

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

介護予防訪問介護相当
サービス



綾瀬市マスコットキャラクター あやびい

綾瀬市 高齢介護課

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	介護予防訪問介護相当サービスの基本報酬・・・・・・・・・・	96
2-2	人員基準について・・・・・・・・・・	100
2-3	設備基準について・・・・・・・・・・	115
2-4	介護予防訪問介護計画について・・・・・・・・・・	116
2-5	介護予防訪問介護相当サービスで提供可能な内容について・・・・・・・・	119
2-6	所要時間・サービス提供時間・記録等について・・・・・・・・	131
2-7	利用料金等について・・・・・・・・・・	132
2-8	介護予防訪問介護相当サービスの加算について・・・・・・・・	134
2-9	介護予防訪問介護相当サービスの減算について・・・・・・・・	143

（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・・・・・・・・	151
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）・・・・	165

（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

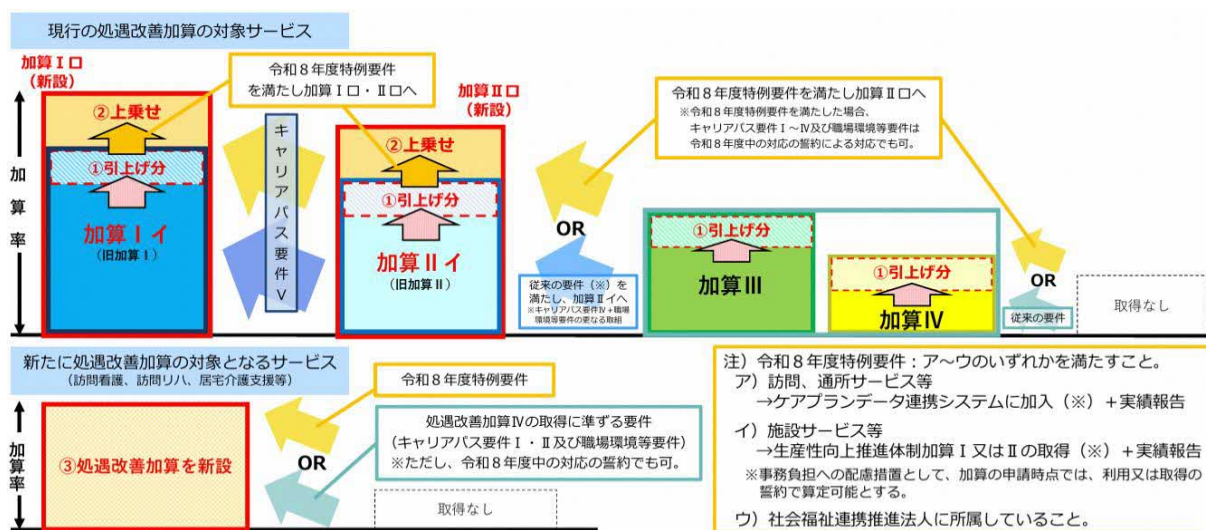
- 介護関係職種の有効求人倍率は、依然として高い水準であり、2040 年に向けて高齢化のより一層の進行と現役世代の生産年齢人口の減少を迎える中、介護サービス提供を維持していくためには、介護職員をはじめとする介護従事者の確保は喫緊の課題である。
- 介護職員の処遇を含む労働条件については、本来、労使間において自律的に決定すべきものであるが、介護分野における人手不足の状況に加え、介護職員の給与が依然として他産業と差がある状況であるとともに、他産業での力強い賃上げが実現している状況を踏まえれば、介護職員の処遇改善を担保するために必要な対応を講ずることは、現状においても引き続き求められている。
- こ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

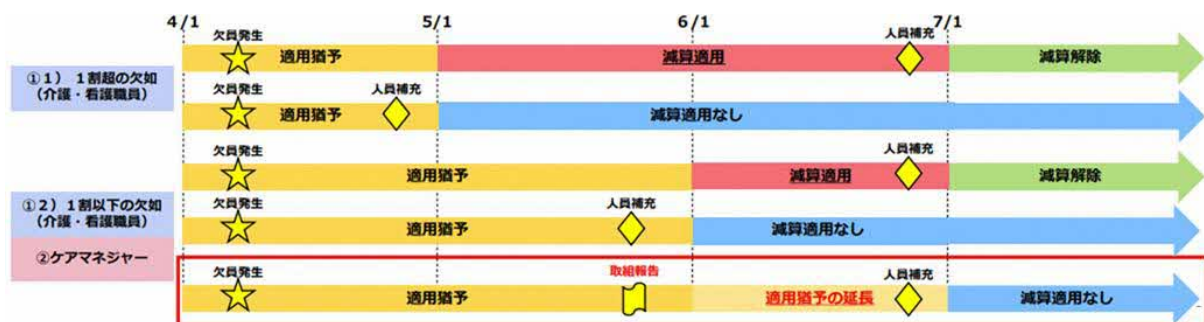
※突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情が生じ、人員基準上必要とされる員数を下回った場合であつて、次のイからニまでの全てに該当するときは、前段の規定にかかわらず、1年に1回に限り、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌々月までの間、通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に基づく減算の適用を猶予する。この場合、職員の確保に係る取組及び一時的に職員を確保できないやむを得ない事情であることを別紙様式11に記載し、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌月までに速やかに市町村長に報告すること。なお、別紙様式11には、報告する時点で有効な求人票の写しを添付すること

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会計年度に係る経営情報の報告	報告受付期間外 (注)	報告受付期間外 (注)
令和7年2月末までに終了する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 (注)
令和7年3月以降に終了する会計年度に係る経営情報の報告	(当面の間) 報告受付停止	

(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

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

実現すること

- 介護保険被保険者証等情報（限度額認定証、負担割合証を含む）、要介護認定情報（ケアプラン作成時に利用している情報）、要介護認定申請の進捗状況情報等の情報を、オンラインで電子的に確認することが可能になります。
- 主治医意見書について、自治体宛てに電子的に送付することが可能になります。

期待される
効果
※詳細は別添 5
参照

- 介護情報基盤の活用により、これまで紙でやり取りしていた情報が電子で共有されることで、職員の負担軽減や情報共有の迅速化など、業務の効率化が図られます。
（例：要介護認定申請の進捗状況について、市町村への電話等での問い合わせが不要となる、ケアプラン作成に必要な要介護認定情報の提供を市町村へ依頼する手続きや、市町村窓口・郵送での受取が不要となる など）
- 主治医意見書について、市町村への郵送が不要となり、業務負担が軽減されます。

ご準備
いただくこと
※支援策について
は別添 7 参照

- 介護WEBサービスを利用するためには、現在インターネットに接続して使用しているパソコンやタブレットに、専用の電子証明書（クライアント証明書）のダウンロードが必要です。
- そのほか、マイナンバーカードで利用者の本人確認を行う際に用いるカードリーダーの導入や、介護WEBサービスを利用する端末への専用アプリケーションのダウンロード、介護WEBサービスの初期設定等の利用端末の環境設定等が必要です。
- 医療機関が、電子カルテや文書作成ソフト等から、介護情報基盤経由で主治医意見書の作成・送信を行う場合は、電子カルテや文書作成ソフト等の改修が必要です。

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

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）	別添 7			
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

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 処遇加算Ⅳの 1/2 以上の月 額賃金改善	②キャリアパス 要件Ⅰ 任用要件・賃金 体系の整備等	③キャリアパス 要件Ⅱ 研修の実施等	④キャリアパス 要件Ⅲ 昇給の仕組みの 整備等	⑤キャリアパス 要件Ⅳ 改善後の賃金要 件(440 万円一人 以上)	⑥キャリアパス 要件Ⅴ 介護福祉士等の 配置要件
介護職員等処遇 改善加算Ⅰイ	○	○	○	○	○	○
介護職員等処遇 改善加算Ⅰロ	○	○	○	○	○	○
介護職員等処遇 改善加算Ⅱイ	○	○	○	○	○	—
介護職員等処遇 改善加算Ⅱロ	○	○	○	○	○	—
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			⑧令和 8 年度 特例要件		
	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)	生産性向上や 協働化に係る取 組		
介護職員等処遇 改善加算Ⅰイ	—	○	○	—		
介護職員等処遇 改善加算Ⅰロ	—	○	○	○		
介護職員等処遇 改善加算Ⅱイ	—	○	○	—		
介護職員等処遇 改善加算Ⅱロ	—	○	○	○		
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 2-3 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 特例要件	②処遇改善加算Ⅳの取得に準ずる要件 (以下の(i)～(iii)を全て満たすこと。)		
	生産性向上や 協働化に係る取 組	(i)キャリアパス 要件Ⅰ	(ii)キャリアパス 要件Ⅱ	(iii)職場環境等要件
		任用要件・賃金体系 の整備等	研修の実施等	区分ごとに 1 以上の 取組(生産性向上は 2 以上)
介護職員等処遇改善加算	(○)	又は (○)		

(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Ⅰ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 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/kaigohokenziguousya/ziguousyokyoutu/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

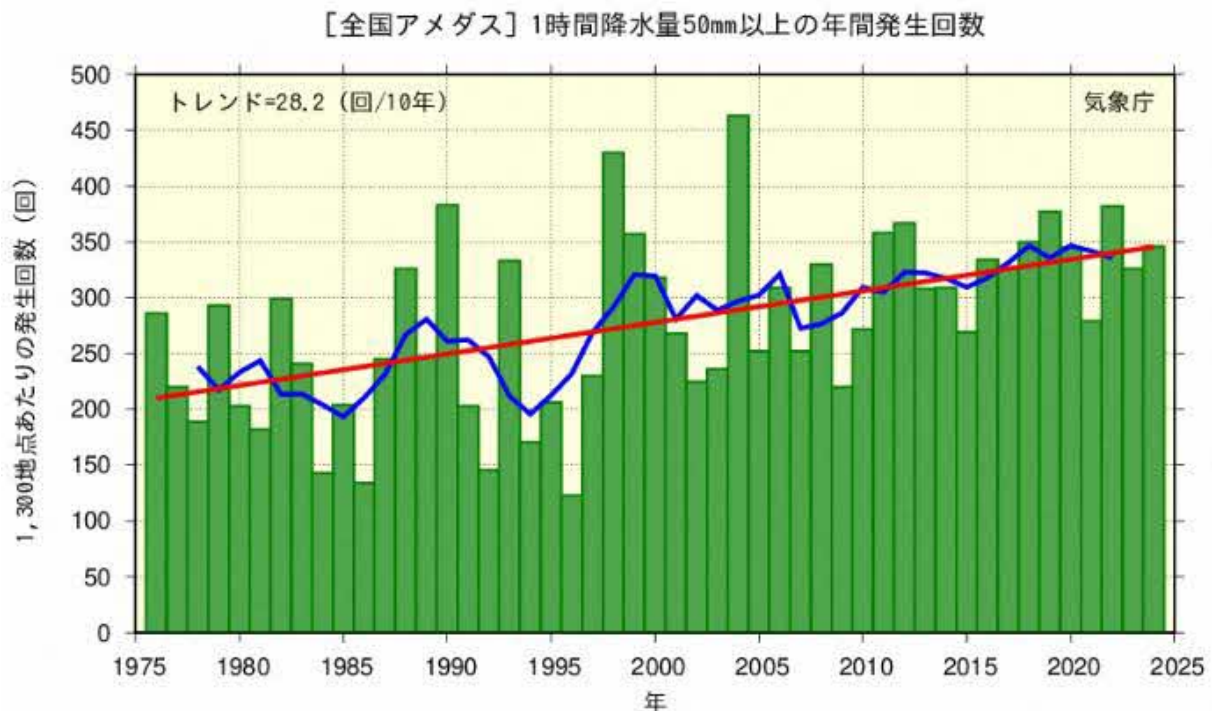
平成 28 年の台風 10 号では、岩手県の小本川が氾濫し、沿川の高齢者福祉施設において、9 名の方がなくなるという痛ましい被害が発生しました。また、令和 2 年 7 月の熊本豪雨により熊本県球磨村の特別養護老人ホームにおいて多数の利用者が亡くなった痛ましい水害を教訓とし、介護保険施設や介護保険サービス事業所等では、自力での避難が困難な方も多く利用されていることから、地震・火災・水害・土砂災害等を含む様々な災害に備えた十分な防災対策を講じる必要があります。

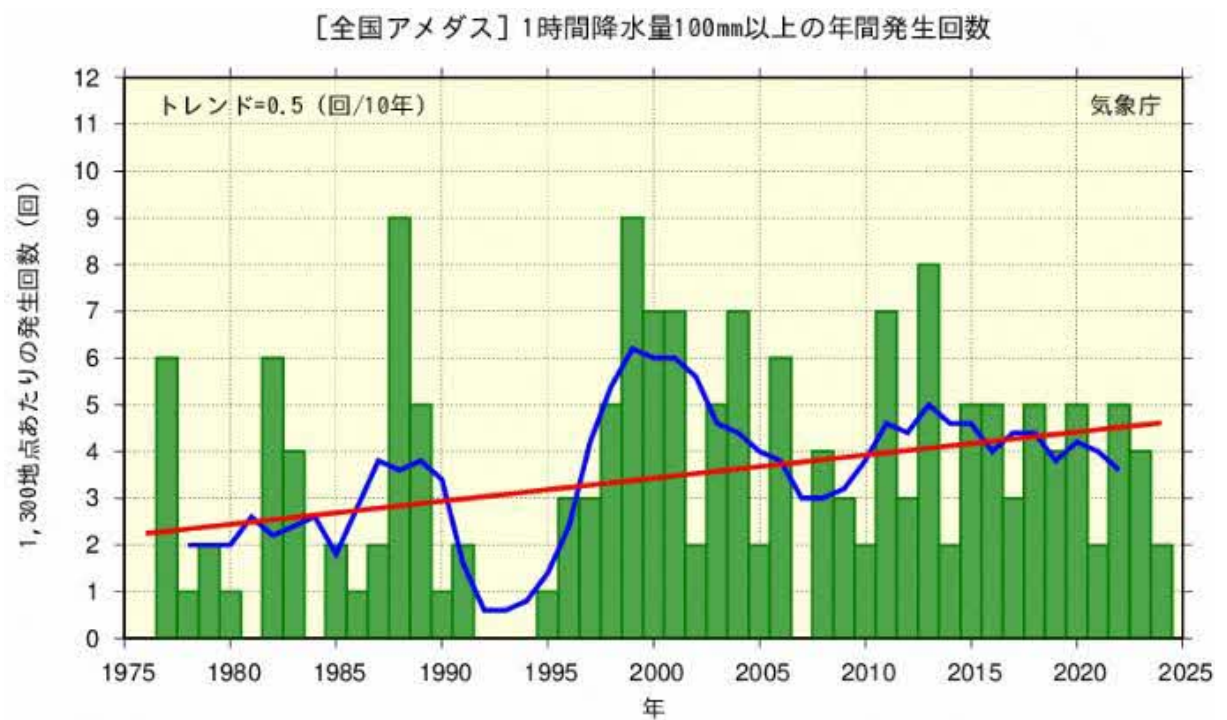
（1）災害をもたらす気象現象

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。



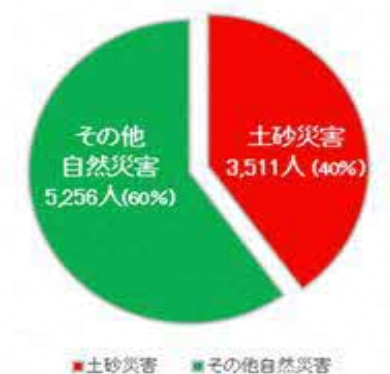


(出典：気象庁ホームページ「大雨や猛暑日など（極端現象）のこれまでの変化」令和7年5月閲覧)

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

(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)

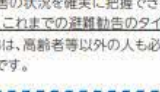
(4) 災害時の避難

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。

27

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 緊急安全確保 ※1		災害発生情報 (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 <b>避難指示</b> ※2		・避難指示(緊急) ・避難勧告	
3		こうれいしゃとうひなん <b>高齢者等避難</b> ※3		避難準備・ 高齢者等避難開始	
2		大雨・洪水・高潮注意報 (気象庁)		大雨・洪水・高潮注意報 (気象庁)	
1		早期注意情報 (気象庁)		早期注意情報 (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、 すでに安全な避難ができず 命が危険な状況です。 <b>警戒レベル5緊急安全確保の 発令を待ってはいけません！</b>	避難勧告は廃止されます。 これからは、 <b>警戒レベル4避難指示で 危険な場所から全員避難 しましょう。</b>	避難に時間のかかる 高齢者や障害のある人は、 <b>警戒レベル3高齢者等避難で 危険な場所から避難 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 5相当	レベル5 氾濫特別警報	レベル5 大雨特別警報	レベル5 土砂災害特別警報	レベル5 高潮特別警報
警戒レベル 4相当	レベル4 氾濫危険警報	レベル4 大雨危険警報	レベル4 土砂災害危険警報	レベル4 高潮危険警報
警戒レベル 3相当	レベル3 氾濫警報	レベル3 大雨警報	レベル3 土砂災害警報	レベル3 高潮警報
警戒レベル 2	レベル2 氾濫注意報	レベル2 大雨注意報	レベル2 土砂災害注意報	レベル2 高潮注意報
警戒レベル 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）

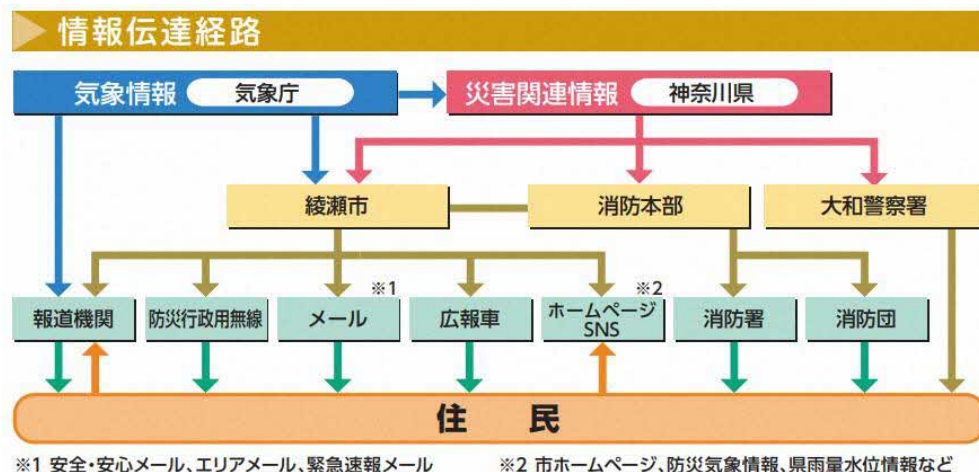
例2：外出すら危険と思われる場合は、施設内のより安全と思われる部屋に移動しましょう。（上層階の部屋、山からできるだけ離れた部屋など）

## （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 いっとき 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に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 専門員	介護保険 事業所職 員	被虐待 本人	家族・親 族	当該市 町村行 政職員	その 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ことが必要です。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を実施すること。

※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	重要事項について文書を交付し、説明しました。   令和8年〇月〇日 管理者 綾瀬 太郎   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。   令和8年〇月〇日 早川 花子 続柄 本人
-----	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 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 文書の交付に変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	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。   令和8年〇月〇日 管理者 綾瀬 太郎   （返信）   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。   令和8年〇月〇日 早川 花子 続柄 本人
-----	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 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> ① 各種介護サービス計画書 ② 主治の医師による指示書 ③ 提供した具体的な居宅サービスの内容等の記録 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 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 ⑥ 利用者及びその家族からの苦情の内容等の記録 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 ⑧ 運営推進会議の報告、評価、要望、助言等の記録 ⑨ 安全・サービス提供等委員会の検討結果の記録 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 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> 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 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 ア) 居宅サービス計画、                    イ) アセスメントの結果記録 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 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 「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 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 ⑥ 利用者及びその家族からの苦情の内容等の記録 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

サービス担当学会議や、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学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

1 事業所の概要	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 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 (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																												
2 対象者	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△日□日																												
	住所	綾瀬市早川550番地1																												
	保険者名	綾瀬市																												
3 事故の概要	発生日時	〇〇年△日□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 (複数の場合は、 も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( )																												
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。																													
4 事故発生時の対応	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) 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)																												
5 事故発生後の状況	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) 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) 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。 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。 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 (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 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)			
* 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、 第一報をお願いします。   * 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 をお願いします。			

### 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	・利用者又は利用者の家族     ・地域住民の代表者     ・当該サービスに知見を有する者     ・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
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、原則利用ができません。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。 ア 届出が必要か、不要か。 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。 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。 ウ 加算の取り下げ 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 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。 ア 地域密着型通所介護及び認知症対応型通所介護 廃止日の1か月前までに提出(メールか郵送) 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 廃止日の1か月前までに提出(来庁)  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とってください。

(※) 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。

※ 届け出していない事業者（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。

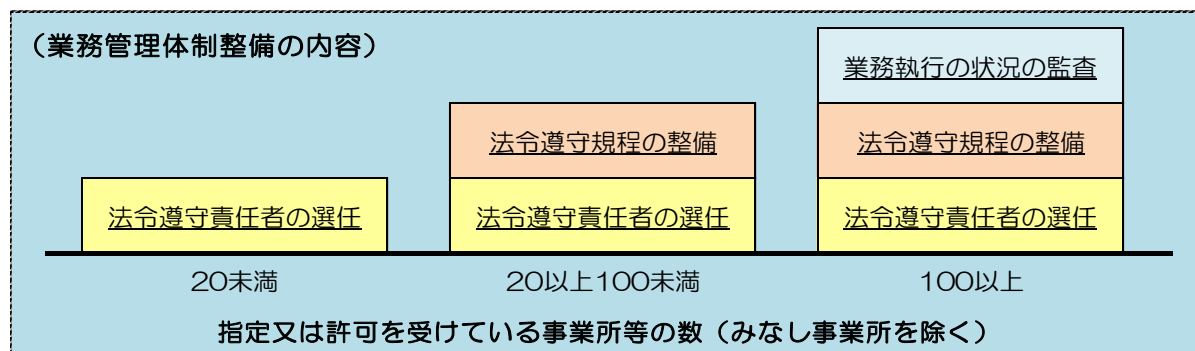
## 1 届出先

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 （※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。

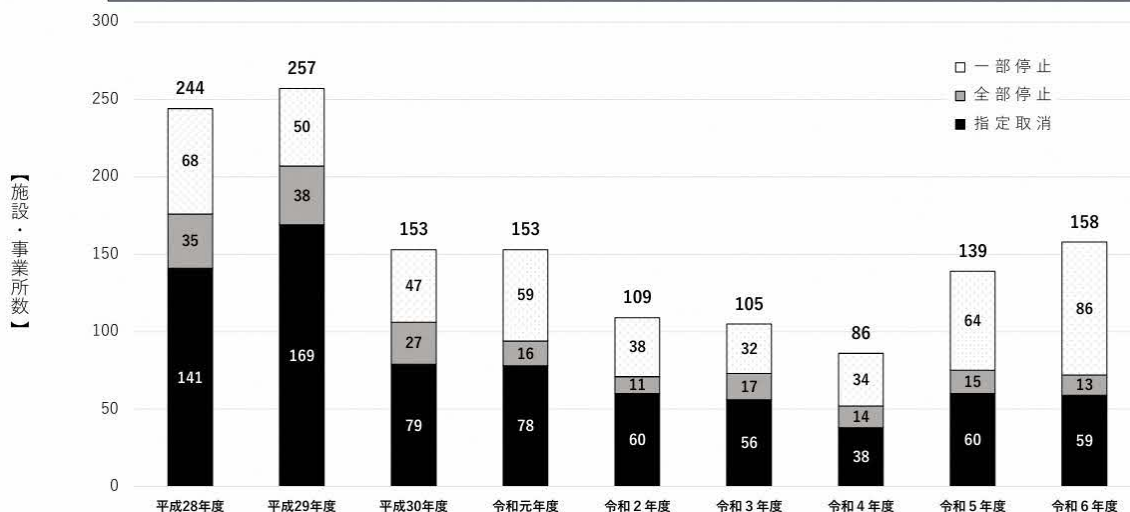
## 1 厚生労働省調査結果（全国の状況）

### （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

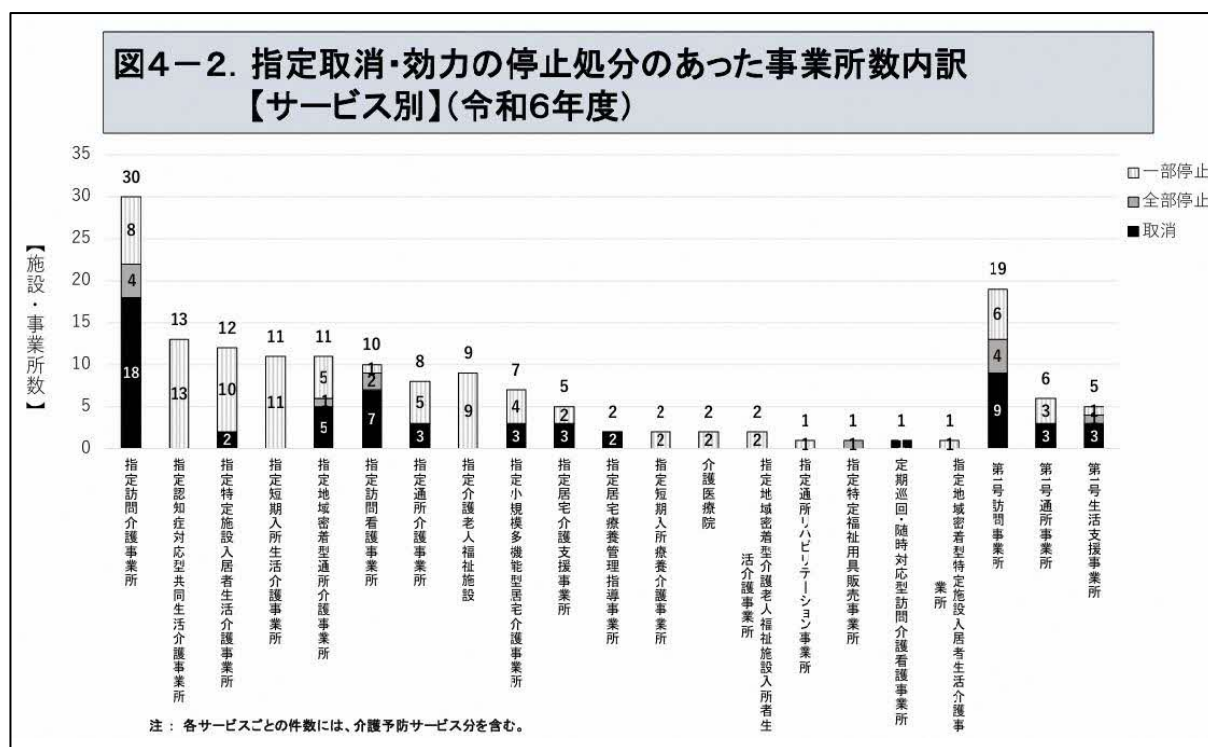
反、虚偽答弁となっています。

（※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ていながら、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 (□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 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <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） <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） <input type="checkbox"/> その他（ ）		
質問タイトル			
質問の趣旨・内容 (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 法令等 (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 （□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 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <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） <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） <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 （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人 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。     <b>！注意！</b> <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>		
事業所の見解の根拠法令等 （ホームページを参照した場合にはURL）	・老企 2 2 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 → 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     ・介護保険最新情報 vol.155 P.1 I 居宅介護支援・介護予防支援・サービス担当国会議・介護支援専門員関係 → 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		

## 2-1

## 介護予防訪問介護相当サービスの基本報酬

### 1 介護予防訪問介護相当サービスの基本報酬について

介護予防訪問介護相当サービスは、指定訪問介護の「身体介護中心型」及び「生活援助中心型」の区分を一本化した区分を定めるとともに、1回当たりの単位数については、高齢者の選択肢の拡大の観点から、一部当該区分と同様の区分を設けています。特に生活援助中心型の単位数を算定するに当たっては、要支援者等のできることを阻害することのないよう留意してください。

なお、通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合の単位数（以下「通院等乗降介助」という。）は算定しないこととしています。

#### <介護予防訪問介護相当サービス費>

事業対象者・要支援1・2（1週当たりの標準的な回数を定める場合）

サービス内容略称	単位数	算定単位	備考
訪問型独自サービスⅠ1	1,176単位	1月につき	週1回程度
訪問型独自サービスⅠ1 （日割り）	39単位	1日につき	÷30.4日
訪問型独自サービスⅠ2	2,349単位	1月につき	週2回程度
訪問型独自サービスⅠ2 （日割り）	77単位	1日につき	÷30.4日
訪問型独自サービスⅠ3	3,727単位	1月につき	週2回を超える程度
訪問型独自サービスⅠ3 （日割り）	123単位	1日につき	÷30.4日

### 2 月当たりの定額払いによる場合の介護予防訪問介護相当サービス費の支給区分

介護予防訪問介護相当サービス費は、月当たりの定額払いまたは利用一回ごとの出来高払いによることとし、このうち、月当たりの定額払いの算定に関する取扱いは次に定めます。

#### ア 支給区分（1週間のサービス回数）

あらかじめ、指定介護予防支援事業者による適切なアセスメントにより作成された介護予防サービス・支援計画において、サービス担当者会議等によって得られた専門的見地からの意見等を勘案して、標準的に想定される1週当たりのサービス提供頻度に基づき、各区分を位置付けてください。

#### イ 1回当たりのサービス提供時間

介護予防サービス・支援計画において設定された生活機能向上に係る目標の達成状況に応じて必要な程度の量を、介護予防訪問介護相当サービス事業者が作成する介護予防訪問介護計画に位置付けてください。

なお、サービス提供時間や回数の変更については、利用者の状態の変化、目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更されるべきものであって、当初の介護予防訪問介護計画における設定に必ずしも拘束されるべきものではなく、目標が達成された場合は、新たな課題に対する目標を設定し改善に努めてください。

こうしたサービス提供の程度の変更に際しては、介護予防サービス計画との関係を十分に考慮し、介護予防支援事業者と十分な連携を取ってください。

利用者の状態像の改善に伴って、当初の支給区分において想定されたよりも、少ないサービス提供になること、又はその逆に、傷病等で利用者の状態が悪化することによって、当初の支給区分において想定された以上に多くのサービス提供になることがありますが、その場合であっても「月単位定額報酬」の性格上、月の途中での支給区分の変更は不要です。

なお、この場合にあっては、翌月の支給区分については、利用者の新たな状態や新たに設定した目標に応じた区分による介護予防サービス・支援計画及び介護予防訪問介護計画を定める必要があります。

#### <月額包括報酬の日割り請求にかかる適用について>

・以下の対象事由に該当する場合、日割りで算定します。該当しない場合は、月額包括報酬で算定します。

・日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間(※)に応じた日数による日割りとしします。具体的には、用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定します。

※サービス算定対象期間：月の途中に開始した場合は、起算日から月末までの期間。  
月の途中で終了した場合は、月初から起算日までの期間。

#### 対象事由と起算日（月額包括報酬の単位とした場合）

	月途中の事由	起算日※2
開始	・区分変更（要介護→要支援） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※1） ・事業開始（指定有効期間開始） ・事業所指定効力停止の解除	契約日
	・利用者との契約開始	契約日
	・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居（※1）	退去日の翌日
	・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除（※1）	契約解除日の翌日
	・介護予防短期入所生活介護の退所（※1）	退所日の翌日
	・介護予防短期入所療養介護の退所・退院（※1）	退所・退院日又は退所・退院日の翌日
	・公費適用の有効期間開始	開始日
	・生保単独から生保併用への変更（65歳になって被保険者資格を取得した場合）	資格取得日
終了	・区分変更（事業対象者→要介護） ・区分変更（要支援→要介護） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※1） ・事業廃止（指定有効期間満了） ・事業所指定効力停止の開始	契約解除日  （廃止・満了日）  （開始日）
	・利用者との契約解除	契約解除日
	・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応	入居日の前日

型共同生活介護の入居（※１）	
・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始（※１）	サービス提供日（通い、訪問又は宿泊）の前日
・介護予防短期入所生活介護の入所（※１）	入所日の前日
・介護予防短期入所療養介護の入所・入院（※１）	入所・入院日又は入所・入院日の前日
・公費適用の有効期間終了	終了日

※１ ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。

※２ 終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日となる。

### ３ 訪問型サービスAの基本報酬について【参考】

介護予防・日常生活支援総合事業の実施により、多様な主体が参入できるよう従前の基準を緩和し、介護報酬を減額して実施しています。本市では、従前相当サービスの83%で設定しています。提供できるサービスは生活援助です。

＜訪問型サービスA＞

事業対象者・要支援1・2（訪問型サービス費（独自））

サービス内容略称	単位数	算定単位	備考
訪問型独自サービス／211	976	1月につき	週1回程度
訪問型独自サービス／211 （日割り）	32	1日につき	週1回程度
訪問型独自サービス／212	1,949	1月につき	週2回程度
訪問型独自サービス／212 （日割り）	63	1日につき	週2回程度
訪問型独自サービス／213	3,093	1月につき	週2回を超える程度
訪問型独自サービス／213 （日割り）	102	1日につき	週2回を超える程度

### ４ ハラスメント対策について

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 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。

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

イ 相談体制の整備

ウ 事後の迅速かつ適切な対応

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

オ そのほか併せて講ずべき措置

## ② 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。

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

イ 相談体制の整備

ウ 事後の迅速かつ適切な対応

エ そのほか併せて講ずべき措置

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。

## 2-2

## 人員基準について

### 1 管理者

#### (1) 配置要件

管理者は常勤で、原則として専ら当該介護予防訪問介護相当サービス事業所の管理業務に従事するものでなければなりません。ただし、次の場合で管理業務に支障がないと認められるときは、他の職務を兼ねることができます。

- ① 当該指定介護予防訪問介護相当サービス事業所の他の職務に従事する場合（サービス提供責任者、訪問介護員等）
- ② 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該介護予防訪問介護相当サービス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場合

#### ポイント

- 同一敷地内等であっても、別の法人が行う業務に従事すると常勤要件を欠くことになり不適切です。
- 同一の事業者によって設置された他の事業所での職務に従事する場合、その事業の内容は問いません。
- 管理業務に支障があると考えられる例
  - ・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
  - ・併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護・介護職員と兼務する場合（施設における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）
  - ・事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該事業所に駆けつけることができない体制
- ※管理者の責務として、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、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しながら、従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、従業者に基準を遵守させるための必要な指揮命令を行うことが基準に位置付けられています。

※「管理者の交代」、「管理者の氏名変更」、「管理者の住所変更」があった場合には、変更届の提出が必要です。

### 2 サービス提供責任者

#### (1) 資格

サービス提供責任者になれる資格は次のとおりです。

- ・介護福祉士
- ・実務者研修修了者
- ・介護職員基礎研修課程修了者
- ・その他神奈川県が定める者

（「訪問介護員の具体的範囲について（P108）」で旧1級相当とされているもの）

## ポイント

- 常勤のサービス提供責任者は、業務に支障がない場合は、当該介護予防訪問介護相当サービス事業所の管理者及び訪問介護員との兼務が可能です。

また、当該介護予防訪問介護相当サービス事業所と一体的に運営している場合は、次の業務について兼務が可能です。

- ・ 指定訪問介護及び訪問型サービス A のサービス提供責任者
- ・ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・ 指定夜間対応型訪問介護
- ・ 障害者総合支援法（旧障害者自立支援法）の指定居宅介護、指定重度訪問介護、指定同行援護、及び指定行動援護（※）、移動支援のサービス提供責任者

※ 行動援護の指定を受ける場合は、行動援護のサービス提供責任者の資格要件を満たす必要があります。

## 指導事例

- ① 非常勤のサービス提供責任者の勤務時間が常勤換算0.5未満であった。
- ② 常勤のサービス提供責任者が他のサービスの業務を兼務していた。

### （２）必要員数

常勤の訪問介護員等のうち、利用者の数が 40 又はその端数を増すごとに 1 人以上の者をサービス提供責任者としなければなりません。（利用者の数には、一体として運営する指定訪問介護及びサービス A の利用者を含めます。）

ただし、以下の要件を満たす場合には、利用者の数が 50 又はその端数を増すごとに 1 人以上の者をサービス提供責任者として配置することができます。

【サービス提供責任者の配置を利用者の数が 50 又はその端数を増すごとに 1 人以上とする場合の要件】

ア 常勤のサービス提供責任者を 3 人以上配置していること。

※サービス提供責任者である者が、当該事業所の訪問介護員として行ったサービス提供時間（事業所における待機時間や移動時間を除く。）が、1 月あたり 30 時間以内である者

イ サービス提供責任者の業務に主として従事する者を 1 人以上配置していること。

ウ サービス提供責任者が行う業務が効率的に行われていることにより、サービス提供責任者が担当する利用者を増すことに支障がないと認められること。

（ウの例）

- ・ 訪問介護員のシフト管理は、業務支援ソフトなどを活用し迅速に調整ができる。
- ・ 利用者情報（訪問介護計画や、サービス提供記録等）は、タブレット端末やネットワークシステム等の IT 機器・技術の活用により、職員間で円滑に情報共有をしている。
- ・ 利用者に対して複数のサービス提供責任者が共同して対応する体制（主担当や副担当を定めている場合等）を構築する等により、サービス提供責任者業務の中で生じる課題に対してチームとして対応することや、当該サービス提供責任者が不在時に別のサービス提供責任者が補完することを可能としている。

利用者の数については、前3月の平均値を用います。この場合、前3月の平均値は、暦月ごとの実利用者数を合算し、3で除して得た数となります。なお、新たに事業を開始し、又は再開した事業所においては、適切な方法により利用者の数を推定するものとします。

一体として運営する指定訪問介護の通院等乗降介助のみを利用者した者の当該月における利用者の数については、0.1人として計算します。

### (3) 勤務形態

サービス提供責任者は、常勤専従職員（訪問介護の管理者との兼務は可）を基本としますが、非常勤職員の登用も一定程度可能な場合があります。

#### ポイント

- 1人を超えるサービス提供責任者を配置しなければならない事業所においては、原則1人分を非常勤など、常勤換算方法による配置が可能です。  
（例えば3人のサービス提供責任者の配置が必要な場合、常勤2名＋非常勤2名（常勤換算方法で1）の配置も可能。）
- 6人以上のサービス提供責任者を配置しなければならない事業所については、当該事業所におけるサービス提供責任者の3分の2以上を常勤者とする必要があります。
- 非常勤のサービス提供責任者については、当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数の2分の1（常勤換算0.5）に達していることが必要です。
- 管理者は常にサービス提供責任者が必要数以上配置されているか確認してください。

#### 【事業規模に応じて常勤換算方法により非常勤のサービス提供責任者を配置する場合】

（解釈通知 第3 I (2)）

イ 利用者の数に応じて常勤換算方法によることができることとされましたが、その具体的取扱いはおおのしきとします。なお、サービス提供責任者として配置することのできる非常勤職員については、当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の訪問介護員等が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とします。）の2分の1以上に達している者でなければなりません。

（ア） 利用者の数が40人を超える事業所については、常勤換算方法とすることができます。この場合において、配置すべきサービス提供責任者の員数は、利用者の数を40で除して得られた数（小数点第1位に切り上げた数）以上とします。

（イ） （ア）に基づき、常勤換算方法とする事業所については、以下に掲げる員数以上の常勤のサービス提供責任者を配置するものとします。

- a 利用者の数が40人超200人以下の事業所  
常勤換算方法としない場合に必要となるサービス提供責任者の員数から1を減じて得られる数以上
- b 利用者の数が200人超の事業所  
常勤換算方法としない場合に必要となるサービス提供責任者の員数に2を乗じて3で除して得られた数（1の位に切り上げた数）以上

具体的には、次頁の別表一に示す「常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者数」以上の常勤のサービス提供責任者の配置が必要です。

利用者 50 人につきサービス提供責任者を 1 人配置することとしている事業所の場合は、別表二に示すサービス提供責任者の配置が必要です。

【別表一】

常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者数

(利用者 40 人につきサービス提供責任者を 1 人配置することとしている事業所の場合)

利用者の数	利用者の数が40 人又はその端数を増すごとに置かなければならない常勤のサービス提供責任者数	常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者
40人以下	1	1
40人超 80人以下	2	1
80人超 120人以下	3	2
120人超 160人以下	4	3
160人超 200人以下	5	4
200人超 240人以下	6	4
240人超 280人以下	7	5
280人超 320人以下	8	6
320人超 360人以下	9	6
360人超 400人以下	10	7
400人超 440人以下	11	8
440人超 480人以下	12	8
520人超 560人以下	13	9
560人超 600人以下	14	10
600人超 640人以下	15	10

【別表二】

常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者数

(利用者 50 人につきサービス提供責任者を 1 人配置することとしている事業所の場合)

利用者の数	利用者の数が40人又はその端数を増すごとに置かなければならない常勤のサービス提供責任者数	常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者
50人以下	3	3
50人超 100人以下	3	3
100人超 150人以下	3	3
150人超 200人以下	4	3
200人超 250人以下	5	4
250人超 300人以下	6	4

300人超 350人以下	7	5
350人超 400人以下	8	6
400人超 450人以下	9	6
450人超 500人以下	10	7
500人超 550人以下	11	8
550人超 600人以下	12	8
600人超 650人以下	13	9

例) 常勤換算方法を採用する場合

利用者の数：65 人

65 人÷40=1.7 (小数第1位に切上げ)

⇒1.7 以上のサービス提供責任者を配置すればよいこととなる。

また、1を超えるサービス提供責任者の配置が必要な事業所であるため、常勤換算方法による配置も可能。

「40人超 80人以下」で、常勤換算方法を採用する場合、常勤のサービス提供責任者を1名は配置しなければならないことから、残り常勤換算0.7人分について非常勤のサービス提供責任者を配置することができる。

1.7－1 (常勤) =0.7

ただし、この非常勤のサービス提供責任者も当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている訪問介護員等が勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)の1/2以上に達している者でなければなりません。したがって、最少で1名の非常勤職員(常勤換算0.7)を配置することとなり、2名で0.7人分配置しようとする場合は、0.5+0.5 など一人一人が0.5を下回らないよう注意が必要です。(一人一人が0.5以上配置する必要がある、基準を上回る配置であれば組み合わせは自由)

【平成21年4月17日 介護保険最新情報 Vol.79「平成21年4月改定関係Q&A (Vol.2) について」】

(Q) 非常勤のサービス提供責任者が、指定訪問介護事業所において勤務する時間以外に、他の事業所で勤務することは差し支えないか？

(A) 差し支えない。

例えば、所定労働時間が40時間と定められている指定訪問介護事業所において、30時間勤務とされている非常勤の訪問介護員等を(常勤換算0.75の)サービス提供責任者とする場合、当該30時間については、指定訪問介護事業所の職務に専ら従事する必要があるため、他の事業所の職務に従事することはできないが、それ以外の時間について、他の事業(介護保険法における事業に限らない。)の職務に従事することは可能である。

【平成 24 年 3 月 16 日 介護保険最新情報 Vol. 267 「平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1)」】

(問 11) サービス提供責任者については、利用者 40 人ごとに 1 人以上とされたが、サービス提供時間や訪問介護員等の員数に応じた配置はできないのか。

(答) 平成 24 年度以降は、サービス提供時間や訪問介護員等の員数にかかわらず、前 3 月の平均利用者が 40 人ごとに 1 人以上のサービス提供責任者を配置する必要がある。

【平成 24 年 3 月 30 日 介護保険最新情報 Vol. 273 「平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 2)」】

(問 1) 訪問介護事業所の常勤のサービス提供責任者が、同一敷地内の定期巡回・随時対応サービス事業所や夜間対応型訪問介護事業所の職務に従事する場合には、それぞれの事業所において常勤要件を満たすとされているが、当該者に係る常勤換算方法により算定する勤務延時間数はどのように算出するのか。

(答) 当該者が各事業所の職務に従事している時間を分けた上で、事業所ごとの常勤換算方法により算定する勤務延時間数に算入する。

(問 2) 訪問介護の指定を受けていることをもって、同一の事業所が障害者自立支援法における居宅介護等（居宅介護、同行援護、行動援護又は重度訪問介護）の指定を受ける場合のサービス提供責任者の配置はどのように取り扱うのか。

(答) 当該事業所全体で確保すべきサービス提供責任者の員数については、次のいずれかの員数以上とする。

① 当該事業所における訪問介護等及び居宅介護等（重度訪問介護については利用者数が 10 人以下の場合に限る。）の利用者数の合計 40 人ごとに 1 以上

② 当該事業所における訪問介護等及び居宅介護等のサービス提供時間数の合計 450 時間又は訪問介護員等及び居宅介護等の従業者の員数の合計 10 人ごとに 1 以上（平成 25 年 3 月末日までの間であって当該訪問介護等事業所が利用者数に基づく配置をしていない場合に限る。）

③ 訪問介護等と居宅介護等のそれぞれの基準により必要とされる員数の合計数以上

なお、当該居宅介護等に係る指定以降も、訪問介護等の事業のみで判断したときに、訪問介護等に係る基準を満たしていることが必要となる。

また、訪問介護等におけるサービス提供責任者が、居宅介護等のサービス提供責任者を兼務することは差し支えない。

※介護予防訪問介護相当サービス事業所の管理者又はサービス提供責任者に変更が生じる場合には、市へ変更届出書の提出が必要です。

(注意)

- ・変更後 10 日以内に提出してください。
- ・管理者の変更の場合、原則、変更前に提出が必要となりますのでご注意ください。

### 3 訪問介護員

#### （１） 資格

訪問介護員は、有資格者であることが必要です。

- ・介護福祉士
- ・実務者研修修了者
- ・初任者研修修了者
- ・「訪問介護員の具体的範囲について（P102 参照）」に該当する者

#### ポイント

- 研修修了者とは、研修課程を修了し、養成機関から研修修了証明書の交付を受けた者です。（介護保険法施行令第3条）  
したがって、研修を受講中であって、修了証明書の交付を受けていない者は、訪問介護員としてサービスを提供することはできません。

#### （２） 必要員数

訪問介護員等（サービス提供責任者を含む）の合計勤務時間は、常勤換算方法で2.5以上が必要です。

生活援助従事者研修の修了者も常勤換算方法で2.5人以上に含めることができます。

#### ポイント

- 常勤換算方法は、合計勤務時間が常勤の職員で何人分かということであり、例えば、常勤の職員が週40時間勤務の事業所の場合、週40時間／人×2.5人分＝週100時間以上確保しなくてはならないということです。
- 管理者業務に従事する勤務時間は訪問介護員等の常勤換算に含められません。
- 一体的に運営している指定訪問介護を除いて、訪問介護員等の勤務時間はサービスごとに勤務時間を計算します。
- 指定介護予防訪問介護相当サービス事業所における訪問介護員等の員数については、常勤換算方法で2.5人以上と定められましたが、これについては、職員の支援体制等を考慮した最小限の員数として定められたものであり、各地域におけるサービス利用の状況や利用者数及び指定訪問介護の事業の業務量を考慮し、適切な員数の職員を確保するものです。
- 勤務日及び勤務時間が不定期な訪問介護員等（以下「登録訪問介護員等」といいます。）についての勤務延時間数の算定については、次のとおりの取扱いとします。  
（ア）登録訪問介護員等によるサービス提供の実績がある事業所については、登録訪問介護員等1人当たりの勤務時間数は、当該事業所の登録訪問介護員等の前年度の週当たりの平均稼働時間（サービス提供時間及び移動時間をいいます。）とします。  
（イ）登録訪問介護員等によるサービス提供の実績がない事業所又は極めて短期の実績しかない等のため（ア）の方法によって勤務延時間数の算定を行うことが適当でないと認められる事業所については、当該登録訪問介護員等が確実に稼働できるものとして勤務表に明記されている時間のみを勤務延時間数に算入します。

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

※ 指定介護予防訪問介護相当サービス、指定訪問介護を同じ事業所で一体的に運営している場合については、指定訪問介護の基準を満たしていれば、各事業の基準を満たしていることとみなされます。

例えば、各サービスの基準では訪問介護員等を常勤換算方法で2.5人上配置しなければならないとされていますが、同じ事業所で指定介護予防訪問介護相当サービス、指定訪問介護を一体的に運営している場合については、合わせて常勤換算方法で5人以上を置かなければならないという趣旨ではなく、常勤換算方法で2.5人以上配置していることで、指定介護予防訪問介護相当サービス、指定訪問介護、双方の基準を満たすこととなります。

**【事業所として必要な人員基準を満たしていない場合】**

- 指定介護予防訪問介護相当サービスは、サービス提供責任者の必要人員や訪問介護員の必要員数等、常に事業所として必要とされる員数以上を配置する必要があります。
- 事業所として必要な人員基準を満たしていない場合は、人員基準違反となります。
- 訪問介護員等（サービス提供責任者を含む。）の必要員数は、必要最低限の員数です。事業所のサービス量等によっては、基準以上の人員数が必要となる場合がありますので、サービス提供に支障がない十分な人員を確保するようにしてください。

※ 人員基準を満たさない場合には、訪問介護員等の増員、事業の休止、廃止等の措置を行ってください。

## 訪問介護員の具体的範囲について

平成13年3月27日適用  
 一部改正 平成17年4月1日適用  
 一部改正 平成18年6月20日適用  
 一部改正 平成22年4月1日適用  
 一部改正 平成25年4月1日適用  
 一部改正 平成30年12月10日適用

神奈川県福祉子どもみらい局福祉部地域福祉課

神奈川県における訪問介護員の具体的範囲については、平成24年3月28日付け老振発0328第9号厚生労働省老健局振興課長通知「介護員養成研修の取扱細則について（介護職員初任者研修・生活援助従事者研修関係）」及び平成12年3月1日付け老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知「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」に基づき、次のとおりとします。

	資格・要件等	証明書等	研修等実施者（証明を所管する機関）	研修等の実施時期	旧課程相当級
1	介護職員初任者研修修了者	修了証明書	・都道府県 ・都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成25年度～	
2	社会福祉士法及び介護福祉士法に基づく実務者研修修了者	修了証明書	・厚生労働大臣の指定を受けた介護福祉士実務者養成施設	平成24年度～	1級
3	訪問介護員養成研修課程修了者（1級、2級）	修了証明書	・都道府県 ・都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成12年度～平成24年度（平成24年度中に開講し平成25年度中に修了した研修も含む。）	該当する各研修課程
4	介護職員基礎研修課程修了者	修了証書	・都道府県 ・都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成18年10月～平成24年度（平成24年度中に開講し平成25年度中に修了した研修も含む。）	

5	ホームヘルパー養成研修修了者（1級、2級） （平成3年6月27日付け厚生省通知「ホームヘルパー養成研修事業の実施について」、平成7年7月31日付け厚生省通知「ホームヘルパー養成研修事業の実施について」）	修了証書	・都道府県 ・指定都市 ・都道府県、指定都市及び厚生省から指定を受けた養成研修事業者	平成3年度～平成11年度 （平成11年度中に指定を受け平成12年度に実施した研修も含む。）	該当する各研修課程
6	家庭奉仕員講習会修了者 （昭和62年6月26日付け厚生省通知「家庭奉仕員講習会推進事業の実施について」）	修了証書	・都道府県 ・指定都市	昭和62年度～平成2年度	1級
7	家庭奉仕員採用時研修修了者 （昭和57年9月8日付け厚生省通知「家庭奉仕員の採用時研修について」）	修了証書等	・市町村 ・都道府県	昭和57年度～昭和61年度	1級
8	昭和57年以前に県内で家庭奉仕員として活動していた者	家庭奉仕員として市町村で従事していた旨の証明書	・県内市町村	～昭和57年	2級
9	神奈川県立紅葉ヶ丘高等職業技術校、同小田原高等職業技術校及び横浜市中心職業訓練校の介護に関する訓練課の昭和57年度～平成3年度の修了者	修了証書	・各高等職業技術校等	昭和57年度～平成3年度	1級
10	看護師	免許状	・厚生労働省		1級
11	准看護師	免許状	・都道府県		1級
12	保健師	免許状	・厚生労働省		1級
13	居宅介護職員初任者研修修了者 （「指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」（平成18年9月29日厚生労働省告示	修了証明書	・都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成25年度～	

	第538号) )				
14	居宅介護従業者養成研修修了者（1級、2級） （「指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」（平成18年9月29 日厚生労働省告示第538号）） （「指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」（平成18年3月31 日厚生労働省告示第209号）） （「指定居宅介護及び基準該当居宅介護の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」（平成15年3月24 日厚生労働省告示第110号））	修了証明書	・都道府県 ・指定都市、中核市（平成17年度まで） ・都道府県、指定都市及び中核市の指定を受けた養成研修事業者（指定都市・中核市指定は平成18年9月まで）	平成15年度～平成24年度（平成24年度中に開講し平成25年度中に修了した研修も含む。）	該当する各研修課程
15	障害者（児）ホームヘルパー養成研修修了者（1級、2級） （平成13年6月20日付け障発第263号厚生労働省通知「障害者（児）ホームヘルパー養成研修事業の実施について」）	修了証明書	・都道府県 ・指定都市 ・都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成13年度～平成14年度	該当する各研修課程
16	生活援助従事者研修修了者	修了証明書	・都道府県 ・都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成30年度～	

※ 訪問介護に従事する場合の証明書は、各資格、要件等に係る上記の証明書等を持って替えることができるものとします。

※ なお、介護福祉士も、「訪問介護」サービス及び「介護予防訪問介護」サービスを提供できる者にあたります。

※ 生活援助従事者研修修了者は、訪問介護の「生活援助中心型サービス」に従事する者にあたります。

【参考】神奈川県ホームページ「訪問介護員（ホームヘルパー）のページ」

<http://www.pref.kanagawa.jp/docs/n7j/cnt/f3840/p11473.html>

## 4 用語の定義

### ① 常勤換算方法：

従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（1 週間に勤務すべき時間が 32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする）で除することにより、その員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいいます。

この場合の勤務延時間数は当該訪問介護サービスの提供に従事する勤務時間数です。例えば、当該事業所が居宅介護支援の指定を重複して受けている場合であって、ある従業員が訪問介護員（ヘルパー）と介護支援専門員（介護支援専門員）を兼務する場合、当該従事者の勤務延時間数については訪問介護サービスの提供に従事する時間数だけを算入します。

ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和 47 年法律第 113 号）第 13 条第 1 項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成 3 年法律第 76 号。以下「育児・介護休業法」という。）第 23 条第 1 項、同条第 3 項又は同法第 24 条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30 時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1 として取り扱うことを可能とします。

常勤換算は、各事業所における就業規則等で定められる常勤の職員が勤務すべき勤務時間数をもって計算します。従業者の勤務延時間数を 32 時間で除することで算出するという意味ではありません。

### ② 勤務延時間数：

勤務表上、訪問介護サービスの提供に従事する時間として明確に位置付けられている時間の合計数をいいます。

なお、従業者 1 人につき、勤務延時間に算入することができる時間は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とします。

### ③ 常勤：

当該訪問介護事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（1 週間に勤務すべき時間数が 32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする）に達していることをいいます。

ただし、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障のない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことができます。

また、同一の法人によって、当該事業所に併設されている事業所（同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。）の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る時間数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものとします。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和 22

年法律第 49 号) 第 65 条に規定する休業(以下「産前産後休業」という。)、母性健康管理措置、育児・介護休業法第 2 条第 1 号に規定する育児休業(以下「育児休業」という。)、同条第 2 号に規定する介護休業(以下「介護休業」という。)、同法第 23 条第 2 項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第 24 条第 1 項(第 2 号に係る部分に限る。)の規定により同項第 2 号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業(以下「育児休業に準ずる休業」という。)を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人準を満たすことが可能であることとします。

④ 専ら従事する：

原則として、サービス提供時間帯を通じて訪問介護サービス以外の職務に従事しないことをいいます。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、常勤・非常勤の別を問いません。

【平成 14 年 3 月 28 日「運営基準等に係る Q & A」】

(問) 常勤換算方法により算定される従業者が出張したり、また、休暇を取った場合に、その出張や休暇に係る時間は勤務時間としてカウントするののか。

(回答) 「常勤換算方法」とは、非常勤の従業者について「事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業者の員数に換算する方法」(居宅サービス運営基準第 2 条第 8 号等)であり、また、「勤務延時間数」とは、「勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間(又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間(待機の時間を含む。))として明確に位置づけられている時間の合計数」である(居宅サービス運営基準解釈通知第二・2(2)等)。以上から、非常勤の従業者の休暇や出張(以下「休暇等」という。)の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めない。

なお、常勤の従業者(事業所において居宅サービス運営基準解釈通知第二・2(3)における勤務体制を定められている者をいう。)の休暇等の期間については、その期間が暦月で 1 月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したものととして取り扱うものとする。

【平成 27 年 4 月 1 日 介護保険最新情報 Vol. 454「平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1)」】

(問 1) 各加算の算定要件で「常勤」の有資格者の配置が求められている場合、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(平成 3 年法律第 7 号。以下「育児・介護休業法」という。)の所定労働時間の短縮措置の対象者について常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間としているときは、当該対象者については 30 時間勤務することで「常勤」として取り扱って良いか。

(回答) そのような取扱いで差し支えない。

(問3) 各事業所の「管理者」についても、育児・介護休業法第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置の適用対象となるのか。

(回答) 労働基準法第41条第2号に定める管理監督者については、労働時間等に関する規定が適用除外されていることから、「管理者」が労働基準法第41条第2号に定める管理監督者に該当する場合は、所定労働時間の短縮措置を講じなくてもよい。

なお、労働基準法第41条第2号に定める管理監督者については、同法の解釈として、労働条件の決定その他労務管理について経営者と一体的な立場にある者の意であり、名称にとらわれず、実態に即して判断すべきであるとされている。このため、職場で「管理職」として取り扱われている者であっても、同号の管理監督者に当たらない場合には、所定労働時間の短縮措置を講じなければならない。

また、同号の管理監督者であっても、育児・介護休業法第23条第1項の措置とは別に、同項の所定労働時間の短縮措置に準じた制度を導入することは可能であり、こうした者の仕事と子育ての両立を図る観点からは、むしろ望ましいものである。

【令和3年3月19日 介護保険最新情報 Vol. 941「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (令和3年3月19日) の送付について」】

(問1) 人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認めるとあるが、「同等の資質を有する」かについてどのように判断するのか。

(回答) 介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取扱いを認める。

＜常勤の計算＞

・育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、同法による介護の短時間勤務制度や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、30時間以上の勤務で、常勤換算上も1と扱う。

＜同等の資質を有する者の特例＞

・「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業、育児休業に準ずる休業、母性健康管理措置としての休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。

・なお、「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである。

## 5 指定訪問介護、第1号訪問事業の一体的運営について（居宅条例第6条第6項）

指定訪問介護事業、第1号訪問事業（指定介護予防訪問介護に相当するものとして市町村が定めるもの。（以下「旧介護予防訪問介護相当サービス」という）に限る。）を同じ事業所で一体的に運営している場合については、指定訪問介護の基準を満たしていれば、各事業の基準を満たしていることとみなされます。

例えば、各サービスの基準では訪問介護員等を常勤換算方法で2.5人以上配置しなければならないとされていますが、同じ事業所で指定訪問介護と旧介護予防訪問介護相当サービスを一体的に運営している場合については、合わせて常勤換算方法で5人以上を置かなければならないという趣旨ではなく、常勤換算方法で2.5人以上配置していることで、指定居宅サービスに該当する訪問介護も旧介護予防訪問介護相当サービスも、双方の基準を満たすこととなります。

### 注意

（解釈通知第2-3）

- 居宅サービスと介護予防サービスを同一の拠点において運営している場合であっても、完全に体制を分離して行っており一体的に運営しているとは評価されない場合にあっては、人員、設備、備品について、それぞれが独立して基準を満たす必要があります。

## 2-3

## 設備基準について

指定介護予防訪問介護相当サービス事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けるほか、指定介護予防訪問介護相当サービスの提供に必要な設備及び備品等を備えなければなりません。

### 1 事務室

事業の運営を行うために必要な面積を有する専用の事務室を設けることが望ましいですが、間仕切りする等他の事業の用に供するものと明確に区分されている場合は、他の事業と同一の事務室であっても差し支えないとされています。

### 2 相談室

利用申込みの受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保するものとされています。個室、若しくはパーテーション等の遮蔽物の設置等により、相談内容が漏洩しないように配慮してください。

### 3 手指を洗浄するために設備等感染症予防に必要な設備等

洗面台等を設置してください。

※ 他の事業所、施設等と同一敷地内にある場合であって、指定介護予防訪問介護相当サービス事業又は当該他の事業、施設等の運営に支障がない場合は、当該他の事業所、施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができるとされています。

#### 指導事例

- ① レイアウトの変更をしているが、変更届を提出していなかった。
- ② 事業所が無人になる際も鍵付き書庫に鍵をかけていなかった。
- ③ 相談室と玄関を遮蔽するパーテーションを、移動の邪魔になるからと撤去していた。

## 2-4

## 介護予防訪問介護計画について

指定介護予防訪問介護相当サービス事業所のサービス提供責任者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定介護予防訪問介護相当サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防訪問介護計画を作成するものとする。

### 1 利用者情報の把握（アセスメント）

利用者の心身の状況・日常生活全般状況の把握（アセスメント）を行います。

#### ポイント

- ①介護予防訪問介護相当サービスに対する利用者の心身の状況、希望の把握（利用者本人は何をしたいのか、してもらいたいのか、介護予防訪問介護相当サービスに対する不安、抵抗感等）
- ② 全体の状況から利用者の隠された可能性の発見
- ③ 隠れたニーズの把握
- ④ 訪問サービス利用時の状況

### 2 介護予防訪問介護計画の作成等

#### （1）介護予防サービス計画等に基づく作成

介護予防訪問介護計画は、介護予防サービス計画等の内容に沿って作成する必要があるため、必ず介護予防支援事業所から介護予防サービス計画等を受領してください。

暫定介護予防サービス計画等に基づいて作成した介護予防訪問介護計画は、その後受領した介護予防サービス計画等の内容に沿っているか確認し、必要に応じ修正する必要があります。

自立支援の観点から、利用者が、可能な限り、自ら家事等を行うことができるよう配慮するとともに、利用者の家族、地域の住民による自主的な取組等による支援、ほかの福祉サービスの利用の可能性についても考慮しなければなりません。

#### （2）利用者等への説明と同意・交付

介護予防訪問介護計画は、利用者のサービス提供責任者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成するものであるため、作成した計画の内容について、利用者又はその家族に説明し、文書により同意を得た上で交付しなければなりません。

また、同意文書には、計画説明日と、交付日がわかる記録が必要です。

【作成例】 私は上記の計画について説明を受け、同意し、交付を受けました。

令和〇年〇月〇日 綾瀬 花子 続柄 本人

#### 【盛り込むべき項目】

- ① 計画作成者・作成日
- ② 利用者名・性別・生年月日・要介護度・障害高齢者の日常生活自立度・認知症高齢者の日常生活自立度

- ③ 本人の希望・家族の希望・健康状態（病名、合併症（心疾患、吸器疾患等）、服薬状況等）・ケアの上での医学的リスク（血圧、転倒、嚥下障害等）及び留意事項・自宅での活動及び参加の状況（役割など）
- ④ 解決すべき課題
- ⑤ 援助目標（長期目標と短期目標、それぞれの目標達成期間）
- ⑥ 提供するサービス内容（目的とケアの提供方針・内容）
- ⑦ 上記に係る留意事項
- ⑧ 利用者・家族への説明者名、説明・同意・交付日、同意者名、同意に関する署名欄

### 3 介護予防訪問介護計画の目標設定と質の評価

#### （1）介護予防訪問介護計画の目標

介護予防訪問介護計画については、サービス提供責任者が計画を作成してください。

課題・援助目標は介護予防サービス計画等を参考にしつつ、介護予防訪問介護相当サービス事業所としての目標を設定します。（介護予防サービス計画等の目標をそのまま転記するものではありません。）

常に利用者の心身の状況（健康状態、ケアの上での医学的リスク・留意事項、自宅での活動・参加の状況等）、日常生活全般の状況等を踏まえて、介護予防訪問介護相当サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容、サービスの提供を行う期間などを記載した介護予防訪問介護計画を作成しなければなりません。利用者やその家族にもわかりやすく、計画期間で実現可能と思われる具体的内容を設定するよう努めます。

#### （2）サービスの質の評価と目標達成状況の記録及び記録の提供

それぞれの利用者について、自ら提供するサービスの質の評価を行い、常に改善を行うとともに、サービスの実施状況や目標の達成状況を記録する必要があります。

サービスを提供した際には、提供日及び内容、保険給付の額その他必要な事項を、利用者の介護予防訪問介護計画の書面又はサービス利用票等への記載が必要です。

また、提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、サービス事業者間の密接な連携等を図るため、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その状況を利用者に対して提供しなければなりません。

サービス提供責任者は、介護予防訪問介護計画に基づくサービス提供の開始時から、少なくとも1月に1回は、当該介護予防訪問介護計画に係る利用者の状態、当該利用者に対するサービス提供状況等について、当該サービス提供に係る介護予防サービス計画を作成した地域包括支援センター等に報告するとともに、当該介護予防訪問介護計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該介護予防訪問介護計画の実施状況の把握（モニタリング）を行う必要があります。

サービス提供責任者は、モニタリングの結果を記録し、当該記録を当該サービスの提供に係る介護予防訪問介護計画を作成した地域包括支援センター等に報告しなければなりません。

サービスの提供内容を記録してください。

ア サービス提供開始時刻、終了時刻（1日に複数回入る場合は、1回のサービスごとにサービスを提供した時間がわかるように記録をしてください。）

イ サービスを提供した訪問介護員名

ウ 提供したサービス内容、利用者の心身の状況等に関する記録

#### ポイント

- 計画期間が終了し、機械的に同じ目標を次の期間に位置づける事例がありますが、何度も同じ場合は、目標が不適切であることが考えられます。

## 4 介護予防支援事業所との連携

介護予防サービス計画等に基づいて介護予防訪問介護計画を作成し、サービスを提供している事業者は、当該指定介護予防支援事業者から介護予防訪問介護計画の提供の求めがあった際には、介護予防訪問介護計画を提供することに協力するよう努めてください。

#### 指導事例

- ① 利用者又はその家族の同意を得ずにサービス提供を開始していた。
- ② 介護予防支援事業所のアセスメントを受領しており、事業所でアセスメントを実施していなかった。
- ③ 目標が、介護予防サービス計画等の目標をそのまま転記していた。
- ④ 全ての利用者の介護予防訪問介護計画の内容が全く同じであった。
- ⑤ 訪問する曜日や時間、具体的なサービス内容が記載されていなかった。

## 介護予防訪問介護相当サービスで提供可能な内容について

※「介護保険法施行規則第百四十条の六十三の六第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準」において規定された「指定相当訪問型サービス」について、以下「国基準訪問型サービス」と表記しています。

### 1 指定国基準訪問型サービスの基本取扱方針【国基準訪問型サービス要綱第39条】 【訪問型サービスA要綱第39条】

- ① 指定国基準訪問型サービス事業は、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。
- ② 指定国基準訪問型サービス事業実施者は、自らその提供する指定国基準訪問型サービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。
- ③ 指定国基準訪問型サービス事業実施者は、指定国基準訪問型サービスの提供に当たり、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たらなければならない。
- ④ 指定国基準訪問型サービス事業実施者は、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によりサービスを提供するよう努めなければならない。
- ⑤ 指定国基準訪問型サービス事業実施者は、指定国基準訪問型サービスの提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めなければならない。指定国基準訪問型サービスの基本取扱方針について、特に留意すべきところは、次のとおりである。
  - ア 指定国基準訪問型サービスの提供に当たっては、介護予防とは、単に高齢者の運動機能や栄養改善といった特定の機能の改善だけを目指すものではなく、これらの心身機能の改善や環境調整等を通じて、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであることに留意しつつ行うこと。
  - イ 介護予防の十分な効果を高める観点からは、利用者の主体的な取組が不可欠であることから、サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行うよう努めること。
  - ウ サービスの提供に当たって、利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮すること。エ 提供された国基準訪問型サービスについては、国基準訪問型サービス計画に定める目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うなど、その改善を図らなければならないものであること。

### 2 指定国基準訪問型サービスの具体的取扱方針 【国基準訪問型サービス要綱 第40条】

訪問介護員等の行う指定国基準訪問型サービスの方針は、第4条に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱方針に定めるもののほか、次に掲げるところによるものとする。

- ① 指定国基準訪問型サービスの提供に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行うものとする。
- ② サービス提供責任者は、①に規定する利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定国基準訪問型サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した国基準訪問型サービス計画を作成するものとする。
- ③ 国基準訪問型サービス計画は、既に介護予防サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。
- ④ サービス提供責任者は、国基準訪問型サービス計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
- ⑤ サービス提供責任者は、国基準訪問型サービス計画を作成した際には、当該国基準訪問型サービス計画を利用者に交付しなければならない。
- ⑥ 指定国基準訪問型サービスの提供に当たっては、国基準訪問型サービス計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行うものとする。
- ⑦ 指定国基準訪問型サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うものとする。
- ⑧ 指定国基準訪問型サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。
- ⑨ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
- ⑩ 指定国基準訪問型サービスの提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行うものとする。
- ⑪ サービス提供責任者は、国基準訪問型サービス計画に基づくサービスの提供の開始時から、少なくとも1月に1回は、当該国基準訪問型サービス計画に係る利用者の状態、当該利用者に対するサービスの提供状況等について、当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画を作成した地域包括支援センター等に報告するとともに、当該国基準訪問型サービス計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該国基準訪問型サービス計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）を行うものとする。
- ⑫ サービス提供責任者は、モニタリングの結果を記録し、当該記録を当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画等を作成した地域包括支援センター等に報告しなければならない。
- ⑬ サービス提供責任者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて国基準訪問型サービス計画の変更を行うものとする。
- ⑭ ①から⑬までの規定は、前号に規定する国基準訪問型サービス計画の変更について準用する。

・ サービス提供責任者は、国基準訪問型サービス計画を作成しなければならない。国基準訪問型サービス計画の作成に当たっては、利用者の状況を把握・分析し、国基準訪問型サービスの提供によって解決すべき問題状況を明らかにすること（アセスメントをいう。）に基づき、支援の方向性や目標を明確にし、担当する訪問介護員等が提供するサービスの具

体的内容、所要時間、日程等を明らかにすること。なお、国基準訪問型サービス計画の様式については、事業所ごとに定めるもので差し支えない。

- ・ 国基準訪問型サービス計画の作成後に介護予防サービス計画等が作成された場合は、当該国基準訪問型 40 サービス計画が介護予防サービス計画等に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更する。

- ・ 国基準訪問型サービス計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものであり、その内容について説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務付けることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。サービス提供責任者は、国基準訪問型サービス計画の目標や内容等について、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。また、当該国基準訪問型サービス計画は、遅滞なく利用者に交付しなければならない、当該国基準訪問型サービス計画は、5年間保存しなければならない。

- ・ 国基準訪問型サービス要綱第40条第8号及び第9号は、指定国基準訪問型サービスの提供に当たっては、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こととし、身体的拘束等を行う場合にはその態様等を記録しなければならないこととした。

- ・ ⑩は、指定国基準訪問型サービスの提供に当たっては、介護技術の進歩に対応した適切なサービスが提供できるよう、常に新しい技術を習得する等、研鑽を行うべきものであることとしたものである。

- ・ ⑪から⑬までは、事業者に対して国基準訪問型サービスの提供状況等について地域包括支援センター等に対する報告の義務付けを行うとともに、国基準訪問型サービス計画に定める計画期間終了後の当該計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）を義務付けるものである。地域包括支援センター等に対する実施状況等の報告については、サービスが介護予防サービス計画に即して適切に提供されているかどうか、また、当該計画策定時から利用者の状態等が大きく異なることとなっていないか等を確認するために行うものであり、毎月行うこととしている。また、併せて、事業者は国基準訪問型サービス計画に定める計画期間が終了するまでに1回はモニタリングを行い、利用者の国基準訪問型サービス計画に定める目標の達成状況の把握等を行うこととしており、当該モニタリングの結果により、解決すべき課題の変化が認められる場合等については、担当する地域包括支援センター等とも相談の上、必要に応じて当該国基準訪問型サービス計画の変更を行うこと。

- ・ 地域包括支援センター等が行う第1号介護予防支援事業及び介護予防支援事業で位置付けられている計画の提出を求めるものと規定されていることを踏まえ、介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定国基準訪問型サービス事業実施者は、地域包括支援センター等から国基準訪問型サービス計画の提供の求めがあった際には、当該計画を提出することに協力するよう努めること。【国基準サービス逐条解説 第3I3（31）】【サービスA逐条解説 第3I3（31）】

3 指定国基準訪問型サービスの提供に当たっての留意点【国基準訪問型サービス要綱第41条】【訪問型サービスA要綱第41条】 指定国基準訪問型サービスの提供に当たっては、次に掲げる事項に留意しながら行わなければならない。

- ① 指定国基準訪問型サービス事業実施者は、サービスの提供に当たり、介護予防支援におけるアセスメント（指定介護予防支援等基準第30条第7号に規定するアセスメントをいう。）において把握された課題、指定国基準訪問型サービスの提供による当該課題に係る改善状況等を踏まえつつ、効率的かつ柔軟なサービス提供に努めること。
- ② 指定国基準訪問型サービス事業実施者は、利用者が可能な限り、自ら家事等を行うことができるよう配慮するとともに、利用者の家族、地域の住民による自主的な取組等による支援及び他の福祉サービスの利用の可能性についても考慮しなければならないこと。

### 3 介護予防訪問介護相当サービスで提供可能なサービス内容

介護予防訪問介護相当サービスで提供可能なサービスは、老計第10号に準拠します。

#### 1 身体介護

身体介護とは、[1]利用者の身体に直接接触して行う介助サービス（そのために必要となる準備、後かたづけ等の一連の行為を含む）、[2]利用者の日常生活動作能力（ADL）や意欲の向上のために利用者と共に行う自立支援のためのサービス、[3]その他専門的知識・技術（介護を要する状態となった要因である心身の障害や疾病等に伴って必要となる特段の専門的配慮）をもって行う利用者の日常生活上・社会生活上のためのサービスをいう。（仮に、介護等を要する状態が解消されたならば不要※となる行為であるということができる。）

※ 例えば入浴や整容などの行為そのものは、たとえ介護を要する状態等が解消されても日常生活上必要な行為であるが、要介護状態が解消された場合、これらを「介助」する行為は不要となる。同様に、「特段の専門的配慮をもって行う調理」についても、調理そのものは必要な行為であるが、この場合も要介護状態が解消されたならば、流動食等の「特段の専門的配慮」は不要となる。

#### 1-0 サービス準備・記録等

（サービス準備は、身体介護サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、状況に応じて以下のようなサービスを行うものである。）

##### 1-0-1 健康チェック

利用者の安否確認、顔色・発汗・体温等の健康状態のチェック

##### 1-0-2 環境整備

換気、室温・日あたりの調整、ベッドまわりの簡単な整頓等

##### 1-0-3 相談援助、情報収集・提供

##### 1-0-4 サービス提供後の記録等

#### 1-1 排泄・食事介助

##### 1-1-1 排泄介助

##### 1-1-1-1 トイレ利用

○トイレまでの安全確認→声かけ・説明→トイレへの移動（見守りを含む）→脱衣→排便・排尿→後始末→着衣→利用者の清潔介助→居室への移動→ヘルパー自身の清潔動作

○（場合により）失禁・失敗への対応（汚れた衣服の処理、陰部・臀部の清潔介助、便器等の簡単な清掃を含む）

##### 1-1-1-2 ポータブルトイレ利用

○安全確認→声かけ・説明→環境整備（防水シートを敷く、衝立を立てる、ポータブルトイレを適切な位置に置くなど）→立位をとり脱衣（失禁の確認）→ポータブルトイレへの移乗→排便・排尿→後始末→立位をとり着衣→利用者の清潔介助→元の場所に戻り、安楽な姿勢の確保→ポータブルトイレの後始末→ヘルパー自身の清潔動作

○（場合により）失禁・失敗への対応（汚れた衣服の処理、陰部・臀部の清潔介助）

#### 1-1-1-3 おむつ交換

○声かけ・説明→物品準備（湯・タオル・ティッシュペーパー等）→新しいおむつの準備→脱衣（おむつを開く→尿パットをとる）→陰部・臀部洗浄（皮膚の状態などの観察、パッティング、乾燥）→おむつの装着→おむつの具合の確認→着衣→汚れたおむつの後始末→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作

○（場合により）おむつから漏れて汚れたりネン等の交換

○（必要に応じ）水分補給

#### 1-1-2 食事介助

○声かけ・説明（覚醒確認）→安全確認（誤飲兆候の観察）→ヘルパー自身の清潔動作→準備（利用者の手洗い、排泄、エプロン・タオル・おしぼりなどの物品準備）→食事場所の環境整備→食事姿勢の確保（ベッド上での座位保持を含む）→配膳→メニュー・材料の説明→摂食介助（おかずをきざむ・つぶす、吸い口で水分を補給するなどを含む）→服薬介助→安楽な姿勢の確保→気分の確認→食べこぼしの処理→後始末（エプロン・タオルなどの後始末、下膳、残滓の処理、食器洗い）→ヘルパー自身の清潔動作

#### 1-1-3 特段の専門的配慮をもって行う調理

○嚥下困難者のための流動食等の調理

#### 1-2 清拭・入浴、身体整容

##### 1-2-1 清拭（全身清拭）

○ヘルパー自身の身支度→物品準備（湯・タオル・着替えなど）→声かけ・説明→顔・首の清拭→上半身脱衣→上半身の皮膚等の観察→上肢の清拭→胸・腹の清拭→背の清拭→上半身着衣→下肢脱衣→下肢の皮膚等の観察→下肢の清拭→陰部・背部の清拭→下肢着衣→身体状況の点検・確認→水分補給→使用物品の後始末→汚れた衣服の処理→ヘルパー自身の清潔動作

##### 1-2-2 部分浴

##### 1-2-2-1 手浴及び足浴

○ヘルパー自身の身支度→物品準備（湯・タオルなど）→声かけ・説明→適切な体位の確保→脱衣→皮膚等の観察→手浴・足浴→身体を拭く・乾かす→着衣→安楽な姿勢の確保→水分補給→身体状況の点検・確認→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作

##### 1-2-2-2 洗髪

○ヘルパー自身の身支度→物品準備（湯・タオルなど）→声かけ・説明→適切な体位の確保→洗髪→髪を拭く・乾かす→安楽な姿勢の確保→水分補給→身体状況の点検・確認→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作

##### 1-2-3 全身浴

○安全確認（浴室での安全）→声かけ・説明→浴槽の清掃→湯はり→物品準備（タオル・着替えなど）→ヘルパー自身の身支度→排泄の確認→脱衣室の温度確認→脱衣→皮膚等の観察→浴室への移動→湯温の確認→入湯→洗体・すすぎ→洗髪・すすぎ→入湯→体を拭く→着衣→身体状況の点検・確認→髪乾燥、整髪→浴室から居室への移動→水分補給→汚れた衣服の処理→浴槽の簡単な後始末→使用物品の後始末→ヘルパー自身の身支度、清潔動作

##### 1-2-4 洗面等

○洗面所までの安全確認→声かけ・説明→洗面所への移動→座位確保→物品準備（歯ブラシ、歯磨き粉、ガーゼなど）→洗面用具準備→洗面（タオルで顔を拭く、歯磨き見守り・介助、うがい見守り・介助）→居室への移動（見守りを含む）→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作

#### 1-2-5 身体整容（日常的な行為としての身体整容）

○声かけ・説明→鏡台等への移動（見守りを含む）→座位確保→物品の準備→整容（手足の爪きり、耳そうじ、髭の手入れ、髪の手入れ、簡単な化粧）→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作

#### 1-2-6 更衣介助

○声かけ・説明→着替えの準備（寝間着・下着・外出着・靴下等）→上半身脱衣→上半身着衣→下半身脱衣→下半身着衣→靴下を脱がせる→靴下を履かせる→着替えた衣類を洗濯物置き場に運ぶ→スリッパや靴を履かせる

#### 1-3 体位変換、移動・移乗介助、外出介助

##### 1-3-1 体位変換

○声かけ、説明→体位変換（仰臥位から側臥位、側臥位から仰臥位）→良肢位の確保（腰・肩をひく等）→安楽な姿勢の保持（座布団・パットなどあて物をする等）→確認（安楽なのか、めまいはないのかなど）

##### 1-3-2 移乗・移動介助

###### 1-3-2-1 移乗

○車いすの準備→声かけ・説明→ブレーキ・タイヤ等の確認→ベッドサイドで端座位の保持→立位→車いすに座らせる→座位の確保（後ろにひく、ずれを防ぐためあて物をするなど）→フットサポートを下げて片方ずつ足を乗せる→気分の確認

○その他の補装具（歩行器、杖）の準備→声かけ・説明→移乗→気分の確認

###### 1-3-2-2 移動

○安全移動のための通路の確保（廊下・居室内等）→声かけ・説明→移動（車いすを押す、歩行器に手をかける、手を引くなど）→気分の確認

##### 1-3-3 通院・外出介助

○声かけ・説明→目的地（病院等）に行くための準備→バス等の交通機関への乗降→気分の確認→受診等の手続き（場合により）院内の移動等の介助

#### 1-4 起床及び就寝介助

##### 1-4-1 起床・就寝介助

###### 1-4-1-1 起床介助

○声かけ・説明（覚醒確認）→ベッドサイドでの端座位の確保→ベッドサイドでの起きあがり→ベッドからの移動（両手を引いて介助）→気分の確認

○（場合により）布団をたたみ押入に入れる

###### 1-4-1-2 就寝介助

○声かけ・説明→準備（シーツのしわをのばし食べかすやほこりをはらう、布団やベッド上のものを片づける等）→ベッドへの移動（両手を引いて介助）→ベッドサイドでの端座位の確保→ベッド上での仰臥位又は側

臥位の確保→リネンの快適さの確認（掛け物を気温によって調整する等）→気分の確認

○（場合により）布団を敷く

#### 1-5 服薬介助

○水の準備→配剤された薬をテーブルの上に出し、確認（飲み忘れないようにする）→本人が薬を飲むのを手伝う→後かたづけ、確認

1－6 自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助（自立支援、ADL・IADL・QOL向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等）

○ベッド上からポータブルトイレ等（いす）へ利用者が移乗する際に、転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行う

○認知症等の高齢者がリハビリパンツやパット交換を見守り・声かけを行うことにより、一人で出来るだけ交換し後始末が出来るように支援する

○認知症等の高齢者に対して、ヘルパーが声かけと誘導で食事・水分摂取を支援する

○入浴、更衣等の見守り（必要に応じて行う介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを含む）

○移動時、転倒しないように側について歩く（介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る）

○ベッドの出入り時など自立を促すための声かけ（声かけや見守り中心で必要な時だけ介助）

○本人が自ら適切な服薬ができるよう、服薬時において、直接介助は行わずに、側で見守り、服薬を促す

○利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う掃除、整理 整頓（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）

○ゴミの分別が分からない利用者と一緒に分別をしてゴミ出しのルールを理解してもらう又は思い出してもらうよう援助

○認知症の高齢者の方と一緒に冷蔵庫のなかの整理等を行うことにより、生活歴の喚起を促す

○洗濯物を一緒に干したりたたんだりすることにより自立支援を促すとともに、転倒予防等のための見守り・声かけを行う

○利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行うベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等

○利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う衣類の整理・被服の補修

○利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う調理、配膳、後片付け（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）

○車イス等での移動介助を行って店に行き、本人が自ら品物を選べるよう援助

○上記のほか、安全を確保しつつ常時介助できる状態で行うもの等であって、利用者と訪問介護員等がともに日常生活に関する動作を行うことが、ADL・IADL・QOL向上の観点から、利用者の自立支援・重度化防止に資するものとしてケアプランに位置付けられたものの

## 2 生活援助

生活援助とは、身体介護以外の訪問介護であって、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助（そのために必要な一連の行為を含む）であり、利用者が単身、家族が障害・疾病などのため、本人や家族が家事を行うことが困難な場合に行われるものをいう。（生活援助は、本人の代行的なサービスとして位置付けることができ、仮に、介護等を要する状態が解消されたとしたならば、本人が自身で行うことが基本となる行為であるということができる。）

※ 次のような行為は生活援助の内容に含まれないものであるので留意すること。

- |                                                           |
|-----------------------------------------------------------|
| [1] 商品の販売・農作業等生業の援助的な行為<br>[2] 直接、本人の日常生活の援助に属しないと判断される行為 |
|-----------------------------------------------------------|

## 2-0 サービス準備等

サービス準備は、生活援助サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、状況に応じて以下のようなサービスを行うものである。）

### 2-0-1 健康チェック

利用者の安否確認、顔色等のチェック

### 2-0-2 環境整備

換気、室温・日あたりの調整等

### 2-0-3 相談援助、情報収集・提供

### 2-0-4 サービスの提供後の記録等

## 2-1 掃除

居室内やトイレ、卓上等の清掃、ゴミ出し、準備・後片づけ

## 2-2 洗濯

洗濯機または手洗いによる洗濯、洗濯物の乾燥（物干し）、洗濯物の取り入れと収納、アイロンがけ

## 2-3 ベッドメイク

利用者不在のベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等

## 2-4 衣類の整理・被服の補修

衣類の整理（夏・冬物等の入れ替え等）、被服の補修（ボタン付け、破れの補修等）

## 2-5 一般的な調理、配下膳

配膳、後片づけのみ、一般的な調理

## 2-6 買い物・薬の受け取り

日用品等の買い物（内容の確認、品物・釣り銭の確認を含む）、薬の受け取り

## 訪問介護費を算定できるサービス行為について

### （１）身体介護

#### 【身体介護の要件】

- ① 利用者の身体に直接接触して行う介助サービスである
  - ② 利用者が日常生活を営むのに必要な機能向上等のための介助である
  - ③ その他専門的知識・技術をもって行う利用者の日常生活上・社会生活上のためのサービス
- ※ 社会福祉士法及び介護福祉士法の規定に基づく、自らの事業またはその一環として、たんの吸引等の業務を行うための登録を受けている事業所が、指定訪問介護として行うたんの吸引等に係報酬上の区分については「身体介護」として取扱います

《訪問介護にはあたらないサービス（例）》

内容	事例	理由
リハビリ介助	医師や訪問看護事業所の指示によりリハビリをしていた。	リハビリという区分はなし。 訪問介護員が利用者に対してリハビリを促したり、指導したりする行為は訪問介護員が行う業務の範囲を超えている。 ※「訪問介護員等の散歩の同行」は、自立支援、日常生活動作向上の観点から、安全を確保しつつ常時介助できる状態で行うものであつ
	公園で歩行訓練をしていた。	

	移動介助にあたら ない、リハビリ目的の歩行 介助をしていた。	て、利用者の自立支援に資するものとしてケ アプランに位置付けられるような場合につ いては、老計第10号の「16自立生活支援のた めの見守りの援助」に該当するものと考え られることから、保険者が個々の利用者の状 況等に応じ必要と求める場合において、訪問 介護費の支給の対象となりうる。
マッサージ	マッサージをしながら 話し相手をしていた。	マッサージは訪問介護員の業務の範囲外。
医行為	胃ろうの処置をしてい た。	医行為については、(参考)医政発第0726005 号「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)を参照のこと
代読・代筆	全盲の利用者に対して 代読をしていた。	代読・代筆は代行サービスであり、本人が行 う行為の介助ではないため、介護保険の訪問介 護の対象外。(障害者総合支援法によるサービ スの利用やボランティアの利用を検討してく ださい。)
利用者の安否 確認(見守り)	家族が留守の間、安全 確保のため見守りをし ていた(他の介助なし)	訪問介護の内容が単なる本人の安否確認の 場合には、訪問介護は算定できない。
見守り、話し 相手	日中独居なので、居宅 を訪問し、話し相手をし ながら見守りをした(他 の介助なし)	単なる見守りや話し相手をするだけでは、訪 問介護には該当しない。自立生活支援のため の見守りの援助については、老計第10号参照 のこと。
理美容	美容師免許を持ってい るヘルパーが理美容目的 で訪問し30分間髪のカッ ト等理美容を行い、訪問 介護費を算定	理美容の実施については訪問介護に該当し ない。(理美容店に相談し、訪問理美容等を検討 ください。)
外出介助	ドライブ・旅行に連れ て行き、訪問介護費を算 定した。	ドライブ・旅行など、趣味嗜好のための外出 介助に介護保険の訪問介護を算定することは できない。
	遠方のデパートへの買 物に連れて行き、訪問介 護費を算定した。	遠方のデパートへの買物は、日常生活におけ る介護ではない。
	その他の外出介助	適当：日常生活品の買物、通院、選挙、介護保 険施設等の見学 不適当：盆踊り等の地域行事、散髪、冠婚葬祭、 通所事業所への送迎
入退院の送迎	入退院に付き添っていた	原則、家族対応。

## (2) 生活援助

「生活援助」とは単身又は家族等と同居している利用者が、家族等の障害、疾病等により、利用者又は家族等が家事を行うことが困難であるものに対して、調理、洗濯、掃除等の家事の援助を行うものをいいます。（厚告19別表1注3）

＜介護支援専門員が居宅サービス計画を作成する際の注意点＞

○ 居宅サービス計画に生活援助を位置付ける場合には、居宅サービス計画書に生活援助中心型の算定理由その他やむを得ない事情の内容について記載しなければならない。身体介護を行った後に引き続き、生活援助を行った場合（例えば身体1生活1）等についても、生活援助の算定理由の記載が必要となります。

○ 特に、同居家族がいる場合には、その家族が家事を行うことが困難である障害、疾病等を明確にしておくこと

※ なお、利用者の家族が障害や疾病でなくても、その他の事情により家事が困難な場合、生活援助が利用できる場合があります。例えば、家族が高齢で筋力が低下していて、行うのが難しい家事がある場合や、家族が介護疲れで共倒れ等の深刻な問題が起きてしまうおそれがある場合、家族が仕事で不在のときに、行わなくては日常生活に支障がある場合などがあります。

⇒【生活援助の要件】

① 「直接利用者本人の援助」に該当すること

●利用者に対する援助であり、家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当であると判断される行為は対象外。

●生活援助であっても、利用者の安全確認を行いながら行うものであり、本人が不在のままサービスを提供することはできない。

② 「日常生活の援助」に該当すること

●日常的に行われる家事の範囲を超える行為は対象外。

●訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為は対象外。

●商品の販売や農作業等の生業の援助的な行為は対象外。

※厚生省通知 老振76「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」参照

【介護保険の訪問介護費を算定できない事例】

事例	理由等
利用者が外出している時間帯や入院中に、本人不在の居宅を訪問しての掃除等	本人不在のままのサービス提供
利用者以外の家族等に係る調理、買物、掃除や自家用車の洗車・清掃	家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当である行為
ペットの世話、草むしり、花木の水やり、落ち葉掃き	訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じない行為
日常の生活では行わない大掃除、家具の移動、窓のガラス磨き、床のワックスがけ、模様替え、園芸、正月等のために特別手間をかけて行う調理	日常的に行われる家事の範囲を超える行為
来客の応接	主として家族が行うことが適当である行為

暗証番号を聞いてキャッシュカードを預かり、訪問介護員が1人で銀行において依頼額の現金を引き出していた。	訪問介護員が利用者のキャッシュカードの暗証番号を知りえてしまうため不適切。 (本人が銀行に出向き、引き出す行為の介助であれば身体介護の外出介助として可)
配食サービス	配食サービスは、保険給付の範囲外。

- ☆ サービス提供責任者は、利用者やその家族が上記の内容を希望した場合には、利用者やその家族に対して、介護保険の訪問介護としてのサービス対象外であることを十分に説明することが必要です。
- ☆ 利用者の状況により、訪問介護サービスの範囲となるか否か判断がつかない場合には、サービス提供を行う前に保険者に相談しましょう。
- ☆ 介護保険給付の対象外となるサービスの希望があった場合、介護支援専門員に相談するように利用者に説明するとともに、介護支援専門員に連絡しましょう。
- ☆ サービス提供責任者は、訪問介護員に対し、研修等を通じて訪問介護サービスの対象となる範囲やサービス提供記録の記載方法等を指導することが必要です。

### 3 医行為について

訪問介護員は、在宅介護の最も身近な担い手として、様々なことを要求されるケースが多くあります。

特に、一般的に医行為と呼ばれるものについては、本来、医師法や看護師法等によって、医師や看護職員といった医療職のみが行うことが許されている行為であり、介護職員は行っ

てはならないものです。  
どの程度のものは医行為にあたるのかについて、17年に厚生労働省から解釈通知が出されました。その通知が「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」です。

この通知に書かれている内容は、医行為とはならない(=医療職以外が行っても医師法等の法律違反にならない)範囲となります。

なお、この通知はあくまでも「医療職以外の者が行ってもよい」について示したものであり、これらの行為がすべて介護保険の訪問介護サービスとしてできるものであるというわけではありません。

介護保険の訪問介護のサービスとして、介護報酬を請求するためには、通知に基づいて諸条件を全て満たしていることが確認され、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」(老計第10号)に挙げられている一連の行為に含まれており、ケアプランに基づいた訪問介護計画に添って実施した場合に限られます。

#### 注意

- 看護師の資格を有する者であっても、訪問型サービスでは医行為を行うことはできません。

※ 医師、看護師等の免許を有しない者は、医行為を行うことはできませんが、医行為に該当するか否かの判断は困難です。判断の際、次の通知を参考にしてください。

- 「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 (平成17年7月26日付け医政発第0726005号)」

「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日付け医政発第1201第4号）」

（掲載場所）

「介護情報サービスかながわ」 → 文書/カテゴリ検索 → 5. 国・県の通知  
→ 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  
<https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=6&id=426>

また、「原則として医行為ではない行為」に関して、国からガイドラインが発出されています。併せてこちらもご確認下さい。

【介護保険最新情報 Vol.1385 「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」

<https://www.mhlw.go.jp/content/001493555.pdf>

【令和6年度老人保健健康増進等事業「原則として医行為ではない行為に関するガイドライン」（株式会社日本経済研究所）の掲載先】

<https://www.jeri.co.jp/report/elderlyhealth-r6>

#### 指導事例

- ① 利用者の服薬介助時に、訪問介護員が薬を直接利用者の口腔内に与薬していた。
- ② 喀痰吸引登録を行っていない訪問介護事業所が、利用者の喀痰吸引を実施していた。

## 2-6

## 所要時間・サービス提供時間・記録等について

### 1 「身体介護」と「生活援助」の区分の1本化、1対1の介護

「身体介護」と「生活援助」の報酬区分はありません。また、1人の利用者に対して訪問介護員が1対1で行うことが原則です。

### 2 1回当たりのサービス提供時間

介護予防サービス計画において設定された生活機能向上に係る目標の達成状況に応じて必要な程度の量を指定介護予防訪問介護相当サービス事業者が介護予防訪問介護計画に位置付けます。

#### ポイント

サービス提供の時間や回数については、利用者の状態の変化、目標の達成等を踏まえ、必要に応じて変更されるべきものであって、当初の介護予防訪問介護計画における設定に必ずしも拘束されるべきものではなく、目標が達成された場合は、新たな課題に対する目標を設定し、改善に努めることが必要です。  
ただし、月の途中での支給区分の変更は定額報酬のため不要です。

### 3 複数の要介護者がいる世帯

複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて〈老企36第2の1(5)〉それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置付けます。

例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に100分間訪問し、夫に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）、妻に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）を提供した場合、夫、妻それぞれ387単位ずつ算定されます。

ただし、生活援助については、要介護者間で適宜割り振ります。また、要介護者と要支援者等がいる世帯において同一時間帯に訪問介護及び介護予防訪問介護相当サービスを利用した場合も同様に、訪問介護費の算定に当たっては、要介護者へのサービスに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置付けることとします。生活援助についても、適宜所要時間を振り分けた上で、要介護者に係る訪問介護費を算定することとします。

### 4 サービス開始時間・終了時間等の記録

#### (1) サービス提供記録について

介護予防訪問介護相当サービスの報酬算定をする上で、サービス提供開始時間と終了時間の記録は重要です。記録については、必ず、実際にサービス提供を開始した時刻と終了した時刻を記載してください。

#### 指導事例

- ① サービス提供記録には、サービス開始時間と終了時間が予め印字されており、実際のサービス提供時間が不明であった。
- ② 利用者が散歩中に、掃除等の家事を行い、報酬を算定していた。

## 2-7 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

利用者負担として、それぞれの負担割合証に記載がある1割、2割又は3割の支払いを受けなければなりません。利用者の自己負担分を徴収しないことや、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、通常の事業の実施地域以外の地域の居宅においてサービスを提供した場合の交通費があります。

イ 訪問介護員が使用する使い捨て手袋等は、事業者負担です。利用者に別途負担を求めることはできません。

ウ 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

○ 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。

#### (3) 領収書の発行

サービスの提供に要した費用について、利用者から支払いを受けたものについては、それぞれ個別の費用に区分した上で、領収書を交付しなければなりません。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。
- 利用者負担を免除することは、指定の取り消し等を直ちに検討すべき重大な基準違反とされています。
- 領収書又は請求書には、サービスを提供した日や1割、2割又は3割負担の算出根拠である請求単位等、利用者が支払う利用料や介護予防訪問介護相当サービス外の費用等の内訳がわかるように区分される必要があります。

#### 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を利用者から徴収していた。
- ・入浴をする利用者から、料金を徴収していた。
- ・領収書は発行していたが、介護保険1割負担と介護保険適用外費用がまとめて記載されており、内訳が不明だった。

※領収書の様式例

「介護保険制度下での指定介護老人福祉施設の施設サービスおよび居宅サービスの対価にかかる医療費控除の取り扱いについて」（平成12年6月12日事務連絡厚生省老人保健福祉局計画課・振興課）の別紙2参照

（４）保険給付の請求のための証明書の交付

償還払いを選択している利用者から費用の支払い（10割全額）を受けた場合は、提供した訪問介護サービスの内容、費用の額その他利用者が保険給付を保険者に対して請求する上で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交付しなければなりません。

## 2-8

## 介護予防訪問介護相当サービスの加算について

【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。

加算名	訪問介護	介護予防訪問介護 相当サービス	市への届出
特別地域加算	○	○	○
初回加算	○	○	×
生活機能向上連携加算（Ⅰ）、（Ⅱ）	○	○	×
口腔連携強化加算	○	○	○
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅳ）	○	○	○

○…加算の制度があるもの ×…加算の制度がないもの

※この項目において、「指定訪問介護」は「介護予防訪問介護相当サービス」と読み替えて下さい。

### 1 特別地域加算（※綾瀬市内に該当地域はありません）

厚生労働大臣が定める地域に所在する指定訪問介護事業所の訪問介護員等が指定訪問介護を行った場合は、1回につき（予防の場合は1月につき）所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算します。

#### ポイント

◆神奈川県内の該当地域は次のとおりです。

山北町（三保、共和、清水）、清川村（宮ヶ瀬、煤ヶ谷）、  
相模原市緑区（旧津久井町（青根、鳥屋）、旧藤野町（牧野））

### 2 中山間地域等における小規模事業所加算（※綾瀬市内に該当地域はありません）

別に厚生労働大臣が定める地域（※1）に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準（※2）に適合する指定訪問介護事業所の訪問介護従業者が指定訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算します。

#### ポイント

（※1）別に厚生労働大臣が定める神奈川県内の地域は次のとおりです。

山北町（三保、共和、清水を除く）、湯河原町、清川村（宮ヶ瀬、煤ヶ谷を除く）、  
相模原市緑区（旧津久井町（鳥屋、青根を除く）、旧藤野町（牧野を除く））、南足柄市  
（旧北足柄村＝内山、矢倉沢）、大井町（旧相和村＝赤田、高尾、柳、篠窪）、松田町（旧  
寄村、旧松田町＝松田町全域）、真鶴町

（※2）別に厚生労働大臣が定める施設基準は次のとおりです。

1 月当たり延訪問回数が 200 回以下の指定訪問介護事業所であること。

### 3 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

指定訪問介護事業所の訪問介護従業者が、別に厚生労働大臣が定める地域（※）に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定訪問介護を行った場合は、1 回につき所定単位数の 100 分の 5 に相当する単位数を所定単位数に加算します。

当該加算を算定する場合、利用者から別途交通費の支払いを受けることはできません。

#### ポイント

（※）別に厚生労働大臣が定める神奈川県内の地域は次のとおりです。

山北町、湯河原町、清川村、相模原市緑区（旧津久井町、旧藤野町）、南足柄市（旧北足柄村＝内山、矢倉沢）、大井町（旧相和村＝赤田、高尾、柳、篠窪）、松田町（旧寄村、旧松田町＝松田町全域）、真鶴町

【平成 21 年 3 月 23 日 介護保険最新情報 vol.69「平成 21 年 4 月介改定関係 Q&A (Vol.1) について」】

（問 13） 月の途中において、転居等により中山間地域等かつ通常の実施地域内からそれ以外の地域（又はその逆）に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等かつ通常の実施地域外に居住している期間のサービス提供分のみ加算の対象となるのか。あるいは、当該月の全てのサービス提供分が加算の対象となるのか。

（回答） 該当期間のサービス提供分のみ加算の対象となる。

※ 介護予防については、転居等により事業所を変更する場合にあっては日割り計算となることから、それに合わせて当該加算の算定を行うものとする。

### 4 初回加算 200 単位

新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回若しくは初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問した場合に加算します。

#### 【算定要件】

指定訪問介護事業所において、新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った場合又は当該指定訪問介護事業所のその他の訪問介護員等が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った際にサービス提供責任者が同行した場合は、1 月につき所定単位数を加算する。

#### <留意点>

- ① 本加算は、利用者が過去 2 月間（暦月）に、当該指定訪問介護事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合に算定されるものである。
- ② サービス提供責任者が、訪問介護に同行した場合については、指定居宅サービス基準第 19 条に基づき、同行訪問した旨を記録するものとする。また、この場合において、当該サービス提供責任者は、訪問介護に要する時間を通じて滞在することは必ずしも

必要ではなく、利用者の状況等を確認した上で、途中で現場を離れた場合であっても、算定は可能である。

## 5 生活機能向上連携加算

生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100単位／月

生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200単位／月

### ① 生活機能向上連携加算（Ⅱ）

#### 【算定要件】

利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定訪問リハビリテーション（指定居宅サービス基準第75条に規定する指定訪問リハビリテーションをいう。以下同じ。）、指定通所リハビリテーション（指定居宅サービス基準第110条に規定する指定通所リハビリテーションをいう。以下同じ。）等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により、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訪問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、当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行ったときは、初回の当該指定訪問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します。ただし、（Ⅰ）を算定している場合は、算定できません。

#### <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訪問介護計画」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、単に訪問介護員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、利用者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、訪問介護員等が提供する指定訪問介護の内容を定めたものでなければならない。

ロ イの訪問介護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下2において「理学療法士等」という。）が利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する又は当該理学療法士等及びサービス提供責任者が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンス（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（平成11年厚生省令第38号）第13条第9号に規定するサービス担当者会議として開催されるものを除く。）を行い、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、理学療法士等とサービス提供責任者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（＝生活機能アセスメント）を行なうものとする。

カンファレンスは、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。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り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。

また、この場合の「カンファレンス」は、サービス担当者会議の前後に時間を明確に区分した上で、サービス提供責任者及び理学療法士等により実施されるもので差し支えない。さらに、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である。

ハ イの訪問介護計画には、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らない。

- a 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
- b 生活機能アセスメントの結果に基づき、aの内容について定めた3月を目途とする達成目標
- c bの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標
- d b及びcの目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容

ニ ハの目標について

ハのb及びcの達成目標については、利用者の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定するとともに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作（立位又は座位の保持等）の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること。

ホ 計画に基づく指定訪問介護の例

イの訪問介護計画及び当該計画に基づく訪問介護員等が行う指定訪問介護の内容としては、例えば次のようなものが考えられること。

達成目標として「自宅のポータブルトイレを1日1回以上利用する（1月目、2月目の目標として座位の保持時間）」を設定

（1月目）訪問介護員等は週2回の訪問の際、ベッド上で体を起こす介助を行い、利用者が5分間の座位を保持している間、ベッド周辺の整理を行いながら安全確保のための見守り及び付き添いを行う。

（2月目）ベッド上からポータブルトイレへの移動の介助を行い、利用者の体を支えながら、排泄の介助を行う。

（3月目）ベッド上からポータブルトイレへ利用者が移動する際に、転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行う。

（訪問介護員等は、指定訪問介護提供時以外のポータブルトイレの利用状況等について確認を行う。）

ヘ 加算算定の期間等について

本加算は、ロの評価に基づき、イの訪問介護計画に基づき提供された初回の指定訪問介護の提供日が属する月以降3月を限度として算定されるものであり、3月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度ロの評価に基づき訪問介護計画を見直

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

ト 加算算定期間中の注意点

本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のADL及びIADLの改善状況及びハのbの達成状況を踏まえた適切な対応を行うこと。

② 生活機能向上連携加算（I）

【算定要件】

サービス提供責任者が、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（医療法（昭和23年法律第205号）第1条の2第2項に規定する医療提供施設をいい、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。注2において同じ。）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訪問介護計画を作成し、当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行ったときは、初回の当該指定訪問介護が行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。

＜留意点＞

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、へ及びトを除き、①を適用する。

本加算は、理学療法士等が自宅を訪問せずに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サービス提供責任者に助言を行い、サービス提供責任者が、助言に基づき①の訪問介護計画を作成（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ある。

a ①イの訪問介護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場合において把握し、又は、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定訪問介護事業所のサービス提供責任者に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等が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、理学療法士等とサービス提供責任者で事前に方法等を調整するものとする。

- b 当該指定訪問介護事業所のサービス提供責任者は、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イの訪問介護計画の作成を行うこと。なお、①イの訪問介護計画には、aの助言の内容を記載すること。
- c 本加算は、①イの訪問介護計画に基づき指定訪問介護を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、aの助言に基づき訪問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あるが、利用者の急性増悪等により訪問介護計画を見直した場合を除き、①イの訪問介護計画に基づき指定訪問介護を提供した翌月及び翌々月は本加算を算定しない。
- d 計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及びの理学療法士等に報告すること。なお、再度aの助言に基づき訪問介護計画を見直した場合には、本加算の算定が可能である。

【平成30年3月23日 介護保険最新情報 vol.629「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23日)」の送付について】

(問3) 生活機能向上連携加算(Ⅱ)について、告示上、「訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により」とされているが、「一環」とは具体的にはどのようなものか。

(回答) 具体的には、訪問リハビリテーションであれば、訪問リハビリテーションで訪問する際に訪問介護事業所のサービス提供責任者が同行することであるが、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については、訪問診療を行う際等に訪問介護事業所のサービス提供責任者が同行することが考えられる。

【平成30年5月29日 介護保険最新情報 vol.657「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.4) (平成30年5月29日)」の送付について】

(問1) 「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、理学療法士等とサービス提供責任者で事前に方法等を調整するものとする」とあるが、具体的にはどのような方法があるのか。

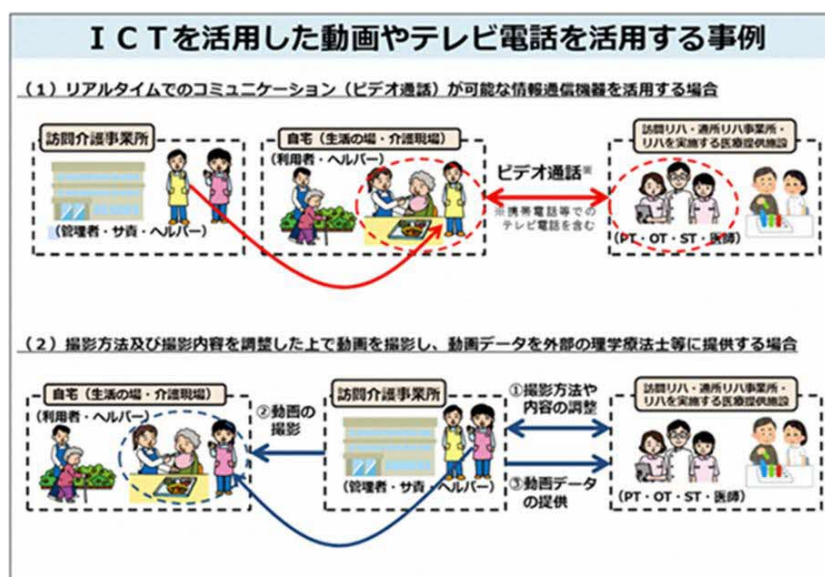
(回答) 利用者のADL(寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等)及びIADL(調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等)に関する利用者の状況及びその改善可能性の評価(以下「生活機能アセスメント」という。)を行った上で、訪問介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならないことから、外部の理学療法士等は、生活機能アセスメントに留意した助言を行うことが求められる。

- ① 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
- ② 生活機能アセスメントの結果に基づき、①の内容について定めた3月を目途とする達成目標
- ③ ②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
- ④ ②及び③の目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容

I C Tを活用した動画やテレビ電話を用いる場合については、具体的には次のような方法が考えられる。

- ① 訪問介護事業所のサービス提供責任者と外部の理学療法士等が、リアルタイムでのコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な情報通信機器を用いて、外部の理学療法士等が利用者のADL及びIADLの状況を把握すること。なお、通信時間等の調整を行い、当該利用者の自宅（生活の場・介護現場）にてビデオ通話を行うこと。
- ② 訪問介護事業所のサービス提供責任者と外部の理学療法士等が、あらかじめ、動画によって利用者のADL及びIADLの状況について適切に把握することができるよう、動画の撮影方法及び撮影内容を調整した上で、訪問介護事業所のサービス提供責任者が利用者宅で動画撮影を行い、当該動画データを外部の理学療法士等に提供することにより、外部の理学療法士等が利用者のADL及びIADLの状況を把握すること。なお、当該利用者のADL及びIADLの動画内容は、当該利用者の自宅（生活の場・介護現場）の環境状況、動作の一連の動き等がわかるように撮影すること。

また、実施に当たっては、利用者の同意を取るとともに、個人情報の適切な取扱いに留意することが必要である。SNS（Social Networking Service）の利用については、セキュリティが十分に確保されていないサービスもあることから、一般社団法人保健医療福祉情報安全管理適合性評価協会（HISPRO）が公表している「医療情報連携において、SNS を利用する際に気を付けるべき事項」を参考に、適切な対策を講じることが適当である。なお、外部の理学療法士等が、保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末を利用して行う場合には、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（第5版）」（平成29年5月）に対応していることが必要である。



## 6 口腔連携強化加算

口腔連携強化加算 50 単位（1 月に 1 回に限る）

当該指定訪問介護事業所の従業者が、利用者の口腔の健康状態を評価し、利用者の同意を得て歯科医療機関・介護支援専門員に対し評価結果の情報を提供した場合に算定できます。

但し、当該利用者が利用する他の介護サービス事業所が、口腔・栄養スクリーニング加算または口腔連携強化加算を算定している場合や、歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定している場合は算定できません。

### 【算定要件】

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、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問介護事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときは、口腔連携強化加算として、1 月に 1 回に限り所定単位数を加算する。

### 【別に厚生労働大臣が定める基準】

イ 指定訪問介護事業所の従業者が利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、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 2 歯科診療報酬点数表（以下「歯科診療報酬点数表」という。）の区分番号 C000 に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。

ロ 次のいずれにも該当しないこと。

- （1） 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）を算定している場合を除き、口腔・栄養スクリーニング加算を算定していること。
- （2） 当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導の必要があると歯科医師が判断し、初回の居宅管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅療養管理指導事業所（指定居宅サービス等基準第 85 条第 1 項に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下同じ。）が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定していること。
- （3） 当該事業所以外の介護サービス事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していること。

### <留意点>

- ① 口腔連携強化加算の算定に係る口腔の健康状態の評価は、利用者に対する適切な口腔管理につなげる観点から、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。
- ② 口腔の健康状態の評価の実施に当たっては、必要に応じて、厚生労働大臣が定める基準における歯科医療機関（以下「連携歯科医療機関」という。）の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に口腔の健康状態の評価の方法や在宅歯科医療の提供等について相談すること。なお、連携歯科医療機関は複数でも差し支えない。
- ③ 口腔の健康状態の評価をそれぞれ利用者について行い、評価した情報を歯科医療機関

及び当該利用者を担当する介護支援専門員に対し、別紙様式6等により提供すること。

- ④ 歯科医療機関への情報提供に当たっては、利用者又は家族等の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見等を踏まえ、連携歯科医療機関・かかりつけ歯科医等のいずれか又は両方に情報提供を行うこと。
- ⑤ 口腔の健康状態の評価は、それぞれ次に掲げる確認を行うこと。ただし、ト及びチについては、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。
- イ 開口の状態
  - ロ 歯の汚れの有無
  - ハ 舌の汚れの有無
  - ニ 歯肉の腫れ、出血の有無
  - ホ 左右両方の奥歯のかみ合わせの状態
  - ヘ むせの有無
  - ト ぶくぶくうがいの状態
  - チ 食物のため込み、残留の有無
- ⑥ 口腔の健康状態の評価を行うに当たっては、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」）及び「入院(所)中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」(令和6年3月日本歯科医学（新設）会）等を参考にすること。
- ⑦ 口腔の健康状態によっては、主治医の対応を要する場合もあることから、必要に応じて介護支援専門員を通じて主治医にも情報提供等の適切な措置を講ずること。
- ⑧ 口腔連携強化加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議等を活用し決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔の健康状態の評価を継続的に実施すること。

## 7 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27.0％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28.7％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24.9％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26.6％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20.7％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17.0％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。

## 1 同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物等に居住する利用者に対する減算（届出：不要）

- ① 事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物（以下、「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者（③事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する利用者を除く。）に対して、サービスを提供した場合は、1回につき所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。
- ② 事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（①同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対して、サービスを提供した場合は、1回につき所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。
- ③ 事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対してサービスを提供した場合は、1回につき所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定する。
- ④ 厚生労働大臣が定める基準に該当する事業所が、同一敷地内建物等に居住する利用者（③事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。）に対してサービスを提供した場合は、1回につき所定単位数の100分の88に相当する単位数を算定する。

※ 以下、「指定訪問介護」は「指定介護予防訪問介護相当サービス」と読み替えて下さい。

### ○ 同一敷地内建物等の定義

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

具体的には、一般的な建物として、当該建物の一階部分に事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合など、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当します。

### ○ 同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）の定義

- (1) ①に該当するもの以外の建築物を指すものであり、当該建築物に事業所の利用者が20人以上居住する場合に該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数を合算するものではありません。

- (2) この場合の利用者数は、1月間（暦月）の利用者数の平均を用います。

この場合、1月間の利用者数の数の平均は、当該月における1日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とします。

この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとします。

また、当該事業所が、訪問介護と一体的な運営をしている場合、当該事業の利用者を含めて計算する必要があります。

- 当該減算は、事業所と建築物の位置関係により、効率的なサービス提供が可能であることを適切に評価する趣旨であることを鑑み、適用については、位置関係のみをもって判断することのないよう留意してください。

具体的には、次のような場合を一例として、サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではありません。

- ・ 同一敷地であっても、広大な敷地に複数の建物が点在する場合。
- ・ 隣接する敷地であっても、道路や河川などに敷地が隔てられており、横断するのに迂回しなければならない場合。

- 同一敷地内建物等の定義及び同一の建物に20人以上居住する建物のいずれの場合においても、同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人がサービス提供事業者と異なる場合であっても該当します。

- 同一敷地内建物等に50人以上居住する建物の定義

(1) 同一敷地内建物等のうち、当該同一敷地内建物等における事業所の利用者が50人以上居住する建物の利用者全員に適用されます。

(2) この場合の利用者数は、1月間（暦月）の利用者数の平均を用います。

この場合、1月間の利用者の数の平均は、当該月における1日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とします。

この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとします。

- サービス提供総数のうち、同一敷地内建物等に居住する利用者（事業所における1月当たりの利用者が、同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。以下同じ。）に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合について

(1) 判定期間と減算適用期間

事業所は、毎年度2回、次の判定期間における当該事業所におけるサービス提供総数のうち、同一敷地内建物等に居住する利用者に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合は、次に掲げるところに従い、当該事業所が実施する減算適用期間の同一敷地内建物等に居住する利用者に提供されるサービスのすべてについて減算を適用します。

ア 判定期間が前期（3月1日から8月31日）の場合は、減算適用期間を10月1日から3月31日までとします。

イ 判定期間が後期（9月1日から2月末日）の場合は、減算適用期間を4月1日から9月30日までとします。

なお、令和6年度については、アの判定期間を4月1日から9月30日、減算適用期間を11月1日から3月31日までとし、イの判定期間を10月1日から2月末日、減算適用期間を令和7年度の4月1日から9月30日までとします。

(2) 判定方法

事業所ごとに、当該事業所における判定期間にサービス提供した利用者のうち、同一敷地内建物等に居住する利用者の占める割合を計算し、90%以上である場合に減算する。

(具体的な計算式) 事業所ごとに、次の計算式により計算し、90%以上である場合に減算。

(当該事業所における判定期間にサービス提供した利用者のうち同一敷地内建物等に居住する利用者数(利用実人員)) ÷ (当該事業所における判定期間に指定訪問介護を提供した利用者数(利用実人員))

### (3) 算定手続

判定期間が前期の場合については9月15日までに、判定期間が後期の場合については3月15日までに、同一敷地内建物等に居住する者へサービス提供を行う事業所は、次に掲げる事項を記載した書類を作成し、算定の90%以上である場合については当該書類を提出することとします。

なお90%以上でなかった場合についても、当該書類は、各事業所において5年間(市独自基準)保存する必要があります。

ア 判定期間におけるサービス提供した利用者の総数(利用実人員)

イ 同一敷地内建物等に居住する利用者(利用実人員)

ウ (2)の算定方法で計算した割合

エ (2)の算定方法で計算した割合が、90%以上である場合であって正当な理由がある場合においては、その正当な理由

### (4) 正当な理由の範囲

(3)で判定した割合が90%以上である場合には、90%以上に至ったことについて正当な理由がある場合においては、当該理由を提出することとします。

正当な理由として考えられる理由は次のとおりです。

ア 特別地域訪問介護加算を受けている事業所である場合。

イ 判定期間の1月当たりの延べ訪問回数が200回以下であるなど、事業所が小規模である場合。

ウ その他正当な理由と市長が認めた場合。

※ 計算及び届出に当たっては、市ホームページに掲載する「別紙10「訪問介護、訪問型サービスにおける同一建物減算に係る計算書」」をご活用下さい。

(掲載場所)

ホーム>医療・健康・福祉(事業者向け)>介護保険・総合事業>介護予防・日常生活支援総合事業>介護予防・日常生活支援総合事業の指定(新規・更新)、加算及び変更等について

[https://www.city.ayase.kanagawa.jp/iryo_kenko_fukushi/jigyoshamuke_kaigohoken_sogojigyo/kaigoyobo_nichijoseikatsushiensogojigyo/16857.html](https://www.city.ayase.kanagawa.jp/iryo_kenko_fukushi/jigyoshamuke_kaigohoken_sogojigyo/kaigoyobo_nichijoseikatsushiensogojigyo/16857.html)

【平成 27 年 4 月 1 日 介護保険最新情報 vol.454「平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A（平成 27 年 4 月 1 日）」の送付について】

（問 6）

集合住宅減算について、「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」であっても「サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと」とされているが、具体的にはどのような範囲を想定しているのか。

（回答）

集合住宅減算は、訪問系サービス（居宅療養管理指導を除く）について、例えば、集合住宅の 1 階部分に事業所がある場合など、事業所と同一建物に居住する利用者を訪問する場合には、地域に点在する利用者を訪問する場合と比べて、移動等の労力（移動時間）が軽減されることから、このことを適正に評価するために行うものである。従来の仕組みでは、事業所と集合住宅（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。以下同じ。）が一体的な建築物に限り減算対象としていたところである。

今般の見直しでは、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合と同様の移動時間により訪問できるものについては同様に評価することとし、「同一敷地内にある別棟の集合住宅」、「隣接する敷地にある集合住宅」、「道路等を挟んで隣接する敷地にある集合住宅」のうち、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合と同様に移動時間が軽減されるものについては、新たに、減算対象とすることとしたものである。このようなことから、例えば、以下のケースのように、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合とは移動時間が明らかに異なるものについては、減算対象とはならないものと考えている。

- ・ 広大な敷地に複数の建物が点在するもの（例えば、UR（独立行政法人都市再生機構）などの大規模団地や、敷地に沿って複数のバス停留所があるような規模の敷地）
- ・ 幹線道路や河川などにより敷地が隔てられており、訪問するために迂回しなければならないもの

【平成 30 年 3 月 23 日 介護保険最新情報 vol.629「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 23 日）」の送付について】

（問 2）集合住宅減算についてはどのように算定するのか。

（回答）集合住宅減算の対象となるサービスコードの所定単位数の合計に対して減算率を掛けて算定すること。なお、区分支給限度基準額を超える場合、区分支給限度基準額の管理に際して、区分支給限度基準額の超過分に同一建物減算を充てるものは出来ないものとする。

【令和 6 年 3 月 15 日 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 9）

同一建物減算についての新しい基準は、令和 6 年 11 月 1 日から適用とあるが、現在 90%を超えている事業所が、減算適用されることになるのは、令和 5 年度後期（令和 5 年 9 月から令和 6 年 2 月末まで）の実績で判断するのではなく、令和 6 年度前期（令和 6 年 4 月から 9 月末まで）の実績で判断するという事でよいのか。

（回答）

貴見のとおりである。令和 6 年度前期の実績を元に判断し、減算適用期間は令和 6 年 11 月 1 日から令和 7 年 3 月 31 日までとなる。この場合、令和 6 年 10 月 15 日までに体制等状況一覧表を用いて適用の有無の届出が必要となる。また、令和 6 年度後期（10 月から令和 7 年 2 月末）に 90%を超えた事業所については、減算適用期間は令和 7 年度の 4 月 1 日から 9 月 30 日までとなる。なお、令和 7 年度以降は判定期間が前期（3 月 1 日から 8 月 31 日）の場合は、減算適用期間を 10 月 1 日から 3 月 31 日までとし、判定期間が後期（9 月 1 日から 2 月末日）の場合は、減算適用期間を 4 月 1 日から 9 月 30 日までとする。

（令和 7 年度以降の取扱い）

令和 7 年度	令和 6 年度 3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	令和 8 年度 4 月～9 月末
前期	判定期間						届出 提出	減算 適用	→					
後期							判定期間						届出 提出	減算適用

（令和 6 年度の取扱い）

令和 6 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	令和 7 年度 4 月～9 月末	
前期	判定期間						届出 提出	減算 適用						
後期							判定期間						届出 提出	減算適用

（問 10）

今般の改定により、訪問介護事業所における指定訪問介護の提供総数のうち、同一敷地内建物等に居住する利用者の占める割合が 90%以上である場合に減算適用することとされたが、90%以上となった場合は全利用者について半年間減算と考えてよいか。

（回答）

同一敷地内建物等に居住する利用者のみが減算の適用となる。

（問 11）

ケアマネジャーからの紹介があった時点で、既に同一敷地内建物等に居住する利用者であることが多く、これにより同一敷地内建物等に居住する利用者の占める割合が 90%以上となった場合については、正当な理由に該当すると考えてよいか。

（回答）

訪問介護事業所は「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）」第 36 条の 2 において、訪問介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定訪問介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定訪問介護の提供を行うよう努めなければならないこととされており、単にケアマネジャーから地域の要介護者の紹介がないことを理由と

して、同一敷地内建物等に居住する利用者の占める割合が 90%以上となった場合は、正当な理由には該当しない。

(問 12)

通常の事業の実施地域内に同一敷地内建物等以外に居住する要介護高齢者が少数である場合について、これにより同一敷地内建物等に居住する利用者の占める割合が 90%以上となった場合については、正当な理由に該当すると考えてよいか。

(回答)

正当な理由とみなして差し支えない。ただし、訪問介護事業所は「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）」第 36 条の 2 において、訪問介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定訪問介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定訪問介護の提供を行うよう努めなければならないこととされており、お問い合わせのケースについては、通常の事業の実施地域の範囲が適正かどうかも含め、同一敷地内建物等以外に居住する要介護高齢者へも指定訪問介護の提供を行うよう努めているかどうか確認を行うこと。

(問 13)

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算を算定する場合は、正当な理由に該当すると考えてよいか。

(回答)

正当な理由には該当しない。

## 2 高齢者虐待防止措置未実施減算（届出：必要）

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。

なお、全ての施設・事業所で虐待防止措置が適切に行われるよう、令和 6 年度中に小規模事業所等における取組事例を周知するほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に虐待防止に関する取組状況を追加します。

### 【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）がなされていない場合は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い場合は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。

### 3 業務継続計画未策定減算（届出：必要）

令和7年4月より、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

- ・ 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。
- ・ 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

基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。

【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。

○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。	・ 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。    ・ 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。												
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。	業務継続計画未策定減算の施行時期は下記表のとおり。  <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 ※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 ※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>  ※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。		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 ※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 ※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 ※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 ※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。	・ 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	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）がなされていない場合は減算の適用となるのか。	・ 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。												
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	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。	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。
1	170	虐待防止委員会及び研修について	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べきではないのか。	・ 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。     ・ 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。     ・ 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。     ・ 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。     ・ 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。       （※）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。
1	181	介護報酬改定の施行時期について	令和6年度介護報酬改定において、       ・ 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     ・ その他のサービスに係る見直しは令和6年4月施行     ・ 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。	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。   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。
1	182	介護報酬改定の施行時期について	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	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。

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るべきか。	・ 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。     ・ 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。     ・ 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。     ・ 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一律に認めないとする取扱いは適切でない。
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。	・ 「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。 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。     ・ 「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」（抄） （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）） 第1章 第2節 管理者の役割      1. 管理者の位置づけ及び役割の重要性     2. 利用者との関係     3. 介護にともなう民法上の責任関係     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     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     6. 事業計画と予算書の策定     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     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
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。	・ 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。
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）	「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。   ※ 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。	「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

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。	「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。    - 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。    - 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。    - 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。――
	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。	- 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。    - 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。    - この場合の②の額の調整方法については、例えば、     - 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    - 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。

Vol	問	題目	問	答																							
				例：  <table><tr><td></td><td></td><td>勤続 10 年 （賃金 35 万円/ 月）</td><td>勤続 5 年 （賃金 30 万円/ 月）</td><td>勤続 1 年 （賃金 25 万円/ 月）</td><td>賃金総額 ※処遇改善加 算及び旧 3 加 算並びに交付 金等を除く</td></tr><tr><td rowspan="2">令和 7 年度</td><td>実 際 の 人 数</td><td>10 人 （計 4200 万円）</td><td>5 人 （計 1800 万円）</td><td>5 人 （計 1500 万円）</td><td>7500 万円</td></tr><tr><td>調 整 後</td><td>5 人 （計 2100 万円） ※上記の 10 人 の うち 5 人 は 在 籍 し な か っ た も の と 仮 定</td><td>5 人 （計 1800 万円） ※調整なし</td><td>10 人 （計 3000 万円） ※上 記 の 5 人 に 加 え 5 人 在 籍 し た も の と 仮 定</td><td>6900 万円</td></tr><tr><td>令和 8 年度</td><td>実 際 の 人 数</td><td>5 人 （計 2100 万円）</td><td>5 人 （計 1800 万円）</td><td>10 人 （計 3000 万円）</td><td>6900 万円</td></tr></table>			勤続 10 年 （賃金 35 万円/ 月）	勤続 5 年 （賃金 30 万円/ 月）	勤続 1 年 （賃金 25 万円/ 月）	賃金総額 ※処遇改善加 算及び旧 3 加 算並びに交付 金等を除く	令和 7 年度	実 際 の 人 数	10 人 （計 4200 万円）	5 人 （計 1800 万円）	5 人 （計 1500 万円）	7500 万円	調 整 後	5 人 （計 2100 万円） ※上記の 10 人 の うち 5 人 は 在 籍 し な か っ た も の と 仮 定	5 人 （計 1800 万円） ※調整なし	10 人 （計 3000 万円） ※上 記 の 5 人 に 加 え 5 人 在 籍 し た も の と 仮 定	6900 万円	令和 8 年度	実 際 の 人 数	5 人 （計 2100 万円）	5 人 （計 1800 万円）	10 人 （計 3000 万円）	6900 万円
		勤続 10 年 （賃金 35 万円/ 月）	勤続 5 年 （賃金 30 万円/ 月）	勤続 1 年 （賃金 25 万円/ 月）	賃金総額 ※処遇改善加 算及び旧 3 加 算並びに交付 金等を除く																						
令和 7 年度	実 際 の 人 数	10 人 （計 4200 万円）	5 人 （計 1800 万円）	5 人 （計 1500 万円）	7500 万円																						
	調 整 後	5 人 （計 2100 万円） ※上記の 10 人 の うち 5 人 は 在 籍 し な か っ た も の と 仮 定	5 人 （計 1800 万円） ※調整なし	10 人 （計 3000 万円） ※上 記 の 5 人 に 加 え 5 人 在 籍 し た も の と 仮 定	6900 万円																						
令和 8 年度	実 際 の 人 数	5 人 （計 2100 万円）	5 人 （計 1800 万円）	10 人 （計 3000 万円）	6900 万円																						
	1-3	賃金改善方法・ 対象経費	「決まって毎月支払われる手当」と はどのようなものか。	・「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。    ・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。     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。    ・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。    － 月ごとに支払われるか否かが変動するような手当    － 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）																							
	1-4	賃金改善方法・ 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。	・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。																							
	1-5	賃金改善方法・ 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。	・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。																							
	1-6	賃金改善方法・ 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。	・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。																							
	1-7	賃金改善方法・ 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。	・賃金改善額には次の額を含むものとする。    － 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    － 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        ・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。    ・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。																							
	1-8- 1	賃金改善方法・ 対象経費	賃金改善実施期間の設定について。	・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。 （例：6月に算定する処遇改善加算の配分について）    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    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    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																							
	1-8- 2	賃金改善方法・ 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	・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																							

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。	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。）。      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。     <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。	- 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。   - 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。								
	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。	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。								
	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。	- 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。   - 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。								
	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。	- 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。   - 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。   - 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   - 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   - 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   - 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       - 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。								
	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。	- 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。   - 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。								
	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。	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。								
	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。	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。								

Vol	問	題目	問	答
				※ 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。
	2-2	対象者・対象事業者	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。	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。
	2-3	対象者・対象事業者	EPA 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。	- EPA 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、EPA 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。    - 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。    - 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。
	2-4	対象者・対象事業者	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。	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。
	2-5-1	対象者・対象事業者	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。	貴見のとおり。
	2-5-3	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。	- 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。    - 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。    - 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。    - 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。    - 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。

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。	・ 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。     ・ 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。
	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。	・ 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。     ・ 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。     ・ 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。
	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。	・ 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。     ・ 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。
	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。 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。	・ 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。     ・ 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。
	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。	・ 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。     ・ 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。
	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。	・ 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。
	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。	・ 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。     ・ 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。

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。 ・ なお、例示するとすれば次のようなものが考えられる。 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 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。 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。 ・ 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。 ・ 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。  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>中級職員</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>	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	中級職員													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	中級職員																																																																																																																																	
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。 ・ 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。 ・ 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。	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。      - 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。    - 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。
	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。	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。
	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。	「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。
	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。	- 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。    - 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。
	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。	- 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。    - なお、「勤続10年の考え方」については、     - 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    - 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。
	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。	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。
	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。	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。
	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	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

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。 ・ 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。 ・ 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、 － 小規模事業所等で職員間の賃金バランスに配慮が必要、 － 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、 － 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。 <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。 － 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。 － 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。 <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。 <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。 ・ 令和 8 年 3 月 13 日現在では、

Vol	問	題目	問	答															
				・カナミッククラウドサービス (株式会社カナミックネットワーク)    ・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)    ・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。 ※ <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。	・ 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。															
		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。	・ 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。    ・ 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。															
		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。	・ 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。    ・ 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。     <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。	・ 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。															
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。	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。   （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   ●：ADL 維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）の算定あり   ○：●と同じ加算が算定可能   ※ 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  <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～ 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～ 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～ 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。	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。   （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   ○：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   ※ 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。  <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>で 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～ 令和9年3月	で 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							
で 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。	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。   （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   ○：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   ※ 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。  <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 colspan="2"></td></tr><tr><td colspan="2">7か月以上の評価対象期間あり</td></tr><tr><td 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												
○												

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^(※1)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^(※2)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 （□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 <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 <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） <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） <input type="checkbox"/> その他（ ）		
質問タイトル			
質問の趣旨・内容 （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法令等 （ホームページを参照した場合にはURL）			