週間以内の変化                | <div><input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり</div> <div></div>                                                                                                                                                                                                                                               |                                |                                    |                              |                               |                                                                     |                              |                               |                              |
| 認知機能の状況                               | みまもりの必要性：日常生活で安全に過ごすためにどの程度ほかの人によるみまもりが必要か<br><div><input type="checkbox"/> 見守ってもらうことなく過ごすことができる <input type="checkbox"/> 1日1回様子を確認してもらえれば一人で過ごすことができる<br/><input type="checkbox"/> 半日程度であれば見守ってもらうことなく一人で過ごすことができる <input type="checkbox"/> 30分程度ならみまもってもらうことなく一人で過ごすことができる<br/><input type="checkbox"/> 常にみまもりが必要である</div> |                                |                                    |                              |                               |                                                                     |                              |                               |                              |
|                                       | 見当識：現在の日付や場所等についてどの程度認識できるか<br><div><input type="checkbox"/> 年月日はわかる <input type="checkbox"/> 年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる<br/><input type="checkbox"/> 場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰かわかる <input type="checkbox"/> その場にいる人が誰かわからないが、自分の名前はわかる<br/><input type="checkbox"/> 自分の名前がわからない</div>                                         |                                |                                    |                              |                               |                                                                     |                              |                               |                              |
|                                       | 近時記憶：身近なものを置いた場所を覚えているか<br><div><input type="checkbox"/> 常に覚えている <input type="checkbox"/> たまに（週1回程度）忘れることがあるが、考えることで思い出せる<br/><input type="checkbox"/> 思い出せないこともあるが、きっかけがあれば自分で思い出すこともある <input type="checkbox"/> きっかけがあっても、自分では置いた場所をほとんど思い出せない<br/><input type="checkbox"/> 忘れたこと自体を認識していない</div>                          |                                |                                    |                              |                               |                                                                     |                              |                               |                              |
|                                       | 遂行能力：テレビや電動ベッド等の電化製品を操作できるか<br><div><input type="checkbox"/> 自由に操作できる <input type="checkbox"/> チャンネルの順送りなど普段している操作はできる<br/><input type="checkbox"/> 操作間違いが多いが、操作方法を教えてもらえば使える <input type="checkbox"/> リモコンを認識しているが、リモコンの使い方が全くわからない<br/><input type="checkbox"/> リモコンが何をやるものかわからない</div>                                    |                                |                                    |                              |                               |                                                                     |                              |                               |                              |
|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                |                                    |                              |                               |                                                                     |                              |                               |                              |
| 過去半年間における入院                           | <div><input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明</div> <div><input type="checkbox"/> あり（頻度：<input type="checkbox"/> 0回 <input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回以上）（直近の入院理由： 期間：令和 年 月 日～令和 年 月 日）</div>                                                                                           |                                |                                    |                              |                               |                                                                     |                              |                               |                              |
| 8. 退居前の生活における介護/医療の状況、本人の関心等          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                |                                    |                              |                               |                                                                     |                              |                               |                              |
| 介護/医療の状況・本人の関心等                       | 介護・医療サービスの利用状況、生活歴や趣味・嗜好等<br>同封の書類をご確認ください。 <input type="checkbox"/> 施設サービス計画(1)～(3) <input type="checkbox"/> アセスメントシート（フェイスシート） <input type="checkbox"/> その他（<br>特記事項：                                                                                                                                                      |                                |                                    |                              |                               |                                                                     |                              |                               |                              |
| 9. かかりつけ医について                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                |                                    |                              |                               |                                                                     |                              |                               |                              |
| かかりつけ医療機関 1                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                |                                    |                              | かかりつけ医療機関 2                   |                                                                     |                              |                               |                              |
| 医師名                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                |                                    |                              | 医師名                           |                                                                     |                              |                               |                              |
| かかりつけ歯科医療機関                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                |                                    |                              | かかりつけ薬局                       |                                                                     |                              |                               |                              |
| 歯科医師名                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                |                                    |                              |                               |                                                                     |                              |                               |                              |
| 10. カンファレンス等について（ケアマネジャー、支援相談員等からの希望） |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                |                                    |                              |                               |                                                                     |                              |                               |                              |
| 「退院前カンファレンス」への参加                      | <div><input type="checkbox"/> 希望あり</div> <div>具体的な要望（</div>                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                |                                    |                              |                               |                                                                     |                              |                               |                              |

## 別紙様式 5 - 2

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、認知症対応型共同生活介護（介護予防も含む）

### 口腔・栄養スクリーニング様式

|      |  |                                                       |   |   |   |                                                                         |   |
|------|--|-------------------------------------------------------|---|---|---|-------------------------------------------------------------------------|---|
| ふりがな |  | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 年 | 月 | 日 | 生まれ                                                                     | 歳 |
| 氏名   |  | 要介護度・病名・<br>特記事項等                                     |   |   |   | 記入者名：                                                                   |   |
|      |  |                                                       |   |   |   | 作成年月日： 年 月 日                                                            |   |
|      |  |                                                       |   |   |   | 事業所内の歯科衛生士<br><input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有     |   |
|      |  |                                                       |   |   |   | 事業所内の管理栄養士・栄養士<br><input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 |   |

|        | スクリーニング項目                | 前回結果<br>( 月 日) | 今回結果<br>( 月 日) |
|--------|--------------------------|----------------|----------------|
| 口<br>腔 | 開口                       | できる・できない       | できる・できない       |
|        | 歯の汚れ                     | なし・あり          | なし・あり          |
|        | 舌の汚れ                     | なし・あり          | なし・あり          |
|        | 左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる      | できる・できない       | できる・できない       |
|        | 歯肉の腫れ、出血                 | なし・あり          | なし・あり          |
|        | むせ                       | なし・あり          | なし・あり          |
|        | ぶくぶくうがい※ <sup>1</sup>    | できる・できない       | できる・できない       |
|        | 食物のため込み、残留※ <sup>2</sup> | なし・あり          | なし・あり          |
|        | 特記事項（歯科医師等への連携の必要性等）     |                |                |
| 栄<br>養 | 身長（cm）※ <sup>3</sup>     | （cm）           | （cm）           |
|        | 体重（kg）                   | （kg）           | （kg）           |

|                                                 |                                                                              |                                                                              |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| BMI (kg/ m <sup>2</sup> ) ※ <sup>3</sup> 18.5未満 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( kg/ m <sup>2</sup> ) | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( kg/ m <sup>2</sup> ) |
| 直近1～6か月間における<br>3%以上の体重減少※ <sup>4</sup>         | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( kg/ か月)              | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( kg/ か月)              |
| 直近6か月間における<br>2～3kg以上の体重減少※ <sup>4</sup>        | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( kg/ 6か月)             | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( kg/ 6か月)             |
| 血清アルブミン値 (g/dl) ※ <sup>5</sup><br>3.5 g/dl未満    | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( (g/dl))              | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( (g/dl))              |
| 食事摂取量<br>75%以下※ <sup>5</sup>                    | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( %)                   | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( %)                   |
| 特記事項 (医師、管理栄養士等への<br>連携の必要性等)                   |                                                                              |                                                                              |

※1 現在、歯磨き後のうがいをしている場合に限り確認する。誤嚥のリスクも鑑みて改めて実施する必要はなく、確認出来ない場合は、空欄でも差し支えない。

※2 食事の観察が困難な場合は、空欄でも差し支えない

※3 身長が測定出来ない場合は、空欄でも差し支えない。

※4 体重減少について、いずれかの評価でも差し支えない。(初回は評価不要)

※5 確認出来ない場合は、空欄でも差し支えない。

### (参考) 口腔スクリーニング項目について

| 項目                           | 評価基準                                                                                                                           |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 開口                           | ・上下の前歯の間に指2本分(縦)入る程度まで口があかない場合(開口量3cm以下)には「できない」とする。                                                                           |
| 歯の汚れ                         | ・歯の表面や歯と歯の間に白や黄色の汚れ等がある場合には「あり」とする。                                                                                            |
| 舌の汚れ                         | ・舌の表面に白や黄色、茶、黒色の汚れなどがある場合には「あり」とする。                                                                                            |
| 左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる          | ・本人にしっかりかみしめられないとの認識がある場合または義歯をいれても奥歯がない部分がある場合は「できない」とする。                                                                     |
| 歯肉の腫れ、出血                     | ・歯肉が腫れている場合(反対側の同じ部分の歯肉との比較や周囲との比較)や歯磨きや口腔ケアの際に出血する場合は「あり」とする。                                                                 |
| むせ                           | ・平時や食事時にむせがある場合や明らかな「むせ」はなくても、食後の痰がらみ、声の変化、息が荒くなるなどがある場合は「あり」とする。                                                              |
| ぶくぶくうがい                      | ・歯磨き後のうがいの際に口に水をためておけない場合や頬を膨らませない場合や膨らました頬を左右に動かせない場合は「できない」とする。                                                              |
| 食物のため込み、残留                   | ・食事の際に口の中に食物を飲み込まずためてしまう場合や飲み込んだ後に口を開けると食物が一部残っている場合は「あり」とする。                                                                  |
| 特記事項<br>(歯科医師等への連携<br>の必要性等) | ・歯や粘膜に痛みがある、口の中の乾燥、口臭、義歯の汚れ、義歯がすぐに外れる、口の中に薬が残っている等の気になる点があれば記載する。<br>・項目1～8について「あり」または「できない」が1つでもある場合は、歯科医師等による口腔内等の確認の必要性は高い。 |

|  |                                                        |
|--|--------------------------------------------------------|
|  | ・その他の項目等も参考に歯科医師等による口腔内等の確認の必要性を含めた、歯科医師等連携への必要性を検討する。 |
|--|--------------------------------------------------------|

(参考)低栄養状態のリスク分類について

| リスク分類    | 低リスク             | 中リスク                                      | 高リスク                                |
|----------|------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------|
| BMI      | 18.5～29.9        | 18.5未満                                    |                                     |
| 体重減少率    | 変化なし<br>(減少3%未満) | 1か月に3～5%未満<br>3か月に3～7.5%未満<br>6か月に3～10%未満 | 1か月に5%以上<br>3か月に7.5%以上<br>6か月に10%以上 |
| 血清アルブミン値 | 3.6g/dl以上        | 3.0～3.5g/dl                               | 3.0g/dl未満                           |
| 食事摂取量    | 76～100%          | 75%以下                                     |                                     |
| 栄養補給法    |                  | 経腸栄養法<br>静脈栄養法                            |                                     |
| 褥 瘡      |                  |                                           | 褥瘡                                  |

$BMI = \text{体重(kg)} \div \text{身長(m)} \div \text{身長(m)}$   
 身長147cm、体重38kgの利用者の場合、  
 $38(\text{kg}) \div 1.47(\text{m}) \div 1.47(\text{m}) = 17.6$

事 務 連 絡  
令和 6 年 6 月 25 日

各 都道府県 介護保険主管部（局） 御中  
市区町村

個人情報保護委員会事務局監視・監督室  
厚生労働省老健局総務課

介護サービス事業者における個人情報の適正な取扱いの徹底について（周知）

介護サービス事業者は、利用者やその家族についての個人情報をデータベース化し、事業の用に供していることから、個人情報取扱事業者として、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号。以下「法」という。）に基づく個人情報の取扱いが求められているところです。また、他人が容易には知り得ない要配慮個人情報<sup>(※1)</sup>を取り扱う機会も多いと考えられます。

このため、介護サービス事業者は、その取り扱う個人情報の重要性に鑑み、個人データ<sup>(※2)</sup>の漏えい、滅失又は毀損（以下「漏えい等」という。）の防止その他の個人情報の適正な取扱いを確保する必要があります。

しかしながら、個人情報保護委員会への漏えい等報告（法第26条）においては、介護サービス事業者からの報告も含まれており、その中には、要配慮個人情報に関する事案も見受けられる状況です。

（参考）要配慮個人情報に関する介護サービス事業者による最近の漏えい等事案（一部）

- ・ 介護システムのバックアップデータが取れておらず、当該データが滅失した事案
- ・ 介護施設の利用者及び職員の個人情報等を保存したUSBを紛失した事案
- ・ 利用者の個人情報が記載された書類の所在が事業所において不明になっている事案

漏えい等事案の発生は、必要なアクセス制限や取扱状況の確認といった組織的安全管理措置の不備、電子媒体の紛失防止といった物理的安全管理措置の不備、必要なアクセス制御やバックアップの作成といった技術的安全管理措置の不備、従業者に対する研修の不足等が原因と考えられます。

また、「中小規模事業者の安全管理措置に関する実態調査」（令和5年個人情報保護委員会）において回答があった医療・福祉分野の461社のうち、令和2年に法が改正されたことについて「改正したことや改正の内容を知らない」という回答が4割を超え（44.0%、203社）、個人情報の漏えい等報告が義務化されたことを「知らなかった」という回答が8割を超えている（80.5%、371社）一方、「個人情報保護法等（ガイドラインを含む）の理解不足」を課題と考えているという回答が4割を超えている（41.2%、190社）といった状況があります。

こうした状況を踏まえ、各都道府県・市区町村におかれましては、介護サービス事業者において法に基づく個人情報の適正な取扱いが徹底されるよう、管内の介護サービス事業者に対し、別紙に掲げる安全管理措置や漏えい等報告の方法等の具体的内容を規定したガイドラインや研修資料、別添 1 の民間事業者向け個人情報保護ハンドブック及び別添 2 の個人データの漏えい等報告に係るリーフレットについて周知を行うとともに、「介護保険施設等の指導監督について」（令和 4 年 3 月 31 日付け老発 0331 第 6 号厚生労働省老健局長通知）の別添 1 「介護保険施設等指導指針」に基づく集団指導等を通じて、安全管理措置の内容や漏えい等報告の義務等について、改めて周知いただきますよう、お願いします。

（※ 1）本人の人種、信条、社会的身分、病歴、心身の機能の障害、健康診断等の結果、医師の診療等の情報が含まれる個人情報をいう（法第 2 条第 3 項）。

（※ 2）「個人データ」とは、「個人情報データベース等」を構成する個人情報をいう（法第 16 条第 3 項）。「個人情報データベース等」とは、特定の個人情報をコンピュータを用いて検索することができるように体系的に構成した個人情報を含む情報の集合体、又はコンピュータを用いていない場合であっても、紙面で処理した個人情報を一定の規則（例えば、五十音順、生年月日順など）に従って整理・分類し、特定の個人情報を容易に検索することができるよう、目次、索引、符号等を付し、他人によっても容易に検索可能な状態に置いているものをいう（法第 16 条第 1 項、個人情報の保護に関する法律施行令（平成 15 年政令第 507 号）第 4 条第 2 項）。診療録等の診療記録や介護関係記録については、媒体の如何にかかわらず個人データに該当する。

以 上

**【連絡先】**

個人情報保護委員会事務局監視・監督室

〒100-0013 東京都千代田区霞が関 3-2-1

霞が関コモンゲート西館 34 階

TEL : 03-6457-9834

E-mail : [guidelines.bangou@ppc.go.jp](mailto:guidelines.bangou@ppc.go.jp)

(参考) 個人情報取扱事業者である介護サービス事業者向け各種資料 (主なもの)

- 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  
(平成29年4月(令和6年3月一部改正)個人情報保護委員会、厚生労働省)

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>



- 「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」  
(平成28年個人情報保護委員会告示第6号等)

<https://www.ppc.go.jp/personalinfo/legal/>



- 「漏えい等の対応とお役立ち資料」(個人情報保護委員会資料)  
漏えい等が生じた場合の報告期限や報告が必要な場合について解説しているほか、漏えい等報告フォームが掲載されています。

<https://www.ppc.go.jp/personalinfo/legal/leakAction/>



- 「個人情報の研修資料・ヒヤリハットコーナー」  
(個人情報保護委員会資料)

個人情報を安全に取り扱うために参考となる情報や、個人情報を取り扱う上で、発生しやすいヒヤリハット事例を紹介しています。

令和2年に改正された個人情報保護法の解説動画も掲載しています。

<https://www.ppc.go.jp/personalinfo/hiyarihatto/>



- 「個人情報の取扱いに関する規律等の整備とお役立ちツールのご紹介」  
(個人情報保護委員会資料)

個人データを適正に取り扱うために重要となる、基本方針の策定や安全管理措置の具体的な取扱いに係る規律等について説明しています。

<https://www.gov-online.go.jp/ppc/202209/video-281584.html>



- 「個人情報保護委員会による各種説明会等の開催及び講師派遣について」  
(個人情報保護委員会資料)

個人情報保護委員会は、個人情報保護法周知のため、一定人数が集まる事業者団体等が主催する研修会等に講師派遣を行っています。

詳細やお申込みについては、以下のURLをご覧ください。

<https://www.ppc.go.jp/news/pr2/>



# 介護保険事業者用質問票

(高齢介護課 Mail:wm.705636@city.ayase.kanagawa.jp FAX:0467-70-5702)

※質問内容を記入して、メール又はFAXで綾瀬市高齢介護課介護保険担当宛に送信してください。  
 ※各種参考書籍やホームページ等で確認した上、作成・送信するよう御協力をお願いします。

|                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |       |  |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--|
| 事業所名                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 担当者名  |  |
| 事業所所在地                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 事業所番号 |  |
| Mailアドレス                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 電話番号  |  |
|                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | FAX番号 |  |
| サービス種別<br>(□にチェックを入れてください)                                      | <input type="checkbox"/> 居宅介護支援 <input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護<br><input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 看護小規模多機能型居宅介護<br><input type="checkbox"/> 介護予防・日常生活支援総合事業(介護予防訪問介護相当サービス)<br><input type="checkbox"/> 介護予防・日常生活支援総合事業(介護予防通所介護相当サービス)<br><input type="checkbox"/> その他( ) |       |  |
| 質問タイトル                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |       |  |
| 質問の趣旨・内容<br>(具体的に記入してください。また、利用者の名前など、不必要な個人情報は記載しないようにしてください。) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |       |  |
| 事業所の見解                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |       |  |
| 事業所の見解の根拠<br>法令等<br>(ホームページを参照した場合にはURL)                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |       |  |